

## BONCOLÁS<sup>1</sup>

**I**DÉN ÜNNEPLI a tudományos világ Vesalius András nagy művének a „De corporis humani fabrica“ megjelenésének 400-i évfordulóját. E könyv megjelenésétől számíthatjuk tulajdonképpen a rendszeres boncolásokat, bár akkor még sok nehézséggel kellett a kutatóknak a hatóságok rövidlátása miatt megküzdeniük. Addig Aristoteles és Galenus megállapításait fogadták el, amiket állatboncolások alkalmával találtak, és pl. vita tárgya volt az a kérdés, vajjon a nőknek vagy férfiaknak van e több foguk. Vitatkoztak, érveltek ahelyett, hogy megnézték volna ...

Ma sem az egyházi, sem a világi hatóságok, nem gördítenek akadályt a boncolások elé, — az orthodox izraelitákat kivéve — de a laikus közönség nagy része még ma is ellenszenvvel viseltetik a boncolások, különösen hozzátartozóik felboncolása iránt. Ezért vált szükségessé, hogy a boncolások ügyét a törvényhozás is rendezze. A múlt év nyarán tárgyalt 1942: XII. törvénycikk, melynek végrehajtása jelenleg van folyamatban, a községi, hatósági és városi orvosok helyzetének rendezése mellett több más közegészségügyi rendelkezést is tartalmaz, amely a napisajtó figyelmét elkerülte, pedig több más régóta húzódó kérdést old meg. Így a törvény a boncolóorvosok anyagi helyzetén javít azzal, hogy a szakmában, valamint fertőző osztályon, bakteriológiai laboratóriumban és Röntgen-laboratóriumokban dolgozó orvosok és személyzet részére ú. n. veszélyességi pótlékot állapít meg.

Ez a törvény foglalkozik a boncolások ügyével is: „A kórházakban és a belügyminiszter által kijelölt egyéb gyógyintézetekben meghalt személy holttestét kórboncolás alá lehet venni. Tudományegyetemi tanítás céljára át lehet adni a meghalt személy holttestét, ha életében eltemetéséről maga nem gondoskodott és ha olyan hozzátartozója sem jelentkezik, aki eltemetéséről gondoskodnék, vagy jelentkezik ugyan, de az átadáshoz hozzájárul.“

A törvényben foglalt szabály és az azóta megszűnt Népjóléti Minisztériumi rendelet köti össze, ületve újítja meg a most szóbanforgó törvényt azzal a különbséggel, hogy a régebbi törvény szerint: „A kórházakban elhaltak hullái, ha azok közköltéségesen ápolattak, vagy ha hozzátartozóik

<sup>1</sup> E tanulmány éppen sajtó alatt volt, mikor érdemes fiatal szerzője elhunytának szomorú hírért vettük. (Szerk.)

zók nem ellenzik, tudományos boncvizsgálat alá vehetők. A fizető betegek hullái, ha hozzátartozóik a boncolást ellenzik, boncvizsgálat alá nem vehetők.“

A jelenlegi törvény a boncolás mellőzésére vonatkozó utalást nem tartalmaz és nem tesz különbséget közközlésen ápolat vagy fizető beteg között. Új eljárásra azonban módosító rendelkezést a belügyminisztérium még nem bocsátott ki.

Az alábbiakban elmondandókkal talán sikerül némileg legyőzni azt az érthetetlen ellenállást a boncolásokkal szemben, amivel nap-nap után, még az úgynevezett művelt középosztályhoz tartozóknál is találkozhatunk. Sőt, minthogy éppen a különszobás fizető betegek holttesteinek főleg az intelligensebb osztályból kerülnek ki, a boncolás szükségességéről sok esetben intelligens embereknél is a legjobb dialektikára van szükség, hogy a boncolásba beleegyezzenek.

Mielőtt a tulajdonképpeni kórboncolások jelentőségét méltatnék, hasznosnak látszik, ha elsősorban a boncolások különböző neveivel foglalkozunk. A laikus képzeletében különösen ez irányban élnek teljesen hamis elképzelések, melyek sokszor hozzájárulnak ahhoz, hogy az érdekelték mereven elzárkóznak hozzátartozóik felboncolásának engedélyezésétől.

