

LIBRIS

We know
books

TEOFIL LUNG

LUMINA CARE NU M-A ORBIT



Cluj-Napoca, 2020

Cuprins

ARGUMENT	5
ÎNTRE SINE ȘI SINE	7
CU MINE DESPRE MINE PRIN ALȚII	13
ÎNTÂLNIREA DE SÂMBĂȚĂ (Mihaiela Mihale)	15
ÎNTÂLNIREA DE SÂMBĂȚĂ (Mihaiela Mihale)	21
STETOSCOPI (Irina Cordoneanu).....	28
MEDICINA AZI – CHIRURGIA ȘI MEDICINA ALTERNATIVĂ (Simona Vlasa)	41
STETOSCOPI (Irina Cordoneanu).....	50
ROMÂNI FĂRĂ FRONTIERE (Gabriela Rostaș).....	58
DINCOLO DE HALATUL ALB (dr. Sanda Patrichi).....	63
ESEȚIAL LA TVR CLUJ (Dinu Criste)	72
TEOFIL LUNG: „MĂ LUPT CU IMPOSIBILUL DE 40 DE ANI, CU MOARTEA ȘI CU DUREREA OMULUI SUFERIND” (Carmen Fărcașiu).....	87
AGRICULTURA LA RAPORT (Dinu Criste)	94
PROFESIONIȘTII (Eugenia Vodă)	112
ANCU DINCĂ ȘI INVITAȚII SĂI (Ancu Dincă).....	129
TEOFIL LUNG: „EU VISEZ SĂ FAC MEDICINA OMULUI SĂNĂTOS” (Horia Bădescu)	139
POVESTEA DE VIAȚĂ A PROFESORULUI TEOFIL LUNG, CHIRURGUL CARE OPEREAZĂ CANCERE LA CAP CU O PRECIZIE MICRONICĂ ÎN MÂINI (Gabriela Dragotă).....	146
LA ORDINEA ZILEI (Dana Grecu)	150
MEDICINA AZI – BOLILE MODERNITĂȚII (Simona Vlasa)	162
ADEVĂRURI DE VIAȚĂ (Dana Chera)	170
INTERVIUL SĂPTĂMÂNII (Simona Vlasa).....	177

DE VORBĂ CU LUMEA.....187

REPORTAJ (Mihaela Nebunu)	189
REPORTAJ (Mihaela Nebunu)	191
VIAȚA FĂRĂ PREAVIZ (Gabriela Rostaș)	193
TABLETA DE SĂNĂTATE (Corina Ionuț)	201
TABLETA DE SĂNĂTATE (Corina Ionuț)	207
TEOFIL LUNG: „CANCERUL E INVAZIE ȘI DISTRUGERE” (Anca Georgescu)	214
CLINICA DE CHIRURGIE ORALĂ ȘI MAXILOFACIALĂ, CHIRURGIE PLASTICĂ ȘI MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVĂ LA VÂRSTA MATURITĂȚII (Demostene Șofron)	219
LEACURI, HAPURI ȘI PILULE (Adriana Vitan)	225
TRANSILVANIA LA ZI / TABLETA DE SĂNĂTATE: PARODONTOPATIILE (Adriana Vitan, Raluca Ghiță)	230
TABLETA DE SĂNĂTATE: SINUZITA MAXILARĂ (Adriana Vitan, Raluca Ghiță)	238
ESENȚIAL LA TVR CLUJ (Dinu Criste)	244
TABLETA DE SĂNĂTATE (Corina Ionuț)	254
PROF. DR. TEOFIL LUNG: „SERVICIILE AU OAMENI ÎN SPITALE CA PE VREMURI. SE ȘTIE CINE, CE FACE” (Dana Grecu)	262

