


Molnár F Tamás<sup>1,2\*</sup> 

<sup>1</sup> PTE ÁOK Orvosi Készségfejlesztő és Innovációs Központ, Pécs, Hungary

<sup>2</sup> Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Ér és mellkasebészeti Osztály, Győr, Hungary

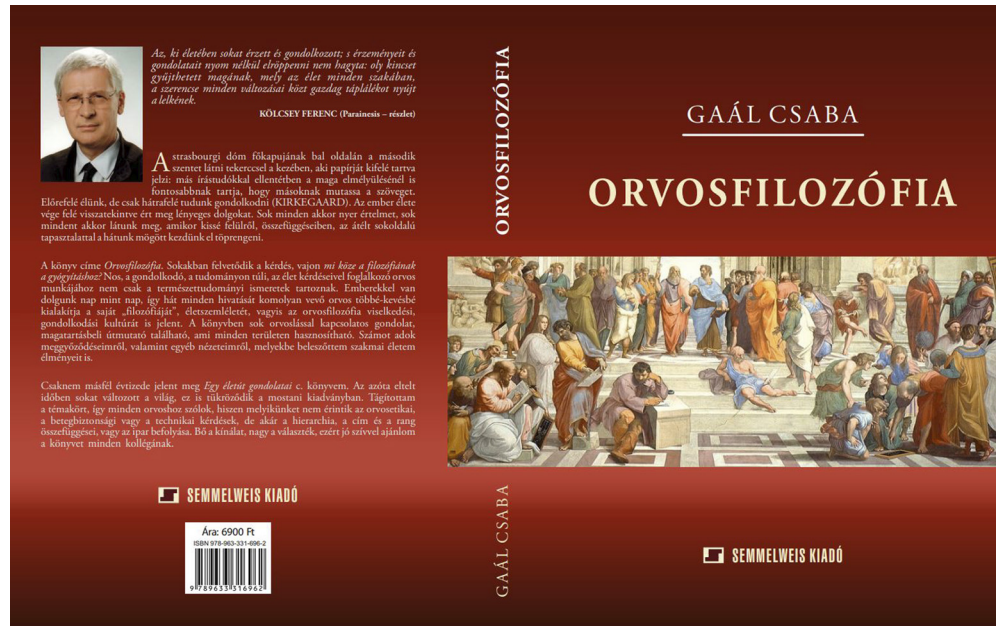
Magyar Sebészet

Beérkezett: 2026. január 12. – Elfogadva: 2026. január 23.

79 (2026) 1, 104–106

DOI:  
10.1556/1046.2026.00014  
© 2026 Szerző(k)

## KÖNYVISMERTETÉS



Dr Gaál Csaba legújabb, ötszáz oldalas könyve, az *Orvosfilozófia* (Semmelweis Kiadó, 2025) egyszerre nyújt többet és kevesebbet annál, amit címében ígér. A fedlap Raffaello vatikáni freskójának két centrális bölcselőjét Platont és Arisztotelészt ábrázolja. A filozófia lényege gondolkodás a végső dolgokról. Johann Nepomuk Ritter von Nussbaum (1829–1890) szerint az orvoslás: „művészetként a legősibbek egyike, de mint tudomány a legifjabbak közül való”. Gaál Csaba munkája egyszerre ad igenlő és nemleges választ arra a kérdésre, hogy egyáltalán önálló entitás-e az orvosfilozófia; vagy inkább az orvos filozófiája terminus pontosabb? A kötetben tárgyalt fontos kérdések mindegyike besorolható a bölcsélet valamelyik ágába. A mű tagolása ugyanakkor öntörvényű; a gyakorló orvos számára lényeges hívószavak, témák diktálják a szerkezetet. A bölcseletnek csak az egyik fele az elmélkedés, a másik a kérdező gondolkodtatás; az intellektuális provokáció.

Az első fejezetben – *Az orvoslásról* – az öndefiníció megoldhatatlannak tűnő kérdésével birkózik: amennyire ez egyáltalán lehetséges; sikerrel. A recenzens igazságügyi szakérőként szembesült a sebészet fogalmának (mi az, és mi az ami már nem az?) proteuszi voltával; a medicina csak nagyobb, de nem könnyebb falat. A második fejezet – *Az orvos munkájáról* – taktikusan elkerüli ténykedésünk tárgyának, a betegségnek a definícióját, és az alanyáét, a betegét. Igaza van: ez az egy kérdés önálló könyvet érdemel. Az egész művön végighúzódo anekdotikus, aforizmakedvelő stílus nem is volna alkalmas a protokollképző megállapításokra. Ebben a részben a tárgy maga csúszik ki angolnaként a bölcséleti gondolkodás maga módján szigorú szorításából.

