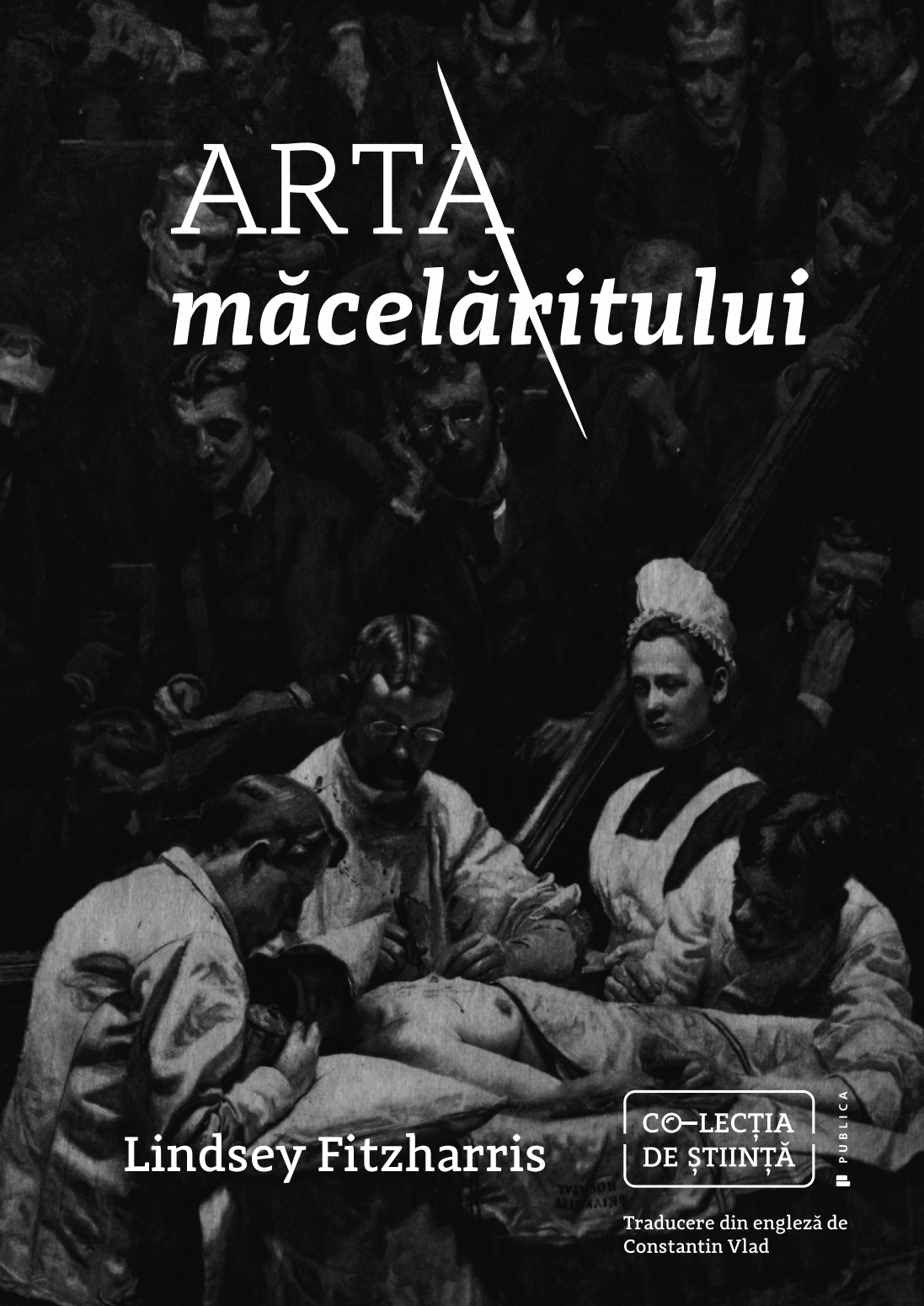


CUM S-A LUPTAT
JOSEPH LISTER SĂ
TRANSFORME
SINISTRA LUME
A MEDICINEI
VICTORIENE



ARTA *măcelăritului*

Lindsey Fitzharris

CO-LECȚIA
DE ȘTIINȚĂ

Traducere din engleză de
Constantin Vlad

PUBLICA

CUPRINS

Prolog: epoca agoniei	9
1. Prin obiectiv	29
2. Casele morții	51
3. Mațul suturat	75
4. Altarul științei	93
5. Napoleonul chirurgiei	115
6. Picioarele broaștei	139
7. Curățenie și apă rece	161
8. Toți sunt morți	185
9. Furtuna	209
10. Grădina de sticlă	227
11. Abcesul reginei	251
12. Epilog: Cortina întunecată, ridicată.....	275
Note	285
Mulțumiri	321