A tetembontásnak háromféle alakját ismerjük: a rendszeres vagy leíró bonctani, a hatósági és a kórboncolást. Ezek is különböznek egymástól a boncolás tárgya, célja és módszere tekintetében, úgyhogy ezen különböző boncolásokat az elméleti orvostudományok más-más szakmájában képzett szakemberek végzik. A bonctani tetemnyitást az anatómus, a hatósági boncolást a rendorvos, illetve törvényszéki orvos, a kórboncolást pedig a kórboncnok végzi, bár az utánpótlás nehézségei miatt még távol vagyunk attól az ideális állapottól, hogy pl. törvényszéki boncolásokat valóban minden esetben törvényszéki képzettségű szakemberek végeznének el. A szükség törvényt bont, és sok esetben előfordul, hogy a nem kellő szakértelemmel végzett boncolás miatt a bűntényre nem derül fény, vagy végleg rejtve marad ...

Az anatómiai boncolás fénykora a XV. és XVI. század, amikor Leonardo da Vinci, Vesalius és mások elkezdtek emberi holttesteket is boncolni a hatóságok tilalma ellenére. Az anatómia rohamosan fejlődött, különösen a XVIII. században, a mikroszkóp felfedezése nyomán. Az, aki jártas a ma már tökéletes anatómiai atlaszok, ábrák világában, és tanúja annak a nehézségnek, amit egy-egy nehezebb testtáj felépítésének megértése a kezdő orvostanhallgatónak okoz a gyönyörű viúgos boncteremben, a szakszerű segédeszközök, jó műszerek igénybevételével, az bámulja csak igazán a középkor kutatóját, aki olyan mostoha körülmények között, a hatóságok üldözése mellett annyira tisztán látott és láttatott. Erre gondolva, csak meghatottan lehet gyönyörködni Lionardo da Vinci vagy Vesalius remek rajzaiban.

Ma az anatómiai boncolás az egyetemek anatómiai intézetében folyik. A hallgatók testtájékokat vagy vétagokat s más részleteket „preparálnak“, „készítenek“ ki. Egy-egy ilyen készítmény több napig vagy hétig készül és ezért olyan hullákat vagy hullarészeket használnak, amelyek a rothadás meggátlása céljából rögzítő folyadékba voltak áztatva. Ez a körülmény nehezíti meg az anyag beszerzését. Ezért szabályozza az új törvény is, hogy milyen hullák adhatók anatómiai boncolásra, de még így is állandó nehézségek vannak. Így nehézséget okoz pl. a zsidó egyházakozság, amelyik nem engedi halottait boncolni és minden hozzátartozó nélküli hullát is rituális okokból elföldel. Érthető, hogy ez az eljárás a húszas években a tanulóifjúság körében mennyi összecsapásnak volt az okozója ...

Anatómiai boncoláshoz hasonló, illetve ugyanaz az anyaga a sebészeti klinikákhoz csatolt ú. n. műintézetekben folyó hullagyakorlatoknak is. Itt a kezdő műtönövendékek gyakorolják a tájbonctant és a hullán elvégezhető, főleg csont- és ízületi műtéteteket. Újabb műtéteti eljárások gyakorolhatók ugyan kórboncolásokkal kapcsolatban is, amint az nagy kórházakban meg is valósítható.

Végül felemlítjük, hogy képzőművész-növendékek is foglalkoznak anatómiával: főleg a test külső körvonalait, az izmok elhelyezkedését tanulmányozzák különböző mozdulatokban. Tellyesnicky, a híres anatómus volt nagy mestere a művészeti bonctannak. Újabbán a testnevelési főiskola növendékeit is kötelezik, hogy bizonyos anatómiai alapismereket szerezzenek

A budapesti, egyetemen külön tanszékként működik az agyszövetani intézet, a nagy magyar agyhisztológus, Schaffer Károly alapítása. Az agy finom szerkezete valóban annyira bonyolult, hogy megérdemel külön szakembereket. Az intézet, amely természetesen a kóros agyakkal is foglalkozik, számos, a külföldön is ismert megállapításával tette híressé nevét.

A boncolások egy másik csoportját adják a hatósági megkeresésre történő boncolások. Itt két eset van: a rendőri és a bírói vagy törvényszéki boncolás. A kettő a perrendtartás alapján lényegében elkülönítendő. Ezekről a boncolásokról szerez leginkább tudomást a laikus közönség is.

A rendőri boncolást a rendőrorvos vagy más hatósági orvos végzi. A boncolásra vonatkozólag a belügyminiszter rendelete intézkedik. A rendőri hullavizsgálat meghatározott esetekben eszközöndő. Ezek az esetek: a talált hullák, járványos vagy ragályos betegségek megállapítása és a hatóságok részéről vizsgált rendkívüli halálesetek: hirtelen halál, öngyilkosság és baleset, halvaszületett magzatok, a hét éven aluli, gyógykezelés nélkül elhalt gyermekek, gyógykezelés nélkül elhalt elaggott egyének és amikor a halál okát az életben megállapítani nem lehetett.

