

VLADIMIR FLUTURE

Membru titular al Academiei de Științe Medicale din România

Chirurgul

- **Magia chirurgiei operatorii -**

Lectură pentru nopțile de gardă





Editura VICTOR BABEȘ

Piața Eftimie Murgu 2, cam. 316, 300041 Timișoara

Tel./ Fax 0256 495 210

e-mail: evb@umft.ro, calaevb@umft.ro

www.evb.umft.ro

Director general: Prof. univ. dr. Dan V. Poenaru

Director: Prof. univ. dr. Andrei Motoc

Colecția: IN MEMORIAM

Indicativ CNCSIS: 324

© 2013 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.
Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport,
fără acordul scris al autorului este interzisă și se va sancționa
conform legilor în vigoare.

ISBN 978-606-8054-98-8



Biografie

VLADIMIR FLUTURE

Chirurg (1966, 19,66 loc I național)
Șef secție chirurgie generală de urgență (1991/92 – 2009)
Profesor Universitar Doctor (1992/93)
Doctor în Medicină (seria A 152/26.8.1971, nr. 994/26.6.1971)
Membru titular al Academiei de Științe Medicale din România
(6.05.1994, nr. 311)
Președinte Societatea de Chirurgie Timișoara, 1992-2010
Cetățean de onoare al Municipiului Lugoj (282/29.09.2007)

Născut 16.12.1938, Galați, România.
Căsătorit. 2 copii: Adrian (1969), Alexandra (1971).
Absolvent Liceul Coriolan Brădiceanu Lugoj 1955.
Facultatea de Medicină Timișoara 1956-1961.

Activitate profesională domeniul sanitar

Vechime în activitate 53 de ani. Absolvent Universitatea de Medicină septembrie 1961, nr. 140710. Medic rezident 1963. Medic specialist 1966. Medic primar 1971, nr. 716. Șef secție chirurgie 1991-2009.

Învățământ universitar

Extern (concurs) 1959, 19,66. Intern (concurs) 1960-1962, 19,66. Preparator 1964. Asistent 1968. Șef de lucrări 1979. Conferențiar 1990. Profesor 1993-2009.

Activitate de cercetare științifică

Publicații: 60 articole, 7 cărți (singur autor 2 cărți)

Perioade și rezultate:

1957-1961

Începutul activității științifice: însușirea teoriei și practicii de cercetare finalizată cu lucrarea de Diplomă *Studiul*

proteinelor și lipidelor plasmei prin metoda electroforezei pe hârtie în boala hipertensivă și ateroscleroză 1961.

Cercetare experimentală

1963-1971

Lucrare de Doctorat: *Tromboza precoce în grefa venoasă autologă. Studiu experimental 1970.*

1976-1985

Coordonator Laboratorul de Medicină Experimentală UMFT

1973-1984

Activitate de cercetare experimentală:

Transplantarea renală la câine finalizată prin efectuarea primului transplant renal pe om din România de la cadavru donator în echipă multidisciplinară, 31.03.1980 Transplantare hepatică pe câine și porc finalizată prin prioritate națională și pe țările socialiste, dar nefinalizată pe om din lipsă de logistică medicală (după evaluare competentă din străinătate). Perfuzie normotermă de ficat și pancreas de câine și porc finalizată prin construirea aparatului automat de perfuzie și protezare artificială și producere de pancreatită acută.

1965-1987

Etapă de cercetare pur clinică:

Contribuție la chirurgia arterială reconstructivă și chirurgia insuficienței venoase cronice ortostatice.

Contribuții la chirurgia de performanță în chirurgia generală de urgență: 1990 – chirurgie de urgență cu conceptul Echipă complexă și constantă pentru tratamentul politraumatismelor, 1996/1998 introducerea rezecției hepatice cu o serie de 100 de cazuri consecutive neselectate fără mortalitate imediată și perfecționarea pancreatectomiei cefalice. Competență în chirurgia hepatică.

Colaborare, specializare, informare științifică în alte clinici

- Freiburg – Prof. J. Halbfass 1978,
- Hannover Prof. Pichlmayr 1978,
- Cambridge – Prof. R. Y. Calne, Berlin – Prof. H. Wolf 1987, 1988,
- Erlangen – Prof. H.-J. Sheele 1993,
- Davos – Prof. J. Vogelbach 1992,
- Basel – prof. F. Harder 1993, 1996,
- Essen – Prof. Ch. Brölsch 2006, 2008,
- Dallas – Prof. G. Klintmalm 1997, 1999,
- Paris – Prof. H. Bismuth 1997, 1998.

Cărți selectate

- **Vladimir Fluture, Alex I.C. Blidișel, Răzvan V. Târziu**, Esențialul chirurgiei operatorii. Atlas de tehnici chirurgicale convenționale. Ed. Victor Babeș, Timișoara, Colecția Academica, 2010
- **Vladimir Fluture (sub redacția)**, Tratat de chirurgie de urgență, Editura de Vest, Timișoara, 2008
- **Vladimir Fluture**, Tratat de chirurgie operatorie avansată. Operații complexe. Editura Timpolis, Timișoara, 2004
- **Vladimir Fluture, Ramona Răducu-Nicolau, Octavian Crețu**, Chirurgie operatorie. Rezeecția hepatică. Transplantare hepatică ortotopică, Editura de Vest, Timișoara, 2003

Articole selectate

- **Vladimir Fluture**, Forme particulare de sindrom posttrombotic. Chirurgia, nr. 2, București, 1988
- **Vladimir Fluture, O. Onisei**, Varice primare și recidivate prin vase comunicante la nivelul coapsei și perineului, Chirurgia, nr. 2, pg. 199-206, București, 1985
- **Vladimir Fluture, O. Onisei, A. Wahab**, Tratatamentul arterial reconstructiv în ateroscleroza obliterantă a

membrelor inferioare, Chirurgia, nr. 4, pg. 253-262, București, 1983

- **Vladimir Fluture, Maria Drăgan, O. Onisei, Ileana Dan, Marta Neiss, Adina Chiru,** Acțiunea endotoxinei Gram negative asupra hepatocitului. Perfuzie normotermă de ficat de porc, Chirurgia, nr.4, pg. 295-302, București, 1986
- **Vladimir Fluture, Tr. Nicola, V. Dimulescu, Irina Hell, Edeltraut Hengelmann, Marta Neiss, Adina Chiru,** Transplantare hepatică, heterotopică experimentală, Chirurgia, nr. 2, pg. 123-132, București, 1981

Invenții

Aparat pentru perfuzie normotermă de ficat izolat
Certificat de inventator nr. 80333/27.02.1982

Titluri, certificate, diplome

Membru activ al Societății Internaționale de Chirurgie Basel
1.01.1986

Membru al European Digestive Surgery Berna 1995

Diploma pentru contribuții de valoare aduse: Asociația Română de Chirurgie hepato-bilio-pancreatică și transplantare hepatică, 2.04.2009

Visiting Professorship of the Departement of Surgery
University of Basel, Switzerland, 1998

Diplomă de onoare pentru întreaga activitate medicală și
universitară, Colegiul Medicilor din Timisoara, 20 aprilie 2011

Diplomă de Excelență pentru merite deosebite în
promovarea învățământului medical și dezvoltarea
domeniului de sănătate în Timișoara, UMFVBT, 13.12.2012

*Pentru a trezi curiozitatea și interesul privind tema propusă, la început este necesară o scurtă explicație: am adunat gânduri, dar am simțit și obligația că viitorii și tinerii chirurghi așteaptă de la mine câteva sfaturi practice. De aceea am renunțat la titlul inițial „Magia chirurgiei operatorii” și l-am ales pe cel mai pragmatic – **Chirurgul**. Rămâne astfel ca magicul, frumosul, nobilul sau interesantul să fie ales de modul de a gândi al celui care citește – artistul, filozoful, științificul, pragmaticul sau curiosul.*

Visătorul, tânărul cu idealuri mari și frumoase care crede că devenind chirurg îl așteaptă simpatie, stimă și apreciere, care dorește să asiste și să practice operații impresionante, cu momente de intensitate dramatică și să participe la discuțiile interesante ale celor experimentați în nopțile lungi de gardă, visătorul acela trebuie să știe că aceste lucruri vor fi, dar îl așteaptă alte multe lucruri mai grele și poate mai interesante; pretențiile de la el vor fi mari și însușirile de a le îndeplini pe măsură. Va avea de înfruntat nenumărate provocări, dar cu pasiune și valoare le va îndeplini pe toate și va deveni poate, un chirurg adevărat.

Într-adevar chirurgul a fost întotdeauna pentru oamenii din jurul său o personalitate înconjurată de interes, curiozitate, respect și poate chiar mai mult, de o aură de oarecare mister. Secretul pentru cele afirmate e simplu: *el este singurul om care își asumă deliberat o*

răspundere enormă – riscul de a produce unui semen de al său un traumatism uneori important, cu intenția de a-i salva viața – de a-l vindeca de o boală gravă sau necruțătoare. Poate fi oare ceva mai plin de îndrăzneală și de măreție și în același timp încărcat de mai mari obligații față de o altă ființă umană!?

Este interesant și justificat să știm cine este acest om care practică chirurgia, cea mai nobilă dintre profesii. Cine este, ce gândește, ce simte în momentele de cupănă, unele dintre ele adevărate trăiri unice.

O experiență de 50 de ani de chirurgie și 20 de ani de conducere a unei secții de urgență, un interes din tinerețe pentru perfecționarea chirurgiei arteriale reconstructive și pentru înțelegerea chirurgiei hepatice de rezecție și transplantare și de asemenea obligația de a efectua procedee complexe impuse de practică, mi-a trezit interesul – m-a obligat să mă confrunt și să cunosc alți chirurghi cu aceleași preocupări și mi-a permis acum posibilitatea să vă împărtășesc câteva gânduri și observații. Cred astfel că am competența să vă deslușesc în oarecare măsură enigma a ceea ce este, sau trebuie să fie un chirurg valoros.

Este o încercare îndrăzneată și dificilă, dar m-am convins că merită pentru că așa cum veți constata, nimic nu cred că este mai interesant decât „adevăratul chirurg”.