Prolog:

epoca agoniei

„Când un distins, dar vârstnic savant afirmă că ceva e posibil, aproape sigur are dreptate. Când spune că ceva e imposibil, aproape sigur se înșală.”¹

- ARTHUR C. CLARKE

În după-amiaza zilei de 21 decembrie 1846, sute de bărbați s-au îngrămădit în teatrul de operații* al Spitalului University College, Londra, în care cel mai faimos chirurg al orașului se pregătea să îi captiveze cu amputarea unui picior de la jumătatea coapsei. Pe măsură ce umpleau încăperea, oamenii habar n-aveau că erau pe cale să fie martori oculari al unuia dintre momentele cruciale din istoria medicinei.

Amfiteatrul s-a umplut până la refuz cu studenți medicali și spectatori curioși, mulți aducând cu ei noroiul și funinginea traiului cotidian din Londra victoriană. Chirurgul John

* În accepțiunea veche, „teatrul de operații” era un spațiu public total insalubru, amenajat tipic în amfiteatrele facultăților de medicină, unde studenții și curioșii îi urmăreau pe chirurghi cum operează pe viu și în condiții complet nesterile, la antipodul mediului aseptice din sălile de operații moderne. În trecut, dacă teatrul se dovedea neîncăpător pentru mulțimea adunată, se putea întâmpla ca operația să fie amânată la cererea publicului și apoi reluată într-o sală mai mare (n.t.).

Flint South a remarcat că aglomerația și luptele pentru locuri cât mai bune semănau mult cu busculadele pentru lojele și rândurile din față dintr-o sală de teatru obișnuită.² Oamenii se îngrămădiseră ca sardelele în conservă; cei mai din spate se agitău constant să vadă mai bine și strigau „Capul, capul!” de câte ori cineva le bloca vederea.³ Uneori, partea de jos a acestor amfiteatre se aglomera atât de mult încât chirurgii nu puteau să opereze până nu făceau un pic de loc în jurul mesei. Chiar dacă era trecut de mijlocul lui decembrie, atmosfera dinăuntru era sufocantă, aproape insuportabilă. Freamătul trupurilor înghesuite încinsese locul al naibii de tare.

Publicul era alcătuit dintr-un grup eclectic de bărbați, dintre care unii nu aveau nicio legătură cu medicina și nici studenți nu erau.⁴ Primele două rânduri ale teatrelor de operații erau de regulă ocupate de „pansatori spitalicești”, cum se numeau persoanele care asistau chirurgii la diverse operații și care cărau după ei cutii pline cu cele necesare bandajării rănilor. Înapoia pansatorilor ședeau studenții, care se îmbrânceau și comentau neostoit, plus eventualii invitați de onoare și alți membri ai publicului.

Voyeurismul medical nu era ceva nou. El s-a născut în amfiteatrele prost luminate ale Renașterii, în care, în fața spectatorilor fascinați, cadavrele infractorilor executați erau disecate ca pedeapsă suplimentară pentru păcatele lor. Doritorii cumpărau bilete ca să-i poată urmări pe anumiți cum disecă burțile umflate ale unor cadavre intrate deja în descompunere, părțile tăiate improșcând nu doar sânge omenesc, ci și puroi fetid.⁵ Astfel de demonstrații macabre erau uneoriacompaniate de sunetele ritmice și nepotrivite ale câte unui flaut. Disecțiile publice erau acte *teatrale*, o formă de divertisment la fel de populară ca luptele de cocoși sau hăi-

tuirea urșilor. Ele nu erau totuși pe placul tuturor. Filosoful francez Jean-Jacques Rousseau a descris experiența sa: „Ce priveliște oribilă este un teatru anatomic! Cadavre împruțite, carne lichefiată, sânge, intestine respingătoare, schelete odioase, vapori pestilențiali! Credeți-mă, nu acesta e locul pe care îl voi căuta pentru a mă amuza”⁶.

