

## **F. KOGOJ**

### **REFORMA STUDIJA MEDICINE S GLEDIŠTA DERMATOLOGA**

Na sveučilištima s ove i s one strane Atlantika, pa tako i na medicinskim fakultetima provode se u ovom času reforme, i to ne samo u njihovu društvenom, organizacionom i administrativnom pogledu nego i u načinu transfera znanja od nastavnika na učenike — i o tome želimo s gledišta dermatologa (ceteris paribus vrijedi isto i za ostale kliničke struke) iznijeti nekoliko, kako nam se čini, načelnih napomena.

Dermatologija je oduvijek, i općenito, smatrana kao sporedna disciplina koja je još u nedavnoj prošlosti ponovno morala isticati razloge za svoju samostalnost. Danas — istina — jedva još ima govora o navodnoj krizi dermatologije koja u istini nikada nije ni postojala.

Pri reformiranju studija medicine radi se prema našem mišljenju uglavnom, i bez obzira na sve druge popratne okolnosti, o faktorima koje možemo najbolje obilježiti pojmovima unitarne medicine i biomedicine.

Tendencija da se osnovne, fundamentalne (neispravno: teoretske) medicinske znanosti odmaknu od primijenjene, aplicirane medicine, imala je i još ima svoje zagovornike. To je tu i tamo dovelo do više ili manje oštrog razgraničavanja između fakulteta i kliničke bolnice, što nije našlo odraza samo u području upravljanja nego se silom prilika moralo reflektirati, i to u negativnom smislu, i na neophodno potrebnom, najužem sudjelovanju svih na medicinskom fakultetu zastupanih grana. Bilo kojim razlozima tražena dihotomija u klinički i neklinički sektor čini nam se posve inadekvatna, čak nepravilna, jer ona može samo otežati i usporiti nastojanje da medicina postane u dogledno vrijeme znanost u punom smislu riječi. Tu se ne radi samo o razlikama između inverznog i tzv. integriranog i isključivo kliničkog studija medicine, tu je u pitanju mnogo više: u pitanju je spoznaja da razvoj prirodnih znanosti — a medicina svakim danom to sve više postaje — neminovno traži globalne, a ne partikularne kon-

cepcije. Takvu *unitarnu medicinu* (Kogoj) u kojoj se sve spoznaje fundamentalne i aplicirane medicine isprepliću kao raznobojna vlakna u nerazmrsivom klupku, smatramo kao sine qua non za njezin daljnji uspješni razvitak. Imperativnost tog zahtjeva postaje očita ne samo prilikom postavljanja dijagnoze nego i u primjeni suvremenih lijekova. Vrlo dobro znamo kako hormoni, kemoterapeutici, antibiotici, vitamini i mnoga druga kao lijekovi upotrebljavana sredstva mogu u velikoj mjeri, katkad čak presudno, utjecati na odvijanje metaboličkih procesa i ili na genetske osobine ploda, a da o toksičkim i alergijskim reakcijama i ne govorimo. Isto vrijedi i za interakcije istovremeno primjenjivanih lijekova, od kojih mnoge još predstavljaju nepoznanicu. Potreba sveobuhvatne, unitarne i ne na usko područje ograničene apercipije i promatranja postaje očita ne samo u „kompliciranih“ bolesti, kao što su npr. autoimuni (bolje: autoalergijski) procesi uključivo problem transplantacije, tzv. kolagenoze, retikuloze itd., nego i u posve „banalnih“ patičkih događanja, kako su to npr. varices ili glavobolje. Da se u redu spomenutih oboljenja nalazi i velik broj onih koja izravno zanimaju dermatologa, ne treba pobliže objašnjavati. Sva ta patološka zbivanja navode liječnika koji želi racionalno misliti izravno u područje unitarne medicine.

Samo usput napominjemo da unitarnu medicinu, prema našem mišljenju, ne bi trebalo uvrstiti u onaj tip liječništva o kojem Rotschuh (1965) kaže da se ono mora brinuti za održavanje zdravlja pojedinca i kolektiva i da nije znanost, jer znanstvena spoznaja u medicini nije sama sebi cilj, nego samo sredstvo za postignuće tog cilja. Naziranje naime da je znanost kategorija koja je sama sebi cilj smatramo neprihvatljivim; ona može takva biti samo fiktivno.

Nećemo se čuditi da se posljednjih godina iz različitih pobuda pojavio izraz *biomedicina*, i da se taj termin brzo udomaćio. Kako se to s novim pojmovima često događa, njihova definicija nije uvijek precizna i za svakog istoznačna. Prema našem mišljenju trebalo bi, za razliku od više-manje epmiričke medicine jedva prošlog vremena, smatrati najizrazitijim obilježjem biomedicine njezinu duboku, integralnu ukorijenjenost u općoj biologiji. Klinička medicina kao pripadnik biomedicine mora kao takva osim na dijagnozu i terapiju biti osobito usmjerena na tumačenje patogeneze i minuciozno traženje uzroka nastalog anormalnog stanja organizma. Klinička medicina biva kao biopatologija prisiljena da se služi svim, pa i najkompliciranijim i najsuptilnijim metodama istraživanja da bi pronašla, bez vitalističkih ili drugih metafizičkih primjesi, one elemente koji će patološku situaciju prikazati na takav način da će to biti u potpunom skladu s općim biološkim saznanjima i normama uključivo molekularnu biologiju.