Destinul și întâmplările au făcut ca viața unor chirurghi să fie nu numai plină de mister, dar și surprinzător de neobișnuită, asta mai ales pentru unii chirurghi din trecut, care aveau și alte preocupări în viață decât aceea de operatori. Să cunoaștem pe unii dintre ei:

Johan Georg Faust

1480 Knittlingen - 1541 Staufen

Breisgau

Chirurg – vindecător, magician, alchimist, astrolog, prezicător

Celebrul personaj al lui Johann Wolfgang Goethe, cel care după o viață ambițioasă de a descoperi adevărul lumii, constatând neputința și nereușita sa, a semnat pactul cu Mefistofeles, pact prin care i se propunea o nouă tinerețe și o altă viață în schimbul sufletului său, a existat. Și mai interesant decât atât, a fost un chirurg priceput. Acest doctor Faust a trăit în Germania anilor 1500. Doctor Faust a fost un personaj real dotat cu o enormă putere intelectuală și cunoștințe printre care calitățile de vindecător – chirurg minune, dar și astrolog (horoscop astrologic) și alchimist. Au mai persistat și în zilele noastre unele instrumente medicale – bisturie, depărtătoare și mai ales instrumente de extensie și stabilizare osoasă (pentru că el practica o chirurgie ortopedică), instrumente pe care le-am văzut în Knittlingen aproape de Karlsruhe. În realitate, a adunat un enorm bagaj de cunoștințe în pelegrinările sale, fiind condus de o mare dorință de cunoaștere, o viață



neobișnuit de intensă și ciudată (stranie). A stat foarte puțin timp într-un domiciliu stabil. Și-a câștigat existența drumețind prin târguri și iarmarocuri practicând aceste meserii de vindecător minune, dar și magician și prezicător. A fost invitat la curțile aristocratice pentru a face aur sau a prezice viitorul. Invidia confrăților asociată cu puterile miraculoase de vindecător au făcut să i se atribuie o legătură cu satana. Această credință s-a întărit odată cu moartea sa neobișnuită descrisă amănunțit în documentele timpului: gâtul de trei ori răsucit, dezmembrat în numeroase bucăți în urma unei explozii produse de reacții chimice pe când încerca să producă aur pentru un baron local sărăcit, moarte care a fost atribuită lui satan care i-ar fi luat sufletul. Ciudată ambiguitate – asocierea între practica de vindecător chirurg și mentalitatea de șarlatanie. Legenda în jurul lui Faust fiind deja făcută în timpul vieții sale, a fost nevoie numai de genialitatea lui Goethe pentru a alege între versiuni – pactul lui Mefistos cu Faust tânărul sau cu Faust vârstnicul – preferând-o pe a doua pentru a crea povestea filozofică care l-a făcut cunoscut pe doctor Faust lumii întregi: transpunerea în literatură momentului din viața oricărui om care ajunge într-un punct al existenței sale când își face bilanțul trecutului cu regretul frumuseții tinereții, dar și a sublinierii ideii filozofice că niciodată nu e prea târziu să fii un om bun și iertat de Dumnezeu.

Paracelsus

Philippus Andreous
Theophrastus Bombastus
17.12.1493 Einsiedlen, Elveția-
24.05.1541 Salzburg
Chirurg, medic, alchimist, astrolog

Numele său spune multe despre personalitatea sa. Paracelsus înseamnă mai mare decât sau egal cu marele Celsus, filozof roman din secolul

I după Hristos și cuvântul pe care îl utilizăm astăzi „bombastic” își are originea tot în numele lui Paracelsus. A început să studieze medicina la 16 ani la Universitatea din Basel, apoi s-a mutat la Viena și a absolvit Universitatea Ferrara (1515 - 1516). A călătorit în toate țările europene inclusiv Rusia apoi în Țara Sfântă, Egipt,



Arabia încercând să găsească lucruri necunoscute. A asociat astrologia cu tratamentul bolilor, a folosit printre primii, minerale și substanțe chimice în medicină, a creat tinctura de opiu (laudaum), a dat numele elementului Zink (1526), este părintele toxicologiei enunțând dictonul „doza face otrava”. Alchimia nu reprezenta pentru el „a face aur” ci a afla ce puteri stau în medicamente. Era conștient de procesele alchimiei: soluție, evaporare, precipitare,

distilare pentru a purifica substanțe. A introdus conceptul de „conștient” în medicină. Concepțiile sale erau:

- *Tot universul este în om – toate cunoștințele pot fi descoperite cercetând înăuntrul omului.*
- *Pentru a putea fi doctor trebuie să fii filozof; medicul să nu aibă mai puțină compasiune față de pacient decât are Dumnezeu față de oameni.*

În ceea ce privește medicina, considera că bolile apar prin tulburarea balanței a patru umori: sânge, flegma, bila albă, bila galbenă, și pentru a restabili echilibrul trebuie făcute – dietă, purgații și extragere de sânge (veneseccii). Chirurgia a fost o mică parte a preocupărilor sale, dar cu ajutorul cărții sale “Die große Wund Arznei” în care consemna observațiile soldaților precum ca plăgile făcute cu arme bine curățate se vindecă mai ușor decât cele făcute cu arme murdare, a reușit să se salveze de oprobriul colegilor din Universitatea Basel, față de care își manifesta un dispreț jignitor, el considerându-se cu mult superior contemporanilor chiar și a învățaților de dinaintea sa. El le scria colegilor săi că ar fi monarhul medicinei și orice mic fir de păr de pe gâtul său știe mai mult decât ei, iar pantofii lui sunt mult mai învățați decât Galen sau Avicena. Aceste păreri precum și arderea publică a cărții lui Avicena a dus la pedepsirea sa cu privarea dreptului de libertate. Este interesant de constatat cum poate exista o minte atât de strălucită cu un comportament atât de urât. Este greu să-ți poți imagina astăzi că frecventând atâtea domenii ale științei mai este loc și pentru chirurgie și e important să remarci ce mare valoare are în viața unui chirurg un comportament social adecvat și un caracter moral. A fost un unicat interesant și instructiv de a fi cunoscut.

Ambroise Parré

1510 - 20.10.1590 Paris

Chirurg (bărbier)

Părinte al chirurgiei

Cel mai mare chirurg al
secolului al XVI-lea

A început ucenicia la un bărbier și la 19 ani a devenit student în chirurgie la Hotel Dieu din Paris, pe care îl termină în 1536 la 26 de ani.

Următorii 30 de ani este chirurg de regiment și câștigând faimă, a devenit medicul regilor Franței. A revoluționat chirurgia de război și a tradus anatomia lui Vesalius în limba franceză. În bătălia pentru Milano (1536) a trăit un moment dramatic care ilustrează starea chirurgiei de război în acele vremuri când



Ambroise Parré a început s-o practice și să o revoluționeze. A întâlnit doi arși cumplit cu praf de pulbere, un al treilea l-a întrebat dacă se poate face ceva să fie ajutați și la răspunsul negativ a lui Ambroise Parré a scos cuțitul și le-a tăiat gâtul la amândoi spunându-i că într-o situație similară l-ar ruga pe Dumnezeu să găsească pe cineva să-i facă același lucru. Crezul său medical era: „Eu îl pansez, Dumnezeu îl vindecă”. Avea obiceiul să

urmărească vindecarea bolnavilor săi; pentru un pacient cu 12 lovituri de sabie a fost doctor, farmacist, chirurg și bucătar și l-a vindecat. A constatat că plăgile se vindecau mai bine cu amestec de gălbenuș de ou, terpentină și ulei de trandafir decât cu cauterizare și ulei fierbinte, a introdus ligatura vaselor de sânge în timpul amputațiilor, în obstetrică răsucirea fetusului în uter la versiunea podalică, a inventat implantarea dinților, membre artificiale, articulații artificiale și ochi artificiali din aur emailat, argint, porțelan și sticlă și a făcut herniotomia în hernia ștrangulată. Din viața sa se povestește că atunci când cu ocazia unui turnir în 30 iunie 1559 regelui Henry al II-lea i-a fost străpunsă viziera cu o lance până în ochi, adus grav rănit, Ambroise Parré a pus un picior pe capul său și i-a smuls lancea. Unii spun că a trăit purtând porecla de "Il desfigurato", dar mai probabil că ar fi murit la 3 săptămâni de septicemie. Se poate ca aici povestea – legenda să amestece două personaje ale timpului pentru a scoate în evidență marele curaj și tăria de caracter ale lui Ambroise Parré – pentru că se știa că pe acele timpuri un eșec chirurgical era plătit uneori cu viața. Să lăsăm legenda, deoarece pentru mulți este mai importantă chiar decât purul adevăr; ceea ce este sigur, constă în aceea că după acest eveniment a început să fie contestat turnirul festiv. Parré era adorat de armată și apreciat la curtea regilor, se povestește de către primul ministru Sully că în ziua de 24 august 1572 – ziua Sfântului Bartolomeu, ziua masacrului provocat de catolici contra hughenotilor a fost salvat chiar de regele Charles al IX-lea ascunzându-l în dulapul personal de haine. Deși era catolic, era un profund religios și un simpatizant cunoscut al hughenotilor. I-a plăcut să fie un gânditor independent și căuta să evite aplicarea chirurgiei ori de câte ori era posibil. A fost cel mai important chirurg al Renașterii (un Michelangelo sau un Leonardo Da Vinci).

Andreas Vesalius

Andries von Wessel
31.12.1514 - 15.10.1564
Chirurg, anatomist

Așa cum pentru mulți chirurghi, practicarea chirurgiei reprezenta numai o parte a existenței, așa și pentru Vesalius. A practicat

chirurgia de război timp de 11 ani și apoi a fost numit medicul împăratului Charles al V-lea și al fiului său Philip al II-lea ai Spaniei, dar principala sa preocupare și marea contribuție la știința medicală a fost studiul anatomiei. La 30 de ani a publicat cartea devenită celebră „Structura corpului uman”.



Întorcându-se dintr-un pelerinaj din Țara Sfântă în 1564 pentru a prelua o catedră de profesor în Italia, corabia pe care se afla eșuează pe insula Zakyntos (unde se merge astăzi în concediu) și moare la scurt timp în vârstă de 50 de ani. Una din povestirile vieții sale este următoarea: în 1543 a disecat public în Basel corpul lui Jakob von Gebweiler și apoi cu ajutorul chirurgului Franz Jeckelmann a ansamblat oasele – preparat anatomic numit „scheletul din Basel” care este considerat cel mai vechi preparat anatomic din lume. El se

găsește la muzeul de anatomie al Universității din Basel și acolo am aflat că Vesalius a avut voie să facă disecția pentru că, conform legii locale, Gebweiller putea fi disecat, el fiind un criminal (ultima sa crimă a fost aceea de a-și omorî nevasta). Am văzut semnele securii care l-a decapitat pe marginea superioară a vertebrei a 5-a cervicală. Cine ajunge în Basel poate vizita muzeul și se poate plimba pe străzi care poartă numele lui Vesalius, Paracelsus sau Erasmus.