Törvényszéki boncolás a bünvádi perrendtartás szerint akkor fogantatosítandó, ha gyanú támad, hogy valakinek halálát büntett vagy vétség okozta. Amíg tehát a rendőri boncolást közrendészeti szempontból a rendőrség rendeli el, addig a törvényszéki boncolás irányában az ügyészség intézkedik és azon a vizsgálóbíró is jelen van. Törvényszéki boncolást lehetőleg törvényszéki vizsgálóval bíró törvényszéki orvosnak kell végeznie, amilyenek minden törvényszék mellé ki vannak rendelve. Ezek akadályoztatása esetén azonban az ügyészség felszólítására minden orvos köteles elvégezni.

Ha rendőri, vagy akár kőrboncolás közben merül fel a gyanú, hogy a halált büntény okozta (magzatelhajtás, mérgezés stb.), akkor a boncolást abba kell hagyni és törvényszéki boncolás iránt kell javaslatot tenni az illetékes ügyészségnek, illetve törvényhatóságnak.

A törvényszéki orvostan a legbonyolultabb tudomány. Veleszületett jó ítélőképesség mellett, alapos szaktudásra van szükség, amely nemcsak a szorosan vett orvostudományokra terjed ki, hanem pontos jogi ismereteken kívül a legkülönbözőbb szakmákban való jártasságot igényel (fegyverszakértelem, kémia stb.). A törvényszéki vizsga is egyike a legnehezebb vizsgáknak, úgyhogy a jól képzett törvényszéki orvosokban a pótlás igen gyenge. Súlyosbítja a helyzetet, hogy a nehéz szakmához viszonyítva a kereseti lehetőségek nevetségesen csekélyek. Egy bűnügyben fogantatosított törvényszéki boncolás és szakértői vélemény díja 13 pengő körül van! Nem csoda, ha a törvényszékek kényszerülnek nemszakértőket is alkalmazni, ami pedig súlyos következményekkel járhat. Ilyenkor még a szerencsésebb megoldás az, ha a törvényszéki orvosi teendőkkel kórházi kőrboncnok-főorvost bíznak meg, aki legalább a boncolással van tisztában és durvább hibát nem igen követ el, de a gyakorlatban előfordul, hogy hatósági orvos kényszerül törvényszéki boncolást végezni, aki boncolást talán utoljára medikus korában látott.

Hogy mennyire fontos a helyesen végzett törvényszéki vagy rendőrségi boncolás és a hozzá nem értő által történt boncolás milyen bonyaldalmakhoz vezethet, elég, ha a háború után nagy port felverő külföldön történt hitvesgyilkossági bűnügyre hivatkozom, amikor is a halál lát-szólag egy kirándulási baleset következménye volt, s csak később terelő-dött a gyanú gyilkosságra, amit azonban az igen laikusán végzett bon-

colás miatt csak közvetett bizonyítékokkal lehetett bebizonyítani és a gyatra jegyzőkönyv a védelem kezében igen jó fegyvernek bizonyult. A bűneset olyan országban történt, ahol akkor halálbüntetés nem volt és így a bűnös a halálbüntetést elkerülte, de a közönség széles rétegében nagy hullámokat vert fel a bűnösség vagy ártatlanság kérdése.

A különböző szakmák legkivalóbbjaiból alakult Igazságügyi Orvosi Tanács, amelynek véleményét a bíróság mindig meghallgatja, bizonyos fokig védelmet nyújt a tévedések ellen, de ha a vizsgálat alapját képező boncolás vagy a jegyzőkönyv hiányos, rossz, akkor sokat már ezen a tudós testület sem segíthet.

