

ПРОФЕСОР
ДР БЕЛА БАЛИНТ,
ТРАНСФУЗИОЛОГ,
ХЕМАТОЛОГ
И КЊИЖЕВНИК

ФИЛОЗОФИЈА ЈЕДНОГ ПОТПИСА

Изазови и нови кораци су попут игре. Једино тако они имају свој значај. Тек када ствари сведете на њихову најпростију суштину и када тако издвојене делове, по неким својим правилима покушавате да сложите у нову целину, можете добити неку „нову хармонију“ као резултат. Понекад и сами бивате изненађени исходом, том случајном, а никад случајно насталом новом функционалношћу. Да, то јесте изазов.

Поступам помало филозофски појашњеним у поднаслову текста, с временом су освајани неки нови простори у научноистраживачком раду професора др Беле Балинта, начелника Одељења за хемотерапију и аферезно лечење Института за трансфузиологију Војномедицинске академије, члана Академије медицинских наука СЛД, научног саветника Института за медицинска истраживања Универзитета у Београду, професора трансфузиологије ВМА, а по позиву, и на медицинским факултетима у Нишу, Новом Саду, Бањалуци и Милану. За тај професионални искорак у поље новог, професор Балинт је недавно добио годишњу награду за најбољи научноистраживачки рад у Министарству одбране и Војсци Србије. Тај податак је непосредни повод за разговор који следи, а разлога има више. Један од њих би био и покушај да се одгонетањем идеје, разлога, смисла и времена, донекле представи унутарњи свет једног човека, научника, мада би он радије рекао истраживача, песника, књижевника, који сведен у обличе слова стаје у потпис – Бела Балинт. А тај потпис носи око шестсто научних и стручних радова, четрнаест научних монографија, односно уџбеника за последипломску наставу на Медицинском факултету, четири самосталне збирке поезије или слободних текстова – мисли.

□ Судбином одређени или појединачним енергијама обликовани, наши животи се одвијају на различите начине. Шта је то што је одредило Ваш живот, што га је учинило баш оваквим какав јесте? То, наравно, могу бити људи, догађаји, процеси, избори, тренуци...

– Питање је комплексно. Избор професије је, свакако, одређујући. Ја сам свега два или три дана размишљао о томе да ли да postanем лекар или не. Из све душе, најокорелије сам мрзео надмену сорту лекара, који себе на неки начин самовољно изнад осталих људи постављају. Сматрао сам их неоправдано и неосновано препотентним људима, који неретко дају себи слободу да изигравају мале богове. Потичем из породице математичара. Математика, примењена математика или логика су, вероватно, најбитније за решавање проблема било које врсте. Размишљајући о томе чиме ћу да се бавим, знао сам да ће то бити нека од природних наука. Можда електротехника. И дан-данас, по потреби и у складу са својим скромним могућностима и умећем, поправљам различите покварене апарате. Хемија? Пре месец дана сам отворио бо-

цу коју сам затворио пре четрдесетак година, у покушају да направим нитроглицерин. Нису то биле само дечије игре. Имао сам своју малу лабораторију, коју сам једном чак и запалио. Микробиологија ме такође привлачила крајем шездесетих година. У суштини, и нисам био свестан шта је то, шта све покрива, али је лепо звучало. С временом сам схватио да „научника и расејаних професора“ нема. Додуше, има их само на страницама књига, односно на филмском платну.

Сећам се да сам једне среде пре подне, као дете, гледао филм о Пјеру и Марији Кири, касније о Роберту Коху. Они су били, бар на филму и у очима тог детета, прави научници. Могао бих рећи, на пример, „умни диносауруси“ деветнаестог или ранијих векова, са свим одликама тих доминантних бића свог времена. Тек знатно касније, негде око двехиљадите, постао сам свестан да већ десет година радим и у Институту за медицинска истраживања, да сам стекао звање вишег научног сарадника и да сам, на известан начин, попримио неке одлике ликов из поменутог филма мог раног детињства. Схвативши, такође, да у свему томе, у том бављењу науком, можете бити само део неког зупчаника, чак ни цео зупчаник, а још мање суштински или кључни, односно саставни део неке машине, која без застоја ради, нешто ново и битно ствара. Само део целине, тачније саставни део тимског рода. (При том не мислим само на нашу земљу, него пре свега на наше доба.) Ту сам негде и данас. А у свему томе, својим утицајем и приступом прилично су ме формирала тројица професора. Наставник физике из основне школе, уградивши у мој профил основе електротехнике, затим професор хемије из средње школе, који ме научио да логично размишљам, а трећи је био (макар то звучи помало необично) заправо мој отац, професор математике, који је – поред тога што би нам предочио основе геометрије, аритметике, али и примењене математике – тако темељно темпирао своја предавања да је на сваком часу остављао шездесетак секунди за питања. Златних шездесет секунди за недоречено и неразијашњено. Од њега сам учио ту наизглед сурову, а касније примењену логику, која се усађује вежбањем математичких задатака, а потом се примењује у животу.