Thomas Dover

1660 Warwickshire - 1742 Stanway Gloucestershire
Chirurg, medic, pirat

A avut o viață tumultuoasă. Absolvent în medicină și practicant în chirurgia de război, căpitanul Thomas Dover a fost de mai multe ori pirat pentru corăbiile spaniole, drept tacit al oricărui englez onorabil în acele timpuri. A obținut titlul de doctor în Cambridge, a fost licențiat la College of Physicists în 1721 în Londra unde a propus formula cunoscută în farmacopea de astăzi ca Pulvis Doveri. A practicat în Londra ca elev al lui Thomas Sydenham (care a aplicat pe el o metodă de tratament denumită Cool method). Ca partener al căpitanului Woodes Rogers pleacă într-o



expediție de piraterie în Indiile de Vest. Pe lângă activitatea de chirurg a luat parte la diverse lupte în calitate de căpitan și a atacat cu succes orașul Guayaquil (Ecuador) unde se zice că și-a însușit chiar și bijuteriile doamnelor participante la o petrecere. Întors în Anglia în 1711 examina pacienții în Ierusalim Coffe House și îi trata pe unii cu mercur, bineînțeles de multe ori cu rezultate fatale, de unde și porecla sa Quick Silver. Căpitanul Woodes Rogers publică cartea „Un voiaj în jurul lumii” în care consideră că cel mai interesant moment al expediției s-a produs în 2 februarie 1709 când Dover a văzut lumina unui foc pe plaja insulei Juan Fernandez (600 km de coasta statului Chile) și debarcând l-a găsit pe marinarul scoțian Alexander Selkirk care a trăit pe acea insulă peste 4 ani. L-a adus în Anglia în localitatea natală Lower Largo Fifeshire. Din acea informație, Daniel Defoe a scris cartea nemuritoare, minunată pentru copilăria noastră „Robinson Crusoe”. „E de meditat ce l-a făcut pe Dover nemuritor, chirurgul care ne-a dat pulbera antirevulsivă sau piratul care ni l-a dat pe Robinson Crusoe” (Ellis H., 1983).

Ce vieți valoroase, interesante și într-adevăr uneori învăluite de mister! Ei puteau fi și enciclopediști și filozofi pentru că chirurgia nu era atât de complexă ca astăzi. Totuși de la ei a rămas cu siguranță dedicația și obligația de a filozofa, firească pentru o profesie care se desfășoară uneori la granița dintre existență și inexistență, precum și necesitatea formulării de concepte ferme despre viață.

Chirurgul de astăzi nu este însă mai puțin misterios, datorită trăirilor sale interioare pe care rareori le manifestă. Și astăzi chirurgul este o personalitate complexă, care trăiește o viață tensionată, uneori chiar tumultuoasă și de aceea justifică interesul semenilor săi. Pentru a-l cunoaște și înțelege, trebuie să știm care este viața sa, care este capacitatea sa de creator și valoarea sa de educator și didact, dar cel mai important este să descifrăm ce este talentul chirurgical. Dacă ceva trezește interesul, dacă ceva dă măreție chirurgului, dacă ceva îl deosebește de ceilalți medici, sunt însușirile pe care vor să le afle tinerii viitori chirurși și care alcătuiesc talentul chirurgical. Cu alte cuvinte: toată lumea vrea să știe în ce constă talentul chirurgical, de ce un chirurg este talentat, de ce un chirurg operează mai bine ca altul.

Talentul chirurgical este marele secret al chirurgiei. Trei sunt însușirile de bază ale talentului chirurgical: abilitatea manuală, puterea raționamentului, temperamentul și caracterul.

Abilitatea manuală este o calitate înnăscută. *Gestul chirurgical trebuie să fie precis, rapid (timp de reacție scurt) și eficient, blând și nerepetat. Mai trebuie amintită și noțiunea „de a avea ochi în vârful degetelor”, de a fi capabil de a palpa – simți țesuturile, proprietate foarte importantă pentru disecția manuală. Utilizarea în egală măsură a ambelor mâini, succesiv sau mai rar concomitent (pianistul știe că aceasta este posibil) e foarte utilă în anumite situații, ca și capacitatea de a modifica deliberat ritmul operației în funcție de necesitatea execuției. Momentele de timp rapid și cele de execuție încetă se alternează astfel ca*

timpul total al operației să nu se lungească inutil. Pentru a putea executa gestul precis și rapid trebuie asigurată poziția cea mai apropiată a mâinii până la locul de operat. În același timp poziția să fie stabilă, astfel gesturile vor fi scurte și sigure.

Poziția chirurgului la masa de operație asigură stabilitatea și siguranța în utilizarea mâinilor. Poziția dreaptă a corpului și unghiul de 90° al antebrațului pe braț este cea recomandată – poziția de bază; în prezent totuși nu este considerată un scop în sine. Poziția corpului se supune unei bune vizualizări a regiunii operate, deci să nu fie rigidă.

Abilitatea manuală mai include o însușire înnăscută: privirea ageră și rapidă, acuitatea vizuală perfectă. De altfel, mărirea optică și iluminarea frontală e tot mai des utilizată pentru creșterea preciziei.

Toate acestea se desfășoară instinctual.

Dar abilitatea manuală se și cultivă prin participare la cât mai multe operații, o zicală veche spune: „nici o zi fără o operație” (asemănător exercițiilor marilor instrumentiști muzicali). Ceea ce se poate învăța este gestul cel bun, cel corect, gestul care obține rezultatul dorit în modul cel mai simplu. De asemeni se învață gesturile și manevrele fundamentale ce constituie baza tehnicilor: modul de a manevra instrumentele, de a face nodurile, de a palpa țesuturile, de a menține organele în poziția necesară expunerii ș.a. Abilitatea manuală se poate îmbunătăți prin antrenament în afara sălii de operație.

Raționamentul. Este adevărat că chirurgia este o meserie manuală, dar numai în măsura în care se recunoaște că necesită abilitate manuală pentru a fi efectuată. O regulă chirurgicală spune: „*mintea precede*”

mâna”. Pentru a face o operație bună, chirurgul trebuie să posede încă o însușire esențială: gândirea cu claritate, rapiditate și originalitate. Toate acestea înseamnă că, chirurgul gândește în permanență în timp ce lucrează pentru a ansambla gesturi și manevre fundamentale cu scopul de a face cea mai potrivită operație pentru cazul respectiv, dar în același timp trebuie să prelucreze informații, să știe „ce urmează după colț” pentru a alege riscurile cele mai mici. Prin acest proces, chirurgul apreciază – selectează în mod conștient care este gestul potrivit, care e disecția de preferat, cea manuală sau cea instrumentală.

Dar în timpul operației există două situații – momente în care se gândește deliberat, oprindu-se chiar din lucru:

- stabilirea tacticii
- luarea deciziilor în diverse momente ale operației.

La începutul operației, după inventarierea leziunilor, se stabilește felul în care decurge operația – se stabilește tactica operatorie care nu este niciodată o modalitate standard, fiecare operație având particularitățile sale. Principiile sunt ca operația să decurgă într-un singur sens, să se meargă de la simplu la complex, de la suprafață spre profunzime, expunând „la vedere” plan după plan, rezolvând leziunile într-o anumită ordine, încât să nu se mai revină în locurile anatomice deja lucrate și astfel să se traumatizeze la minim țesuturile.

Pe parcursul operației apar momente în care chirurgul trebuie să se gândească la unele acțiuni imediate ce urmează să fie făcute. Se numesc *timi de decizie și au un algoritm sistematic – stabilirea*

obiectivului de soluționat pe baza unor criterii tehnice și biologice, găsirea unor soluții posibile și în final – alegerea deciziei. Acesta poate fi uneori un moment de originalitate, iar câteodată poate fi un moment salvator de viață. Criteriile biologice provin dintr-o noțiune nouă în tehnica operatorie – gândirea biologică a actului operator. Aceasta înseamnă utilizarea noțiunilor fundamentale ale științelor biologice. *Gândirea biologică a tehnicii dă un fundament științific chirurgiei operatorii.* Îi conferă chirurgului un lucru miraculos pentru neștiutorii în profesie – chirurgul poate să prezică – să prevadă evoluția și chiar soarta bolnavului.

Calitățile gândirii intraoperatorii se pot cultiva prin:

- cercetarea asiduă a literaturii de specialitate,
- efectuarea de numeroase operații complexe,
- pregătirea operației în seara precedentă și
- discutarea fiecărei operații cu ocazia notării protocolului operator la sfârșitul intervenției.

Se obțin astfel soluții pentru viitoare situații și șansa de a fi luat prin surprindere devine tot mai mică. Este și acesta unul dintre micile secrete ale chirurgiei operatorii. Aceste mici secrete fac chirurgia originală și determină realizările nebănuite.

Atât abilitatea manuală cât și puterea de raționament sunt necesare pentru a fi un chirurg talentat. După cum predomină la un chirurg abilitatea manuală sau puterea de raționament, se zice că există chirurghi intelectuali și chirurghi manuali. Extremele sunt sigur dăunătoare. Bunul chirurg trebuie să le posede în egală măsură pe amândouă, iar chirurgul de performanță trebuie să le aibă pe amândouă la cel mai înalt nivel.

Respectând și îndeplinind aceste calități, chirurgul va lucra în liniște, concentrare și serenitate, operația va fi o succesiune de tablouri frumoase. Chirurgia devine atunci frumoasă pentru chirurg și frumusețea pentru el este sinonimă cu lucrul bine executat și în același timp cu binele bolnavului. Acesta este frumosul în chirurgie.

Deși chirurgii pot poseda calități similare, același procedeu poate fi îndeplinit în mai multe feluri; altfel exprimat, stilul operator este caracteristic fiecărui chirurg. *De aceea chirurgia este considerată pe drept cuvânt artă și știință în același timp.*

Temperamentul și trăsăturile caracteriale fac parte din talentul chirurgical și sunt tot atât de importante ca și dexteritatea manuală și capacitatea de gândire. Este de necrezut, dar pentru o operație dificilă temperamentul poate face diferența între succes și eșec. Esențial este temperamentul echilibrat și controlul asupra stărilor afective în momentele de cumpănă, excesele, oscilațiile pozitive sau negative pot influența deciziile intraoperatorii. *Rațiunea trebuie să domine afectivitatea.* Cu cât operația e mai dificilă sau dacă se întâmplă momente neașteptate aparent necontrolabile, cu atât trebuie să domine rațiunea și concentrarea. Gândirea pozitivă, încrederea în sine și în capacitatea personală de rezolvare, îndrăzneala temperată, impunerea unei stări de analiză rațională, îi permite chirurgului să transforme situații aparent pierdute în succese.

