

A SEBÉSZET TÁRSADALMI VONATKOZÁSAI

ÍRTA:
vitéz NOVÁK ERNŐ

Nekünk sebészeknek büszkeséggel telik el szívünk, ha a római sebészek jelmondatára gondolunk: a sebészet isteni művészet. Túlságosan sokat hallunk arról, hogy az utóbbi évtizedekben szakmánk soha nem várt és ezideig nem tapasztalt fejlődési fokot ért el. Ezt nem akarjuk kétségbevonni. Bizonyos, hogy megfelelő javalatok alapján, megfelelően képzett sebész minden szükségessel felszerelve rendkívül áldásos tevékenységet képes kifejtetni. Azt mondtuk, hogy megfelelően képzett sebész. Ebben benne van az, hogy a szakemberek között is bizonyos különbségek vannak. Nem azt akarjuk ezzel mondani, hogy az illető a szakmához nem ért, azt akarjuk pusztán kifejezni, hogy vannak a szakmákon belül is bizonyos elkülönülések, amiket betegeink hasznára lehet kamatoztatni. Nem is olyan nagyon régen egyik legnagyobb orvosi intézményünk felelős vezetőjétől hallottuk azt a sajtóban is szélteben terjesztett kijelentést, hogy orvos – orvos. Minden orvos szerinte egyenlő. Ha így fogjuk fel, büszke jelmondatunk második fele kerül előtérbe: a sebész esendő ember. Csakhogy az az ókori bölcselő kétségen kívül úgy értelmezte ezt a mondást, hogy minden sebészt érhet baleset, ellenben ha az orvosokat nem különböztetjük meg, ha minden orvost minden orvosi feladatra alkalmasnak ítélünk, akkor a sebészettel foglalkozókat csak kivételképpen nem fogja balsiker kísérni.

Korunk egyik legdivatosabb jelszava: a megelőzés. Nemcsak divatos ez a jelszó, de kétségen kívül egyike az orvostudomány legáldásosabb működési területének. Ha sebészi szemmel áttekintjük azt, ami utóbbi években megelőzés érdekében történt, értékelhetjük az illetékes tényezők erőfeszítéseit, de meg kell állapítanunk azt, hogy nem ezt értjük szakmánk határain belül megelőzés alatt. Amíg emberi tudással, emberi erővel kell számolnunk, oktalanság volna százszázalékos eredményt követelni. Oktalanság volna ezért felelőssé tenni azt, aki a gyógyítást végzi, vagy pedig azt, aki az anyagi lehetőségeket számára rendelkezésre bocsátja. Mindenkor tekintetbe kell vennünk, hogy az a beteg szervezet, amelynek kóros életfolyamatait akarjuk befolyásolni, szervek és szövetek csodálatosan finom és harmonikus felépítése, amelyhez viszonyítva még legkíméletesebb beavatkozásunk is aránylagosan durva. További leküzdhetetlen nehézség, hogy minden ember, sőt annak minden szöveve másként és másként válaszol a behatásra; így munkánk eredménye teljesen kielégítő sohasem

lehet. Rendkívül távol vagyunk attól, hogy már csak ezzel az ismeretlen lehetőséggel küzdjünk, ma még a kiszámítható, a mérlegelhető tényezők is igen sok kívánnivalót hagynak hátra. A megelőzés a sebészet terén emberéletben, emberi munkaerőben, anyagiakban mérhetetlen megtakarítást hivatott elérni. Ez egyszer kivételesen mi vagyunk könnyebb helyzetben, akiknek kötelessége megfékezni az élt fenyegető, esetleg elemészto veszedelmet. Azok, akiknek gondjaira milliós értékeket képviselő gyárüzemek vannak bízva, már csak saját anyagi érdekük miatt is mindent megtesznek, hogy csirájában fedezzék fel, oltják el a kiobbanó veszedelmet. Ez leggyakrabban nehéz, alig keresztülvihető. Lehetetlenség egy óriási gyárépület minden helyiségébe őrszemeket állítani, akik a rövidzárlatot, az eldobott gyufaszál parázsló tüzét a kezdet kezdetén elfojtsák. De a mi gyárépületünk, a mi gondjainkra bízott értékünk az élő, eszes ember, ha egészségét, életét támadás éri, fenyegeti, eljön hozzánk, jelenti. Az esetek aránytalan nagy többségében legalább is ez történik meg. És amikor a vészcsengő megszólal, amikor a veszedelem még kicsiny, áttekinthető, könnyen korlátozható, megszüntethető, akkor okos és célirányos minden erőnkkel, mind szellemi, mind anyagi felkészültségünkkel síkraszállni a veszedelem: a sérülés vagy betegség ellen.