Због професора патологије на факултету чак сам изгубио годину, али свакако желим да га поменем, штавише истичем његову виртуозност у сагледавању суштине поремећаја и болести људског организма. Када сам следећег наредног рока полагао тај испит (у ери експанзивног развоја моје књижевне и донекле ликовне активности), треба споменути да сам имао косу до рамена, понекад и броду – скочио је у једном тренутку и питао: „Какак ћете Ви бити лекар“. Хладнокрвно, боље речено са детињастом искреношћу одговорио сам без и секунде двоумљења: „Спортски“. А то сам, заправо, и хтео, будући да сам био спортиста. Тај професор је имао специфичан приступ учењу: говорио нам је да је довољно да измислимо неко непостојеће или непознато ткиво, опишемо структуру, функције које оно има, а он ће нам рећи какве су потенцијалне болести тог ткива. И – то и јесте оно што се медицином може назвати! Од човека који ме прихватио овде, у Институту за трансфузију ВМА, учио сам приступ постављању стручних проблема, прецизан и бескомпромисан, каткад наизглед ситничав прилаз проблему, без испуштања икаквих ситница, решавање постављене медицинске дилеме, па све до финализације процеса – а то је писања стручног текста, свакако, са претходном анализом и поређењем уочених резултата. Будући да сам се и раније бавио писањем, требало је да направим неку врсту двоструког обрта – пребацивање са једног језика на други, али и са литерарног на стручни, будући да оба имају своја писана и неизречена правила.

□ Још нисмо стигли до медицине.

– Негде 1970. и 1971. године два пута сам узастопце добио прву награду за режију на такмичењу аматерских позоришта. Мислим да сам у уметности – или боље речено у покушају уметничког приступа реалности – управо у области режије био најјачи. При томе мислим на упоређење других уметничких дисциплина и мултимедијалних перформанси којима сам се бавио током седамдесетих година. Наиме, писао сам прозу, потом авангардни, боље речено неоавангардни слободни текст (неки су мислили да је то поезија, а беху то само мисли наређане у облик стихова), есеје и две антидраме. Ипак, режија је била моја најјача експозиција. Наравно, позоришна. Режирао сам Сартра, Бекета, Хандкеа, неке поставангард-

не писце, чак сам средином седамдесетих покренуо и експериментално позориште у Новом Саду. Заиста сам размишљао да упишем режију после гимназије. После два-три дана схватио сам, боље речено видео сам на основу конкурса, да ми је на медицину, на основу успеха из средње школе, упис осигуран без пријемног испита. Некако се примакло и лето. Биохемија се тада студирала у Загребу. Ја се нисам укључио у тај воз. Тако ми није, наравно, помало шаљиво формулисано, преостало ништа друго него да будем лекар. Помало шаљиво, јер мој дипломски рад, у паралелном свету Бекета и других, ипак носи наслов „Основи генетског наслеђивања“. Подсвест нас на чудне преокрете, одлуке може усмеравати, очигледно.

□ Морам признати да у оба Ваша могућа избора професије – режија или медицина – постоји један врло суптилан заједнички именитељ, а то је то својство „божанског“. Режијер ствара свој свет на даскама бине, лекар својем добрим или мање спретним одлукама утиче на људске животе, можда прокосећи судбини, или баш због ње...

– Има ту и објективног и субјективног. Склони смо ми томе, да померајући неке границе, понекад паднемо у лажну илузију да смо стварно „боговима слични“, наравно, у границама непатолошког ума. Та илузија нам понекад снагу даје, тера ка изазову да уђемо у неке бојеве који су, нажалост неретко, унапред осуђени на пораз. Ипак, ти шамари отрежњују. Они нас увек врате у првобитно, људско стање. Зато нема оправдања за „маску недодирљивости“, која се понекад навлачи у лекарској струци.