ULTIMA ȘANSĂ267

PROFESIONIȘTII DE LA CLINICA DE CHIRURGIE MAXILO-FACIALĂ CLUJ ÎNVIING TUMORILE CANCEROASE (Ofelia Stănan)	269
OPERAȚIE DE TIP „COMANDO” LA CLINICA DE CHIRURGIE BUCO-MAXILO-FACIALĂ (Adevărul de Cluj)	271
REPORTAJ (Realitatea TV)	272
REPORTAJ (Realitatea TV)	274
REPORTAJ (PRIMA TV/ Realitatea TV)	276
SPECIAL (TVR 1)	278
TUMOARE GIGANT EXTIRPATĂ DE LA O FETIȚĂ DE PATRU ANI (Cristina Pîrvu)	282
COPILUL CU TUMOAREA GIGANT LUPTĂ PENTRU VIAȚĂ (Florina Pop)	284
REPORTAJ (Ioana Chifor)	286
PREMIERĂ MEDICALĂ LA ORADEA! UN GĂLĂȚEAN CU TUMORĂ LA LIMBĂ ȘI LA GÂT, REFUZAT ÎN ȚARĂ, A FOST SALVAT (Otilia Șandor)	288
PREMIERĂ MEDICALĂ ÎN BIHOR: ȘANSĂ PENTRU O MINORĂ DIN ARGEȘ (Otilia Șandor)	290
OPERAȚIE UNICĂ! BĂRBAT SALVAT DE O TUMORĂ-GIGANT LA ORADEA (Otilia Șandor)	293
TRENUL DE CLUJ SE IA ȘI SPRE ORADEA! PENTRU O OPERAȚIE UNICĂ (Otilia Șandor)	295

PRAGUL DE SUS299

LA CLUJ A FOST EXTIRPATĂ CEA MAI MARE TUMOARE FACIALĂ DIN LUME – 4,3 KG TUMORA-GIGANT (Mihaela Moldovan)	301
OCTOGENARĂ CU TUMOARE-GIGANT (Elena Stanciu)	304
OPERAȚIE UNICAT (C.T.)	306
PREMIERĂ CHIRURGICALĂ LA CLINICA DE CHIRURGIE ORALĂ ȘI MAXILOFACIALĂ I CLUJ-NAPOCA (Demostene Șofron).....	307
REPORTAJ (Andreea Fried)	310
REPORTAJ (Andreea Fried)	312
OPERAȚIE-MARATON LA CLUJ-NAPOCA. BOLNAVĂ DE CANCER SALVATĂ PRINTR-O OPERAȚIE DE 11 ORE (Cosmin Pîrv)	314
REPORTAJ (Andreea Fried).....	316
REPORTAJ (Ioana Chifor).....	318
REPORTAJ (Ioana Chifor).....	320
MEDICINA AZI – O INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ (Simona Vlasa).....	322
ORA DE SĂNĂTATE (Narcisa Chiorean)	327
PREMIERĂ MONDIALĂ LA CLUJ. LIMBA UNUI PACIENT, ÎNLOCUITĂ CU O BUCATĂ DIN PIEPT (Radu Hângănuț).....	335

GÂNDUL ȘI PEANA.....339

ITINERAR JAPONEZ (Teofil Lung).....	341
ESENȚIAL LA TVR CLUJ (Dinu Criste)	343
ORIZONT SOCIAL – DESPRE FILOSOFIA SOCIALĂ ȘI CARTEA MANTAUA LUI HIPOCRATE (Simona Vlasa)	350
ANCU DINCĂ ȘI INVITAȚII SĂI (Ancu Dincă).....	355
MEDICINA OMULUI SĂNĂTOS – UNUL DINTRE CELE MAI IMPORTANTE DEZIDERATE ALE MEDICINEI CONTEMPORANE (Teofil Lung)	364
OMUL ZIDITOR (Teofil Lung).....	383
GUSTĂ TRANSILVANIA, SERIA PERSONALITĂȚI. FILM DE AUTOR (Mihaiela Mihale) ...	387
ORAȘUL ȘI ORĂȘENII (Teofil Lung).....	394
HORIA BĂDESCU SAU NEMURIREA (Teofil Lung).....	397

REFLEXII ȘI REFLECȚII.....401

PARODONTOLOGIE CLINICĂ (Demostene Șofron)	404
DE LA CHIRURGIE ORALĂ LA INFECȚIILE FACIALE ȘI ALE REGIUNII CERVICALE (Demostene Șofron).....	407