Munkások ezreit saját vigyázatlanságuk, tökéletlen berendezések, elkerülhetetlen üzemzavarok folytán *baleseti sérülések* érik. Ezek 90 százalékban jelentéktelennek minősített, könnyű kis szúrások, vágások, zúzódások, törések. A milliós város forgatagában, az országutak élénk forgalmában megint csak százan és ezren sérülnek. Igaz, itt már több a súlyos természetű sérülés, de bőséggel akadnak itt is jelentéktelennek minősített, az életet közvetlenül nem veszélyeztető sérülések, törések. A munka és a forgalom, a mindennapi élet megszámlálhatatlan sérültje legnagyobb részét biztosítók és közkórházak ingyenrendelése felé áramlik. Elenyésző kivételként mint magánbetegek kerülnek bizalmi orvosaik kezelésébe. A munkásember legnagyobb kincse két keze épsége és munkája közben leggyakrabban éppen kezén sérül meg. A sérülések, bármily jelentéktelenek, fertőzhetnek és annak tovaterjedésével komolyan veszélyeztetik az egyén épségét és életét. A vakbélgyulladásról mindenki fél. Ma már gyakran elutasítunk betegeket, akik gyomorrontásuk miatt követelik ép vakbélük eltávolítását. De nagyon kevés ember

tudja, hogy kézfertőzés következtében ugyanannyi ember hal meg, mint vakbélgyulladás következtében. A biztosítók nyilvánvalóan tudják, hogy a kézsérüléseknek 34.2 százaléka állandó keresőképességcsökkenéssel gyógyul. Ez a tömeges állandó keresőképességcsökkenés a nemzeti munkát csökkenti tetemesen. A biztosítókat, helyesebben mondva az államot, a munkaadókat és a munkásokat súlyosan megterheli. Az állandó keresőképességcsökkenés további hatványa, hogy ezek az emberek igen ritkán elégednek meg azzal a járadékkal, amelyet élveznek. Állapotuk javulása vagy az állapothoz való hozzászokás a járadék csökkentésével jár. Ez a másik ok, hogy az illető elégedetlen legyen. Mindez pereknek áttekinthetetlen tömegét jelenti. A pereket megelőzi a baleseti szakértők működése, megelőzi a döntőbíráskodás. A per folyamán a bírósági szakértők jutnak szóhoz, a papírhalmoz áttekinthetetlen tömeggé gyűlik meg, mindez a sérült és a vele foglalkozók idejét emésztí leggyakrabban céltalanul. A keresőképességcsökkenés százalékos megállapítása miatt indított perekben a bíróságok legnagyobbbrészt nem tudnak igazat adni a pereskedőnek, mert lehetetlen és igazságtalan terhekkal az anyagi fedezet nyújtóit megterhelni nem lehet. Társadalmi betegség fejlődött ki, amelynek áldozata minden legkisebb maradandó károsodásból bőszeges, végleges életjáradékot remél szerezni. Mindez sújtja a munkának igazi súlyos sérültjeit, nyomorékjait is, akik komoly támogatásra szorulnak. Svájci baleseti kimutatás szerint a baleseti járulékok 51.6 százalékban kéz- és ujj-sérülésre esnek s a legszomorúbb, hogy baleset következtében beálló teljes keresőképtelenség 7-9 százaléka kézsérülésre vezethető vissza. És ezek a kézsérülések csak elenyésző ritkán hatalmas roncsoló sérülések, amelyeknek már keletkezésükkor nyilvánvaló, hogy a végtag elveszett. A kezdet kezdetén jelentéktelen szúrásokról, vágásokról van csak szó. Minden tiszteletünk azoké, akik hatalmas áldozatokkal életrehívták a biztosítók tekintélyes orvosi intézményeit. De ha lapozunk a biztosítók kimutatásában, a baleseti szolgáltatást óriási tehertételként nyomják a sérültek számára kifizetett időleges és állandó kártalanítási költségek. Ha eltekintünk az emberéletben és emberi munkában elérhető takarékoságtól, nem kétséges, hogy óriási méretű anyagi megtakarítást jelenthetne a *sebészi megelőzés*. Az orvosi ténykedés szükségből lehet munka, lehet kellemetlenné tett kötelesség, de ideálisan felfogva: a tudomány és művészet eredője. Ez leginkább a sebészetre vonatkozik. Ha eredményt óhajtunk a sebészettől, akkor meg kell közelíteni a benne rejlő ideális törekvéseket. Már pedig a legjobb indulattal, a legnagyobb megértéssel sem nevezhetjük tudománnyal párosult művészetnek azt az ellátást, amiben a kezdet kezdetén a sérült

