

CĂTĂLIN VASILESCU

BESTIAR

ȘAPTE POVESTIRI
CU CHIRURGI
ȘI SCANDALOASELE
LOR OPERAȚII

 HUMANITAS
BUCUREȘTI

Cuprins

Introducere.....	11
1. Werner Forßmann: O abilitare ratată	21
2. Kurt Semm, eroul meu	52
3. Mühe: Colectectomia laparoscopică: Triumful	74
4. Trista poveste a lobotomiei și a nesăbuiților ei inventatori	96
5. Chirurgia dezlănțuită: Necruțătorul dr. Henry Cotton în luptă cu microbul nebuniei	138
6. Bayard Taylor Holmes: O tragedie americană.....	167
7. Anatomia unei statui: Toma Ionescu.....	176
Postfață: Câteva observații generale	225
Note.....	231

Introducere

Chirurgia este un scandal.

Este o formă de violență asupra semenilor. Un personaj cu un cuțit în mână îți propune să îți taie abdomenul, ceea ce pare acceptabil și pentru tine, și pentru întreaga societate. Iar personajul nu a făcut altceva decât să te umilească de la prima întâlnire: la consultație el este în picioare, tu culcat, el îmbrăcat, tu dezbrăcat, el te întreabă cele mai neobișnuite lucruri (spre exemplu, întreabă doamnele ce vârstă au, ceea ce este o crasă impolitețe) și tu, obedient, răspunzi. După care, de cele mai multe ori, te supune unor examinări și mai insistente, unele mai dezagreabile decât altele, despre care nici nu mai vrem să vorbim. Agresiunea este totală, planificată și în formă continuată. Spre binele tău, desigur...

Dar sunt operații care au devenit scandaluri istorice, chiar putem spune că au fost scandaluri de proporții epice în adevăratul sens al cuvântului, pentru că au ieșit din limitele chirurgiei obișnuite, au surprins, au revoltat. Unele au constituit un progres, altele nu.

În noiembrie 2022, am fost invitat să țin o conferință pe o temă la libera mea alegere. A fost dificil să găsesc subiectul, pentru

că trebuia să vorbesc unui public eterogen: erau de față și medici, și nemedici; și tineri, și vârstnici; și filologi, și matematicieni. Ce temă aş fi putut găsi, dintre cele la care mă pricep, astfel încât să fie interesantă pentru toți? Ce au toți acești oameni în comun? Eu sunt medic, ei sunt pacienți. Ca și mine, de altfel, căci și eu sunt uneori pacient. Și ce ar dori să audă de la un chirurg? Ar vrea să primească asigurări că sunt pe mâini bune, „că sunt în afara oricărui pericol“, că pentru ei „se va face totul“, că, în lupta cu boala, li se vor asigura maximum de șanse. Pe scurt, visul nostru al tuturor este, să o recunoaștem, să ni se confirme convingerea pe care nu avem curajul și nici ocazia să o mărturisim prea des: că avem parte de *tinerețe fără bătrânețe* și, desigur, de *viață fără de moarte*. Cine este cel mai indicat să ne dea asigurările dorite? Un chirurg ar fi foarte potrivit. El trebuie să se priceapă cel mai bine, pentru că are nu doar știință de carte, ci și brațul înarmat care să ne apere de tot ce e rău. De la el vrem să auzim, înainte de operație, că „va fi bine“. Și că ni se va face ceea ce trebuie, așa cum trebuie. În definitiv, credem în medicină, în chirurgie. Întrucât se află sub pulpana științei, suntem siguri că, în cazul chirurgiei contemporane, lucrurile sunt cunoscute, bolile identificate, tratamentele, de exemplu cele chirurgicale, puse la punct în toate detaliile lor, nu puține, de indicație și de tehnică. Avem deci toate motivele de liniște.