EVENIMENT EDITORIAL (Demostene Șofron).....	411
O CARTE NECESARĂ (Horia Bădescu)	414
TEOFIL LUNG – CHIRURGUL CU SUFLET DE REFORMATOR (Mircea Popa).....	416
DISCURS SUB SEMNUL JURĂMÂNTULUI (Simina Răchițeanu).....	420
DISCURS CU OCAZIA LANSĂRII VOLUMULUI <i>MANTAUA LUI HIPOCRATE</i> (Prof. Univ. Dr. Iulian Lupea)	423
ȘTIINȚĂ ȘI CONȘTIINȚĂ (Theodor Codreanu).....	425
DESPRE TEOFIL RĂCHIȚEANU (Teofil Lung).....	433
SCRISOARE DE LA TEOFIL RĂCHIȚEANU	434
<i>NEDUMERIRILE</i> (Mircea Popa).....	437
<i>NEDUMERIRILE BUNULUI-SIMȚ</i> , PLEDOARIE PENTRU TREZIREA LA REALITATE (Demostene Șofron)	440
<i>NEDUMERIRILE BUNULUI-SIMȚ</i> . TEOFIL LUNG (Horia Bădescu)	442
MEDICUL TEOFIL LUNG, PREMIAT DE <i>ADEVĂRUL</i> PENTRU EXCELENȚĂ (Florina Pop)	445
DISTINCȚII CLUJENE (Demostene Șofron).....	447
OMUL ZILEI: TEOFIL LUNG (<i>Jurnalul Național</i>)	449

DESPRE TEOFIL LUNG.....	451
--------------------------------	------------

ÎNTÂLNIREA DE SÂMBĂȚĂ

Realizator: Mihaiela Mihale

- Bună ziua, domnule doctor Teofil Lung, și bine ați venit în emisiunea noastră! Pentru că tocmai am trecut de febra bacalaureatului, aș dori să vă întreb ce părere aveți Dvs. despre acesta și poate vă întoarceți în timp puțin.

- Dacă mă întrebați cum a fost anul trecut pe vremea asta, vă pot spune că am fost foarte emoționat fiindcă fiul meu a terminat clasa a XII-a și și-a susținut bacalaureatul. Acum sunt puțin mai degajat și îmi pot exprima părerea. Cred că bacalaureatul, înainte i se spunea și examen de maturitate, este un certificat de intrare în viață. Ar trebui privit în acest sens și ar trebui să îi dăm și ponderea care i se cuvine, adică să fie un examen foarte serios. Rămâne o probă de foc. Eu cred cu tărie că cine termină liceul și își susține și bacalaureatul trebuie neapărat să aibă un standard. Părerea mea este că românii trebuie să știe în mod obligatoriu o limbă străină când termină liceul, deoarece asta este situația noastră geopolitică; în al doilea rând, bacalaureatul ar trebui să fie și o selecție pentru admiterea la studii superioare. Cei care au note foarte mari să poată fi admiși acolo unde este concurența mai mare.

- Revenind la medicină, motivul întâlnirii noastre de astăzi, aș dori să vorbim puțin despre medicina care „trebuie să coboare în stradă”... De ce foloseați această sintagmă?

- Am peste 20 de ani de practică medicală și cred că îmi pot permite niște concluzii despre această profesie. Eu cred că medicina la ora actuală trebuie să coboare în rândul oamenilor pentru a face educație. Toate țările din lume pun un accent foarte mare pe educație. Noi medicii și mai ales noi medicii care suntem și cadre didactice avem datoria să coborâm în rândul oamenilor și să le predăm noțiuni sumare despre corpul lor, despre unele afecțiuni pe care le au. Aș vrea să trăiesc în perioada în care vom face medicina

omului sănătos. Deocamdată, la noi pacienții se prezintă cu boala deja declanșată. Când se face anamneza, trebuie să trecem și motivul prezentării, și de cele mai multe ori acesta este durerea. Durerea însă nu apare decât atunci când apare și semnul de boală. Singura medicină de pe glob care face profilaxie, adică medicina omului sănătos, este medicina chineză. Revenind la educația sanitară, este destul de greu de făcut, pentru că medicina trebuie să coboare din turnul de fildeș și să le spună câte ceva despre prevenție și despre modul de tratament celor cărora trebuie să le aline suferința.

