

## Az orvos jogi felelősségéről.

Alig van problema, mely napjainkban annyit foglalkoztatná úgy a tudomány, mint a gyakorlat embereit, mint az orvosi beavatkozás és felelősség kétségtelenül fontos kérdése. Ezen azonban nincs mit csodálkoznunk. Oly téma ez, mely különböző szaktudományok körébe vág, de legfőképen a laikus közönséget érinti. *Hármas* érdekessége van: eldöntésére *elméletileg* a *jogi* s első sorban a *criminalistikai* tudomány tekinti magát illetékesnek, *gyakorlatilag az orvos* van érdekelve, míg voltaképen az egész vita s az ennek eredményeül jelentkező szabályozás a „szenedő emberiség“ bőrére megy. E különböző, egymással sok tekintetben ellenlábás szempontok mérlegelése válik szükségessé, midőn e kérdés helyes megítéléséről van szó.

Senki sem tagadhatja, hogy a kérdés: „mit szabad és mit lehet az orvosnak tennie?“ a jogtudomány körébe tartozik. A jogrendszernek kell állást foglalnia e tekintetben s megvonni ama határokat, melyeken belül az orvos beavatkozási jogosultsága alkalmazást nyer s melyek áthágásával annak büntető- és magánjogi felelőssége megkezdődik. Az orvos működésének körvonalait tehát a jogtudománynak kell megállapítania.

Kétségtelen azonban másrésztől, hogy ama vezérelvek, melyek e fontos kérdés rendezésénél fölállítandók, *konkrét esetek* tényálladékaiból leszüremelő tanulságokon alapúlnak, tehát e gyakorlati esetek lényegének, természetének kellő méltánylása és mérlegelése nélkül az ebből levonandó következmény sem állapíthatatik meg. Ez esetek megmagyarázására pedig az orvostudomány van hivatva. Helyesen jegyzi meg a budapesti orvosi kar egyik tekintélye: dr. *Schächter* Miksa „Az orvos beavatkozási jogáról s az orvos teletlősségéről“<sup>1</sup> írt tanulmányában, hogy „az

<sup>1</sup> «Magyar jogászegyleti értekezések». XXIV. k. 2. f. (Budapest, 1902.) 6.



ide vonatkozó jogi munkák nem egyikének az a gyengéje, hogy többnyire nem konkrét, azaz valóban megtörtént esetekre, hanem önkényesen konstruált példákra, . . . orvosi phantom-esetekre építi analógiáit és jogi következtetéseit“. Bizonyos ezeknél fogva, hogy az orvosi szaktudás e kérdés eldöntésénél nem mellőzhető.

Végigtekintve az e kérdést illetőleg eddig napvilágot látott tanulmányokon, értekezéseken és fejtegetéseken,<sup>1</sup> ezek hatásának végeredményeképpen egy körülményt kétségen kívül megállapíthatunk s ez: hogy a problema megoldva egyáltalán *nincsen*. Ennek legfőbb okát pedig a fent kiemelt ama követelmény hiányában találjuk, hogy ez egyébiránt kiváló fejtegetések a két figyelmet igénylő szempontot össze nem kötötték, minélfogva az egyik vagy másik irányú egyoldalúság hibájában szenvednek.

A túlnyomó többségben levő jogi művek kizáróan büntetőjogi szempontból nézik a kérdést, ki nem terjeszkedve az orvosi alapra, míg az orvosi részről írt munkák — s e helyen főleg *Schächter* szellemes fejtegetéseire kívánunk több ízben visszatérni — a jogászai szemlélet hiányában szűkölködnek.

I. A mi az orvos felelősségének *jogi* oldalát illeti, e tekintetben a döntő momentumot a *beavatkozás alapja* képezi, ebből kiiudulva bírálandók el a többi kérdések, melyek e beavatkozás *körére, határaitra* stb. vonatkoznak.

Vizsgálva a fentebb fölemlített műveknek e kérdésre vonatkozó fejtegetéseit, láthatjuk, hogy a beavatkozás elméleti alapjának megmagyarázására számos felfogást állítottak föl.

