

***Relația cu supranaturalul***

Este o prostie să ceri de la zei ceea ce omul poate să-și procure singur.

*Epicur*  
(341-270 î.Hr.)

***Cât este de întins teritoriul științei***

Știința nu constă numai în fapte, dar și din consecințele care decurg din ele.

*Claude Bernard*  
(1813-1878)  
fiziologist francez

***Medicina socială***

Savoir pour prévoir, dit Auguste Comte.  
Mais non, je dis: savoir pour aider autrui.

*Benjamin B. Wolman*

**READUCEREA MEDICINII LA RAȚIONARE**

**Șerban Milcoveanu**

**Abstract.** The basis of medical attendance is consultation leading to diagnosis and treatment. The vocation consists of having a certain sensitivity to sufferance, loving the human kind, possessing the will to help the others and to cause them good.

The first stage consists in establishing the collaboration by assuming the sufferance of the patient and inoculating the patient's mind the will to recover and the trust into treatment.

The second stage consists in gathering through anamnesis, examination and investigation the symptoms and establishing the morbid inventory of the patient consulted.

The third stage consists in comparing this clinical picture with diagnosis hypothesis from the memory so-called "personal pathoteque" of the doctor: the aspects not matching represent the differential diagnosis and what matches up to identification represents the positive diagnosis.

The diagnosis has to be: correct, complete and opportune and the treatments have to be complex, individualized and at least, individualized, if not certainly efficient.

The notion of "pathoteque" was proposed by us in November 1937 at the "Congress of the Hospital Interns" from the Lecture Room of Coltea Hospital and it continued to be used by us in the course of "Symptomatic analysis and diagnosis reasoning" in 1940 -1944 from the Medical Clinic of Colentina Hospital.

Textul nu-i expunere de realitate sau analiză de problemă.

Textul este apel la sesizare și chemare la acțiune.

Ce-i medicina?

Este Arta care utilizează științele pentru a apăra starea de sănătate și capacitatea de muncă și pentru a vindeca bolile în număr de aproape 30000.

În arta și știința farmaceutică, procesul de devenire constă din trecerea de la preparatele individuale de laborator la produsele standard de uzină. Bilanțul este pozitiv pentru că avantajele întrec dezavantajele și pentru că faimoasele farmaciste își păstrează atotputernicia necenzurabilă. În faza preparatelor de laborator sunt suverane pentru că publicul nu poate

controla ce pun în poțiuni și mixturi. Idem în faza produselor de uzină își păstrează suveranitatea întrucât medicamentele sunt cu miile și depinde de bunăvoința lor să le procure de la depozite.

Astfel stau lucrurile în medicină și chirurgie.

Procesul de devenire se face spre din ce în ce mai multă tehnologie și ipso facto- repetăm ipso facto – spre din ce în ce mai puțină raționare.

Evenimentul este firesc și este inevitabil pentru că provine din legea maximului randament cu minim de efort. Instrumentele, aparatele și instalațiile oferă ce altfel ar necesita solicitarea imaginației și depunerea de străduință. Iar primele victime sunt însăși medicii care își pierd suveranitatea profesională atunci când din utilizatori ai tehnicii devin niște anexe ale tehnicii și niște conștiințe sub posesie.

Încă mai multă primejdie este pentru medicină întrucât înlocuirea raționării prin tehnologie este mediul de cultură pentru dezvoltarea celor două cancere profesionale: indiferența în medicina etatizată și mercantilismul în medicina liberă.

Atât în medicina etatizată cât și în medicina liberă elementul de bază este consultația bolnavului de către medic. Ca atare, medicina nu-i fără efecte și fără consecințe dacă consultația medicală constituie o reușită sau devine o catastrofă.

Lucrurile se definesc prin cauzele lor și acțiunile se definesc prin scopurile lor.

Consultația medicală este o acțiune și ca atare întrebarea se referă la scopuri.

Primul scop este câștigarea colaborării active a bolnavului.

Al doilea scop este cunoașterea respectivei stări de boală și elaborarea diagnosticului.

Al treilea scop este însăși rațiunea medicinei și anume deciderea și aplicarea tratamentului.

Să analizăm succesiv.