La toate acestea trebuie adăugată *mentalitatea de a nu da înapoi*, de a nu te lăsa până nu efectuezi operația perfectă. *Liniștea interioară* se transmite echipei operatorii chiar și tuturor participanților din sala de operație. Manifestările emoționale nu au voie să existe decât la

sfârșitul operației. Satisfacțiile sau insatisfacțiile pot fi mari și pot fi înțelese cu adevărat numai de cel care trece prin asemenea momente, ele depășind sfera obișnuitului și făcând parte din viața de chirurg.

Controlul stărilor interioare și a comportamentului se învață în urma creșterii experienței cu operațiile dificile.

După cum am menționat la început, personalitatea complexă a chirurgului mai conține și capacitatea de a fi bun diagnostician. Iscușința în a pune un diagnostic corect, mai ales în urgență (care constituie și el unul din micile secrete), completează talentul chirurgical. Câteodată este mai important și chiar mai dificil să știi cum să te abții de a face o operație. Chirurgul mai este caracterizat și de încă două obligații: să fie bun educator și didact, și să aibă interesul de a fi creator, de a cerceta. Chirurgul poate fi creator în cadrul chirurgiei operatorii în două împrejurări: fie este obligat să rezolve o situație nouă în cadrul unei operații, fie să fie preocupat deliberat să facă constatări sau observații în timpul activității. Într-o viață de chirurg este sigur că odată vei avea ceva al tău, ceva de spus.

Dar trebuie subliniat cu tărie că înzestrarea caracteristică a chirurgului este talentul de operator. Talentul este un dar înnăscut, însă se poate spune că și talentul trebuie și poate fi perfecționat.

*Pentru a înțelege mai bine personalitatea chirurgului trebuie cunoscută **viața chirurgului și modul său de a trăi, precum și pregătirea sa profesională.***

Viața

Un chirurg nu poate trăi la întâmplare. E cu atât mai bine cu cât devine conștient mai de tânăr de regulile vieții și obligațiile pregătirii profesionale care îl așteaptă și pe care trebuie să le îndeplinească.

Dintre nenumăratele feluri de a trăi există – se poate alege – o viață corectă, o viață bună, o viață care se potrivește foarte mult chirurgului. *Această viață se poate afla și trăi dacă prin meditație înțelegi și respecti cele șapte valori ale vieții: **înțelepciunea – gândirea – creația – acțiunea – credința – iubirea – familia.*** Nu există priorizare și sunt greu de îndeplinit. Responsabilitatea celui care pune mâna pe bisturiu pentru a face o operație presupune a avea o concepție sigură despre viață, perceptive morale și o concepție filozofică care să justifice abnegația pentru pacienții săi. Chirurgul poate fi comparat în ceea ce privește viața sa cu un alergător de cursă lungă în care perioada de efort maxim este de aproximativ 20 de ani.

În esență, viața chirurgului trebuie să aibă următoarele caracteristici: *cumpătate, echilibru, măsură, ordine, responsabilitate, dedicație și multă muncă.* Sunt sigur că abaterile importante de la acest fel de a trăi echilibrat și bazat pe convingeri personale ferme duce la insuccese și ruinarea unei existențe chiar dacă are la bază calități înnăscute de excepție. Se poate considera că nu poți face chirurgie și altceva, pentru că nu îți ajunge o viață să te desăvârșești și să mai și creezi ceva în profesia de chirurg. Oricum chirurgul trebuie să echilibreze cu grijă munca și așa zisul timp liber. Preocupările în afara profesiei să vizeze mai întâi menținerea condiției fizice. Dar se știe că unii chirurghi au fost scriitori, muzicieni, pictori și chiar poeți sensibili și talentați, șahiști valoroși, dar au făcut

acestea ca amatori nu ca profesioniști și nu au avut preocupări sistematice.

Două secrete aparțin vieții intime a chirurgului pe care de obicei le păstrează cu grijă din discreție, pentru el, pentru a nu se exterioriza și pentru a nu afecta pe cei din jur și familia sa. Mai întâi nu se pot descrie, *sunt aproape de neînțeles, unele din trăirile chirurgului*, satisfacția sa extraordinară, starea de exaltare și fericire induse de succesul unei operații grele urmate de succes, recunoștința pacientului, sau tristețea profundă și deziluzia și depresia datorită frustrării prin imposibilitate de a ajuta bolnavul sau îndoiala – sentimentul de vinovăție care urmează unui eșec chiar nemeritat. Nu am cunoscut un bun chirurg care să nu fie afectat multă vreme de un insucces operator, chiar dacă nu s-a manifestat în fața colegilor, familiei sau anturajului său.

Apoi mai există încă ceva: *starea de tensiune creată de preocuparea pentru evoluția pacientului operat sau de perspectiva solicitării zi sau noapte pentru rezolvarea unei urgențe*. Această tensiune permanentă devine în timp o stare firească – normală de a trăi. Chirurgul trebuie să aibă un caracter puternic pentru a suporta acest mod de a trăi care însă, până la urmă îl înnobilează sufletește. Câtă valoare în această dualitate, între tăria de a înfrunța o situație dificilă în profesie și discreția stărilor sufletești cu ocazia unei operații, pe care le simte chirurgul!

Șefia

Se poate ca prin strădanie personală și hazardul vieții, să se întâmple, ca un chirurg să ajungă șeful unei clinici. Șefia în această profesie este o servitute, o obligație sporită față de soarta colaboratorilor, dar și față de viața și mai multor bolnavi. *Dacă chirurgul se apreciază în funcție de talentul operator, șeful de clinică se judecă după contribuția*

la dezvoltarea clinicii și pentru metodele operatorii noi introduse. În compensare o singură satisfacție, aceea de a crea o școală de chirurgie care continuă tradițiile, de a fi urmat de discipolii săi – de discipoli pentru că ei i-au urmat concepțiile, felul de a gândi și a trăi. Înainte de a accepta această poziție trebuie gândit de mai multe ori: cerințele sunt greu de îndeplinit și obligațiile îți vor ocupa timpul în întregime astfel că devii cu adevărat robul acestei profesii.

Pregătirea

Pregătirea chirurgului bun se face numai într-o școală de chirurgie bună. Aici va învăța nu numai a opera, dar și ordinea zilnică a activității într-o clinică și își va cultiva calitățile morale pentru a fi un om adevărat. *Este o datorie a tânărului chirurg să-și caute neîncetat un maestru de la care să preia numai lucrurile bune, să facă călătorii de studiu pentru a se confrunta cu alți oameni sau locuri valoroase și stimulative. Se spune pe drept cuvânt că *chirurgia nu se poate învăța din carte; este o muncă de ucenic. Ucenicul trebuie „să fure de la maestru”* gesturi, idei, atitudini pe care uneori maestrul poate să le facă instinctiv, deci să nu fie conștient de importanța lor. Iată încă un mic secret al chirurgiei operatorii – modul de a însuși tehnica chirurgicală. Conceptul de bază al pregătirii chirurgului este perfecționarea continuă și studiul teoretic lărgit de la anatomie la științele biologice fundamentale. Învățând atât de multe de la maestru, este firesc să-l apreciem și să-l respectăm ca pe proprii părinți.*

Conceptul și creativitatea

Pregătirea și desăvârșirea în tehnica chirurgicală, în modul de a opera, include de obicei formularea unor convingeri ferme și câteodată cristalizarea unor noi

concepte (principii generalizatoare). Iată două concepte pe care le-am sistematizat de-a lungul timpului:

- **Compunera unei operații** utilizând cele 11 manevre și gesturi de bază ale tehnicii chirurgicale.
- **Gândirea biologică** a actului operator prin utilizarea celor 9 noțiuni din științele fundamentale ale chirurgiei.

Cum se ajunge la necesitatea și formularea lor? Atunci când începe chirurgia, ucenicul îmbină procesul de imitație a maestrului, cu noțiunile din cărțile de chirurgie operatorie și atlasele de tehnică. Ajunge astfel, să opereze corect și să înțeleagă principiile meseriei. Apoi va constata că și în situațiile în care face același tip de operație, leziunile pe care trebuie să le rezolve, nu sunt aproape niciodată la fel unele cu altele și că ceea ce este scris în cărți nu se aplică peste tot la fel. *Cărțile sunt, de fapt, esențe – generalizări.* Va înțelege că trebuie să potrivească mai bine modul de a opera cu leziunile cazului ce trebuie să fie rezolvat. Deci, se va întoarce la un *proces de particularizare*. Această atitudine îl va duce în mod firesc la necesitatea de a căuta manevrele și gesturile care se repetă mereu și din care sunt formate tehnicile operatorii. Va găsi, astfel, 11 tipuri de manevre de bază (vezi Anexa 1). Executându-le perfect și aplicându-le la locul și momentul potrivit va putea „compune” o operație, care din punct de vedere tehnic face ca bolnavul să se vindece cel mai bine, iar acea operație să se execute cel mai ușor. Așa va putea, de asemenea, să facă o operație nouă, nedescrisă până în acel moment, deci va realiza un act de *creație științifică*.

Gândind în mod similar, se poate constata că este necesar să mai țină cont de ceva: dacă utilizează în mod rațional 9 noțiuni pe care le selectează din cunoștințele științifice care se adresează modului de funcționare al

organelor și sistemelor supuse la agresiunea operatorie (vezi Anexa 2), va putea să aleagă situațiile cele mai optime și să evite pe cele care sunt dereglate de boală sau starea generală a bolnavului. Gândește astfel biologic actul operator pentru fiecare bolnav și face operația mai sigură și mai ușor suportată.

Prin această metodă de raționament chirurgul poate să găsească și să formuleze încă multe concepte necesare desăvârșirii actului operator. Spre exemplu, un concept de viitor poate deveni firesc: cercetarea asupra modelării sau înlocuirii proceselor biologice naturale pentru a face vindecarea locală și generală mai sigură și mai rapidă. *Va rezolva inamicul numărul 1 al chirurgiei actuale – infecția.* Acesta este un mod de a deveni creator. Deci, în tehnica operatorie, creativitatea (originalitatea) se datorează mai ales metodei perfecționării – a realizării necesarului, a soluționării imposibilului, decât ca urmare a ideilor neobișnuite și a raționamentelor surprinzătoare. Dar și aici soluțiile vin la cei care au *mintea pregătită și preocupată* să le observe și să le imagineze, sau să le sesizeze importanța.