S iznesenih gledišta smatramo opravdanim tražiti takvu reformu medicinskog studija koja će omogućiti da *unitarno biomedicinsko mišljenje* nesmetano zauzme i zadrži njemu pripadajuće mjesto. Dobro poznavanje normalne i patofiziologije igra pri tome ulogu koju ne smijemo potcjenjivati. Bez okolišanja treba međutim priznati i to

da konzekventno provođenje biomedicinske koncepcije traži od predstavnika kliničkih struka mnogo dodatnih napora. On neće govoriti samo o tome kako se bolest dijagnosticira, što znamo o njezinim uzrocima i kako je možemo liječiti, on će morati aberantna, patička zbivanja učiniti shvatljivim kako u njihovim počecima tako i u njihovom daljnjem razvoju i protumačiti ih na biološkom temelju kao logički moguću ili čak nužnu posljedicu određenih događanja u organizmu, a da pri tom u nekim primjerima ne zaobilazi ni nauku o evoluciji.

Unitarnu biomedicinu ne želimo identificirati niti s već spomenutom inverznom medicinom gdje je student već na početku studija suočen s bolesnikom, niti s integriranom medicinom, jer se pri tumačenju pojedinačnih nozoloških entiteta u smislu unitarne biomedicine radi o naglašenom patobiološkom shvaćanju i prikazivanju njihove prisutnosti, a ne o paralelnom tumačenju patoanatomskih, patofizioloških itd. pojmova i činjenica.

Na pokušaje biomedicinske artikulacije nailazimo u nekim medicinskim granama već danas, možda nešto više u nekirurškim, nego u kirurškim disciplinama, što je po prirodi stvari i shvatljivo. Te pokušaje treba intenzivno podupirati i njihovu metodologiju svjesno i sistematski dograđivati. Kliničar mora unitarno biomedicinsku koncepciju u svom zvanju te u svom znanstvenom i nastavnom radu gajiti i odlučno ispoljavati.

Dermatologiji koju radi nazivamo laboratorijskom strukom — i ne samo njoj — pripada, kako nam se čini, u tom pogledu važno mjesto. Bez sužavanja radne oblasti fiziologa, patofiziologa i patohistologa treba priznati da i normalna i patološka fiziologija i biokemija kože, kao i dermatohistologija pružaju svojom problematikom toliko osobitosti da je za njihovo svladavanje potrebno specijalno znanje. U tom se smislu na dermatologa istraživača i dermatologa nastavnika stavljaju veliki zahtjevi. Nema sumnje da je izreka posljednjeg klasika dermatohistologije Oskara Gansa: dermatologija će biti morfologija ili je neće biti, još i danas ispravna, ali isto tako nema dvojbe da dermatolog koji želi svoju struku i znanstveno obuhvatiti mora na doduše bezuvjetno potreban morfološki temelj nadograditi sveobuhvatnu biofunkcionalnu analizu. Ta se sastoji iz dugog niza komponenta: embriologije, histokemije, elektronske mikroskopije, biokemije, imunokemije i imunohistologije, alergologije, serologije, farmakodinamike u vezi s primjenom lijekova na koži, genetike, statistike, upotrebe kompjutera itd.

Što se ovog potonjeg tiče potpuno se priključujemo uvjerenju matematičara Fischera (1973) koji kaže da ne postoji niti jedan kompjutor koji bi posjedovao svojstva čovječjeg mozga da bi mogao ne samo formalno nego i sadržajno misliti. Ili, ako hoćemo istu misao izraziti drugim riječima: ono što je plod čovječjeg duha ne može taj duh nadmašiti.

Skoro svuda, pa tako i u dermatologiji postoji nastojanje da se u kliničkom naučavanju tzv. teoretska predavanja što više reduciraju

u korist neposrednog praktičnog rada i opažanja bolesnika. Posve bi bilo nerealno u tom pogledu očekivati u budućnosti neku promjenu bez obzira na današnje prakticiranje da se liječnik prije svega osposobi za kvalitetan rad u općoj praksi i za prekopotrebno rješavanje socijalnomedicinskih pitanja. Baš to bi, međutim, morao biti za nastavnika poticaj da u nizu, makar malobrojnih, magistralnih, „teoretskih“ predavanja pokaže svojim slušačima svu kompliciranost dermatološke problematike i duboku povezanost patičkih promjena na koži s patofiziologijom, općom patologijom i drugim medicinskim disciplinama, a prije svega s općom biologijom. Pomislimo pri tome samo na kompleks ekcem-neurodermitis (pruridermatitis allergica chronica constitutionalis, Kogoj), na dermatoze koje nose naziv prurigo, na psorijazu, keratodermije, bulozne dermatoze, porfirije, retikuloze, tzv. autoagresivne bolesti, nevuse itd. Istom kada bitno prelazimo granicu jednostavnog opisivanja te ili one, iz poznatog ili nepoznatog razloga nastale dermatopatije, uvjerit ćemo ne samo medicinara nego i već svršenog liječnika da treba tražiti i vidjeti u koži, zbog njezine građe i funkcije, njoj svojstvenih reakcija i raznolikosti proliferativnih procesa organ koji zaslužuje da ga smatramo i navodimo kao prvorazredan primjer za nužnost unitarno medicinskog promatranja.