- Noi am mai avut o emisiune precedentă, mai tehnică, în care am vorbit despre cancerul oral, însă astăzi ne-ați propus o discuție despre parodontopatii...

- Specialitatea noastră de chirurgie maxilo-facială are un spectru foarte larg de activitate. Mă gândesc că i-ar interesa pe telespectatori o problemă foarte discutată și cu răspândire largă în masa de oameni – parodontopatia. 60% din populația țării suferă de această afecțiune. Ce este parodontopatia? Este o afecțiune la nivelul cavității bucale care nu afectează dintele, acesta fiind doar victima acestei afecțiuni, care se manifestă la nivelul parodontiului, al elementelor care susțin dintele – osul, gingia, ligamentele. În urma atrofierii osului, a pungilor parodontale care apar, dintele rămâne fără sprijin și cade. Necazul este că nu rămâne niciun câmp protetic, nu rămâne un suport osos, care să poată constitui o bază pentru o reprotizare. Atunci intervine o problemă socială foarte importantă – închipuiți-vă că oameni care intră în relație directă cu publicul sunt nevoiți, de multe ori, să își schimbe profesia datorită faptului că protezarea cu proteze mobile nu dă satisfacție. Dar – ca să rămânem într-un registru optimist – există remedii pentru fiecare boală; medicii încearcă de mulți ani diferite remedii și unele dintre acestea sunt implanturile.

- Avem o întrebare de la o telespectatoare care dorește să știe care sunt cele mai accesibile metode de prevenire a parodontopatiilor.

- Parodontopatia este o boală plurifactorială și până la ora actuală nu se cunoaște cauza ei. În general, ar trebui evitat stresul, care este factor favorizant în apariția a multor boli; apoi, igiena cavității bucale este foarte importantă. Despre asta doream

să vorbim la început și să lărgim puțin discuția despre educația sanitară, pentru că civilizația unei țări se mai măsoară și după cantitatea de apă utilizată pe cap de locuitor, după cantitatea de săpun, după numărul de perii de dinți folosite, după cantitatea de pastă de dinți vândută în magazine. Unul dintre mijloace este igiena cavității bucale. Periajul corect este absolut obligatoriu. Medicii stomatologi trebuie să îi învețe pe pacienți cum se face periajul corect, în fiecare dimineață și seara după cină. Cavitatea bucală este ca un incubator, un mediu foarte bun pentru dezvoltarea florei microbiene; resturile alimentare se depozitează pe dinți, pe placa dentară, și acolo începe un proces de fermentație care în final duce la o pungă parodontală, la desprinderea gingiei de dinți, punga întreținând un proces inflamator. Se intră astfel într-un cerc vicios de care se scapă foarte greu sau deloc. În final apare atrofierea osului și căderea dintelui. În afară de această igienă personală, controlul preventiv la medicul stomatolog; așa-numitul detartraj trebuie făcut mereu pentru a îndepărta piatra care se formează în jurul dinților. Asta nu mai este acum o problemă; există și aparate cu ultrasunete pentru astfel de operațiuni, iar detartrajul reprezintă o terapie inițială în tratamentul parodontopatiei. Ar mai fi și tratamentul ocluzal, adică reechilibrarea ocluzală a mușcăturii, pentru a nu exista dezechilibre, ca să nu mai vorbesc aici de parodontopatia medicamentoasă, de exemplu la epileptici, care din cauza medicației pot suferi de atrofierea osului.

– **Și, probabil și alimentația are un cuvânt de spus.**

– Da, sunt întrebat adesea, chiar de către studenții mei, de ce trebuie să tot insistăm cu acest periaj în condițiile în care buncii noștri nici măcar nu știau ce înseamnă asta. În primul rând, „bunicului” îi lipsea stresul. Alimentația sa nu era atât de bogată în glucide cum este acum, era o alimentație mult mai naturală, iar dinții se autocurățau datorită masticăției. Se mânca pâine veche de două săptămâni, se mâncau mere, făcându-se astfel atât un masaj gingival, cât și o autocurățare a dinților. În zilele noastre mâncarea este ultragătită, iar depunerile dintre dinți trebuie îndepărtate mecanic.