ANEXA 1

11 manevre și gesturi de bază ale tehnicii chirurgicale convenționale:

1. Calea de abord. Expunerea câmpului operator. Exteriorizarea.
2. Disecția.
3. Sutura și anastomoza segmentelor digestive și a vaselor sangvine.
4. Hemostaza.
5. Sutura și hemostaza parenchimelor.

6. Drenajul.
7. Controlul contaminării intraoperatorii.
8. Stomiile.
9. Substituțiile și autogrefele.
10. Excluderea vasculară totală. Bypass-ul veno-venos.
11. Microchirurgia.

ANEXA 2

9 noțiuni științifice pentru efectuarea operațiilor complexe:

1. Reacția organismului la agresiune. Imunitate. Biologie moleculară.
2. Biologia vindecării locale.
3. Organul intestin.
4. Transfuzia masivă.
5. Pensarea vaselor mari (efecte fiziopatologice). Pensarea pediculilor vasculari ai organelor. Ischemia normotermă a principalelor organe și țesuturi.
6. Consecințele fiziopatologice ale hipotermiei, acidozei și alcalozei.
7. Ischemia de organ. Conservarea organelor.
8. Sindromul de compartiment abdominal. Sindromul de hipertensiune intraabdominală. Abdomenul deschis. Damage control surgery.
9. Principii hidraulice în chirurgia vasculară. Tromboza precoce a anastomozelor arteriale.

Portretul chirurgului

Informațiile prezentate sunt suficiente pentru a încerca să facem o sinteză – **portretul chirurgului**.

Unui chirurg i se poate face următorul portret profesional, moral și caracterial: să fie medic, să fie observator, să aibă dexteritate manuală, să aibă cunoștințe adecvate din științele de bază cu aplicație în chirurgie, să fie interesat de progresul cunoștințelor. Indiferent de stilurile tehnice să aibă respect față de țesuturi, atenție meticuloasă la detalii și să subordoneze procedeele tehnice judecății chirurgicale, după o schemă simplă care personalizează operația. Mâna sa fermă să acționeze cu grijă, să nu tremure, să fie precisă, să lucreze cu acuratețe și să știe să schimbe ritmul în timpul operațiilor. Mâna sa stângă să fie tot atât de abilă ca mâna dreaptă, „să aibă ochi în vârful degetelor pentru disecția manuală”, să-și asume riscuri calculate, să nu se grăbească fără rost și să nu taie mai mult decât trebuie. Să aibă încordare maximă în momentele decisive, să fie prin excelență un rațional, să fie obsedat de precizia tehnică și de respectarea tuturor timpilor, să opereze metodic cu gesturi rapide și simple, să confrunte datele tehnice cu cunoștințele biologice. Dacă trebuie, să meargă repede la diagnostic și la operație. Să dovedească în orice împrejurare stăpânire de sine, să aibă încredere în posibilitățile personale. Să fie rezistent deopotrivă la eșecuri și la succese. Să aibă convingeri ferme și să aibă grijă să fie un om adevărat. Să fie integru, blând cu bolnavii, cu considerație față de colaboratorii și ajutoarele sale, curajos, precaut, modest, demn și milos, exigent cu

sine și colaboratorii, temperament egal, caracter ferm, personalitate activă și capacitate de lucru ridicată.

Viața familială și socială cumpătată îi permite să fie gata în orice moment, zi sau noapte, să facă față cazurilor sale complicate sau dificile. Noaptea nedormite produse de grijile profesionale să nu cointerezeze familia. Să rămână lucid pentru a calcula cât mai corect problemele existente. Să învețe să mediteze mereu asupra modului de a opera, dar și asupra concepției corecte de viață. Pe acest drum dificil al profesiei chirurgicale, care îți cere astfel de nenumărate calități, chirurgul poate să oscileze între micile satisfacții – plăceri compensatorii și o solidă concepție asupra vieții; aceasta din urmă trebuie însă recunoscută drept condiție esențială a existenței sale. Cheia progresului său este să stea mereu cu mintea la pacient, să aibă obiectivul perfecționării permanente și să fie preocupat de a fi creator în profesie. Îi trebuie cel puțin 10 ani pentru a acumula experiența care îl va consacra ca un chirurg valoros.

Acum, după ce am disecat în mici părțile pe cel pe care îl denumim „Chirurgul”, înțelegându-l, reconstituindu-l, trecând de la schiță la portret și atribuindu-i și originalitatea personală, putem afirma că el rămâne în continuare un personaj interesant, care și-a păstrat aura de mister și demnitate. Putem considera pe drept cuvânt că nu e ușor lucru să fi chirurg talentat.

Cât de multe trebuie să îndeplinești pentru a fi chirurg! Ce om calculat și valoros, și cu ce caracter înzestrat este acest chirurg. Este eroul nostru anonim care face mult bine. Chiar dacă nu va intra în istoria chirurgiei, intră sigur în istoria vieților noastre. Trecerea timpului va fi aceea care va confirma dacă acest chirurg – chirurgul chirurgiei clasice, chirurgul chirurgiei convenționale – poate deveni o figură de legendă. *Până acum în mod sigur face parte din personajele epocii romantice a cercetării în științele medicale.*

Oricum, dacă îl întâlnești alături de dumneavoastră în viața de zi cu zi, să-l priviți cu admirație și stimă. Chiar dacă constatați că nu e chiar corespunzător pretențiilor – așteptărilor dumneavoastră, să-l respectați pentru că nu are o viață ușoară.

Chirurgul descris, chirurgul convențional, este cel care a făcut și care face chirurgia de bază, chirurg fără de care chirurgia nu poate exista. *Chirurgia viitorului, a calculatorului și roboților, chirurgia în care procesele vindecării și imunității vor fi controlate și modificate a început, urmează să mai vină, și să se perfecționeze. Această chirurgie a viitorului va fi sigur mai eficientă; dar va fi ea oare tot la fel de interesantă?*

Din această majoritate a chirurgilor valoroși, dintre chirurgii care au făcut chirurgia de azi, se desprind unele **personalități emblematice – marii maeștrii – chirurghi de performanță** – care au rezolvat la momentul potrivit problemele considerate imposibil de rezolvat și au

demonstrat că din punct de vedere tehnic nimic nu este imposibil. Cel care trebuie să fie un model pentru tineri, chiar pentru toți chirurgii, personajul cel mai fascinant și care merită mai mult să fie cunoscut și descifrat este acest chirurg, chirurgul de performanță – maestru de chirurgie.

Theodor Billroth

26.04.1829 Bergen auf Rugen (Prusia)-
6.02.1894 Opatija (Austro-Ungaria)
Fondatorul chirurgiei abdominale moderne

A studiat medicina în Berlin, Göttingen și Greifswald între 1853-1860. A absolvit ca doctor la Spitalul Charité din Berlin la 23 de ani ca elev al marelui Bernard von Langenbeck. În 1860-1867 la 31 de ani este profesor la Universitatea din Zürich și apoi profesor la Universitatea din Viena la 38 de ani în renumitul Allgemeine Krankenhaus. A devenit renumit pentru disciplina și organizarea programului de rezidenți, program care a fost introdus și de Halsted în John Hopkins Hospital Baltimore, dar și prin cartea sa devenită clasică "Die Allgemeine Chirurgische Pathologie und Therapie", publicată în 1863. A fost pionier în chirurgia experimentală. Ceea ce l-a consacrat a fost prima rezecție reușită de stomac în 1881, după ce Pean în 1879 și Ludwig Rydigier în



1880 au încercat fără succes aceeași operație. „Eroina operației lui Billroth a fost Frau Therese Heller, 43 de ani, cașectică datorită unei tumori antrale obstructive. Billroth a operat-o fiind ajutat de asistentul său șef Anton Wolfler, un tânăr ceh de 30 de ani, devenit ulterior profesor de chirurgie la Praga. Printr-o incizie epigastrică transversală s-a exteriorizat tumora, duodenul a fost secționat la 1,5 cm distal de pilor, tumora a fost rezecată, partea inferioară a bontului gastric închisă și o anastomoză a fost făcută în dreptul micii curburi între duoden și stomac. Billroth a folosit 21 de suturi întrerupte pentru închiderea părții de stomac nefolosită la anastomoză și 33 de suturi întrerupte pentru anastomoză. S-au folosit fire de mătase. Operația a durat o oră și jumătate în liniște totală. Vindecare perfectă a plăgii și externare la 3 săptămâni. A trăit 4 luni și a murit prin metastaze generalizate” (Ellis H., 1983). Elevii săi – discipolii săi au fost renumiții Giessenbauer, Mickulicz, von Eiselsberg, Czerny și Wolfler. Tot de la el a rămas *conceptul de audit* în chirurgie pe care și noi l-am continuat drept cunoscutele ședințe de analiză a deceselor și a cazurilor dificile ținute săptămânal. A fost un talentat pianist și violonist amator și la cunoscut în 1860 pe Johannes Brahms cu care a legat o notabilă prietenie. A considerat că muzica și știința sunt complementare nu conflictuale – „imaginația este mama amândurora”. A încercat o analiză științifică a muzicalității. Brahms i-a dedicat primele două quartete de coarde Opus 51. L-a susținut cu tărie pe Brahms în „Războiul romanticilor” contra lui Richard Wagner și Franz Liszt. A trăit ca un adevărat vienez-austriac. Odihnește în Viena în cimitirul Central lângă Schubert, Beethoven și monumentul lui Mozart.