Hoće li reforma studija medicine koja je s punim pravom svuda smatrana kao neizbježna imati odraza na dermatologiju i kakav će biti taj odraz? U usporedbi s kirurgijom i internom medicinom dermatologija ima kratku prošlost. Za svakog međutim koji je slijedio njezin razvitak tijekom prošlog stoljeća postoji opravdana nada da dermatologiju, ne samo kao kliničku struku nego i kao prirodnu znanost, čeka zavidna budućnost, ali samo ako joj bude polazna točka unitarno biomedicinska koncepcija.

## SAŽETAK

### **Reforma studija medicine s gledišta dermatologa**

Dva su faktora važna u vezi s transferom znanja medicine od učitelja na učenika. Obilježiti ih možemo izrazima unitarna medicina i biomedicina. Unitarna medicina spaja tzv. fundamentalne i kliničke discipline u nerazrješivo klupko. Dermatologiju (kao „laboratorijsku“ struku) možemo znanstveno obuhvatiti samo na unitarnomedicinskoj bazi, jer treba — doduše neophodno potreban — morfološki, statički temelj nadopuniti funkcionalno dinamičkom nadgradnjom. A to je opet moguće samo biomedicinski, to jest svodeći sva normalna i patološka zbivanja na zajedničku, općebiološku podlogu. Tako postaje dermatologija (ceteris paribus) vrijedi to za sve kliničke struke) dio unitarne biomedicine. Unitarna bio-

medicina se mora, dakako, služiti i najkompliciranijim metodama istraživanja te osim toga traži od kliničkog nastavnika velike dodatne napore. Klinička nastava sve se više usmjerava na praktičko bavljenje i opažanje bolesnika i socijalno-higijenske pristupe. Baš to bi, međutim, trebalo ponukati nastavnika dermatologije (i ne samo dermatologije) da svojim učenicima u nekoliko „teoretskih“, magistralnih predavanja ukaže na svu kompliciranost problematike, čak u naoko posve banalnih patoloških zbivanja, ako ju pokušavamo rješavati s vidika unitarne biomedicine. Pokušajima cijepanja medicine u sektor tzv. teoretskih, osnovnih i u sektor aplikativnih, naročito kliničkih, disciplina treba se odlučno suprotstaviti.

#### LITERATURA

1. Fischer, H.: *Mathematik und ihre Anwendung*. Inaugurationsrede des Rektors, Graz, 9. Nov. 1973, Kienreich, Graz 1973.
2. Gans, O.: *Histologie der Hautkrankheiten*, Bd. I/II, Springer, Berlin 1925.
3. Kogoj, F.: Nekoliko misli i susreta starog i novog u shvaćanju bolesti. Neuropsihijatrijski simpozij, Pula 31. V — 4. VI 1972., *Lij. vjesn.*, 95, 7 (1973).
4. Rotschuh, K.: *Prinzipien in der Medizin*, Urban u Schwarzenberg, München—Berlin 1965.

#### SUMMARY

##### REFORMS IN MEDICAL STUDY VIEWED FROM THE DERMATOLOGIST'S STANDPOINT

by

**F. Kogoj**

Two factors are important in the transfer of knowledge from teacher to pupil: unified (united) medicine and biomedicine. Unified medicine integrates so-called fundamental and clinical disciplines into an indivisible whole. Dermatology (as a „laboratory“ branch) could be scientifically embraced only on a unified medical basis. The necessary morphological, static basis should be supplemented with a functional, dynamic superstructure. And this could be done only biomedically by reducing all normal and pathologic processes to a common, biological basis. In this way dermatology (*ceteris paribus*, this relating also to all clinical branches) becomes part of unified biomedicine. Unified biomedicine should, of course, use most complicated research methods. It requires great additional effort on the part of the clinical teacher.

Clinical training is growingly tending to include practical demonstration, observation of patients, and socio-hygienic aspects. It is this tendency that should stimulate the teacher of dermatology (and *not only* of dermatology) to point in a few „theoretical“ magistral lectures to all the complexity of the problems, even in apparently quite banal pathologic processes, if viewed from the standpoint of unified biomedicine. Attempts to cut medicine into sectors of so-called theoretical, fundamental, and applied (particularly clinical) disciplines should be most energetically opposed.