### **Primul scop.**

Colaborarea activă a bolnavului se obține pe cale psihologică. La inițiativa medicului solicitat și angajat se operează un dublu transfer psihologic. Într-o primă etapă arătând dragoste sau măcar sollicitudine medicul asumă în persoana sa suferința și problema bolnavului. În altă exprimare se identifică cu interesul bolnavului și trăiește direct și personal problema de rezolvat.

Într-o a doua etapă, și de pe poziția celui care cunoaște și care poate, medicul introduce, în altă exprimare inoculează în bolnav voința de sănătate, încrederea în tratament și certitudinea vindecării. Omul e ființă cu conștiință și încă de acum 2500 ani marele Platon a spus că cea mai mare greșală în medicină este să tratezi corpul fără să ții seama de psihic sau să tratezi psihicul fără să ții seama de corp.

Omul este o unitate psiho-somatică și de aici necesitatea, deci importanța scopului de a câștiga colaborarea activă a bolnavului.

### **Al doilea scop.**

Diagnosticul reprezintă “cunoașterea prin ea însăși este putere” al lui Francis Bacon.

Diagnosticul este temelia tratamentului și tratamentul este aplicarea diagnosticului.

Diagnosticul în medicină și chirurgie are trei exigențe și anume: să fie just, să fie complet și să fie oportun.

Ce înseamnă a fi complet?

Înseamnă a cuprinde starea de co-afectare și reactivitatea organismului în plus de boala de tratat. Bolile există în tratatele de medicină dar în realitate există bolnavi fiecare cu particularitățile și cu reactivitățile lui. “De la vârsta de 40 de ani în sus omul este bolnavul care se ignoră”.

Ce înseamnă a fi oportun?

Înseamnă a fi obținut în timp util pentru tratament și înainte de ireparabil. Eficiența tuturor tratamentelor este în mare parte dependentă de precocitatea diagnosticelor.

Cheia problemelor și drumul succesului sunt cum pot ajunge medicii practicieni la realizarea acestui scop adică diagnosticul în același timp just, complet și oportun?

That is the question.

Hazardul există dar nu se contează pe el. Când îl eviți, el vine drept noroc și când îl aștepti el vine drept nenoroc.

Intuiția există, dar nu-i altceva decât raționare neconștientă bazată pe experiența bogată, intens trăită și bine asimilată.

Calea de aur spre reușită și succes este una singură și anume raționarea logică după mobilizarea memoriei și activarea imaginației.

#### **Subliniem: raționare logică.**

Practic și concret, această raționare logică din medicină constă din comparări succesive până se obține o identitate acceptabilă.

Se compară un termen fix și mai multe termene variabile selectate după criteriul posibilității de identitate.

Cine e termenul fix?

Cine sunt termenele variabile?

Să explicăm.

Termenul fix sunt informațiile oferite de bolnav și informațiile găsite de medic și anume simptomele subiective, antecedentele personale și factorii de mediu și în completare simptomele obiective, analizele de laborator și investigațiile paraclinice.

Ce oferă bolnavul în mod spontan și provocat de întrebări constituie anamneza. Iar ce găsește medicul prin inspecție, palpație, percuție, și ascultație în poziția clinostatică a bolnavului constituie examenul obiectiv. După toate statisticile: anamneza singură pune diagnosticul în 65% din cazuri și cu examenul obiectiv în încă 20% din cazuri.

Totalul acestor informații cu semnificație constituie inventarul morbid al respectivului bolnav și în operațiunea de comparări reprezintă termenul fix așteptând diagnosticarea.

Termenul variabil sunt ipoteze diagnostice mobilizate după criteriul asemănării și după criteriul posibilității din memoria profesională a respectivului medic practician.

În 1937 la Congresul internilor de spital eu am propus denumirea de patotecă pentru această memorie profesională.

Operațiunile de comparare se fac succesiv începând cu urgențele și cu ipotezele de gravitate. Ce nu se potrivește constituie diagnosticul diferențial și se elimină rar iar ce se potrivește până

la identitate constituie diagnosticul pozitiv. Adică diagnosticul just al bolii, deci scopul nr. 2 al consultației medicale.

**Al treilea scop** al consultației medicale este stabilirea tratamentului rațional și pe tot posibil eficient. Exigențele oricărui tratament sunt de a fi exact pe necesitatea de vindecare și în plus de a fi individualizat și complex.