Emil Theodor Kocher

25.08.1841 Berna – 27.06.1917 Berna
1909 premiul Nobel pentru Fiziologie și Medicină
Creatorul chirurgiei tiroidiene

E interesant că majoritatea vieții sale a trăit-o în Berna. A avut o viață de familie ordonată și o viață socială model. A absolvit facultatea la 24 de

ani (1865). A fost numit profesor de chirurgie la 31 de ani (1872) la Clinica Universitară a renumitului Insel Spital și a rămas în acea poziție 45 de ani. A vizitat clinicile din Berlin, Viena, Paris și Londra și i-a cunoscut pe Billroth și Lister. A practicat chirurgia generală, a inventat numeroase instrumente



(pensa și disectorul se utilizează și în timpurile noastre), a descris decolarea duodeno-pancreatică, incizia subcostală dreaptă, incizia orizontală la nivelul gâtului și tiroidectomia și o manevră pentru repunerea luxației de umăr. Cartea sa “Chirurgische Operations Lehre” (1894) în care a descris importanța hemostazei perfecte și evitarea de a produce și lăsa țesuturi necrotice în plaga operatorie a influențat întreaga chirurgie a începutului secolului XX. Opera în

liniște și serenitate și a dus tehnica operatorie pe culmile perfecțiunii, a impus o tehnică precisă și blândă. Despre stilul său chirurgical se poate spune că „*sala de operație este locul unde oficiază chirurgul*”. Halsted l-a considerat cel mai mare chirurg din lume în urma vizitei de studiu efectuată în Europa. Dar contribuția sa științifică a fost introducerea și desăvârșirea chirurgiei tiroidiene, gușa foarte voluminoasă fiind o boală frecventă într-o țară montană precum Elveția. A perfecționat această tehnică în așa măsură încât mortalitatea sa operatorie a scăzut de la 12% la sub 0.5% și mai mult decât atât, a făcut o serie consecutivă de 600 cazuri fără mortalitate. Deși era cunoscut că își susținea cu tărie punctele sale de vedere la congrese, a impresionat lumea științifică prin corectitudine și onestitate când a recunoscut observația lui Reverdin că urmarea tiroidectomiei totale este mixedemul deși el introdusese această operație și a modificat tehnica personală. A primit premiul Nobel în 1909. Putem afirma că pentru calitățile sale profesionale și omenești poate fi considerat întru totul un model de maestru în chirurgie atât ca operator cât și ca și creator.

William Halsted Stewart

23.09.1852 New York City – 7.09.1922
A dezvoltat chirurgia modernă.

A

avut șansa unei bune educații în tinerețe provenind dintr-o familie avută. Între 1874 și 1877 urmează Columbia

University College of Physicians and Surgeons. Face apoi un pelerinaj în Europa timp de 3 ani, cunoscând mulți chirurghi renumiți în Germania, Austria și Elveția. Operează intens la întoarcere în America între 1880 și 1889 și mai mult, a fost și un



foarte bun medic internist. În 1892 devine profesor de Chirurgie la John Hopkins University School of Medicine din Baltimore, spital și institut fondat de „Cei patru mari” printre care era și el, (William Osler, Howard Kelly, William Welch), William Welch fiindu-i prieten de o viață. Acolo a început primul program de antrenament pentru rezidenți după modelul școlii europene (Billroth), interval de timp terminat numai după acceptiunea sa, urmat apoi de o perioadă de asistent rezident (6 ani) și medic de casă (2 ani). Cei care au învățat la el, în cadrul acestui program, au

devenit marii chirurgi ai Americii inclusiv fondatorii endocrinologiei și urologiei.

„Principiile Halsted” privind tehnica chirurgicală au devenit principiile moderne și s-au referit la controlul hemostazei, disecția anatomică precisă, aproximarea corectă și fără tensiune a țesuturilor suturate utilizând sutura în „U”, manevrarea blândă a țesuturilor. Convingerea sa a fost că țesuturile lezate sunt mai susceptibile la infecție și că o bună anestezie permite chirurgului mai mult timp pentru a realiza perfect operația. A creat multe: procedeul retrofunicular pentru hernie inghinală, mastectomia radicală pentru cancerul de sân, auto- și izotransplantarea tiroidei. Este interesant de cunoscut că el a mai făcut: prima foaie de temperatură pentru înregistrarea zilnică a temperaturii, tensiunii arteriale, pulsului și respirației, a introdus mânușile de cauciuc, prima dată cu intenția de a proteja mâinile asistentei instrumentare, viitoarea sa soție, a avut îndrăzneala să facă printre primele transfuzii de sânge în Statele Unite, transfuzând cu sângele recoltat de la el propria soră, exangvinată, muribundă după o naștere, pe care a și operat-o apoi salvându-i viața. Dar deosebit de interesant de știut este că, unii cercetători obișnuiau dintr-un spirit de nobilă corectitudine și sacrificiu să testeze rezultatul cercetărilor asupra lor înșiși; Halsted injectându-și cocaină pe traiectul nervilor în scop de a experimenta acest fel de anestezie locală a devenit dependent, apoi pentru a fi vindecat a fost tratat cu morfină și la urmă cu heroină și a rămas dependent de morfină până la sfârșitul vieții, dar a avut puterea de a continua o activitate normală. A avut un comportament excentric, un mod de viață neobișnuit. S-a speculat în literatura timpului că această viață dublă, bizară s-a datorat morfinei și de asemenea a fost asemănat cu Freud, și el dependent, și mai mult, s-a considerat că dependența de drog i-a făcut

celebrii pe amândoi. A fost educator extrem de popular și a inspirat colaboratorii creând adevărați discipoli. A fost un mare creator de școală chirurgicală. E un maestru de admirat și un exemplu că de la orice maestru trebuie să se ia numai părțile bune.

Alexis Carrel

28.06.1873 Lyon - 5.09.1944 Paris
1912 Premiul Nobel în Fiziologie și Medicină
Chirurgie experimentală

A devenit Doctor în Medicină la 27 de ani (1900), la Universitatea din Lyon, a predat anatomia și chirurgia operatorie și a deținut funcția de prosector în departamentul marelui Louis Testut. A început activitatea de chirurgie experimentală în 1902. Legenda spune că nu a fost în stare să reușească la concursul de medic primar la Lyon sau că a avut alternativa unei oferte tentante de a pleca în 1904 în Chicago, iar din 1906 până la sfârșitul carierei a făcut numai cercetare medicală la Institutul Rokefeller în New York. A făcut cercetări de chirurgie experimentală și transplant de țesuturi și organe. În 1902 a publicat în Lyon Medical anastomoza termino-



terminală pentru vasele sangvine, articol pe care l-am citit în biblioteca Academiei din București și în care explică pe o pagină și jumătate că succesul său, pe care alți mari chirurghi ai timpului nu l-au obținut, s-a datorat utilizării instrumentelor netraumatice și a aței foarte subțiri. A transplatat experimental cu succes toate organele cu excepția ficatului până în 1912 și cu Charles Lindberg a construit un aparat capabil să mențină în mod viabil și steril organele scoase din corp. A fost un chirurg experimentator cu deosebită înzestrare manuală și cu o largă viziune în cercetarea fundamentală fiind obsedat de vindecarea țesuturilor. A beneficiat de condiții probabil unice în lume: o cultură de celule musculare din inima embrionară de pui (dovedite ulterior fibroblaști), începută în 1921 a fost perpetuată 34 de ani până în 1946. Cartea sa publicată cu Lindberg „Cultura de organe” și pompa de menținere extracorporeală a organelor a fost considerată un succes enorm al cercetării fundamentale din acele timpuri. A obținut premiul Nobel pentru Medicină și Fiziologie în anul 1912. Putem considera că șansa vieții sale să se fi datorat nu numai talentului său excepțional de chirurg cercetător ci și discutabilei nereușite la concursul de medic primar; primariatul i-ar fi îndrumat viața în altă direcție, în chirurgia clinică și practică.

René Leriche

12.10.1879 Roane, Loire - 28.12.1955 Cassis, Marseille

Chirurgie vasculară clinică

Fiu de avocat, a studiat în Lyon, extern în 1899 și intern în 1902. Profesor de chirurgie la 45 de ani (1924) la Universitatea din Strasburg. Concepția

sa despre medicină a fost „să dai importanță pacientului ca întreg” și a avut o gândire de fiziolog. Cărțile sale „Filozofia chirurgiei” și „Bazele chirurgiei fiziologice” au influențat lumea chirurgicală. A fost îndelung preocupat de leziunile produse de



durere asupra diverselor țesuturi și organe, considerând că boala se datorează apariției unor noi relații funcționale (inflamația) în corpul omenesc. A imaginat simpatectomia ca procedeu de a crește debitul arterial și a descris sindromul Leriche – tromboza bifurcației de aortă prin embolie sau ateroscleroză care produce claudicație fesieră și impotență pe lângă ischemia arterială a membrilor inferioare. A fost înzestrat cu o calitate neobișnuită de a învăța colaboratorii și de a susține dizertații publice fără a avea nevoie de note

scrise, dar mai ales a făcut școala de chirurgie vasculară la care au studiat tineri ulterior chirurghi celebri (Kunlin, Cid dos Santos, de Bakey, Pius Brânzeu). Avea un caracter înflăcărat și i-a plăcut să trăiască bine; Matis i-a fost pacient și prieten. A fost un adevărat francez care a apreciat în special originalitatea și pasiunea muncii. Discipolii săi au preluat această mentalitate și au onorat corectitudinea și onestitatea în activitatea științifică. La o consfătuire din Cluj, profesorul Fontaine continuatorul său la catedra din Strasburg și prieten bun cu profesorul Brânzeu, a făcut o mare surpriză desemnându-mă pe mine, **un tânăr necunoscut, să prezidez ședința de chirurgie arterială reconstructivă deoarece a** considerat lucrarea mea despre „Rezultate tardive în chirurgia arterială reconstructivă” – o lucrare de sinteză – ca cea mai valoroasă din programul consfătuirii. René Leriche a fost membru al Academiei Franceze și s-a bucurat de cele mai înalte onoruri științifice pe care le poate obține cineva în viață. Putem considera totuși că cel mai important lucru al existenței sale a fost faptul că a atras în jurul său tineri valoroși și a introdus chirurgia vasculară clinică în lumea chirurgicală.

Michael de Bakey (Michel Dabaghi)

7.09.1908 – Lake Charles

11.06.2008 – Houston Louisiana

Chirurgie cardiovasculară,
Inventator, mentor

Este chirurgul care a operat până la 99 de ani, și a rezolvat cele mai grele probleme de chirurgie arterială reconstructivă. A primit peste 50 de

medalii și distincții de onoare.

Familie de emigranți libanezi,

tatăl farmacist. A absolvit

Tulane University School of
Medicine din New Orleans în

1932. A făcut internatul și

rezidențiatul în Charity

Hospital New Orleans și și-a

completat specializarea în

Universitatea din Strasbourg,

Franța cu Rene Leriche și

Universitatea Heidelberg cu profesorul Martin Kirschner.