munkás vagy a legtöbb forgalmi baleset szenvedője részesül. Az orvos vagy sebész rendelkezhetik a legnagyobb tudományos felkészültséggel, törekedhetnek arra, hogy működése művészi határokig terjedjen, de mindezt meggátolja az időhöz s a betegek számához való alkalmazkodás kényszerűsége. És amikor bajának súlyosbodásával a sérült azokba az intézményekbe kerül, ahol ténylegesen sok mindent megtalál abból, amit a tudomány ma számára nyújtani képes, már legtöbb esetben csak arról van szó, hogy végleges keresőképességcsökkenése kedvezőbben alakuljon. Az a rendelés, amely 25 beteget tökéletesen volna képes ellátni, ennek a számnak sokszorosát látja el a megengedett lehetőségek között. Hogy ez az ellátás nem tökéletes, az egészen természetes. Műtéti beavatkozás mindenkor veszedelmekkel járó, veszedelmeket felidéző, komoly, egyénhez mért ténykedés marad. Valamelyik munkás olajos géppel foglalkozva ujjhegyén szúrt sérülést szenved. Talán nem is törődik vele, tovább végzi munkáját. Egy-két napig nem történik semmi változás. Néhány nap múlva ujjja fájni kezd, vörös lesz, duzzadt. Ekkor sebészi rendelőt keres fel, ahol sok hasonló társával együtt várja azt a műtéti beavatkozást, amely hivatott fájdalmától megszabadítani és elterelni fölére azt a veszélyt, amely a fertőzés tovahaladásával kezének épségét, de talán életét is veszélyezteti. A genyedés csak a bőr alatt van. Tudjuk, hogy esetleg a milliméter tört részei választhatják csak el az inhuvelytól, amelybe beletörve, ahová bejuttatva akadály nélkül száguld végig a kézen és kúszik fel alkarján. Hogy ezt a „jelentéktelen” genyedést biztonsággal és eredménnyel sebészileg kezelhessük, szükséges a beteg lefektetése, kezének megtisztítása, a műtéti terület csirtalanítása, a vér odaáramlásának időleges megszüntetése, tökéletes érzéstelenítés, megfelelő csirtalanított felszerelés s a legtöbb esetben segédlet. Mindehhez, ha minden bőszéggel ellátva, tökéletesen megszervezve rendelkezésre áll, legalább egy negyedóra kell. De a rendelés egy-órás vagy kétórás, tehát kettős orvosi csoportokat számítva, a bemetszésre kerülők csak egy töredéke lenne így ellátható. Tehát az egész elveszti komoly műtéti jellegét és alkalmazkodik az adottságokhoz. Az álló vagy ülő beteg ujját végigjódózzák, megfagyasztják, belevágnak és máris elkerül az orvos látóköréből, pedig a végtag rögzítése, bekötözése, a betegnek tanácsal való ellátása legalább annyira fontos orvosi feladat és a betegre nézve legalább annyira döntő tényező, mint maga a bemetszés. Az esetek nagy részében mégsem történik baj, de nem tíz és nem száz, hanem sokkalta nagyobb azoknak a száma, akik évente súlyosabb fertőzéssel kerülnek intézetek kezelésébe és akiknek bántalmuk terjedése kezdetben valószínűséggel megakadályozható lett volna.