Dar mai dorim un lucru: să fim beneficiarii „celor mai noi“ metode de tratament, să fim operați cu „cele mai moderne aparate“ (și aici își face apariția cuvântul magic „laser“, care pare să liniștească pe cei mai mulți dintre pacienți: dacă voi fi operat cu laser, atunci va fi bine. Piața medicală a învățat repede că este de dorit ca oamenii să audă ceea ce le place; așa că, și endoscopia, și laparoscopia, și alte câteva domenii în care, în realitate, laserul este un instrument folosit extrem de rar, sunt etichetate atât de către pacienți, cât și de reclamele medicale ca fiind „operații cu laser“). De ce ne dorim „ultimul răcnet“ în

materie de chirurgie? Răspunsul scurt este că știința progresează și pune chirurgilor la dispoziție instrumente tot mai performante, cu care să ne trateze mai bine. Știința ne ajută să înțelegem mecanismele de producere a bolilor, astfel că vom ști tot mai multe și vom putea acționa eficient (ameliorarea simptomatologiei, vindecare) și cu cât mai puține „efecte adverse“, „pagube colaterale“. Și pe urmă, mai simplu, mai ușor de înțeles, știința se transferă rapid în tehnologie; iar tehnologia se grăbește (poate că se grăbește, uneori, chiar prea tare) să pună la dispoziția chirurgului noi instrumente de lucru, prelungiri ale dibacelor sale mâini.

E simplu, nu? Înțelegem tot mai bine bolile, avem medicamente tot mai eficiente, aparatură tot mai performantă, pentru că suntem copiii progresului științific. Progres medical? Progres chirurgical? Adică mâine voi fi tratat mai bine, mai repede, voi fi vindecat de boli care astăzi sunt fără leac.

Hm, dar asta înseamnă că astăzi sunt tratat mai prost decât voi fi mâine. S-ar putea ca eu să mor astăzi de o boală care mâine să fie curabilă. Evident că progresul medical poate fi privit și așa. Acest fel de a vedea lucrurile ne aduce o doză de neliniște. Astăzi este mai bine decât ieri, asta este în regulă. Mâine va fi mai bine decât astăzi, adică astăzi este mai rău decât va fi mâine. Asta nu mai este în regulă. Eu, pacientul zilei de astăzi, devin anxios, chestiunea este presantă. Să vină mai repede „mâine“!

Teorema lui Pitagora este adevărată și aici, și la Tokyo, este adevărată și astăzi și va fi adevărată și peste o sută de ani. Tratatamentul unei boli însă nu este demonstrarea unei teoreme și nici rezolvarea unei ecuații: am găsit soluțiile și gata, putem considera discuția încheiată. El este condiționat și în timp, și în spațiu; este, am putea spune, contextual. Pneumonia se trata acum 130 de ani cu abces de fixație și șampanie! Iar peste o sută de ani, pot să mă gândesc că medicul va prescrie cu totul alte medicamente decât cel din 2023. Noi râdem și ne și îngrozim

de abcesul de fixație din secolul al XIX-lea. Oare vor râde și medicii viitorului de noi?! Și, s-o recunoaștem, condiționarea geografică este clară. Unul este tratamentul acordat la MD Anderson Cancer Center de la Houston, Texas, altul la București, altul la Kathmandu. Oamenii știu asta de multă vreme, iar consecința este turismul medical. Întrebările sunt naive, dar cineva spunea că întrebările simple sunt cele mai grele.