Din 1948 până în 1996 a fost membru a Baylor College of

Medicine din Huston, Texas în departamentul de chirurgie și

cercetare care i-a purtat și îi poartă numele. La vârsta de 23

de ani (1932) a creat pompa cu role, partea esențială a

aparaturii inimă plămân, aparat care a făcut posibilă

chirurgia cardiacă pe cord deschis 20 ani mai târziu. În 1964

a făcut primul bypass aorto-coronarian cu succes. În 1966 a

făcut prima implantare cu succes a aparatului de asistență



ventriculară. În 1960 a făcut primele filme chirurgicale care arătau ce vede chirurgul. A mai făcut și prima endarterectomie carotidiană cu succes, prima grefă de Dacron și prima angioplastie cu petec. În clinica sa s-au efectuat operații de neimaginat în acel timp: reconstrucția aortică după anevrismele de crosă aortică și de aortă abdominală superioară. În 1968 a făcut și transplantul cardiac pe care l-a oprit până în 1980, considerând că tratamentul imunosupresiv era necorespunzător și că reușita chirurgicală nu este importantă, ci importantă este restabilirea unei vieți normale pentru pacient. Împreună cu Robert Jarvick a creat și implantat o inimă artificială în 1982 și cu inginerii de la NASA a făcut o inimă artificială mică utilizabilă la copii. Pe lângă o putere de muncă de excepție, era de o exigență extremă față de sine și de colaboratori: nu accepta insuccesul și se spune că dacă i se întâmpla un insucces se închidea în cabinet 2-3 zile unde i se aducea mâncarea, izolare cu intenția de a evalua erorile care să nu se mai repete a doua oară. Își vedea rareori nevasta și copiii. A publicat peste 1300 articole medicale, capitole de cărți, multe considerate clasice și a fost medicul tuturor președinților americani. În 1996 a supervizat bypassul cvintuplu aortocoronarian făcut președintelui Boris Ielcin cu succes. A operat neîntrerupt timp de 75 de ani.

Există în cariera sa o întâmplare care ne face să reflectăm asupra semnificației relației maestru-discipol și a valorii onestității în activitatea științifică. Primul transplant de inimă artificială la om a fost programat și de fapt făcut în ziua de vineri 4 Aprilie 1969. S-a făcut la această dată de elevul lui de Bakey, Denton Cooley, și aceasta cu toate că conform înțelegerii, el trebuia făcut de amândoi în ziua de luni 7 Aprilie deoarece în ziua de vineri de Bakey a trebuit să țină o conferință la Corpus Cristi Texan. Urmare a fost suspendarea tuturor titlurilor academice ale doctorului

Cooley și o întrerupere a relațiilor omenești între cei doi mari chirurgi. Cu toate că în 2007, pentru a-și cere iertare Cooley i-a acordat lui de Bakey distincția numărul unu a Premiului societății conduse de el, gestul nu a mai putut șterge actul dezonorant făcut în urmă cu 38 de ani.

Un singur comentariu legat de acest destin de excepție a lui Michael de Bakey: este posibil oare mai mult și mai bine într-o viață de om!

Thomas Starzl

11.03.1926 Le Mars, Iowa

Părintele transplantării moderne

Chirurgia hepatică de rezecție și transplant

Nr. 213 – Oamenii importanți ai mileniului 2

Provine dintr-o familie de intelectuali: tatăl editor și scriitor de literatură științifico-fantastică. A absolvit cu distincție

Northwestern

University Medical School din Chicago în 1950. La absolvire (24 ani) a cercetat în biblioteca facultății și a ales deliberat să rezolve cea mai mare provocare posibilă din chirurgie, ceva ce nu a mai fost făcut până atunci – transplantarea hepatică. A început cercetarea și chirurgia în domeniul transplantării de



organe în 1962 în Denver, Colorado întâmpinând multă reticență și neîncredere. În acei ani ai tinereții am îndrăznit să-i solicit în scris să mă accepte în echipa sa deoarece eram încrezător că puteam să contribuie pentru că reușisem să fac transplantul heterotopic de ficat la câine începând cu 1975 la Laboratorul de Medicină Experimentală a UMFT. M-a acceptat printr-o scurtă scrisoare cu condiția de a-mi asigura existența și neavând posibilitatea materială, dar și împiedecat de conjunctura social-politică, am pierdut una din șansele vieții mele, pe atunci având 36 de ani. Eu mă străduiam cu transplantul experimental, el se străduia în etapa de transplantare clinică experimentală. Mi-a confirmat mulți ani mai târziu situația financiară precară de care dispunea cercetarea sa experimentală și clinica în Denver. A fost un chirurg de performanță. Primul transplant hepatic ortotopic la om, cu succes l-a făcut în 1967. Deși munca experimentală pe câine și transplantul hepatic pe om cu scurtă supraviețuire postoperatorie l-a început în 1963. Lui Stormie Jones – copil de 6 ani i-a făcut primul transplant simultan inimă și ficat. În 1981 s-a mutat la University of Pittsburg School of Medicine unde activează și în prezent, deși s-a pensionat în 1995. Acum la această universitate există un program numit în onoarea sa “Thomas Starzl Transplantation Institute”, în campusul universitar există strada cu numele său și în 2006 la comemorarea vârstei de 80 de ani, Universitatea din Pittsburg a denumit noua construcție ca „Turnul Thomas Starzl de Științe Medicale”. E considerat cel mai prolific om de științe din lume: 2130 de articole științifice, 4 cărți, 292 capitole de colaborare (o publicație la 7,3 minute) și este cel mai citat om din știința medicală clinică. Cartea autobiografică “The Puzzle People” este considerată a treia cea mai bună

carte despre viața unui doctor și a fost tradusă și în limba română. A realizat imposibilul nu numai în transplantarea hepatică ci și în rezecția hepatică, domenii noi și de cea mai mare dificultate în chirurgia convențională modernă. Transplantul hepatic este și acum considerat cea mai formidabilă operație întrecută uneori numai de rezecția hepatică extremă. Este venerat ca o adevărată statuie în viața de lumea științifică chirurgicală și în același timp unul din cei mai importanți oameni ai mileniului 2 (numărul 213). Este necontestat de cei care i-au fost elevi și care au ajuns la rândul lor celebriți ale chirurgiei hepatice precum și de alți chirurghi afirmați în domeniu și putem să îl considerăm ca având toate însușirile unui mare maestru: talent chirurgical, inițiator de școală, foarte exigent, foarte atent cu afirmațiile științifice, sobru, reținut și modest.

Sir Roy Yorke Calne

30.12.1930 Londra

Pionier în transplantarea de organe

1968 – primul transplant hepatic în Europa

1994 – primul transplant combinat stomac, intestin, pancreas, ficat și rinichi

1986 – Knight Bachelor

Este considerat pionier în transplantarea de organe de la laborator (transplantul de porc) la clinică și a fost dominat de o mare

responsabilitate pentru pacienții lui, restabilind viața normală a mii de bolnavi operați în stadii avansate – stări hepatice terminale. Pentru aceste considerente a și primit în 2012 premiul Lasker-de Bakey Clinical Medical Research. Între 1960 și 1961 a fost membru al renumitului



Peter Burt Brigham Hospital din Boston unde în 1954 Joseph Murray a făcut primul transplant renal cu succes la om. Între 1962-1965 a conferențiat la St. Mary Hospital și la Westminster Hospital condus de Harold Ellis (care a operat în Sala 1 a Clinicii noastre de chirurgie cu mulți ani în urmă, înainte de revoluția din 1989). Interesant este că Roy Calne este și profesor de chirurgie la National University

Singapore și relaționează cu chirurghi de valoare în rezecția hepatică din Japonia și China. A avut o preocupare obsesivă pentru imunosupresia eficientă și a contribuit la aplicarea ciclosporinei A prin care a revoluționat rezultatele transplantării clinice. Este un muncitor neobosit; citea literatură medicală relativ la probleme de biologie de transplantare chiar și în mașină pe drum între diferite operații pentru care era chemat în alte orașe decât Cambridge. Îi plăcea să opereze ascultând muzică de operă. Caracteristica sa operatorie era gestul simplu și cel mai eficace și avea soluție promptă pentru orice situație neașteptată care survenea în timpul operațiilor. Este măsurat la vorbă și în a judeca pe alții; cel mult comentează pe scurt cu o fină ironie tipic englezească. Este modest și, sub o atitudine de om reținut și foarte calculat în acțiune, este preocupat de viața colaboratorilor și cunoscuților săi. Am fost deosebit de impresionat că, imediat după 16 decembrie 1989, având adresa locuinței mele s-a interesat de soarta familiei mele și de ce fel de chirurgie de război facem. În timpul petrecut în clinica sa mi-a dat prioritate la toate operațiile de transplant, fiind conștient că timpul meu era scurt și i-am rămas recunoscător pentru atenția și comportamentul său față de mine.

Christoph Brölsch

14.09.1944 – Hanau, Germania

Pionier în chirurgia hepatică

1989 primul Living related liver transplantation

A copilărit în Bremen, a făcut medicină la Friedrich Alexander University Erlangen-Nuremberg. L-am întâlnit prima dată în 1978 în

Hanover, proaspăt întors după 5 ani de Chirurgie Experimentală în California. Era la clinica profesorului Rudolph Pichlmayr, cel care a făcut al doilea transplant hepatic în Europa după Sir Roy Calne. Aveam amândoi în jur de 40 de ani. Din 1984 până în 1995 a condus



departamentul de transplantare hepatică al universității Chicago și a preluat apoi ca director și profesor departamentul de chirurgie generală și chirurgie de transplant al Spitalului Universitar Essen, Germania. Suspendat din activitate în 2007 pentru o acuzație care s-a dovedit neîntemeiată. A elaborat 448 publicații (citat 3565 de ori) în domeniul chirurgiei hepato-bilio-pancreatice și clinica sa a colaborat la „Tratatul de Chirurgie de Urgență” din 2008, Editura de Vest Timișoara, scris împreună cu

mulți colegi din clinica noastră și din întregul UMFT. Operația care l-a consacrat a fost transplantarea hepatică de la donator viu; este o adevărată performanță chirurgicală care nu stă la îndemâna chiar a multor chirurgi care transplantează de rutină ficatul. Ea constă în rezecarea lobului hepatic drept de la donator prin hepatectomie dreaptă și transplantarea acestei jumătăți de ficat la primitor căruia i s-a scos ficatul bolnav păstrându-se în același timp continuitatea venei cave. Utilizarea tehnicii de microchirurgie în care Christoph Brölsch era un mare maestru, era esențială. Această operație făcută cu succes pe mulți pacienți spune totul despre personalitatea și temperamentul lui Christoph Brölsch. Să imaginezi, să îndrăznești pentru prima oară și să poți efectua această operație înseamnă o abilitate manuală deosebită în condiții de microchirurgie, o tărie de caracter și o încredere în sine ieșită din comun, deoarece supui la un risc operator doi oameni. Găsirea soluției concrete în situații critice era una din calitățile sale. Operația de rezecție pentru prelevarea lobului drept de la donator impune o condiție: să nu se întrerupă circulația pentru niciuna din cele două jumătăți ale ficatului operat. La una din operații sângerarea pe tranșa de secțiune a parenchimului hepatic a fost atât de puternică încât punea în pericol viața pacientei. Eram cu toții îngrijorați. Un simplu gest a soluționat situația permițând continuarea rezecției cu succes. Profesorul Brölsch chemat de urgență a introdus indexul deasupra bifurcației venei porte și înaintea venei cave și a ridicat porțiunea de ficat nerezecată încă în sus. A rezultat o compresiune suficientă a parenchimului care a oprit hemoragia permițând astfel ca ceilalți doi colegi să continue cu succes operația. Iată ce înseamnă gestul chirurgical rapid, precis și mai ales eficient. În sala senatului a Institutului nostru în urmă cu

mai mulți ani, cu ocazia acordării unui titlu de doctor Honoris Causa unei colaboratoare a sa, ne-a spus să nu fim timorați de chirurgia americană, care este pe locul I în lume, pentru că el crede că și în Timișoara sunt mulți chirurghi valoroși și nu peste tot în America se face performanță. Este un mare chirurg contemporan!