Teatrul de operații din Spitalul University College arăta mai mult sau mai puțin la fel ca altele din oraș. Consta dintr-o scenă înconjurată parțial de tribune semicirculare, ridicate una deasupra alteia spre o lucarnă care ilumina încăperea. În zilele în care lumina soarelui era blocată de nori groși, pe scenă erau aprinse mai multe lumânări groase. În mijlocul scenei trona o masă de lemn pătată, care dezvăluia urme ale măcelurilor precedente. De cele mai multe ori, țișetele celor care agonizau sub cuțit se amestecau discordant cu sunetele cotidiene venite din stradă: râsete de copii, frânturi de conversații, huruituri de trăsur.

În anii 1840, chirurgia operatorie era o meserie murdară, plină de pericole ascunse. Ceva de evitat cu orice preț. Din cauza riscurilor, mulți chirurghi refuzau să opereze din capul locului, alegând să se limiteze la tratarea afecțiunilor externe, precum bolile de piele sau rănilor superficiale. Procedurile invazive erau rarități, acesta fiind unul dintre motivele pentru care mulțimile umpleau teatrele în zilele în care se făceau operații. În 1840, spre exemplu, la Royal Infirmary, din Glasgow, s-au făcut doar 120 de operații.⁷ Chirurgia a fost mereu o ultimă instanță, la care se apela numai în situații critice, de viață sau moarte.

Medicul Thomas Percival le recomanda chirurgilor să-și schimbe șorțurile și să curețe masa și instrumentele între operații, dar nu din motive de igienă, ci în scopul de a evita

„orice aspect care ar putea să incite teroare”⁸. Puțini i-au urmat sfatul. Chirurgul, purtând un șorț plin de sânge, rareori își spăla instrumentarul sau mâinile, aducând cu sine în teatru inconfundabilul miros de carne putredă, căruia cei din această breaslă îi spuneau vesel „vajnica putoare de spital”.

Într-o perioadă în care chirurgii credeau că puroiul este o parte a procesului natural de vindecare, nu un indiciu sinistru de septicemie, majoritatea deceselor erau cauzate de infecții postoperatorii. Teatrele de operații erau adevărate portaluri către lumea cealaltă. Era mai sigur să te operezi acasă decât într-un spital, în care rata mortalității era de trei până la cinci ori mai mare. Ceva mai recent, în 1863, Florence Nightingale scria: „Mortalitatea efectivă în spitale, mai ales în cele din orașele mari și aglomerate, este cu mult mai mare decât mortalitatea aceleiași clase de boli în rândul pacienților tratați în afara acestora”⁹. Dar, pe de altă parte, tratamentul la domiciliu era scump.

Infecțiile și mizeria nu erau singurele probleme. Operațiile erau dureroase. Oamenii încercau de secole să mai atenueze durerea. Cu toate că oxidul de azot fusese recunoscut ca analgezic încă din 1772, de când chimistul Joseph Priestley l-a sintetizat prima oară, „gazul ilariant” nu era folosit de obicei în chirurgie deoarece acționa inconstant. Nici mesmerismul – o tehnică hipnotică botezată cu numele inventatorului ei, Franz Anton Mesmer, care a creat-o prin anii 1770 – nu izbutise să intre în practica medicală curentă din secolul al XVIII-lea. Mesmer și adepții săi credeau că dacă își mișcă mâinile prin fața unui pacient vor exercita un soi de influență fizică asupra acestuia. Respectiva influență i-ar fi produs modificări fiziologice pozitive, contribuind la vindecarea lui, și i-ar fi insuflat puteri parapsihice. Majoritatea doctorilor n-au fost convinși.

Mesmerismul a cunoscut o scurtă revigorare în Marea Britanie a anilor 1830, când medicul John Elliotson a început să facă demonstrații publice la Spitalul University College, în cursul cărora două dintre pacientele sale, Elizabeth și Jane O'Key, au prezis soarta altor pacienți ai spitalului. Sub influența hipnotică a lui Elliotson, cele două femei au susținut că l-au văzut pe „Big Jacky” (cum mai era cunoscută Moartea) plutind deasupra paturilor celor care ulterior au murit. Orice interes mai serios privind metodele lui Elliotson a dispărut însă rapid. În 1838, redactorul-șef al *The Lancet*, cea mai prestigioasă revistă medicală din lume, le-a păcălit pe surorile O'Key să-și recunoască scamatoria, demascându-l astfel pe Elliotson ca șarlatan.