– **O concluzie destul de ilară: mere cât mai multe, pâine uscată sau... periaje dese.**

- În general, omul trebuie să revină la o existență cât mai „naturistă”, deoarece de-a lungul timpului a intrat într-un conflict cu natura. Omul este parte a naturii, deci nu se poate război cu „mama” sa. Trebuie să devenim cât mai naturali... pentru că artificialul, până la urmă, duce la pieire.

- O altă întrebare de la un telespectator: care sunt metodele de implant și cât sunt de costisitoare?

- În România există specialiști în implanturi, am avut și implanturi românești, făcute în urmă cu peste 20 de ani, eu însumi am făcut asta la câțiva pacienți. Și pentru a răspunde la întrebare – există două tipuri de implanturi: endo-osoase, care se introduc în os, și juxtaosoase, care se adaptează pe os și sunt acoperite doar de mucoasă. Ce sunt aceste implanturi? Sunt niște metale care înlocuiesc dintele și pe care se poate pune o coroană sau se pot folosi ca stâlp de punte. Cele juxtaosoase sunt ca niște grile care se așază pe os, iar mai apoi se acoperă, prin sutura mucoasei.

- Se optează pentru unul sau altul din aceste implanturi.

- Da, în funcție de problemă, în funcție de vârstă, de vârstă biologică chiar. De-a lungul timpului am observat că cei care au dentiție frumoasă și nu fac carii pe parcurs fac parodontopatie. Îmi pare rău că trebuie să spun asta. Referitor la cost acum. Sigur, ele costă destul de mult, sume prea mari pentru români la momentul actual dacă vorbim despre implanturi din Germania, de exemplu. În România se pregătesc însă implanturi după un brevet italian care vor fi accesibile ca preț cetățenilor țării noastre. Există chiar o „modă” a implanturilor, destul de mulți doresc azi așa ceva (nimeni nu își dorește o proteză mobilă), astfel că am făcut și eu implanturi. Primul l-am realizat în urmă cu 15 ani, iar mai recent, în urmă cu 5-6 ani. De fapt, durata minimă de rezistență/„viață” a implanturilor este de 5-6 ani. La momentul actual se realizează și implanturi stratificate, adică se suprapun și niște substanțe care ajută la integrarea lor în organism – implanturi osteointegrate, mai biologice, deoarece implanturile sunt tolerate sau nu sunt tolerate de organism.

- Un alt telespectator ne întreabă care este legătura dintre parodontopatii și bolile cardiace și în ce măsură una o poate afecta pe cealaltă?

- În anul 1931, aici, la Cluj, profesorul Goia a vorbit pentru prima dată despre infecția de focar. El a demonstrat atunci legătura dintre afecțiunile dinților și cele cardiace. Pungile parodontale sunt considerate infecții de focar cu influență asupra endocardului, direct responsabile de endocardită la copii și de stenoză mitrală.

- **O altă întrebare se referă la tratamentul nevralgiilor trigeminale.**

- Nevralgia trigeminală este de două feluri: esențială sau idiopatică (căreia nu îi putem găsi nicio cauză) și simptomatică, cu diferite cauze – dentare, a sinusurilor dentare, traumatice, etc. Din păcate, pe traiectoria nervului trigemen există și dureri cărora nu le putem găsi o cauză până la ora actuală. În aceste cazuri se încearcă diferite metode de tratament, printre care și alcoolizări, fără rezultate de durată însă, deoarece ele produc și necroza osului (fiind vorba de alcool de 98%); se poate încerca și neurectomia, smulgerile de nervi, pe diferite segmente – s-a observat că se creează anastomoze, iar după 3-4 ani durerile revin; noi am folosit și folosim o metodă foarte eficientă – infiltrațiile locale lente cu largactil și novocaină, în anumite proporții. Se făceau 6-7 astfel de ședințe. Din păcate, largactilul a dispărut în ultima vreme și l-am înlocuit cu o altă substanță. În prezent încercăm o metodă nouă cu un fragment de nerv sciatic care a fost liofilizat și care se introduce subcutanat în zona spatelui, inducând un anumit efect imunologic asupra ganglionului Gasser, cu rezultate foarte bune până acum. Nevralgia trigeminală se poate trata și medicamentos, cu medicație antiepileptică, foarte eficientă, tegretolul, de exemplu, dar, luat în doze cronice, eficacitatea scade și apar și efectele secundare, cum ar fi somnolența.