Ez elméletek legnagyobb része megegyezik abban, hogy vala mennyien elismerik, miszerint az orvosi beavatkozás *testi sértést*

<sup>1</sup> Jogászok részéről: *Dietrich*: «Die straflosigkeit ärztlicher Eingriffe» Fulda, 1896); *Kühner*: «Rechtliche Verantwortlichkeit der Ärzte (II. Abdr., Frankfurt, 1887.); *Oppenheim*: «Das ärztliche Recht zu körperlichen Eingriffen an Kranken und Gesunden» (Basel, 1892.); *Schmidt*: «Die strafrechtliche Verantwortlichkeit d. Arztes für verletzende Eingriffe, Beitrag zur Lehre der Straf- und Schuldausschliessungsgründe» (Jena, 1900.); *Stoos*: «Chirurgische Operation u. ärztliche Behandlung. Eine strafrechtliche Studie» (Berlin, 1898.); *általános büntetőjogi művekben* *El. Hälschner*: «Das gemeine Strafrecht systematisch dargestellt (Bonn, 1884—7.), I. k. 237—238. o; *Binding*: «Handbuch des Strafrechts» (Leipzig, 1885.), I. 801. o k. I.; *orvoei részről* *l. Oesterlen*: «Handbuch d gerichtlichen Medizin» cz. m. III. 587, o k. I.; *Schächter* id. m.



involvál. Különbség és eltérés csak abban található föl közöttük, hogy más és más módon igyekeznek e testi sértés büntetlenségét magyarázni.

Vannak, kik az orvos beavatkozását *szokásjogon* alapulónak állítják (Oppenheim); az orvos már évezredek óta gyakorolja e jogot, melynek alapját az orvosi cél képezi. E theoria ellen szellemesen polemizál *Schächter*, midőn azt mondja, hogy „kissé zavarosan áll előtte e definitio, melynek első részében az orvosi cél a szokásjogon, második részében pedig a szokásjog az orvosi célon alapszik.“ Jogi szempontból azonban annál kevésbbé helyes az ezen fölfogás ellen érvényesített másik megjegyzése, melyben azt állítja, hogy „a szokásjog egy határtalan, foghatatlan valami, mely a codificált törvény mellett meg nem állhat.“ Ez az ellenvetés teljesen félreismeri a szokásjog valódi értelmét és jelentőségét, szem elől téveszti egyfelől a törvényrontó szokás létezését, másrészt azt a — kérdésünk tekintetében — igen fontos körülményt, hogy itt épen codificált törvény hijával vagyunk. Ép az képezi az orvos felelőssége tekintetében folyó nagy vitának alapját, hogy a codificált büntetőjogok e kérdést nem szabályozzák s így e részben hézagot rejtenek magukban.

Elhibázott jogi alapon áll az a theoria, mely a beteg és orvos közti viszonyt *megbízási szerződésen* sarkallónak tekinti. Eltekintve attól, hogy a magánjogi megbízás (mandatum) fogalmával operálni merő képtelenség (lévén az valamely *ügyletnek* ingyenes elvégzés céljából valakire való bizása), még ha csak nomenclatura, a terminologia tekintetében téved is e felfogás és tényleg „*beleegyezést*“ akar mondani, akkor sem jutott e kérdés alapjának helyes ismeretére. Az tagadhatatlan, hogy beleegyezés nélkül kétoldalú jogviszony s így az orvos és betege közötti szerződéses viszony sem jöhet létre. Ámde ezzel e nagy problémát még nem lehet megoldani. Azért, mert a beteg orvost hivat s beleegyezik abba, hogy ez őt gyógykezelje (helyesebben: hogy őt meggyógyítsa), még nem egyezett bele szükségképen minden kezelési eljárásba. Annál kevésbbé tehette ezt, mert annak horderejét maga sem mérlegelhette. Jogilag még kevésbbé mentheti az orvos esetleges műhibáját az a körülmény, hogy a beteg hozzá fordult. Bármenyire szellemesnek találjuk is tehát annak a régi angol bíró-



nak ítéletét, ki a gyógykezelés folytán megvakult beteg által beperelt állatorvost azon a czímen mentette fel, hogy ha a beteg nem lett volna számára, nem ment volna állatorvoshoz, — ez argumentatioval e fontos kérdést befejezettnek nem tarthatjuk.