A harmadik fejezet – *A sebészetről általában* – a vizsgálati kör szűkül; ahol az orvosnőkről, női sebészetről szóló rész (57–63) a könyv talán legértékesebb és legeredetibb része. A sex/ gender az identitáspolitikai centrális fogalmak; kérdés, hogy az érem másik oldalán a nőiségüket fegyverként bevetőkről hol lesz szó? Szívesen olvastam volna még a sebészi gondolkodásról és a döntés tudományáról (74–90), de nagy úr a karakterszámhatár.

\*Levelező szerző.  
E-mail: tfmolnar@gmail.com

A többenél sokkalta terjedelmesebb, 144 oldalas negyedik fejezet az orvoslás gyakorlásának mindennapi vonatkozásairól szól; és mint ilyen a morálfilozófia (orvosi etika), a politikai filozófia (gazdaságosság, egészségipar, „honorarium”) és egyéb bölcséleti osztályok témáira is kiterjed; mi több egy rövid kirándulás erejéig átlép a teológia terepére is. Meglehet egy szigorú szerkesztő több részre vágja ezt a részt, de az olvasó így is megtalálja az őt érdeklő tartalmakat.

Közhely: a sebészi ténykedés egyben erkölcsi döntések sorozata is. A túlhasználat veszélye a szakmai béklyó; döntésképtelenségre vezet. Amit Gaál Csaba a honoráriumról ír, annak a Kárpát-medencében más az akusztikája; baksisszaga van. Épp csak megszabadultunk a hazai orvoslás legsúlyosabb rákfenéjétől, a paraszolvenciától így még nem tudjuk értékükön kezelni a szerző éteri idézeteit a beteg halálával kapcsolatos helyes magatartásról.

Az orvos és műveltség (200–224) részt a recenzens, a kultúrorvostan / medical humanities hazai népszerűsítőjeként különös figyelemmel olvasta. Hiába vesszük tudomásul, hogy már a poszt-Harry Potter-világban élünk; ahol a mitológiai, bibliai referenciák üresen konganak, az oktatás másra figyel; megszokhatatlan azoknak, akik tudják mit veszít a most orvossá váló Z generáció. Dr. Gaál Csaba látja, tudja. Ha mást nem, rekreációs potenciált, kiegészítést elleni vakcinát. Nem tehetünk mást, a szerzővel együtt dűnyöngünk, és próbáljuk elmondani, amit fontosnak tartunk ezügyben. Ebben a fejezetben kerestem (hiába) az orvosnak a halálhoz való viszonyát; az egyik legmélyebb filozófiai és ugyanakkor nagyonis gyakorlati kérdést. Bár erre is vonatkozik a fentebb tett megjegyzésem: a téma önálló kötetet igényelne.

Az ötödik fejezet – *Az orvos mint közszereplő* – a hazai közegben úgy fordítható, mint a közszereplő orvos; ahol a doktorság vagy fűgefalevél a politikus-döntéshozón, aspiráns, vagy céltáblává tett pechvogel. A medicina mindig akkor járt jól, ha a körülményekhez képest megőrizte politikai semlegességét. Ez itt Mitteleurópában nem egy egyszerű mutató. A sebészet, technika függése miatt forrás- és tőkeérzékeny műfaj, tevékenysége drága, a társadalmi érzékenység kötelelem. A XXI. századi média az orvosban találta meg a bokszzsákot, melynek a sebész, akinek „vér tapad a kezéhez” különösen magas használati értékű részeleme. Euroamerikai sérelmi kultúránkban célpontként ideális bűnös, különösen ha balszerencsésére kisebbségek (tetszőleges kisebbség) – érdekérvényesítése útjába sodorja.

A hatodik fejezet a szervezeti, szervezési kérdésekkel foglalkozik. Az orvoslást nagy gusztóval illetik a feudális hierarchia jelzőjével – mintha a multik világa, a jogalkalmazás, vagy akár a politika világa a korlátlan demokrácia melegágya lenne. A cím és rangkorság messze nem kizárólagos orvosi betegség; a küzdelmesen megszerzett tudományos titulusok elleni támadás pedig aktuálisan kellemetlen konnotációt kelt a ma és itt olvasóban. Az tény, hogy az amerikai import PhD rangja devalválódik; különösen amikor a nem orvosi kari doktori iskolán szerzett minősítések medikális felhasználásról van szó. A könyv címére rimel, hogy a PhD-fokozat (félrevezetően) a philosophiae doctorát ígéri; azaz bölcsesség tanítóját. Egyébként

pedig szervezési, igazgatási kérdés, hogy nekünk itt a jó protokollokra égető szükségünk volna; a Kárpát-medencei virtus ezt a béklyót igényli. A láncoknak azonban orvosi bizonyítékokból kell állniuk, és nem fiskális érvekből. Feltevése, hogy a betartáshoz szükséges eszközök, források megvannak. Egyebekben pedig sajnos a bíróság az egyetlen biztos pont, ahol a protokollokat komolyan veszik.