Valakinek munkája közben apró fémszilánk fúródik kezébe. Hallott arról, hogy hasonló sérülések veszélyessé válnak, módját ejti, hogy azonnal illetékes sebészi rendelőintézetet keressen fel. Ideális körülmények között, röntgenernyő alatt néhány perc és egész jelentéktelen műtéti feltárással, a kéz veszélyeztetése nélkül a frissen bekerült idegentest eltávolítható. Emberileg számítva, a kicsiny seb nyolc nap alatt viselőjét munkájában nem zavarja. Ezzel szemben az történik, amit a lehetőségek megengednek. A beteg bemondása, homályos tapintás alapján bemetszés, hosszú és keserves küzdelem után az idegen-test marad ott, ahová jó sorsa elsodorta. Még jó, ha módja van az orvosnak a sebést elzárni, de nem ritkán nyitott sebbel vándorol a sérült rendelőre, amíg végül az eredeti vagy a hozzá társult fertőzés kerül a kezelés középpontjába és hónapos kezelés eredményeképpen sikerül a kéz több-kevesebb elnyomódása árán az életet megmenteni. Nem egy esetben az idegen-test még mindig csak későbbi műtéti beavatkozás során távolítható el.

Valaki síkos járdán, munkájából este hazamenve, elesik és eltöri csuklóját. Még jó, ha órákig küzdözgetve egyik helyről a másikra, egy egyszerű fasínnal ellátva tölti el az éjszakát. Mire közel egy nap múlva megfelelő kezelésbe kerül, már csak nehezen és tökéletlenül nyújtható neki az, ami a törés után néhány negyedórával könnyen, tökéletesen, hasonlíthatatlanul kevesebb kellemetlenség árán lett volna elérhető. És ha hibásan gyógyult csuklója munkájában zavarja és a nyújtott baleseti járulékkal nincs megelégedve, megindul az ösztönös harc azért, hogy a keze még használhatatlanabbá váljék. Így remél magasabb járadékot elérni. Nem is kell törés hozzá. Láttunk körömágy-gyulladás után oktalan kímélet folytán tökéletesen elsorvadt kezét. Soha semmiféle kezelés, soha semmiféle orvosi tudás az elsorvadt kézizmokat többé nem képes működő állapotba hozni. Emberek százainak a törése kerül kezelésbe olyan helyeken, ahol röntgenvizsgálat nem is történhetik. A gyógyulás hatalmas keresőképességcsökkenéssel zárul, amikor mindezek sokkalta rövidebb idő alatt munkába állíthatók volnának állandó keresőképességcsökkenés nélkül. Ha valahol, úgy a biztosított betegen kell törekedni arra, hogy tökéletes gyógyulást érjünk el, mert a legkisebb kellemetlenség, amelyet a nem biztosított észre sem vesz, felkelti benne a járadékvágyat, ami egész kóros járadékhajhászásig fokozódhatik.

Az utóbbi években magánygyakorlatunkban kezeltünk gerinctöréssel orvost, aki két hónap múlva munkába állt és öt hónap múlva a törés után téli sportot üzött. A legutóbb is kezeltünk magasrangú katonatisztet, aki vezető állásban gerinctörése dacára egyetlen nap szabadságot nem engedélyezett

magának. Ugyanakkor számos biztosított betegre tudunk visszaemlékezni, akiket két hozzátartozó támogat két-három év előtt szenvedett gerinc-sérülés után, akikről úgyszólván erőszakkal kelt lehúzni a fűzőt, amelynek túlzott, oktalan hordása hátizmaik teljes elsorvadásához vezetett. Nincs rá mód, hogy ezeken az elnyomorodott egyéneken lényegesebben változtatni tudjunk.