□ Трендове модерне бионауке лорд Бертран Расел назвао је „молекуларним империјализмом“. Да ли је сагледив простор предвиђен за „освајање“?

– То је пре вешта комбинација простора и времена. Процес је већ у току. Поставља се питање када је започео. Можда током осамдесетих година освајањем биотехнологије или молекуларне биологије. Данас то зовемо молекуларном медицином, генетским инжињерингом, мењањем генетског материјала на нивоу или унутар ћелија. Или је све почело много раније, са неким „прабиоинжињерским“ поступцима. Мада се плашим да је упркос свему постигнутом, тај процес још у дечијим ципелама, и да ћемо до практичне примене стечених знања и резултата – сачекати да прође доста времена. Има још много тога што морамо да научимо и још много пута ћемо се опећи да бисмо, на крају, са довољним опрезом, применили било шта што се показало као поуздано и корисно током експерименталног, а да при том није само уобичајени „поступак моде“. Још ће се чекати да ти маневри на молекуларном нивоу и други поступци буду примењиви као ефикасни, са свођењем ризика на најмању могућу меру, и у терапијском погледу. Што се тиче дијагностике и контроле спроведене терапије, ту им је значај већ неоспорно огроман.

□ Поступци моде?

– Свако доба има своје поступке, чак и у медицини, а ја их доживљавам, означавам као поступке моде. Сетимо се само Фелинијевог филма „Казанова“ са Д. Сатерлендом у главној улози. Шта се, заправ, могло уочити у једној сцени тог виртуелног записа: средњи век, месечина и, вероватно под утицајем анемије, једна млада дама чекајући Казанову пада у несвест. Гондолом, наравно, долази лекар актуелног доба, а са њим и терапија моде – венепункција, пуштање крви из вене. Данас сви знамо да је то погрешно. Мада се, изводећи бројне терапијске и дијагностичке поступке, понекад запитам колико смо истински одмакли од малопренеписане сцене, односно реалности.

□ Алудирајући на сасвим нове научне методе које примењујете, професор др М. Малешеввић рекао је да сте Ви лекар и човек „који свакодневно чини нове кораке и изговара нове речи“. Бити први у некој области понекад значи бити усамљен или несхваћен, уз све „усхићење“ које рад у том „простору“ нуди? Каква је Ваша прича?

– Пикаса, кога иначе не волим посебно, али и те како ценим на основу постигнутог тријумфа у кубизму, питали су када је био негде при врху своје уметничке каријере, шта мисли о свом сликар-

ству. Одговорио им је, отприлике, да му је требало седам, осам година да научи да црта као, на пример, Микеланђело, а да му је читав живот био потребан да поново научи да слика као дете. Изазови и нови кораци су попут неке дечје, тачније детињасто чисте „игре“. Једино тако они имају свој значај. Тек када ствари сведете на њихову најпростију суштину и када тако издвојене делове, по неким својим правилима покушавате да сложите у нову целину, можете добити неку „нову хармонију“ као крајњи резултат покушаја. Понекад и сами бивате изненађени исходом, том наизглед случајном, али у бити никад сасвим случајно насталом новом функционалношћу. Да, то јесте изазов. Било шта да човек ради, па макар само прао судове, када то што ради доведе до нивоа, не рутине, не перфекције, већ умећа, па чак и уметности – он већ на прави начин прихвата изазов. Усамљеност? Данас се такви стручни подухвати не остварују донкихотовским приступом, већ тимским радом, па макар тај тим био састављен од свега два човека. Усамљеност? Чудна и непрестано присутна је то категорија битисања.