- **Tocmai am primit o nouă întrebare: care este vârsta optimă la care ar trebui să se opereze progeniile?**

- Prognatism mandibular sau progenii... maxilarul superior sau inferior se poate dezvolta în exces sau în minus. Tratamentul trebuie să se facă, într-o anumită fază, ortodontic. Dacă la vârsta de 17-18 ani (când se stabilizează, de fapt, dezvoltarea maxilarelor) nu s-au obținut rezultate satisfăcătoare, atunci pacienții se adresează chirurgilor, iar problema se rezolvă chirurgical, cu așa-numitele osteotomii. Se modifică în totalitate fizionomia pacientului.

– Un alt subiect pe care doream să îl discutăm astăzi este cel al traumatismelor.

– Un capitol aparte al chirurgiei maxilo-faciale îl reprezintă traumatologia. Din păcate, nu există zi să nu avem în clinică bolnavi traumatizați în sfera aceasta maxilo-facială. Factorul principal care duce la apariția acestor traumatisme este agresiunea, pe plan mondial, și nici noi nu facem excepție. Violența rămâne factorul principal. O anumită categorie socială revine mereu, mereu în statistica noastră. Cel incriminat este alcoolul, care duce la beție. Și ce anume este aceasta? O nebunie creată cu bună știință. Toate agresiunile se întâmplă în jurul paharului. Bineînțeles că toți cei care ajung în clinică sunt „nevinovați”. Acesta este punctul lor de vedere. În general, avem de-a face cu politraumatizați. Accidentele de mașină au ca urmare bolnavi în comă, persoane cu membre inferioare sau superioare fracturate, cu rupturi de organe interne, deci probleme extrem de grave. Le atrag, de asemenea, atenția părinților, mai ales acum, când copiii sunt în vacanță la țară, la bunici, să le explice copiilor că loviturile copitelor de cai sau mușcăturile câinilor îi pot marca pe viață, multe din aceste traumatisme fiind extrem de grave, unele punându-le chiar viața în pericol.

TVR Cluj
1993

ÎNTÂLNIREA DE SÂMBĂȚĂ

Realizator: Mihaiela Mihale

- Domnule profesor Teofil Lung, deoarece ne aflăm la o întâlnire de sâmbătă, dacă nu ați fi fost aici astăzi, unde ați fi fost? Sau unde ați fi, în general, sâmbătă?

- Cred că dacă nu eram invitat aici astăzi, atunci eram undeva pe munte cu prietenii. Sunt obișnuit ca la final de săptămână, la invitația lor, deoarece mă mobilizează mai mult, să urc în Apuseni, să iau o gură de aer curat, să-mi mai aerisesc puțin mintea.

- Întrebarea mea dorea să ajungă la un alt tărâm, cel al pasiunilor... În afară de plimbările la munte și drumețiile cu prietenii, ce alte pasiuni mai aveți, domnule doctor?

- Eu cred că toți medicii, în afară de pasiunea pentru medicină, deoarece sper că ei fac din pasiune această meserie, trebuie să aibă și niște pasiuni colaterale. În ceea ce mă privește, sportul ar fi pe primul loc – tenisul, înotul, voleiul, care este un sport cu mingea mai fin, nu este dur. Nu-mi plac sporturile mai dure. Mă uit la box la televizor, însă nu îmi place în mod deosebit.

- Sunteți un sportiv „hotărât”? Cam de câte ori pe lună faceți sport?