A hetedik fejezet – *Szakmai kérdések* – (az eddigiek zöme is az volt) „Öregedés. nyugdíjazás” részével (346–356) bajom van. Hazánkban az orvos (és tanár) nyugdíjba vonulása nem annyira bölcséleti kérdés, mint egzisztenciális törés. Így e sorokat különösebb megrendülés nélkül olvassuk. Az idős sebész képességeiről írtakkal – melyek hajznak a Gaál Csaba Sebészet 12. kiadásában lévőkire – nem lehet egyetérteni; a kohorsz oly mértékben heterogén. Ha a beteg egyéniesített terapiára tarthat igényt, a sebészének is jár a személyre szabott megítélés; nem vagyunk sem autó, sem bor melynél az évjárat döntő. Ami pedig az idézett irodalmi hivatkozásokot illeti, mely szerint az idősebb sebésznek nagyobb a szövődményhányada, az veszélyesen félrevezető. A súlyosabb eseteket rendszerint és értelemszerűen a nagyobb tapasztalatúak vállalják; akik a biológia kegyetlen törvényei szerint ritkán fiatalok. A nagyobb kockázat következménye – tautologikusan is – a rosszabb statisztika. Ideálisan alkalmas a közvélemény, a hírekes média és az ugrásra kész jogalkalmazók izgalmi állapotba hozására. Szomorú példája ennek, hogy történelmi példát hoznak az általam közletről látott 1990-es évekből Bristol Heart Surgery Scandal.

A nyolcadik fejezetben – *A (sebész)orvos* – felsorolt tulajdonságok közé bevinném az ütésállóságnak fordítható resilience-t. Érdekes lenne hazánk sebészeit megkérdezni, hogy ki mit (miket) tart fontos tulajdonságnak; ez segítene a jövő orvosgenerációból kiválasztani azokat, akiknek jót tesz, ha chirurgusnak állnak.

A kilencedik fejezet a sebésztársaság önarcképéé: anekdotacsokor. Ez, ha összefogottságában kevesebb is a filozófiánál, követi a delphoi jósa tanácsát: ismerd meg önmagad. A narcizmus nagyon kevesünkben hiányzik, csak a mérték különbözik; ám mivé lennénk a perfekcionizmus vírusa nélkül? Nincsen abban semmi rossz, ha meg vagyunk róla győződve, hogy személyünkben a legjobb sebész tisztelhetjük: a baj ott kezdődik, ha ezt el is hisszük.

A tizedik fejezet a kutatás és a tudományé, a következő pedig ennek médiumáé az orvosi nyelv. A szerző a *Magyar Sebészet* hasábjain számos alkalommal írt ezekről a kérdésekről, ezek újragondolását olvassuk. Nem lehet eléggé hangosan és sokszor elismételni a tiszta, egyértelmű definíciók szükségességét; és időről időre való újrafogalmazásuk parancsát.

A zárófejezet a morálfilozófia egyik alapkérdésével a hazugsággal, csalással, plágiummal foglalkozik. Itthon – érdekes módon és szerencsére – orvosi körökben ritka bűn ez; de az arteficiális intelligencia (műész) feltartóztatatlannak tűnő terjedésével a szellemi tulajdon (intellectual property) újrafogalmazása elkerülhetetlen. Kié a beteg adata? Mindenekelőtt a betegé. Adatkincs is; azaz a társadalomé, mely fenntartja a rendszert. Kérdés a kontroll; a válasz a következő generáció dolga.

„Ubi desinit philosophus ibi incipit medicus” idézi Marlow a Faustusában. Gaál Csaba Orvosfilozófiájában megfordítja a sorrendet: az orvoslás felől közelít a filozófiához. Nem egyúttal elolvasandó mű; sokkal inkább

kincsestár: kik-ki vegyen belőle akkor és annyit amennyit éppen szeretne. Gaál Csaba könyve egyben felhívás is; hazai szerzők jó értelemben vett provokációja; biztosan többen is vannak, akik megírhatnák a maguk filozófiai traktátusát.