Ugyancsak nem képezheti a kérdés megfejtését az az elmélet, mely az *orvosi hivatásjog* fogalmát hozza be a vitába. E theoria legkiválóbb képviselője: *Binding* maga kijelenti, hogy „Die Besprechung der Kunstfehler unterbleibt hier . . . absichtlich“, tehát az elmélet még helyessége esetén sem nyújt elég támpontot az orvos felelősségének eldöntéséhez.

Éles ellentétben áll e jogtudósokkal szemben *Stoos*, ki azon alapon, hogy „a ki gyógyítani akar, nem *kívánja* valaki *testi épességét sérteni*“, valóban túlságosan, sőt indokolatlanul kedvező felfogást statuál az orvosok részére. E theoria nagyon könnyen végezne az egész problémával. Szerinte egyáltalán *nincs testi sérte*sről szó, tehát annak alapját, indokát sem kell keresnünk. Ennél fogva még a beteg beleegyezése is fölösleges.

Ez argumentatio a jogi okoskodás legfőbb vezérelvét: „qui bene distinguit bene docet“ téveszti szem elől. Azt senki sem tagadja, hogy az orvos *végeredményben* gyógyítani akar, tehát — ismételjük — *végeredményben* nem akarta a tettes megsértését. Ámde a *jó szándék*, a mely a tettetést vezérli, egy cselekménynél sem vonhat maga után büntelenséget, a melyet a törvény büntendőnek minősít. Ha az ép felakasztás előtt álló gyilkost testvére azon alapjában véve nemes czélből, hogy ne akasztófán, szégyenletesen múljon ki, leszúrja, — senki sem fogja tagadni, hogy e cselekmény gyilkosságot képez. Ez alapon tehát az orvos műtete is testi sértés lesz. Az orvos tudta, hogy a szándékoltt műtét által a beteg megsértése be fog következni s ő csak a sikerben bízott. De ép itt jut *Stoos* igen ingoványos talajra, mert a *sikerben* látni a mentő alapot elég garantiát nem nyújt. Ha a siker a büntelenséget kizáró momentum, akkor ez a *képzelt sikerre* nézve is áll, minálfogva az orvos mindig sérthetetlen lesz, midőn „az operáció kitűnően sikerült ugyan, de a beteg meghalt.“

Távol állunk attól, hogy *Lilienthal*-nak, a kiváló német büntetőjogásznak álláspontját tegyük magunkévá, mely szerint a siker elmaradása esetén az orvos nem gondatlanságból, hanem



szándékosan elkövetett testi sértésért büntetendő. („Grundriss zur Vorlesung über deutsches Strafrecht, 2. Aufl., Marburg, 1900.) De elismerjük, hogy a *Stoos*-féle argumentálással szemben ez igen kevés rabulistikával kimutatható.

A műtét ugyanis egy nagytekintélyű szaktudósunk definitiója értelmében „gyógyítás céljából ejtett seb.“ Az orvos, midőn ezt eszközözi, másnak testét szándékosan bántalmazza, tehát oly cselekményt követ el, melyet a törvény büntetendőnek minősít. Ha tehát azzal akarunk érvelni, hogy az orvos *nem akarta azt az eredményt*, mely a rosszul sikerült vagy helytelenül alkalmazott orvosi beavatkozás esetében beállott, ezzel még nem mentesítettük őt a bűncselekmény terhe alól, mert hiszen ő *szándékosan* ejtette a betegre azt a sebet. Igaz, hogy ő azt hitte, miszerint e seb, illetőleg műtét által a beteget meggyógyítja, de ez még csak az említett „jó szándék“, a mi pedig — mint láttuk — nem büntethetőséget kizáró körülmény.