Scandalul era încă proaspăt în mințile spectatorilor de la Spitalul University College în după-amiaza de 21 decembrie, când renumitul chirurg Robert Liston a anunțat că va testa eficiența eterului pe pacientul său. „Astăzi vom încerca o șmecherie de-a yankeilor, domnilor, care-i face pe oameni insensibili”,¹⁰ a rostit el în timp ce-și croia drum către centrul scenei. Cum a început să vorbească, în teatru s-a făcut liniște. Ca și mesmerismul, folosirea eterului era privită ca o tehnică străină suspectă, care plasa oamenii într-o stare de conștiință supusă. I se zicea „șmecherie yankee”, pentru că eterul a fost utilizat prima oară ca anestezic general în America. Fusese descoperit încă din 1275, dar efectele lui stupefiante nu au fost sintetizate până în 1540, când botanistul și chimistul german Valerius Cordus a creat o formulă revoluționară, care implica adăugarea de acid sulfuric în alcool etilic. Paracelsus, contemporan cu el, a făcut experimente cu eter pe găini și a observat că, după ce beau un pic din acest lichid, păsările cad într-un somn prelung și

se trezesc nevătămate. El a conchis că substanța „liniștește toate suferințele fără vătămare și ușurează toate durerile, domolește toate febrele și previne complicațiile în toate bolile”¹¹. Și totuși aveau să mai treacă niște sute de ani până să fie testat pe oameni.

Asta s-a întâmplat în 1842, când Crawford Williamson Long a devenit primul doctor care a folosit atestat eterul ca anestezic general, într-o operație de extirpare a unei tumori din gâtul unui pacient din orașul american Jefferson, statul Georgia. Din nefericire, Long nu a publicat rezultatele experimentelor sale decât după alți șase ani, în 1848. Între timp, dentistul William T.G. Morton, din Boston, a devenit faimos în septembrie 1846, după ce a folosit eter pe un pacient căruia i-a extras un dinte. O relatare despre procedura lui reușită și fără dureri a fost publicată într-un ziar, determinând un chirurg de vază să-i ceară lui Morton să-l asiste într-o operație de înlăturare a unei tumori mari din falca inferioară a unui pacient, la Spitalul General Massachusetts.

La 18 noiembrie 1846, dr. Henry Jacob Bigelow scria despre acest moment de cotitură în *The Boston Medical and Surgical Journal*: „Este de multă vreme o problemă importantă a științei medicale să concepem o oarecare metodă de atenuare a durerilor în operațiile chirurgicale. Un agent eficient pentru acest scop a fost în cele din urmă descoperit”¹². Bigelow descrie în continuare cum Morton i-a administrat pacientului ceea ce el numea „Letheon”, înainte de începerea operației. Substanța era un gaz botezat după fluviul Lethe din mitologia greacă, ale cărui ape făceau ca sufletele morților să uite viețile pe care le petrecuseră pe Pământ. Morton, care patentase compoziția gazului la scurtă vreme după operație, a ținut ingredientele secrete chiar și față de chirurghi. Bigelow a dezvă-

luit totuși că a putut detecta în el mirosul greșos de dulce al eterului. Vestea despre miraculoasa substanță care adormea oamenii pe timpul operațiilor s-a împrăștiat rapid în toată lumea, iar chirurgii s-au grăbit să testeze efectele eterului pe pacienții lor.

Întorcându-ne la Londra, doctorul american Francis Boott a primit de la Bigelow o scrisoare care conținea descrierea detaliată a evenimentelor istorice din Boston. Intrigat, Boott l-a convins pe chirurgul stomatolog James Robinson să administreze eter în cursul uneia dintre multele sale extracții. Experimentul a fost așa de reușit că Boott a dat fuga la Spitalul University College pentru a vorbi cu Robert Liston chiar în aceeași zi.

Liston era sceptic, deși nu îndeajuns încât să rateze ocazia de a încerca ceva nou în teatrul de operații. Dacă nu ieșea „șmecheria”, măcar dădea un spectacol interesant, lucru pentru care era celebru în toată țara. A acceptat să folosească eter la următoarea operație, programată peste două zile.