Să explicăm.

Individualizat în sensul de a ține seama de starea de co-afectare și de reactivitatea organismului în plus de necesitatea scoaterii bolnavului din starea de boală.

Complex în sensul de a aplica mijloacele terapeutice nu la întâmplare și nu succesiv ci sinergic adică simultan chimio-terapie, dietoterapie, fizio-terapie și psiho-terapie.

Acest raționament terapeutic se desfășoară în trei etape.

În prima etapă se fixează obiectivele de atacat în speță: agentul cauzal, mecanismul patogen și simptomele jenante.

În a doua etapă se selectează mijloacele chimice, dietetice sau fizicale cu capacitate cunoscută de efect terapeutic.

În a treia etapă se concepe tactica și strategia de aplicare la respectivul bolnav a mijloacelor selectate pe obiectivele voite.

Acest al treilea scop al consultației medicale se concretizează într-o prescripție oficială cu semnătură și parafă și care în plus de tratament poate deveni în viitor act medico-legal.

Raționamentul diagnostic și raționamentul terapeutic au fost marea glorie neegalabilă a medicinei-chirurgiei din a doua jumătate a secolului XIX și din prima jumătate a secolului XX.

Succesele au fost nu numai la stările de boală constituite dar și în fazele premergătoare micro-clinice și infra-clinice, unde mediocritatea realității necesită elasticitatea imaginației.

În prezent Medicina și Chirurgia sunt inundate de tehnologie, care ar fi mare salt în perfecțiune și utilitate dacă n-ar aduce după el comoditatea renunțării la efortul de raționare. Devenirea poate fi tragică.

Renunțarea la solicitarea creierului și la contribuția gândirii duce de la sine la dispariția celor putând fi contribuția inimii și sentimentului.

Cum se poate păstra direcția spre raționare a medicinei și chirurgiei?

Cum se poate realiza evitarea alunecării pe direcția de pierdere a tezaurului de rațiune și umanism?

Jurământul lui Hipocrat și Testamentul profesional al prof. dr. Nicolae Paulescu (1869-1931): sunt foarte mult dar nu sunt suficiente.

Trebuie vocație pentru medicină.

Vocația pentru medicină este alcătuită din: sensibilitate la orice suferință, dragoste pentru orice om inclusiv dușmanul și voință, chiar necesitate bio-psiho-socială de a face binele și de a da ajutor.

Mai trebuie modele profesionale care să lumineze creierul și să încălzească inimile așa cum soarele întreține și asigură viața pe Terra.

Generațiile de studenți din epoca interbelică au beneficiat de mai multe cărți de așa-zisă filosofie a medicinei. Între acestea: “Introduction à la Médecine Experimentale” de Claude Bernard, “Introduction à la Médecine Experimentale” de Henri Roger, “Destin des maladies contagieuses” de Charles Nicolle și “L’Homme cet inconnu” de Alexis Carrel.

Tot în deceniile interbelice ilustrul și nemuritorul prof. dr. Ion Nanu-Muscel (1862-1938) a inaugurat pentru studenții anului IV “Cursul de Analiză Simptomatică și Raționamentul – Diagnostic”.

În anii 1940-1944 acest “Curs de Analiză Simptomatică și Raționamentul Diagnostic” a fost încredințat de prof. dr. I. Gh. Lupu (1884-1967) persoanei mele care eram cel mai tânăr din colectivul de asistenți ai Clinicii Medicale de la Spitalul Colentina.

La epoca aceea de înflorire culturală și de maturitate națională funcționau: “Cursul de Filosofie a Culturii” cu titular Lucian Blaga și “Cursul de Enciclopedie a Dreptului” cu titular Mircea Djuvara.

Nu știm ce va fi în viitor.  
Dar cunoscând primejdia devine posibilă îndreptarea.  
Bolnavii așteaptă.  
Bolnavii speră.  
Bolnavii roagă.

Dacă îi întrebăm ce vor când intră într-un cabinet de consultație, ei răspund: “*Vrem omul din persoana medicului*”.

Dacă îi întrebăm ce vor când intră pe poarta unui spital sau a unei policlinici, ei răspund: “*Vrem “perfecțiunea activă” și se știe că perfecțiunea are numele de Dumnezeu.*”