- Din păcate, nu sunt perseverent, dar profesia noastră, care consider că este foarte grea, ne obligă totuși la mișcare în timpul nostru liber și la menținerea într-o formă sportivă.

- Și la un tonus optimist, de care noi avem nevoie.

- Programul meu zilnic începe cu o ușoară gimnastică de dimineață și cu automasajul, pe care îl consider foarte benefic pentru circulația periferică.

- Ați început cu sportul, dar aveți și un alt hobby sau o altă pasiune?

- Am pasiuni culturale: în primul rând, pictura (în ultimii ani m-am atașat foarte mult de aceasta). De câte ori am avut ocazia, am intrat să vizitez o expoziție; la fel, dacă am fost la București,

am intrat să văd simezele, chiar dacă erau expoziții de amatori. Consider că și printre aceștia se găsesc oameni talentați, cu lucrări foarte frumoase.

– **Pictura este o pasiune mai veche?**

– Este o pasiune care datează din perioada studenției și provine și de la faptul că, de exemplu, în locuința mea nu pot să văd pereții goi. Astfel că, la început m-am gândit să acopăr pereții cu ceva. Și am început să colecționez lucrări. La început, mai modest, iar ulterior, din ce în ce mai multe.

– **În familia Dvs. pictează cineva? Știu că soția Dvs. este profesoară de limba engleză, iar fiul este la drept în primul an.**

– Nu, nu pictează nimeni, însă soția mea are talent la desen, păcat că nu îl exersează. Și apoi, sigur, mai este muzica, ce este o iubire, cred, pentru toată lumea. Muzica înainte de toate; cred că a fost prima dintre arte.

– **Ce gen muzical preferați?**

– Sunt, poate, puțin mai învechit, însă îmi place opera, îmi plac canzonetele. Zic învechit deoarece, dacă nu sunt metalist, dacă nu îmi plac curentecele acestea noi... poate nici nu sunt pregătit sufletește pentru ele, astfel că am rămas la pasiunile mai vechi, printre care se numără și muzica italiană și spaniolă, muzica românească populară, care are anumite melodii de geniu.

– **Doream să remarc în timpul conversației noastre că omul rămâne un semn reprezentativ al generației sale, indiferent de muzica spre care își îndreaptă atenția. Continuând discuția noastră, doream să vă întreb dacă regretați cumva că Rareș, fiul Dvs., s-a îndreptat către un alt domeniu decât medicina?**

– Am presupus că mă veți întreba asta, pentru că foarte multă lume îmi pune aceeași întrebare: cum de băiatul meu nu îl urmează pe tatăl său? Este poate și o ușoară modă ca la ora actuală copiii să își urmeze părinții în profesie, și cu atât mai mult în medicină. Eu sunt adeptul unei concepții mai vechi, care nu îmi aparține, și anume: fiecare să își aleagă singur drumul în viață. Din experiența pe care o am cu studenții, constat că foarte mulți dintre ei sunt îndrumați către medicină din pasiunea sau din dorința părinților, și nu dintr-o chemare proprie. Fostul nostru rector, prof. Fodor, spunea că la medicină sunt trei categorii de studenți: unii care

vin din pasiune, unii care nu vin dintr-o pasiune specială, dar se formează pe parcurs, și alții care nu se adaptează niciodată, cei care și-au greșit cariera.

– **Din ce categorie ați făcut parte?**

– Eu cred și sper că am făcut parte din prima categorie. Eu așa simt. Nu știu ce zic pacienții mei. Și pentru a reveni la întrebarea inițială – eu l-am îndrumat pe fiul meu spre Liceul Sanitar, să vadă cu ochii lui ce înseamnă omul bolnav și să aibă ocazia să intre într-un contact nemijlocit cu bolnavul în diferite clinici. A optat pentru o pasiune mai veche, pentru drept, și eu îl felicit și i-am spus că orice profesie este frumoasă dacă este făcută cu pasiune. Sper să fie un bun profesionist.