Să vină deci mai repede noul în medicină! Dar ce preț trebuie să plătim noi, ca pacienți, pentru pătrunderea noului? Chirurgia este un domeniu în care administrarea tratamentului potrivit este însoțită de riscuri. Riscuri mici, în permanență scădere, dar există, din păcate, o posibilitate să apară complicații în urma și uneori ca o consecință directă a actului chirurgical. Pentru a limita riscul, există tendința ca toate domeniile chirurgicale să fie supuse unui protocol anume. Să se creeze și să se recomande algoritmi de tratament. Dacă „A“, atunci „B“. Asta se numește *surgical decision making* și se materializează în așa-numiții arbori de decizie. La urma urmei, nu sunt altceva decât niște extrem de sofisticate rețete de gătit. Nu este potrivit să discut aici cât de bine au funcționat ghidurile de tratament și cât la sută din medicină se lasă comprimată în algoritmi, cu adevărat protocolată. Fapt este că, într-un fel sau altul, există peste tot în lume standarde și norme de „bune practici“ în medicină și mai ales în chirurgie. Ele sunt o necesitate indiscutabilă. Așa imperfecte cum sunt, ghidurile constituie un bun instrument de orientare pentru medic într-o lume a informațiilor confuze, o măsură de apărare a mea și a bolnavului de incompetență, neglijență și impostură. Nu aș vrea să fiu pacient într-o lume în care nu există protocoale și ghiduri terapeutice.

Acum vedem că se conturează o nouă problemă: dacă la ora actuală chirurgia este atât de reglementată, dacă și chirurgii, și instituțiile medicale au obligația să respecte prescripții constrângătoare, atunci cum va avea pacientul la dispoziție „cele mai noi“ metode terapeutice? Mă întreb chiar, cum este posibil

să apară noile operații? Cum este deci posibil progresul în chirurgie? Și mai general, cu o formulare preluată dintr-o celebră carte de filozofie, *cum este cu putință ceva nou în chirurgie?* Ori rămâi cantonat în zona de confort a protocoalelor terapeutice, ori încerci ceva nou. Cineva trebuie să o facă: altfel cum ar fi posibil progresul? Să rămân conservator sau să mă aventurez dincolo de normele acceptate?

Eu, pacientul, doresc să am noul de partea mea. Sunt pentru tot ce este nou. Dar vă propun să ne imaginăm că, în discuția dinaintea operației, chirurgul, poate un tânăr aflat la începutul carierei, vă spune că este pentru prima dată când el, dr. X, apelează la această tehnică. Ați mai accepta să fiți operat de el? Dar dacă v-ar spune că este pentru prima dată când în România se face intervenția chirurgicală de care aveți nevoie? Sau, cea mai interesantă situație, dacă sunteți primul pacient din lume căruia i se va face această operație, pe care el, dr. X, a inventat-o pentru dumneavoastră? Ați semna cu inima ușoară formula de consimțământ?

Medicina, și chirurgia împreună cu ea, își găsesc resursele în progresul științific. Există însă diferențe mari între condițiile progresului științific și cele ale progresului chirurgical. În fizică sau în chimie cercetătorul trebuie neapărat să inventeze, creativitatea este obligația lui de serviciu, motivul pentru care există pe lume, să exploreze, să imagineze permanent experimente noi, să le verifice în laborator. Și dacă nu iese nimic interesant, nimic relevant, atunci să o ia de la capăt. Evident că are și el limitările lui: depinde de condițiile materiale, de buget, de personalul de lucru, de dotările tehnice. Și el riscă mereu. Își riscă reputația științifică, poziția academică și, mai mult, riscă propriile teorii și idei. Dar și asta intră în fișa postului. Este „standardul“ lui, al cercetătorului. Un cercetător conservator este o contradicție în termeni.

E clar că în chirurgie lucrurile stau altfel. Aici totul este la limită, mai cu seamă pentru că riscul principal este al pacientului,

iar decizia este, până la urmă, a chirurgului. Există, desigur, complicate mecanisme de control al societății asupra inovației în chirurgie, etape obligatorii de studii de laborator, experimentale, studii controlate, randomizate, o legislație solidă în domeniu, coduri de etică medicală... dar, cândva, tot va apărea un pacient care să fie *primul*: primul din țară, primul din lume.