Egyetlenegy baleseti osztály a baleseti sérülteknek egy töredék részét képes csak ellátni, a többiek szakszerű ellátását biztosítani egyelőre alig lehet. A baleseti sebészet a sebészetnek elkülönült ága, amelyet különleges gyakorlatú orvosok hasonlíthatatlanul jobb eredménnyel képesek üzni, mint az átlag sebész. Módot kellene találni, hogy a *baleseti sebészet* az egyetem keretén belül intézetet, hajlékot nyerjen, hogy így az átlag sebész is módját ejthesse annak, hogy ebben a különleges sebészi ágban magát tökéletesítse.

Millió és millió befektetések történnek egészségügyi intézmények létesítésére. Sajnos, alig hallottunk arról, hogy ezeknek az intézményeknek kiszemelt vezetői néhány ezer pengő segéllyel nekiindulhatnának, hogy tanulmányozzák azt, ami máshol hosszú évek tapasztalatával tökéletesedett. Szép és hasznos ugyan közmondásunk: saját kárán tanul a magyar, de a saját kár emberi munkaképesség és emberi életben számítható le. Nem vagyunk olyan sokan magyarok, hogy ne kellene megragadnunk a tanuláshoz, a tapasztaláshoz minden módját.

Állítólag elegendő kórházi ágy áll rendelkezésre. Gyakorlatilag az a helyzet, hogy beteget, aki gyulladásban lévő lábfejjel az elővárosokból keresi fel a rendelőt, a lehető legnehezebben és akkor is orvosi tekintélyünk feláldozásával lehet csak elhelyezni. Fertőző betegséget igazolunk ott, ahol az nem forog fenn és tudjuk, hogy az illető kórház vezetője nem fogja betegünket elküldeni azért, mert kórisménk nem fedte a valóságot. Nem tudjuk, hogy hogyan van ezekkel az állítólag rendelkezésre álló üres ágyakkal, de azt tudjuk, hogy az intézetek, a közös kórtermek általában véve minden mértéket meghaladóan túlszűfoltak. S itt megint a sebészi megelőzés egyik legszebb feladata bontakozik ki előttünk. A nagy közös kórtermek építési költségei lehetnek olcsók, az ápolószeméllyel való ellátása lehet könnyű, valami halvány előnye is származik annak, hogy műtetre váró betegek gyógyultakkal kerülnek összekötésbe, de mindez elhomályosul azok mellett a mérhetetlen károk mellett, amiket a túlszűfolttság sebészi esetekben jelent. Alig van mód arra, hogy a súlyos, halálos kimenetelű betegségben szenvedőket elkülönítsék. Nem egy olyan beteg hagyja el az intézetet, aki életbevágóan fontos műtetre vár, mert a kórteremben szerinte hasonló megbetegedés miatt

valaki meghalt. Ha egyetlen beteg járványos időben influenzában megbetegszik, végigszágul a betegség a kórtermen, súlyos gyógyszerköltséget, ápolási többletet és esetleg emberéletet kívánva áldozatul. Nem a külföld imádása, midőn a kórházépítetők és fenntartók emlékébe idézzük az angol kórtermet, ahol minden beteg három függőny segítségével elkülöníthető. Jó érzés az orvosnak és kellemes a betegnek, aki nem kénytelen olyankor érintkezésbe kerülni a külvilággal, amikor pihenni akar, vagy egyedül óhajt lenni.

Sebészi eredmények bizonyos fokig a sebészi varróanyagoknak függvényei. A leggyönyörűbben sikerült műtétek hónapos, sőt éves utókezelést igényelnek, ha a varróanyag nem volt tökéletes. Nem beszélve azokról a maradandó károsodásokról, nem beszélve azokról az életet veszélyeztető szövődeményekről, amiket a meg nem felelő varróanyag okozhat. A sebészi varróanyag gyártása megközelítő tökéletességgel csak egészen nagy üzemben lehetséges. Különben legnagyobbbrészt csak arról van szó, hogy a nyersen külföldről érkező anyagot továbbdolgozzák, vagy elosztva csomagolják. *Allami* ellenőrzés alatt, az állam támogatásával megalkotott nagy sebészi *varróanyaggyár* valutáris szempontból jelentős megtakarítást biztosítana és növelné a hazai termékek megbízhatóságába vetett hitet.