Gyakran felmerül laikus körökben a kérdés, hogy miért van szükség minden esetben rendőri vagy törvényszéki boncolásra, különösen olyan esetben, amikor boncolás nélkül is megállapítható a halál oka? Miért kell felboncolni elgázolt, vízből kifogott holttesteket, vagy miért van erre szükség, amikor a tettes bevallja, hogy pl. baltával agyonütötte az áldozatát? Nem felesleges-e ilyenkor megszámlalati a sérüléseket, keresni, hány volt közülük halálos stb.? Valóban, míg az esetek egy részében a boncolás újabb momentumot nem derít ki, arra mégis múlhatatlanul szükség van, ha minden lehetőséget mérlegelni akarunk. Így a gyilkosságnak áldozatul esett hullát utólag is lehet vasúti sínre rakni és baleset látszatát kelteni, vagy egyszerű elgázolási eset is másképpen esik latba, ha valaki az úttesten átmenve agyvérzés következtében esik össze és a jármű a hullát gázolja el. Előzőleg megmérgezett, megfojtott áldozatot is lehet vízbe dobni, amikor is mindjárt másképpen alakul az „eset”. Balesetből gyilkosság vagy baleseti felelősség alóli mentesség derülhet ki a boncolás alapján. Vagy feltehető, hogy a rablógyilkos, amikor baltával leüti áldozatát az már néhány órával azelőtt szívbajának következtében meghalt, amikor is a tett ismét másként minősül. Ugyanúgy másképpen minősül a magzatelhajtás halálos esete alapján perbe vett személy, ha a boncolás kideríti, hogy az áldozat nem is volt teherben és a műtétet téves diagnózis alapján hajtották végre.

Számos lehetőség merül fel tehát: legtöbbjük azon fordul meg, hogy bizonyos elváltozás az illető életében jött-e létre vagy nem. Az életben létrejött minden elváltozásnak megvannak a biztos jelei: ez az ú. n. vitális reactio. Meg lehet állapítani, hogy melyik sérülés érte az áldozatot életében és melyik halála után. A nyakon található barázdákból megállapítható, hogy azok az élő fojtogatásakor, vagy a hullában valami más okból jöttek-e létre. Ezen elváltozások nagyrésze csak finom festési eljárásokkal, górcsővel mutathatók ki.

A boncolások legnagyobb részét a kórházakban és klinikákon elhalt betegek ú. n. kórboncolása teszi ki. Hozzávetőleges statisztika szerint ma hazánkban az intézetekben elhalt egyéneknek kb. 60—70%-a kerül boncolás alá. E szám növekedését elsősorban minél több és jobban felszerelt bonctani intézet, megfelelő számú és jól képzett szakember, de nem utolsó sorban a közönség kellő felvilágosítása útján remélhetjük. Minthogy éppen a kórboncolásokkal szemben a legérzékenyebb a laikus közönség, a következőkben rövid áttekintést igyekszünk nyújtani e tudományszak alapvető fontosságáról.

A kórboncolás történetében Morgagni olasz tudósnak van a legnagyobb jelentősége, aki a „De sedibus et causis morborum” (1761) című munkájában fektette le ezen tudomány alapjait. Mint a cím helyesen fejezi ki: a kórbonctan a betegségek helyével és okaival foglalkozik.

Amíg az ókorban, majd Aristoteles nyomán a középkor nagy részében a szervezet káros nedveire fektették a fősúlyt, a kórbonctani elmélet alapja az az elgondolás, illetve tapasztalat, hogy minden betegség alkalmával a szerveken bizonyos kóros elváltozások jönnek létre, amelyek esetleg gyógyuláskor eltűnhetnek, de legtöbbszörre valami nyomot hagynak hatra. Így a boncolások alkalmával, amely szemben az anatómiai

preparálással, főleg a belső szervekre, a zsigerekre terjed ki, a halott halálának oka, betegségének alapja, tünetek kézenfekvő magyarázata, sőt esetleg régen lezajlott betegségek nyomai mint nyitott könyvből kiolvashatók. Ezek az elváltozások vonatkoznak az illető szerv nagyságára, állományának tapintására, a színváltozásokra, a belső szerkezet megváltozására, a megszokottól eltérő alakra, különleges képletek, vagy éppen anyagihiányok fellépésére.