□ *Кажу да је у основи скоро свих великих открића фасцинација као почетна енергија. Шта је за Вас било фасцинантно у особинама матичних ћелија, када сте изабрали да се баш њима бавите?*

– Изузетно значајно било је откриће да матичне ћелије, у посебним условима могу створити не само крвне него и друге телесне или тзв. соматске ћелије. Тај процес преласка из једне у другу ћелијску линију назван је „пластичношћу“. Тако матичне ћелије, уколико постоји деловање специфичних стимулатора у неким оштећеним органима или ткивима могу створити ћелије костију, хрскавице, јетре (хепатоците), мишића (миоците), ћелије срчаног мишића (кардиомиоците) или ћелије ситних крвних судова, тзв. ендотелске ћелије. Захваљујући поменутом својству, незреле матичне ћелије (са „неограниченим“ биолошким потенцијалом) могу да се „накалема“ или опстају трајно и обезбеде комплетну и дуготрајну регенерацију, односно реконституцију оштећених органа и ткива. То је основа за њихову примену на пољу „ћелијске терапије“ или „регенеративне медицине“. Матичне ћелије имају најмање три фасцинантне особине. Оне продужавају свој континуитет, саме себе обнављају, продужавају ћелијску линију, из веома малог броја таквих ћелија настаје њихов велики број, које, као у мравињаку, онда започињу да обављају своје специфичне функције. Уз пресудну „пластичност“ матичних ћелија, мада је можда прикладнији термин еластичност, користећи сва та сазнања, човек може чистом логиком да претпостави какве се све могућности отварају на том пољу. А то су и наше претпоставке, које касније експериментима, испитивањима и студијама потврђујемо или не потврђујемо – коригујемо или, по потреби, и одбацујемо.

□ *Како бисмо људима изван медицинске струке најбоље предочили суштину Вашег рада, ефекте у лечењу неких доскора неизлечивих болести, могућности, али и ограничења?*

– Припреме за увођење новог модалитета терапијске примене матичних ћелија у областима регенеративне медицина – а на основу око четврт столећа изучавања и примене у оквиру трансплантацијске медицине – започете су још током 2003. године. Почетком 2004. године код болесника који је преживео тешки акутни инфаркт миокарда први пут је примењена „ћелијска терапија“ управо на Војномедицинској академији. Најпре је извршена реканализација (поновно успостављање проходности инвазивном методом примарне ангиопластике захваћеног коронарног крвног суда), а потом имплантација сопствених матичних ћелија (прикупљених из костне сржи) у инфарктом захваћено подручје миокар-



да. Нову примену „ћелијске терапије“ представљала је употреба матичних ћелија прикупљених из костне сржи и њихово убризгавање у миокард посредством локалних крвних судова ради „потпоре“ ослабљеног срчаног мишића – терапија срчане слабости. При томе је основни циљ био побољшање функције срца као „пумпе“ (повећање тзв. ејекционе фракције срца), а не боље снабдевање миокарда кисеоником. Тај нови вид „ћелијске терапије“ (примена тзв. „биолошког кардиотоника“) уведен је и код нас почетком 2006. године.

Вероватно највећи изазов на пољу „регенеративне медицине“ код срчаних болесника у Војномедицинској академији, а уједно и у свету, јесте терапијска примена матичних ћелија у току кардиохируршке интервенције, тј. премошћавања коронарних артерија (тзв. Коронарни бај пас). Та процедура је први пут изведена на Војномедицинској академији, такође током 2006. године. Сопствене (болесникове) матичне ћелије узете су на самом почетку кардиохируршког захвата, пречишћаване су по оригиналном протоколу док је трајала операција, а на крају су директно убризгаване у инфарктом захваћено подручје срчаног мишића, пре затварања грудног коша болесника. Иначе, у Војномедицинској академији споменута „ћелијска терапија“ до сада је примењена у лечењу укупно четрдесетак срчаних болесника различитих категорија, узраста од 24 до 68 година.

Извођењем „ћелијске терапије“, прецизније, убризгавањем болесникових сопствених матичних ћелија (али прикупљених из периферне крви после њихове мобилизације, а не из костне сржи) у оштећени орган, лечено је шест болесника са цирозом јетре. Такав облик лечења било је могуће извести захваљујући успешној сарадњи са медицинским институцијама, као што су Клинички центар Србије и Институт за медицинска истраживања, односно Биоистраживачки центар за изучавање и терапијску примену матичних ћелија из Лондона. Прелиминарни резултати лабораторијских испитивања (испитивање параметара специфичних за оштећеност функције јетре) и општи опоравак болесника говоре у прилог тог вида лечења – обећавајуће ефикасности – на пољу „регенеративне медицине“.

Најзад, извођењем најновијег медицинског подвига, прецизније применом новог модалитета „ћелијске терапије“ (такође у облику мултицентричне клиничке студије) код болесника са оштећеном функцијом панкреаса први пут изведен је поступак тзв. „биокорекције“ дијабетеса типа 1, не само код нас, него један од првих сличних медицинских захвата у свету.