Talán a sérvműtét az, amellyel széles néprétegek is megbarátkoztak és amelyre a munkás emberek könnyen rászánják magukat. Nem is olyan ritkán azért, hogy munkanélküli idejükben megfelelő ellátásban részesüljenek. Nem vitás, hogy a sérv csak műtét útján gyógyítható, tehát a műtét elvégzése az esetek legnagyobb részében jogosult. Tévedés azt hinni, hogy midőn a műtéti terület fedő bőr begyógyul, már az egyén maga is gyógyultnak tekinthető. Saját magunk kiterjedt vizsgálatokat végeztünk ebből a szempontból és megállapíthattuk, hogy ahhoz, hogy az elért eredmény tartós legyen, könnyű munkásoknál 6 heti, nehéz munkával foglalkozóknál 12 heti pihenés szükséges. Ezzel szemben gyakorta 2–3 hét múlva a munkás kényszerül újra munkába állni. Az eredmény a sérv kiújulása. A kiújult sérv műtete nem ritkán csak egy láncszem az utána következő eredménytelen műtétek sorában. Tehát háromheti táppénz volt a megtakarítás, de ráfizette a költséget viselő az egész műtéti költséget, mindazt a költséget, ami a következő műtétekkel jár és azt a számos táppénzes napot, amikor a munkás bántalma következtében ténylegesen munkaképtelen.

Vidéki gyakorlatom alatt meglepetten tapasztaltam azt a végtelen nagy különbséget, ami a vidéki betegek gyógyulása és a városi betegek gyógyulása között fennáll. A sok friss levegő, jó táplálkozás, aránylagos jólét megőrzi a szervezet eredeti hatalmas ellenállását. A városi poros levegő, a

napsugarat sohasem látó, vizes, hideg lakás, a célszerűtlen és elégtelen táplálkozás, az ipartelepek nem mindig elkerülhetetlen ártalmaival örli, letöri a leghatalmasabb szervezeti ellenállást is. Tehát sebészi megelőzés szempontjából is egyike a legjobb befektetéseknek az általános anyagi jólét emelése: egészséges lakások, megfelelő táplálék s az ipari ártalmak lehető kikapcsolása. Gyakran kell erre gondolnom, amikor vérátömlesztések sorozatával, legdrágább gyógyszerekkel, külön beállított ápolószemélyzettel, oxigénpalackok ütegeivel, szóval sokezerpengős költséggel mentünk át leromlott szervezetű betegeket. Mennyivel olcsóbb, mennyivel megfelelőbb lett volna ennek megfelelő lakást, ételmezt biztosítva, munkaképességét és ellenállását megőrizni.