Chirurgul se află între două lumi: cea a adevărului, care este știința, și cea a binelui, care este medicina. Desigur, binele medicului își are sursa în adevărul omului de știință, dar între aceste două câmpuri se generează o tensiune. Iată la câte trebuie să ne gândim atunci când ne dorim noul în chirurgie. Din păcate, vedem că nu întotdeauna cel mai nou lucru este și cel mai bun. Pe de altă parte, chirurgia evoluează, fie că ne place, fie că nu ne place. Care este prețul? Noul în chirurgie apare în condiții de restricții severe și, de multe ori, noile operații se nasc în chinuri teribile.

Despre asta este vorba în carte, iată călătoria pe care o propun... sau, mai bine zis, pe care mi-am propus-o la început. Am considerat că este potrivit să mă interesez de istorie nu de dragul trecutului, ci din interes pentru prezent. Ajungem inevitabil la istorie dacă ne interesează prezentul și dacă încercăm să prevedem și să ameliorăm viitorul.

Am făcut cândva o prezentare a unor mari inovații în chirurgia secolului XX la un seminar cu studenții la medicină. Am avut succes, căci toate întâmplările despre Semm, Mühe și Forßmann pe care le-am povestit le-au apărut mai interesante decât cursul infanteristic pe care îl țin de obicei. Au fost și multe prezentări de filme cu operații laparoscopice și robotice, și asta este întotdeauna atractiv. Am terminat discuția și au ieșit pe rând din sala de curs. Unul însă, un băiat, era atât de căzut pe gânduri, că era clar că se uită la mine fără să mă vadă. M-am așezat pe scaunul de lângă el și l-am întrebat cum i s-a părut povestea. Tot cu privirea pierdută, mi-a răspuns încetșor. „De, știu și eu ce să spun, dom’ doctor... Poa’ să iasă, poa’ să nu

iasă...“ El se pusese în locul lui Semm, în locul lui Mühe și al lui Forßmann, se scufundase în lumea lor pentru un ceas, le trăise frământările, iar acum se întorcea, alene, cu ochii mijiiți la lumina neonului contemporan (tubul avea starterul defect, clipea într-una cu un păcănit ritmic). Nu am mai auzit de student de atunci, dar îmi place să mă gândesc că, poate, a ajuns un Toma Ionescu sau un Victor Gomoiu al zilelor de astăzi. Ceea ce este, recunosc, foarte puțin probabil.

Da, cred că el a formulat o acceptabilă sinteză a ceea ce am încercat să spun în *Bestiar*. Operații bune, operații rele. Poate să iasă, poate să nu iasă. Și uite așa, interesându-mă de chirurgie am dat peste chirurghi. Peter Gay scria despre marii profesori germani ai secolului al XIX-lea: „Acești oameni [...] erau creaturi complicate“. Complicate animale și chirurghi noștri, fiare sălbatică (sau chiar lunatici) par să fie unii dintre ei, dar, totuși, pot spune, oferind de pe acum cheia cărții pe care încă nu ați citit-o, că însuși chirurgul este ultima frână care controlează excesul de aventură chirurgicală, o modulează, o îmblânzește până la a deveni progres chirurgical. La el ne este speranța. La normalitatea judecății, la echilibrul temperamental, la bunul lui simț medical. Este ultima frontieră. Recunosc, o graniță foarte fină. Pe muchie de cuțit.

Nici magia Premiului Nobel nu lipsește din cartea noastră, care începe cu Werner Forßmann, un chirurg care nu se aștepta să-l primească și l-a primit, și se termină cu altul, Toma Ionescu, care nu doar că s-a pregătit, dar chiar și-a vândut sufletul pentru a-l lua și nu a reușit.

Deșertul Wadi Rum se află în sudul Iordaniei; nu știu să spun dacă este roșu, teracotă sau ocru, cred că a trecut succesiv prin toate nuanțele astea pe măsură ce se însera. Stăteam cu un prieten pe niște bolovani și ne uitam la stâncile din zare cu câte un pahar de vin în mână și cu gândul, din păcate, deja la ce ne aștepta acasă; a doua zi urma întoarcerea la București.