Није било непосредних неповољних компликација код болесника који су лечени различитим поступцима „ћелијске терапије“, а дугорочне позитивне ефекте те „револуционарне“ методе биће могуће проценити у предстојећем периоду код наших болесника, односно после примене исте терапије код већег броја болесника.

□ *Каква својства има Војномедицинска академија као оквир за научноистраживачки рад?*

– Већ сам поменуо на почетку разговора једну среду, једно преподне и један филм, нека то буде и остане алегорија, али то преподне и та пројекција су заиста постојали. Постоји још једна анегдота из 1980. године. ВМА на старој локацији. У то време сам радио на Клиници за ургентну интерну медицину, што ми је била изузетно добра школа за правилно постављање приликом неретко доста агресивних терапијских интервенција са вантелесним крвотоком, и слично. Сећам се тог периода, као оног тренутка када несигурно и са бојазношћу стојите на ивици, на пример, неког базена, и размишљате да ли да скочите у највероватније хладну воду или не. Закуцао сам на врата тадашњег начелника Института за експерименталну медицину професора Пантелића. Представио сам се скромно и рекао да бих хтео да се бавим испитивањима или истраживањима. Могу мислити колико је био затечен мојом, помало дефиницијом, жељом или захтевом. У сваком случају, не показујући своје изненађење, сложио се. Наиме, не улази се баш тако, куцајући на нека дрвена или каква врата у свет науке. Независно од те необичне, али истините приче – треба истаћи да једна од веома битних одлика ВМА јесте да читава зграда (не само по структури већ и функционалности), за онога ко то жели, чини добру функционалну целину. Подсећа на људско тело, нису раздвојени делови (налик на павиљоне), већ су сложени по некој својој логици. И ко уме и потруди се да користи све те потенцијале, многобројне лабораторије, ако успе да повеже људе који су такође заинтересовани за испитивање нечега новог, а њих увек има, има и услова за увођење нових метода, модификацију ранијих или чак стварање оригиналних поступака. Као што је и Душко Радовић својевремено рекао да на клавиру можете доручковати, спавати, разне бизарне ствари чувати и пуно штошта још, а (уколико умете) можете и свирати. При томе – наглашавам заиста не ради форме и вежбања учтивости или сличних категорија – треба истаћи да људи који су на ВМА задужени да обезбеде што боље услове за такав истраживачки рад, а потом и за терапијску примену нових поступака, адекватно цене и неретко чак изнад очекивања подстичу те напоре.

Ту су и међународни конгреси као веома корисни сусрети. Сећам се да сам сличан ефекат имао и са књижевним вечерима. После њих сам лакше писао, као да је почело врење флуида са присутним идејама, асоцијацијама. Тако су и конгреси својеврсно окидаци, будилници и акцелератори који нам држе у приправном стању одређене центре запажања, неопходне за даљи креативни рад. Осим тога, „украсти“ на сваком конгресу, макар не више од једне „кухињске тајне“, јесте прави благослов. Негде двехиљадите на Тајвану, или у Паризу годину дана касније, први пут сам се суочио са појмом „хелијска пластичност“. Изгледало ми је као нека научна фантастика. На парчету папира сам прибележио ту реч, дефиницију и скицирану суштину процеса. И данас га чувам, не мислећи да ћемо већ 2004. године на ВМА лечити првог болесника управо применом методе која је била садржана у том појму. На конгресима су посебно важне паузе између предавања, уколико се целисходно користе. У тим сусретима се најчешће сазнају поменуте кухињске тајне од излагача, новостечених познаника, понекад и пословних пријатеља. Наиме, наука је и тајна и није тајна. То ми дуго није било сасвим јасно, све док на сопственој кожи нисам искусио ефекте као што су омаловажавање постигнутих резултата, па до злоупотребе неких неопрезно откривених идеја.