Miután beszéltünk a betegről, beszéltünk az intézményekről, amelyek gyógyítására hivatottak, kell beszélnünk arról az emberről is, aki ezt a gyógyítást végzi. És az ő problémái, az ő helyzete is döntő a sebészi megelőzés szempontjából. Csak néhány napja hallottuk miniszterelnökünk kijelentését, hogy az államhatalom szempontjából kivételeket kell tenni értékes egyénekre nézve, mellékes az, hogy ilyenek hány állást töltenek be, mellékes az, hogy ebből milyen jövedelem származik, fontos egyedül az, hogy az a munka, amit végez, értékes és személye munkája miatt nélkülözhetetlen. Mi, sebészek csak a legnagyobb helyesléssel olvashattuk ezt, de meg kell hozzá jegyeznünk, hogy egyes ritka kivételektől eltekintve, az orvosokra újabb időben, de csakis az újabb időben ezt a tételt nem vonatkoztatták. A közönség fülébe is eljutnak néha-néha azok a vészkiáltások, amiket az orvosi rend hallat, hogy végső lezülését, proletarializálódását meggátolják. Az orvosok, a becsületes, a köz érdekét tekintő orvosok, feltárják nyomorúságukat és emberi életlehetőségeket igényelnek. Nem hallottam hangsúlyozni azt, ami nagy társadalmi vonatkozásokban ebben a kérdésben lényeges. Ha az orvos hős, az orvos önfeláldozó, akkor sem képes megfelelő tudományos felkészültség, felszerelés, biztos megélhetést nyújtó anyagi erőforrások nélkül azt nyújtani a betegnek, amit annak állapota megkövetel és amit tudományunk jelen állása mellett megfelelő körülmények között neki nyújtani lehet. Ha az orvos nem olvas folyóiratokat, ha nincs módjában könyveket vásárolni, nem értesülhet arról, amit az állandó haladás felszínre hoz. A napi hajszájában nem jut hozzá, hogy tudományos egyesületeket felkeressen, ezek néptelenekké és szegényekké válnak. Néptelen előadótermeknek előadója sem igen akad, tehát mindegyre kevesebben dolgoznak igazi idealizmussal azok közül, akiknek körülményeik arra kedveznek. A gondoktól terhelt, mondjuk ki őszintén, nélkülöző orvos a betegével szemben képtelen olyan önfel-

áldozást, olyan megértést tanúsítani, ami gyógyuláshoz szükséges. A küzdelmes jelen, a bizonytalan jövő mindegyre lazít az etikán, ezt semmiféle fegyelmi bíróság nem tudja meggátolni, jóvátenni. Nem a nagy kisiklásokra gondolok, amelyek imitt-amott hasonló okokra vezethetők vissza, de az általános etikai felfogás lassú, fokozatos lazulására, ami csak időnkint, reflektorfénybe állítva válik kirívóvá. Ez azonban semmiesetre sem szolgálhatja a betegek üdvét. Ha a tanuló ifjúságnak an\agi gondoktól mentes tanulási lehetőséget biztosítunk, ha jövője záloga a tudása, ha az állásért folyamodók azt fogják látni, hogy a különböző vitatott jelszavak helyett minden esetben a legegyszerűbb és mindenkiné a javát legjobban szolgáló mérték az irányadó és a legértékesebbek kerülnek a nekik leginkább megfelelő helyekre, akkor az egész orvoskérdés megoldottnak tekinthető. Amíg egypár, megfelelő megélhetést biztosító orvosi állással szemben serege szerepel a bizonytalan jövő mellett szűkös jelent nyújtó állásoknak, addig a protegálásnak, az egymás elleni rágalomhadjáratnak melegágyát találjuk. Addig ellenfelekként állnak egy-

mással szemben a kórházakban nevelt és a klinikáról jövő fiatal orvosok. Ennek az áldatlan harcnak a hősi halottja az érdekek szerint való megítélés.

Néhány képpel óhajtottam megvilágítani a *sebészi megelőzés* kérdéstömegét, amely úgylátszik hazánkban korunk mostohagyermeké. A nagysebészet lehetőségeihez mérten megteszi azt, amit ma tőle kívánni lehet. Tökéletesítések itt is elkelnek. Új intézmények emelése nem indokolja meglévők elhanyagolását, elzüllesztését. Adminisztratív szempontok alárendelendők a beteg ember érdekeinek. Ennek képviselői kizárólag az orvosok lehetnek. De kiépitendő, sürgősen, haladéktalanul megoldandó a *baleseti sebészet* kérdése, amellyel kéz a kézben halad a sérülésekhez csatlakozó vagy egyéb fertőzéses sebészi betegségek ellátása is. Ha a bántalom kezdetén tökéleteset tudnánk nyújtani, mérhetetlen anyagi és munkaerő megtakarítást érhetnénk el és számos emberéletet is sikerülne megmenteni. Csak ne hagyjuk magunkat soha mellékvágányra terelni, hanem törekvésünket vezérelje a legfelsőbb törvény: a beteg ember üdve.