Nem nehéz ezek után belátni, hogy ez irányban a vita el nem dönthető. E criminalisták még a beavatkozás *természetét* se határozták meg helyesen, természetes tehát, hogy a felelősség kérdését még helytelenebb mederbe terelték.

II. A döntő mozzanatot e kérdés elbírálásánál bizonyára az orvos és beteg közötti *jogviszony* képezi s ép ez az, a mit a fent méltatott jogtudósok büntetőjogi szempontból néztek. Már pedig e jogviszony a *magánjog* körébe tartozik, az egy közönséges *munkabériszerződésen* alapszik, melyet a beteg orvosával vagy oly módon köt, hogy ez őt valamely betegségből meggyógyítsa, vagy olyképen, hogy ez, mint u. n. házi orvos, bizonyos általánösszeg fejében bármely, a szerződés tartama alatt beálló betegsége esetén kezelje. Eddig a dolog a jog szempontjából tisztán áll. A baj csak ott van, hogy e jogviszony valódi értelmét és jelentőségét úgy a jogtudomány egyes képviselői, mint maguk a tételes törvényhozások is avúlt, nagyrészt indokolatlan rendelkezések által elhomályosították. Így, hogy a törvény intézkedésén kezdjük, az itt Erdélyben *alakilag* is érvényben levő *osztrák polgári törvénykönyv* 879. §-ában kimondja, hogy *érvénytelen a szerződés, „ha sebész vagy bármiféle orvos a betegről meghatározott jutalmat köt ki“*. A beteg tehát nem kötelezheti magát semmi-



nemű díjazásra az orvossal szemben; — a mennyiben pedig ezt tette volna is, az orvosnak a törvény nem ad jogot a behajthatásra.

Igaz, hogy az egész ország területén érvényes 1876. XIV. törvényczikk 48. §-a akkép rendelkezik, hogy „a magánorvoslás díjazása kölcsönös megegyezéstől függ“, már pedig az újabb törvény ellentétes értelmű rendelkezése által a régiebbnek intézkedése hatályon kívül helyeztetik. De ép az a kérdés, hogy vajjon *ellenmond-e* e törvényes rendelkezés az osztr. polg. tk. idézett szakaszának?

Véleményünk szerint itt nincs ellenmondás. Az osztr. polg. tk. csak a *betegnek* tiltja, hogy magát lekötelezze, tehát nincs kizárva, hogy a „beteg“ *hozzátartozói* szerződjenek az orvossal. De nem érinti a tilalom azt a *háziorvost* sem, a kivel egy, a megállapodás alkalmával teljesen *egészséges* ember köt szerződést arra nézve, hogy ez őt vagy családja tagjait esetleges betegségek bekövetkeztével gyógykezelje. Itt az orvos nem a „*betegtől*“ kötött ki díjazást vagy játalmat, hanem egy egészséges embertől, tehát az optk. 879. §-a nem nyerhet alkalmazást, minélfogva az orvos a kikötött díjat joggal perelheti.

Ezzel szemben érvénytelen, ha a „beteg“ kötelezte magát. Tegyük fel azt az esetet, hogy valaki véletlen folytán pl. lábát törí. Sebészt hivat, ki őt bizonyos díj fejében kezeli s ki is gyógyítja. Ez esetben a meggyógyult *patiens* az optk. értelmében nem köteles fizetni, mert itt a „*betegtől*“ kötött ki az orvos meghatározott jutamat. Ha akar: fizet, de a mennyit neki tetszik s még ezt is jószántából teszi, mert a törvény értelmében az orvos úgy sem perelhet.

Tagadhatatlan, hogy ezen, magánjogunk mai álláspontja mellett tényleg létező állapot helytelen, de tagadhatatlan az is, hogy fennáll.

E fejtegetések azonban kérdésünkre is fontossággal bírnak. Kétségkívül gondolkozóba ejt, hogy akkor, ha a törvény a beteget még egy *magánjogi igény* tekintetében sem engedi lekötletetni, mikép rendelkezessék ez saját bőre felett. De másrésről maga a szerződés valódi értelme is elhomályosított, mert miféle szerződés az, melynél az egyik fél kötelezve van ugyan a munka végzésére, de a másik nem köteles fizetni?