Liston a intrat pe scena publică londoneză într-o perioadă în care „doctorii gentlemen” aveau o putere și o influență considerabile asupra comunității medicale. Erau parte a elitei conducătoare și formau vârful piramidei medicale. Din această poziție, acționau ca un soi de gardieni ai profesiei, acceptând înăuntrul cercului doar persoane despre care știau că sunt de viță nobilă și au standarde morale ridicate. Ei înșiși erau genul livresc, cu foarte puțină pregătire practică, folosindu-și mințile, nu mâinile, la tratarea pacienților, și aveau o educație de inspirație clasică. Nu era deloc neobișnuit în acea perioadă ca un medic să prescrie un tratament fără să consulte fizic pacientul. Chiar dimpotrivă, unii emiteau sfaturi me-

dicale exclusiv prin scrisori, fără măcar să arunce o privire asupra bolnavului cu pricina.

Prin contrast, chirurgii aveau o lungă tradiție de pregătire prin ucenicie, a cărei valoare depindea decisiv de capacitățile maestrului lor. Aveau, în fapt, o meserie practică, care era predată prin intermediul preceptelor și exemplelor. Mulți chirurghi din primele decenii ale secolului al XIX-lea nu au urmat cursurile vreunei facultăți. Unii erau de-a dreptul analfabeti. Imediat după ei veneau farmaciștii, care eliberau medicamentele. Teoretic, exista o demarcație clară între chirurg și farmacist. Practic, un individ care fusese ucenicul unui chirurg putea să funcționeze ca farmacist și viceversa. Această situație a dat naștere unei a patra categorii, „chirurgul-farmacist”, înrudit cu medicul generalist din prezent. Chirurgul-farmacist era primul la care apelau săracii, mai ales în afara Londrei.

Începând cu 1815, în lumea medicală a început să se impună o formă de educație sistematică, alimentată în parte de nevoia mai amplă, la nivelul țării, de uniformitate într-un sistem fragmentat. Pentru studenții chirurghi din Londra, reforma a însemnat obligația de a participa la cursuri de specialitate și de a frecventa minimum 6 luni secțiile spitalelor, în caz că doreau să obțină licență de la forul care guverna breasla, Colegiul Regal al Chirurghilor. Spitale universitare au prins să răsară peste tot în capitală, primul fondat fiind Charing Cross, în 1821, urmat de Spitalul University College și de Spitalul Colegiului Regal în 1834, respectiv în 1839. Cine voia să facă un pas mai departe și să devină membru al Colegiului Regal al Chirurghilor trebuia să urmeze cel puțin șase ani de studii profesionale, între care trei ani într-un spital, să prezinte documentația scrisă a minim șase cazuri clinice și să se supună

unui doborâtător examen de două zile, care uneori implica disecții și operații pe cadavre umane.

Așa au început să evolueze chirurgii de la tehnicienii prost pregătiți la specialiștii moderni în chirurgie, în acele prime decenii ale secolului al XIX-lea. Ca instructor la unul dintre nou construitele spitale universitare din Londra, Robert Liston era o parte importantă a acestui proces în plină desfășurare.

Cu cei 1,88 metri ai săi, Liston era cu 20 de centimetri mai înalt decât media bărbaților britanici.¹³ Își clădise reputația pe viteză și forță brută, într-o perioadă în care ambele erau cruciale pentru supraviețuirea pacientului. Cei care veneau să asiste la operațiile lui riscau să rateze punctul culminant, dacă-și mutau privirile fie și o clipă. Colegii lui Liston spuneau despre el că, de fiecare dată când amputa, „scânteierea bisturiului său era urmată atât de rapid de sunetul fierăstrăului încât făcea ca ambele acțiuni să pară aproape simultane”¹⁴. Se zice că avea în mână stângă o putere atât de mare încât o folosea drept garou, în timp ce cu dreapta mânuia bisturiul. Era o manevră care necesita o forță și o dexteritate imense, dat fiind că deseori pacienții se zbăteau agonic de teama asaltului chirurgului. Liston putea să taie un picior în sub 30 de secunde, iar când era nevoit să-și elibereze mâinile obișnuia să prindă între dinți bisturiul plin de sânge, în toiul operației.