– **Revenind acum la medicină... cum erăți ca student? Erăți un tocilar?**

– Trebuie să vă spun că eu nu prea pot sta mult timp la masa de lucru și, țin minte din perioada studenției, nu puteam învăța mai mult de 6 ore pe zi. Nu cred că am fost tocilar, însă aveam foarte mult de studiat. Dar fiecare înmagazinează cât poate, cum poate. De aceea suntem și diferiți. Unii pot sta 10-12 ore să studieze, alții mai puțin. Nu am fost tocilar, nu am avut nici note numai de 10, am fost un student de la medie în sus. Dacă ar fi să spun adevărul, nici nu îmi plac studenții numai de zece, deoarece am impresia că acolo este ceva în neregulă. Un om nu poate fi plat, liniar, trebuie să aibă și urcușuri și coborâșuri și să aibă și timp de gândire.

– **Ca profesor, cum este legătura Dvs. cu studenții? Sunteți un profesor aspru? Zvonurile studențești cam așa ar spune.**

– La întrebarea asta ar fi trebuit să răspundă un student care a picat și unul care a luat 10. Eu mă străduiesc să fiu un dascăl corect și să apreciez munca. Se vede imediat studentul care a citit, care înțelege despre ce este vorba; chiar dacă nu știe subiectul respectiv, încerc să îl aduc în punctul de unde putem purta un dialog, pentru că este vorba despre înțelegerea fenomenului medical propriu-zis, și nu despre a expune în mod mecanic o listă de principii sau un curs anume.

– **De ce v-ați ales acest domeniu destul de minuțios, destul de greu al chirurgiei maxilo-faciale?**

– În anul I la medicină, toți studenții se consideră a fi la chirurgie. Pe parcurs entuziasmul scade, chirurgia este percepută altfel, dar mie

mi-a plăcut. Dacă nu era așa, nici nu aș fi profesat-o, gândindu-mă la cât este de grea. Alegerea a fost a mea și încerc să îmi fac cât mai bine meseria, pe măsura dotărilor personale și a celor materiale.

– Pentru că ați amintit această problemă, cât de bine este dotată clinica din Cluj?

– Chiar acum este în renovare cu ocazia vizitei președintelui Societății europene de chirurgie maxilo-facială, de care m-am despărțit acum o jumătate de oră, prof. Fries de la Linz. Chiar discutăm cu dânsul despre asta, avem dificultăți în ceea ce privește dotarea, însă încercăm să le suplینim prin eforturi proprii. Ne organizăm cum putem în așa fel încât să nu cădem sub un standard anume. Sperăm ca, în perspectivă, să ni se împlinească un vis, acela de a avea o clinică specială pentru chirurgie maxilo-facială, și atunci vă vom invita și pe Dvs. să o vedeți. Până atunci însă, lucrăm cu ce avem și sper că ne descurcăm destul de bine. Nu este o specialitate ușoară, iar medicina, în general, este o profesie serioasă și grea. Chirurgia maxilo-facială comportă câteva lucruri în plus: în primul rând, se lucrează într-o zonă care este expusă continuu – zona feței și a gâtului – și pentru asta trebuie un plus de atenție, și nu neapărat în ceea ce privește inciziile, ci pentru că trebuie să ne gândim să punem ceva în loc, adică să reconstruim. Presupunem că facem o rezecție de mandibulă sau de maxilar sau de buză inferioară. În ceea ce o privește pe aceasta din urmă, există 90 de moduri de a reconstrui buza inferioară. Și totul este muncă de echipă. Nu există chirurgie în absența muncii de echipă. Niciodată nu trebuie să disperăm că primul insucces reprezintă un dezastru. Din insuccese se învață foarte mult.

– Este o bază pe care se poate totuși construi.

– Succesele repetate, continue, îmbată puțin, îl fac pe om să fie rupt de realitate. Nu-mi doresc insuccese, dar ele există; cine muncește, are și insuccese. Eu m-am îndreptat către medicină chiar cu puțină frică...

– Vă este în continuare frică?

– Nu, nici vorbă, însă atunci nu știam dacă voi putea merge până la capăt. Una este dorința și alta putința. Am văzut pe parcurs că am chemare. Dacă ar fi să fac din nou o alegere, aș face-o tot pe aceasta.