Am prezentat pe unii chirurghi de performanță – maestrul ai chirurgiei, în intenția de a putea face o sinteză și de a realiza schița-portretul acestui fel de chirurg spre care tind toți chirurgii din lume. Există însă în afară de aceștia foarte mulți alți chirurghi valoroși. Acum mă simt chiar vinovat față de ei pentru că nu am putut să-i amintesc pe toți. Pentru toți acești chirurghi valoroși câtă admirație trebuie să avem privind realizările lor, cu atât mai mult cu cât unii dintre ei reușeau performanțe în condiții de anestezie îndoielnică, asepsie empirică, antisepsie periculoasă fără transfuzii, fără relaxante, fără ATI, condiții în care numai tehnica operatorie cu viteză și precizie de execuție era cheia succesului. Sigur că până la urmă așa cum am mai spus și am constatat în prezentările anterioare niciun maestru nu este perfect; să îi înțelegem și să îi urmărim pe drumul științei chirurgicale! Este obligația tinerilor să fie mai buni decât maestrul lor.

O remarcă personală: ce interesant se comprimă timpul când îi descri pe acești oameni împreună, cât de mică devine lumea știind că unii au trăit în aceleași locuri pe care le-am cunoscut și noi și cât de mult se aseamănă și în același timp se deosebesc oamenii între ei!

Cum recunoaștem un mare maestru

Trăsăturile caracteristice ale marelui maestru

Cu un asemenea chirurg nu trebuie să vorbești ca să îți dai seama de valoarea sa. Este suficient să îl privești lucrând, să vezi cât de ușor, sigur și cursiv se desfășoară operația făcută de el. Se impune în fața altora prin arta și stilul de a opera. Sunt virtuoși în tehnică și astfel situațiile neprevăzute sunt soluționate cu siguranță, iar operația devine un act de creație. Marii maeștri sunt admirați și considerați nu pentru poziția socială la care au ajuns ci pentru valoarea realizărilor lor. *Regula este: să nu devenim admirativi ci să căutăm să fim și mai buni.*

Pe lângă talentul chirurgical și însușirile chirurgului valoros pe care le-am menționat la început, trăsăturile comune și dominante pentru chirurgii de performanță, caracteristicile care îi fac așa de valoroși și capabili să facă istorie sunt următoarele:

- au optat deliberat și au fost formați în instituții și de către șefi de școală cu renume și au putut face față eforturilor deosebite la care au fost supuși acolo și acumulând o experiență realizată prin mulți ani petrecuți în sala de operație, gărzi în urgență și experimente de laborator au putut să-și facă devreme concepții și convingeri proprii.
- au avut de la începutul profesiei un țel clar – rezolvarea unei probleme aparent imposibile.

- mentalitatea lor este: nu se poate ca ceva să nu poată fi rezolvat, iar conduita lor poate fi definită ca agresivitate rațională. Riscă rațional și au mare încredere în valoarea personală.
- aplicând cu ușurință regulile de bază – gesturile și manevrele fundamentale – ale chirurgiei convenționale, ei știu să realizeze după regulile chirurgiei reglate o operație nouă care nu a mai fost făcută. Talentul chirurgical a ajuns la ei la valorile cele mai înalte. *Au capacitatea manuală de a realiza perfect ceea ce gândesc.* Nu greșesc niciodată de două ori la fel și o greșeală comisă e corectată corespunzător pentru ca operația să fie terminată perfect.
- sunt obsedați și în afara clinicii, în timpul liber, de problemele de rezolvat, informându-se de date suplimentare care îi ajută la îmbunătățirea rezultatelor.
- mai presus de toate au aceea idee pe care alții nu au avut-o (sau nu i-au găsit semnificația), ideea originală pe care o susțin competent și cu tărie, și căreia timpul îi va confirma valoarea.
- deși sunt fermi și autoexigenți, sunt modești, onești și omenoși cu cei ce îi înconjoară și *stimulează oamenii valoroși.*

Așa se face că chirurgii de performanță – marii maeștri – pot să facă ceea ce alții nu pot să facă. Ei rezolvă situații noi și abordează noi domenii chirurgicale.

Acesta este omul pe care trebuie să îl caute tinerii care vor să învețe și pe care noi ceilalți este bine să îl recunoaștem.

În încheiere încă câteva gânduri

Cred că am răspuns întrebării de început: cine și cum este chirurgul obișnuit, omul care a ales deliberat această profesie de o dificultate și o noblețe de neegalat? El este cel de lângă noi, cel care a reușit să transforme visul din tinerețe în profesie de chirurg. El este visătorul din tinerețe, care după ce și-a verificat idealurile și calitățile personale, a pornit cu temeinicie pe drumul de a deveni un chirurg bun. El a aflat că de fapt au venit nopțile de gardă nedormite, transpirația și paloarea grelelor eforturi și marilor emoții, pregătirea operației de a doua zi în seara zilei premergătoare. Și a mai aflat că nu mai e de multe ori stăpân pe timpul său liber, că grija indusă de evoluția pacienților săi îi va produce multe insomnii, că există operații atât de dificile cu momente de cumpănă încât începe să aibă convingerea în ajutorul divin. Acum înțelege că fără o echipă de colaboratori-prieteni valoroși și a unei familii înțelegătoare ar putea eșua, iar *la sfârșitul vieții profesionale s-ar putea să ajungă la convingerea că a primit mai mult de la viață decât a meritat.*

Îmi exprim stima, fac apologia chirurgului cel bun, care chiar dacă împrejurările vieții nu l-au pus în situații extreme ca pe cei care au intrat în istorie, și pe care i-am menționat anterior, el, chirurgul cel bun a străbătut totuși viața grea a celei mai nobile profesii din lume – chirurgia. *Este cea mai nobilă pentru că scopul ei este de a salva viața omului bolnav, de a proteja viața.*

Viața și puterea nelimitată a minții omenesti sunt bunurile cele mai de preț ale lumii. Plecând de la acest concept, chirurgul trebuie să știe că viața îi este dată ca să fie astfel trăită încât la sfârșitul ei să nu se aleagă cu un sac de bani ci să adune observații, reflecții și convingeri ferme pe care să le transforme în tradiții. Atunci, cei ce urmează în profesie vor înțelege că noi toți, mai mari sau mai mici

am ajuns unde suntem pentru că ne-am urcat pe umerii unor giganți – înaintașii noștrii, și că *avem obligația să fim mai buni ca maeștrii noștrii să îi stimăm și să îi iubim ca și pe părinții noștri.*

Acestea sunt percepțiile morale care au făcut și fac din chirurgie artă și știință, fac ca chirurgia să progreseze neconținut și chirurgul să fie o persoană care poate să atingă culmile profesiei. Pentru tineri există o recomandare: *să ai idealuri mari, să riști rațional, să pleci în viață la vânătoare de elefanți nu de șoricei ținând cont în același timp că un proverb sănătos spune că înainte de a te apuca să faci ceva, să te uiți dacă ai și cu ce.*

Doresc să vă comunic convingerile mele despre viață, după o existență dedicată chirurgiei:

- să crezi cu tărie în puterea minții omenеști
- să respecti și să ocrotești viața – bunul cel mai de preț din Univers
- să ai convingerea de a crede în filosofia binelui, a bunătății ca cea mai valoroasă concepție de a trăi și singura șansă de supraviețuire a omenirii. Prin aceasta îți vei însuși și vei respecta cele șapte valori fundamentale ale existenței.

Am idealizat puțin personalitatea celui care este chirurgul talentat, dar am o scuză: chirurgia a fost viața mea și cred în valoarea și noblețea celui care o practică.



DICTONUL CONCEPTUAL

Să ai încredere în puterea nelimitată a minții omenеști
Să ocrotești viața, bunul cel mai de preț din univers
Să crezi în necesitatea filozofiei binelui





Bibliografie

- Ellis, Harold – Bailey and Bishop's notable names in medicine and surgery, fourth edition, H.K. Lewis and co., London, 1983
- Fluture, Vladimir, Al. C. Bliidișel, R. V. Târziu. Esențialul chirurgiei operatorii – atlas, Editura Victor Babeș, Colecția Academica, Timișoara, 2010
- Fluture, Vladimir – Tratat de chirurgie operatorie avansată. Operații complexe, Editura Timpolis, Timișoara, 2004
- Davis, John H., N.R. Drucker, R.S. Foster Jr., R.L. Gamelli, D.S. Gan, B.A. Pruitt Jr., G.F. Sheldon – Clinical Surgery, Mosby and co., St. Lewis, Washington D.C., Toronto, 1987
- Sabiston C. David Jr. – Textbook of surgery. The biological basis of modern surgical practice, W.B. Saunders co., Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Szdnez, Tokio, 1997 (ed. XV), 1991 (ed. XIV), 1986 (ed. XIII), 1981 (ed. XI)
- Loyal Davis – Christopher's textbook of surgery, W. B. Saunders co., Philadelphia, London, eighth edition, 1964, 1965
- Mayer, Carl A., J.E. Rhoads, J. Garrott Allen, H. N. Harkins – Surgery principles and practice, J.B. Lippincott co., Philadelphia, Montreal, ed. III, 1965.