Viteza lui Liston era și o binecuvântare, și un blestem. Într-un rând a tăiat din greșeală unul dintre testiculele pacientului odată cu piciorul pe care-l amputa. Cea mai faimoasă (și probabil apocrifă) gafă a lui a implicat o operație în cursul căreia a lucrat atât de repede încât i-a retezat trei degete asistentului său și, în timp ce schimba lamele, a tăiat și haina unui spectator. Atât asistentul, cât și pacientul au murit ulterior de gangrenă, iar nefericitul gură-cască din public a decedat pe

loc, de spaimă. Este singura operație din istorie despre care se zice că a avut o mortalitate de 300%.

Într-adevăr, riscurile antrenate de șoc și de durere limitau serios tratamentele chirurgicale înainte de apariția anestezi- celor. Un text de specialitate din secolul al XVIII-lea mențio- na: „Metodele dureroase sunt întotdeauna ultimele remedii în mâinile unui om cu adevărat priceput în meseria sa – și sunt primele sau mai degrabă singurele resurse ale celui cunos- cător în arta operației chirurgicale”¹⁵. Cei care erau suficient de desperați cât să intre sub cuțit erau supuși unei agonii ini- imaginabile.

Traumele din teatrele de operații îi afectau și pe studenții spectatori¹⁶. Obstetricianul scoțian James Y. Simpson a zbu- ghit-o de la amputarea unui sân, pe când studia la Univer- sitatea Edinburgh. Să vadă țesuturile moi ridicate cu un in- strument ca un cârlig și pe chirurg cum se pregătește să facă două tăieturi ample în jurul sânelui s-a dovedit a fi prea mult pentru Simpson. El și-a croit cale printre spectatori, a ieșit din teatru, a fugit pe porțile spitalului și a ajuns până în Piața Par- lamentului, unde a declarat public, abia suflând, că de-atunci va studia Dreptul. Din fericire pentru posteritate, Simpson – care avea să continue Medicina și să descopere cloroformul – a fost convins să nu-și schimbe cariera.

Cu toate că Liston știa foarte bine ce-i aștepta pe pacien- ții de pe masa de operație, în fața lor căuta frecvent să mi- nimalizeze ororile, pentru a-i proteja psihologic. Cu câteva luni înaintea experimentului cu eterul, el a tăiat piciorul unui băiețel de 12 ani, pe nume Henry Pace, care suferea de o in- flamație tuberculată la genunchiul drept. Băiatul l-a întrebat dacă operația avea să doară, la care Liston a răspuns: „Nu mai mult decât scoaterea unui dinte”¹⁷. Când a sosit momentul,

Pace a fost adus în sală legat la ochi și imobilizat de asistenții lui Liston. Băiatul a numărat șase curse de fierăstrău până la căderea piciorului. Peste 60 de ani, Pace avea să-și povestească experiența în fața studenților mediciști de la University College din Londra, teroarea acestora fiindu-i neîndoelnic proaspătă în minte pe când ședea chiar în spitalul în care și-a pierdut piciorul.¹⁸

Aidoma multor altor chirurghi care operau în era premergătoare anestezicelor, Liston învățase să nu mai ia în seamă țipetele și vociferările celor legați de însângerația masă de operație. Într-un rând, pacientul său, care se prezentase pentru scoaterea unei pietre din vezica urinară, a fugit terifiat din sală și s-a încuiat în baie cu puțin înainte de începerea procedurii. Lute în reacții, Liston a doborât singur ușa, a înhățat pacientul care urla și l-a târât înapoi în sala de operații. Aici l-a legat rapid de masă și i-a introdus prin vârful penisului un tub metalic curbat, până în vezică. Apoi a inserat un deget în rectul bărbatului și a început să caute piatra. Odată localizată, asistentul lui Liston a scos tubul metalic și l-a înlocuit cu un bețigaș, care servea drept reper, astfel încât chirurgul să nu străpungă fatal rectul sau intestinele pacientului când tăia adânc în vezică. După ce bățul a ajuns în poziție, Liston a tăiat în diagonală mușchiul striat al scrotului, până a ajuns la lemn. În continuare, a folosit sonda la lărgirea inciziei, prilej cu care a despicat și prostata. În acel moment a scos bețigașul și a extras piatra din vezică utilizând un forceps.

Liston – care era considerat „cel mai rapid cuțitar din West End” – a realizat toate acestea în sub 60 de secunde.