Ezúttal azonban ép arról van szó, mikép kell „de lege ferenda“ az orvos felelősségét rendezni?

A mi a beteg leköteleztetésének tilalmát illeti, ez — bár mai jogunkban fennáll — a dolog lényegét *elvileg* nem érintheti. Aviticus rendelkezése ez az osztrák törvénynek, ép úgy, mint társa, melynek értelmében az ügyvéd sem köthet ki valami per elvállalásáért jutalmat. Mig azonban az ügyvédre nézve az 1874. évi XXXIV. t.-cz. 54. §-a egész határozottsággal kimondta, hogy a jutalomdíj és idővesztés kárpótlása iránt szabadon egyezkedhetik, sőt előírja, hogy *előleges* egyezkedés érvényességéhez okirat szükséges, addig az orvosra nézve — mint láttuk — ma is fennáll a törvény tilalma. A törvény e hibás rendelkezése azonban a jogviszony *valódi* értelmét nem érintheti. Leendő polgári törvénykönyvünk bizonyára elejti ez intézkedést. (L. Tervezet 1028 §.)

Az orvos és betege között ennél fogva munkaszerződés áll fenn. A beteg fizeti a díjat, az orvos pedig a gyógykezelésre vállalkozik. Midőn tehát a beteg e szerződésre lép, ő maga kívánja az orvostól, hogy ez őt saját belátása szerint gyógykezelje. Eddig a kérdés magánjogi oldala. Mihelyt azonban a beavatkozásra szükség van; mihelyt az első metszés megtörtént: a kérdés a büntetőjog körébe jutott. Az tehát most már a döntő, hogy e szerződés az orvosnak mindennemű gyógykezelési módra nézve felhatalmazást adott? Ha így áll a dolog, bizonyos, hogy őt a szerződés ereje megvédi mindennemű büntetéssel szemben, hacsak a tudomány szabályai szerint járt el. Erre az álláspontra helyezkedett az *osztrák judicatura*, mely az orvost — rebus sic stantibus — sem e siker elmaradásáért, sem a téves diagnózisért el nem marasztalja. A szigorú *magánjogi* álláspont nyilvánul az osztrák bírósági gyakorlat e viselkedésében, mely a munkaszerződés elveit az orvos vállalkozására is következetesen alkalmazza. A mi azonban az orvosi felelősség *büntetőjogi* oldalát illeti, ezzel e problema szintén nincs megoldva.

Igy mindenekelött annak constatálása, vajon a *tudomány szabályai szerint* járt-e el az orvos? cynosurát mindedig fölállítani nem sikerült, s jogásznak, helyesebben: nem orvosnak nem is fog sikerülni. E kérdésnek egyes konkrét esetekben való



megállapítása *orvosi képzettséget* tételhez föl, tehát a bíró végeredményben mindig a szakértő orvos véleményére lesz utalva.

Mint lehet ez utóbbiban megbízni? erre nézve igen különböző vélemények léteznek úgy a jog-, mint az orvostudomány képviselői részéről, és pedig végeredményükben szemlélve e szakértői vélemények rovására.

Eltekintve ugyanis számos, nyilván elfogultságból származó röpiratnak, értekezésnek heves támadásaitól, maguk az orvosok között igen kiváló tekintélyek bizonyítják ily szakértők megbízhatatlanságát. Így *Schäcter* meggyőzően fejt ki, hogy maga a *tudomány fejlődése* útjában áll a konkrét esetben rejlő igazság felismerésének. Ma már a „tudomány szabályai“ szerint másképp kell eljárni, mint tegnap szabad volt s a párisi vagy berlini professor bizonyára másképp értelmezheti ez *elasticus* ismérvet, mint a borgó-prundi körorvos. De: eltekintve a tér- és időbeli momentumoktól, lehet e valakit *kevés tudásért* felelősségre vonni? Eltekintve attól a jó magyar közmondástól, mely szerint „hunczut az, aki többet ad, mint a mennyit tud“, e téma további mélyebre ható taglalása egész az egyetemi tanítás reformjának s a vizsgák szigorításának igen népszerűtlen kérdésére vezetne. S ha már a tudomány kérdésével így állunk, miképp operálhattunk a „kellő gondosság“ és „legjobb meggyőződés“ tág és sokfélelekép értelmezhető fogalmaival?