□ *Сва истраживања, а посебно терапијска примена матичних ћелија код нас, односе се на рад са искључиво адултним матичним ћелијама (пореклом из коштане сржи или периферне крви), а не ембрионалним, које такође постоје као могућност. Где су за Вас границе изнад или иза којих научник не сме да залази када је експерименталној медицини реч? Да ли се оне с временом мењају, или су „људско“ и „божанско“ јасно разграничени?*

– Шта се сме, а шта не сме радити сугеришу прописи и одлуке етичких комитета. ВМА има свој етички комитет који одобрава све нове процедуре. То је тај правни оквир. Међутим, није ту у питању нити нека ригидна, нити аморфна маса. Пре бих рекао да се пред-

мет истраживања и резултат терапијске примене нечега налазе у флуидном односу. Нема јасних граница. Оне се назиру, али као и у свакој флуидној средини, оне се померају. Најчешће се проширују, а свакако у правцу постизања медицинског бенефита.

□ *Уметност као отклон, понекад коректив, у сваком случају као потреба – избор је многих лекара. Ви сте члан Удружења књижевника Војводине, написали сте неколико књига слободних мисли, како кажете, бавили сте се позоришном режијом, сликарством... Каква је улога уметности у Вашем животу?*

– Не волим ту паралелу: лекари уметници. Човек сам какав јесам. У световима уметности и медицине. Практично до самог краја студија медицине био сам више књижевник, писао сам за неколико књижевних часописа, био уредник Трибине младих у Новом Саду. Тек на петог години медицине, боравећи у породицишту и седећи поред једне жене шест, седам сати, схватио сам то што најчешће видимо на филмовима, колико је у својој суштини посао лекара мисионарски. Управо то је постало моје животно опредељење. Када бих бирао свог идола, то би свакако био Леонардо да Винчи, не знам да ли пре због његових техничких изума, корисних истраживања у области биологије и анатомије, или његових квалитета на пољу креативности – уметности. Ипак је његова општа, боље речено људска креативност то што га чини фасцинантним. Не желим да звучи препотентно помињати такве величине као своје идоле, зато бих радије рекао: штета што нисмо живели у истом времену, можда бисмо се дружили барем повремено, иако мало ко може да прирасте таквим умовима. Немогуће је одвојити лекара, иноватора или сликара Да Винчија. Он је све то заједно.

□ *Постоји оно проблематично питање које поставимо себи у огледалу, или без огледала, свеједно: Ко сам ја заправо? Бела Баљинт је човек који...*

– Веома лако је поставити то питање, као и дати одговор. Неко ко зна колико не зна. И то је добро, јер ме непрестано тера да учим даље. Да, сви би радо, са немерљивим поносом, желели Моцарт постати. Ипак, једва да неким од нас успе бити и Салиери.

□ *Када помислимо на то шта је све људска мисао домаштала на почетку, рецимо, претходног века. То донекле солидно прате техничке и технолошке иновације које су успели. Човек је у ваздуху, под водом, у космосу... Чини се да медицина не напредује том брзином. Као да је у том малом и физички ограниченом простору који се зове човек, најтеже направити велике кораке.*

– Мени се чини да су направљени огромни кораци. При томе треба имати на уму да је медицина, ипак, један од најдиректнијих сукоба са природом. Шта смо ми људи – случајни пролазници у свету и ери околиша и природе. Шта је човек у односу на настанак, развој и узраст земље, чак и њеној еволуцији која води сопственом неминовном распаду. Да ли је једна од основних одлика природе стање хаоса? Јесте. А не неки ред, који смо ми измислили, моделима, имагинацијом. Да ли постоји природан ред ствари, или смо га ми дочарали, наметнули стварима? Није важно да ли је реч о дрвећу, шумама или молекулима. Да ли једном створена планина, остаје заувек планина, или под утицајем геофизичких и геохемијских услова прелази у пустињу, а можда и обрнуто? Да се вратимо до медицине, имајући у виду малопре изречене истине и недоумица. У суштини, онако како ми напредујемо лечењем, тако се непрестано померају границе, могућности и изазови природе.

Мислим на тешкоће стварања нових инвазивних агенаса, перемећаја. Веома много ствари је решено. Сетимо се само болести које су донедавно биле смртоносне, а више то нису. Ви сте с правом поставили то питање. Чак остаје двоумица да ли неке битке које смо добили у сукобу са природом иду у корист човека. Да ли у неком дугом временском ланцу (нпр. настанак, ток и еволуција живота на земљи) променама у корист човека чинимо добро за човечанство, игноришући неке од пре нас постојећих законитости природе. Природа ће увек бити за корак испред нас. Да није тако, ми бисмо били њени ствараоци, а не интегрални део ње. ■

Драгана МАРКОВИЋ
Снимио Немања ПАНЧИЋ