A górcső tökéletesedése új tudományágat szült: a szövettant, amit nyomon követett a kórszövettan kifejlődése. Ennek kapcsán a fenti tan annyiban bővült, hogy a betegségek alapja a szövetekben és sejtekben mint a legkisebb élő egységekben keresendő, azaz minden betegség alapja a sejt kóros megváltozása. Kóros sejtek kóros szövetekben nyilvánulnak és kóros szövetekből felépített szervek mutatkoznak a boncolás alkalmával az egészséghez képest megváltozottan. A sejt-kórtan megalapítója Virchow Rudolf (1821—1902). Kitereljesedését a bakteriológia rohamos fejlődése csak elősegítette és lehetővé tette a kóroktan és körkeletkezés (pathogenesis) addig sok megoldatlan problémájának megoldását. Kedvezett a tan népszerűsödésének a kor általános világnézeti áramlata, amely Darwin felfedezései alapján Haeckel szélsőséges materialista monizmusában kapta meg filozófiai támaszát is. Bármilyen biztos alapokon nyugvónak látszott is ez a tudomány, a reakció hamarosan bekövetkezett. Ma már orvosi gondolkozásunk eltért a tisztán morfológiai iránytól. A századfordulóban a biokémia nagy eredményei, a hormonok és vitaminok tanának kialakulása és hatalmas eredményei ismét ráfordították a tudósok figyelmét a már teljesen elhanyagolt nedvelméletekre, az ú. n. humorálpáthológiára. Kiderült ugyanis, hogy a hormonális egyensúly vagy a vitaminok alig mérhető mennyiségei a szervezeteknek hatalmas átalakulását hozhatják létre, betegséget okozhatnak, aminek nyomait sem a boncolás, sem a górcső nem tudta kimutatni. A filozófiában Bergson, az orvostudományban Freud és tanítványai a lelki jelenségek fontosságát hangsúlyozták, rámutatva, hogy pl. a hisztéria súlyos tünetei minden anatómiai substratum nélkül jönnek létre. Végül a legszilárdabbnak hitt tan: a bakteriológia is elvesztette régi állásait: a fertőzés, a természetes védettség stb. megnyilvánulásai alapján kiderült, hogy a baktériumok önmagukban nem elegendők a betegség létrehozatalához. Mai felfogásunk, általánosabb nézőpontból szemlélve a tényeket, már nem a beteg szervezetet keresi és kezeli, hanem mindig az egész beteg embert, akinek a szerveiben található elváltozások csak megnyilvánulásai az egész szervezetet érő támadásnak. A spirituális irány természetesen ismét a túlzások felé hajlik és itt-ott már újra a misztikus keleti tudományok ütnek fel a fejüket, jelölve annak, hogy nyugvópontot a kérdésben nehezen várhatunk. A helyes irány ma az a páthológia, amelyben egyforma súllyal foglal helyet a morfológia és a biokémia.

A fentieket egy példával próbáljuk megvilágítani. Valakinek vesebaja van. Állapota rosszabbodik, majd húgyvérűségben hal meg. A vesebajt az általános panaszok mellett a vizelet kémiai vizsgálata dönti el. Az állapot súlyosbodását várjuk, ha a vérben kutatjuk a ki nem ürített salakanyagokat. A beteg eszméletén kívül van, de a vérvizsgálat kimutatja a baj okát. A boncolás alkalmával vesezsugorodást találunk, az agyban meg olyan képet, amelyet a húgyvérűség okoz. Hogy a vesezsugorodást mi hozta létre, arra felvilágosítást nyújt a vesék górcsővi vizsgálata, amely a vese bizonyos elemeinek pusztulását okozta. A magas vérnyomás alapját is megtaláljuk a nagy szíven. Így tehát a boncolás és az előzetes biokémiai vizsgálat mindenben tisztázta a betegség lefolyását. Kőrisménk helyes volt. Egyet azonban nem tudunk: t. i. azt, hogy miért éppen most halt meg a beteg és miért nem holnap vagy egy év múlva. Arra nézve semmi pontunk nincs, hogy mennyit bír la az egész szervezet. A fent vázolt esetben nem arról van szó, hogy egy egészséges egyén veséje elromlik, hanem vesebajos betegünk van, akinek egész szervezete beteg és aminek a kinyomozható jelei csak részletjelenségek, de nem adnak választ a szervezet erejéről.

A kórbonctan elsősorban tehát a betegségek megismerését szolgálta és a kórboncolások egyik célja ma is a tanítás. A klinikákon elhalt egyének holttestét a tanulóifjúság előtt boncolják fel, ismertetve a betegség egész lefolyá-

sát. A kórbonctani tudás ma alaptudománya az orvostudománynak. Kór\*-bonctani ismeretek nélkül pl. sebészt el sem tudunk képzelni, hiszen műtét közben a sebész is a kóros szervet látja és tudnia kell, nőiről van szó, hogy a műtétet aszerint hajtsa végre.

A világháborúig a kórboncolás főleg egyetemeken folyt. A fővárosban a kórbonctan két tanára látta el a kórházak boncolásait is. Csak a Szent János-kórháznak volt külön prosecturája. A vidéken két prosectura volt, Pozsonyban és Fiúmében, majd később alakult meg a pécsi intézet. A kórbonctan a század végén a bécsi iskolában élte fénykorát, Rokitsanszky idejében. A magyarországi kórbonctani tanszékeken a szakmának kiválóságai ültek. Arányi, Pertik, Genersich, Krompecher, Buday, olyan lista, amilyenre bármelyik ország büszke lehet!