2. További ellenvetés, hogy a beteg és orvos közötti szerződés *magában véve* még nem jelent *mindennemű kezelési eljárásba való beleegyezést*. Különösen áll ez a kérdésünk szempontjából annyira fontos beavatkozásokra, operációkra nézve. Véleményünk szerint itt a problema leglényegesebb pontja és legnehezebb része.

Tény, hogy — mint már említettük — distingválni kell a gyógykezelésbe és a kezelési eljárásba való beleegyezés között s hogy a beteg szabad elhatározási jogát műtétek esetében respectálni kell. Ha a pátiens kitanítható a műtét következményeit illetőleg, föltétlenül ő illetékes arra nézve, hogy minő expedienst választ. Ha valaki tisztában van azzal, hogy vagy amputálni kell lábát, vagy rövid időn belül meghal a beteg testrészben rejlő kóros anyagoknak az egész testben való elterjedése követke-



tében, minden helyes logika szerint ő neki van joga választani a két eshetőség között, hogy meghaljon, avagy egy lábbal éljen.

Ez ellen ugyan azt mondja az észjog, hogy a betegnek nincs ily joga, mert a testi épséghez, valamint élethez való jog *ősjoga*, ami felett az ember nem rendelkezhetik szabadon, mert ez őt öröktől fogva, emberminősége folytán elválaszthatatlanul illeti meg, tehát a „*volenti non fit injuria*“ az orvost se mentheti.

Az ember testi épségének ilyenén védelmezése emlékeztet annak a fogorvosnak narkozisára, a ki szeget vert betegnek körme alá, hogy ez az ezáltal beálló rettenetes fájdalom mellett a foghúzás sokkal kisebb kínjait kevésbé érezze. Az ilyen „*ősjogot*“, melynek alapján az ember ne rendelkezessék sorsa felett, valóban kétes értékűnek kell mondanunk.

A pátiens beleegyezése tehát mindott, hol a szabad választás következményei általa észszerűen mérlegelhetők, szükséges arra nézve, hogy az orvosi beavatkozás megtörténhessék. De mi van akkor, ha a beteg ki nem tanítható, vagy ha maga a gyógykezelési mód kizárja azt, hogy a beteg felvilágosíttassék? Itt ismét csak a „tudomány szabályai szerint“ való eljárásnak „*circulus vitiosusába*“ jutottunk. Másnak, pl. a beteg hozzátartozóinak hozzájárulása, illetőleg fölhatalmazása képezze itt az expédienst? Még kiskorúaknál a szülők ilyenén dispositiója elképzelhető, ámde vajon föllálíthatjuk-e minden utógondolat és kétkedés nélkül szabályképen azt, hogy a férjnek joga van felesége megoperáltatása tekintetében, vagy viszont disponálni? Mint áll továbbá a dolog az elmebeteggel?

Mindezek oly kérdések, melyek eléggé jelzik a problema megoldása körül felmerülendő nehézségeket. Bizonyos azonban másrésről, hogy a beleegyezés még oly esetekben is, midőn alkalmazást nyer, csak *előfeltételül* szolgál az orvosi beavatkozásnak és nem mentesíti az orvost szükségképen. Bármennyire is beleegyezett az esetleg kitanított beteg az operációba, az orvos műhibája, de esetleg a tudomány szabályai szerint helytelenül alkalmazott és sikertelenül végződött operáció magában véve is megfogja állapítani az orvos büntetendőségét.

Mint látjuk: a beleegyezés fogalma egymagában csak vajmi kis segítséget nyújt e problema megoldására s az orvosnak a



tudomány követelményei szerint való eljárása annak eldöntésénél igen fontos és nagyjelentőségű momentumot képez. S ezzel — úgy hiszszük, — eléggé bebizonyítottnak tűnhetik föl az az állításunk, hogy a kérdés eldöntésére orvosi szakképzettség kívánatik meg.

De ez az orvosi iskolázottság jogi szaktanulással kell, hogy párosuljon. Ennek hiányában a *szigorú orvosi* szempont fog győzni, mely szivesebben látja, ha a műtét folytán néha kár esik az emberben, mintha az orvosi cosnistika nem gyarapszik s így a tudomány haladása megakad. Ha ez az irány győz, akkor a jog álláspontja bukott meg s akkor az emberiség nem lesz egyéb, mint az orvostudomány kísérleti objectuma.

A szigorú orvosi szempont illetén tulzásaitól való tartózkodást valóban nagy érdeműl tudhatjuk be *Schächternek*. Ámde a jogi iskolázottság hiánya nála is hátráltat, sőt lehetetlenné tette az eredményhez való jutást. Mert mit ajánl ő az orvosi felelősség megállapításának módjául? A *nyilvánosságot*; oly képen hogy minden olyan haláleset, mely az orvosi beavatkozást rövid időn, pl. 24 órán belül követte, a halál okának megállapítása végett hivatalos eljárás tárgyát képezze. Első tekintetre hatásos ez ajánlat, de igen könnyen be lehet látni, hogy itt ismét csak a „tudomány szabályai szerint való viselkedés“ kutatása fogja végeredményben e hivatalos eljárás anyagának jogi magvát. *Schächter* ajánlata tehát csak külső formája tekintetében különbözik attól a „szakértői véleményre“ támaszkodó felfogástól, melyet ő maga támadott s melynek tarthatatlanságát ő maga mutatta ki. E hivatalos eljárás alkalmával ugyanis a tudomány haladása, a felfogás különbség, a világnézet, s a többi fent említett momentumok ép annyira hátráltatni fogják az igazság felismerését, mint a bünvádi perben, melynek bírāja a hivatalos orvosszakértő véleményét kéri ki. Innen van, hogy *Schächter* szellemes értekezése, bár sok érdekes adalékot nyújt e kérdés ismeretéhez és felderítéséhez, konkrét eredményhez szintén nem juthatott.

Az orvosi és jogi szempontok mérlegelésének *egy kézben* kell fennforogni e kérdés tanulmányozásánál. A helyzet e részlet kérdésnél is ugyanaz, mint az egész büntetőjog tudományának ép



napjainkban végbemenő hatalmas krízisénel. Az eddig uralkodó classikus iskola korhadozó pillérei immár dülöfélben vannak s helyébe a jövő büntetőjoga a criminal-anthropologiai iskola hatalmas oszlopai emelkednek. Ez iránynak egyik legfőbb elve: a *büntetésnek* ismerete, psychikai, physiologiai és anatomiai tekintetben egyaránt. E korunkban már annyira hódító irány egyes képviselői azt tanítják, hogy ők e céljaik elérésére az orvost használják fel s ennek szakértelmével egészítik ki ily irányú tapasztalatlanságukat. E tanítás azonban ellenkezik amaz iskola szellemével, mely *művelőtől* követeli meg az orvosi szakképzettséget s nem elégszik meg azzal, hogy ezek csak zsebükben hordjanak egy-egy orvost, ki szükség esetén kitalálja a maga tudományát. A criminalanthropologusnak magának képzett orvosnak kell lennie, egyébként kutatásait, törekvését siker koronázni nem fogja. Így állunk az orvos felelősségével is. Aki e kérdést *eredménynyel* kívánja tanulmányozni, annak képzett *jogásznak es orvosnak* kell lennie; mindaddig, míg ily egyén a problema gordiusi csomójának megfejtésére nem akad, addig azt csak *kettévágni*, de nem *megoldani* lesz lehetséges.

Kiss Géza.