A háború alatt és után amerikai minta után a kórbonctan nem várt fellendülésnek indult. Hazánkban ma kb. 33 prosectura van — részben betöltetlenül.

A mai irányzat az, hogy lehetőleg minden legalább 300 ágyas kórházban legyen külön prosectura, sőt a 200 és 300 ágyasok között is hat kórházunkban van önálló kórboncnok. Visszacsatolás után a kórházakban főleg a kórboncnokok utánpótlásában mutatkoztak zavarok. A kórbonctan olyan szakma, ami sok tudást, tapasztalatot kíván, de anyagi lehetőségei csekélyek. A megoldás az, hogy a vidéki kórházakban a laboratórium és prosectura egy kézben van és így nyújt bizonyos egzisztenciát. Csupán a fővárosi nagy kórházakban vannak önálló prosectorok. Ennek ellenzői támadtak ugyan, de hivatkozva a fentebb kifejtettekre, a modern felfogás éppen az egyesítés mellett szól.

Itt utalnék Környey Istvánnak a Magyar Szemlében legutóbb megjelent cikkére (Orvostudományi Kutatóüzem) és úgy gondolom, hogy a kellő vezetés mellett éppen a pathológia több ágával foglalkozó vidéki kórbonctani intézetek közelítik meg leginkább a kutatómunkának azt a lehetőségét, amit Ramon y Cajal kíván. A mindentől független munka lehetőségét, amelyhez mint anyag nemcsak a prosectura anyaga, hanem a kórház egész beteganyaga rendelkezésre áll. Bizonyos fokon túl mindenesetre helyesebb, mint az egyetemhez kötött munka, amelynek fő hátránya, hogy az intézet vezetőjének egyénisége alól a kezdő kutató csak nehezen tud felszabadulni.

Mi a feladatuk tehát a kórházi prosecturáknak? Miért van szükség kórboncolásra? A kórház kórbonctani intézete bizonyos fokban a kórház ellenőre. Az eseteknek csak bizonyos százaléka olyan, hogy az élőn tett diagnózis mindenben megegyezik a kórbonctani diagnózissal. Erre minduntalan az a válasz, hogy akkor már úgyis mindegy, segíteni nem lehet! De ne felejtjük el, hogy az a boncolás, amit a kórboncnok a klinikus kezelő orvossal egyetértve végez, az új ismereteknek és tapasztalatoknak olyan tömegét nyújthatja, amire, ha a halottnak már nincs is szüksége, az orvostudománynak és a többi betegnek nagyon is van. Nincs az a remek tankönyv, amely tanulságosabb volna, mint egy-egy érdekesebb boncolás. Természetesen, hogy mi az érdekes, azt nem lehet minden esetben tudni és ezért kell lehetőleg mindenkit felboncolni. Talán az új törvény inódot nyújt majd arra, hogy e tekintetben ne a hozzátartozók anyagi helyzete legyen mérvadó.

A boncolás ellen úgyszólván semmi sem szól. A boncolást lehetőleg néhány órával a halál után kell elvégezni, mert különben a hullán történő elváltozások elfedik a kóros jelenségeket. Viszont a boncolás mai technikája olyan, hogy a felöltöttetett halotton nem is lehet látni, hogy boncolva volt, hiszen a boncolás után mindent újra összeállítanak. A boncolás kb. egy vagy egy és fél óráig tart, úgyhogy sem a temetést, sem az esetleges szállítást nem akadályozza. A hozzátartozó is sok esetben megnyugtatót talál abban, hogy az elhunyt halálában őt nem terheli semmi, műhiba nem történt és a beteg

menthetetlen volt. Sok esetben pedig az életbenmaradottakra nézve sem közömbös tudni, hogy a betegség milyen természetű volt. Ma még ritka az olyan tisztán látó szülő vagy rokon, aki kéri a boncolást. Az esetek nagy részében nem törődnek vele, de mindig vannak elég sokan, akik a végsőkig harcolnak a boncolás ellen. Az ok gyakran az, hogy a boncolás fogalma alatt anatómiai boncolást értenek. Talán e sorokkal is sikerült bizonyos félreértéseket eloszlatni és a boncolások iránt a nagy közönségben is több megértést kelteni.

DUDITS ANDOR