

ÎNTOARCERE LA HIPOCRAT – ELOGIU CHIRURGIEI

Vladimir-Alexandru ȚICOVSCHI¹

vticovschi@yahoo.com

ABSTRACT: Even if the food and health hyper-systems developing in the frame of the globalization process render evident grave defaults, it is exaggerated to take into consideration, as it is shown in the work "The worldwide plot against the health" by Claire Severac, that a conscious plot against the health of human beings would be perpetrated. In my opinion the registered defaults are obviously due to the efforts of the food and pharma transnational corporations to perform the maximization of their profits by manipulating the food and drugs production and distribution, as well as the preventive and/or curative medical actions. The surgery as medical action, due to the fact that it is a unique, direct and definitive medical intervention, is not "eligible" for such kinds of defaults. The eulogy of the surgery has to consider, on the one hand the honesty of this medical scientific practice that presumes not only competence but also a specific talent, and on the other hand the assessment that surgery is developing in a hard technological environment as: angiography, scintigraphy, computerized imaging, transplant of organs, inclusive artificial, etc.

Considering the accelerated progress of technology, there is a question with impact on the history of science and technique: Will any organ of the human being be soon replaceable?

In this respect, the contributions of Romanian surgeons, practicing in the country and abroad has to be distinguished.

KEYWORDS: Claire Severac, Nicolae Nicola, food, health, medical intervention, health hyper-systems, medical scientific practice

Introducere

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), organism specializat în cadrul sistemului Organizației Națiunilor Unite (ONU), în conformitate cu statutul său, are ca obiectiv să aducă toate popoarele lumii la cel mai înalt nivel de sănătate posibil, **sănătatea** fiind definită în același document ca „bunăstare fizică, mentală și socială,

¹ Profesor dr. inginer asociat, CS1, membru titular al Diviziei de Istoria Științei a Comitetului Român de Istoria și Filosofia Științei și Tehnicii al Academiei Române

nereprezentând doar lipsa unei boli sau a unei infirmități”, o condiție fundamentală a calității vieții.

Studii demografice laborioase, susținute cu date statistice consistente, atestă că în timp ce în secolele trecute speranța de viață la naștere a unei mari părți a populațiilor umane din majoritatea regiunilor lumii se situa în jurul a 40 de ani, în prezent, cel puțin în țările dezvoltate, și nu numai, aceasta ajunge până aproape de 70 de ani.

Totodată, însă, se constată că după atingerea maturității mulți dintre locuitorii regiunilor dezvoltate ale globului suferă de boli cronice, atât somatice cât și psihice, pe tot parcursul vieții începând din maturitate.

Se afirmă că oamenii sunt programați genetic să trăiască până la cel puțin 120 de ani, pe de o parte, iar pe de alta, se fac eforturi susținute foarte încurajatoare pentru a se prelungi speranța de viață la naștere a speciei umane.

Să le fie cumva celor care vor veni după noi (aceasta ne afectează cel puțin emoțional sub impulsul instinctului de conservare a speciei) să trăiască, în cazul în care raportul între a fi sănătos și bolnav va fi caracterizat printr-un trend susținut, peste două treimi din viață în condiții de sănătate precară ?

În treacăt fie spus, s-ar părea că și în sfera acestei problematici se aplică cu aproximație legea lui Pareto, care-și găsește confirmarea în cazul evaluării unor fenomene și procese economice sociale și economice; acest fapt ar sugera că raportul duratei stării de sănătate și de boală s-ar datora unor cauze de natură economică și/sau socială.

Printre cercetătorii și analiștii domeniului sănătății se remarcă Claire Severac, care bazându-se pe o documentare cuprinzătoare, speculează critic și convingător în formularea unui răspuns cu privire la problematica sus-menționată prin sintagma „Complotul mondial împotriva sănătății”, care este și titlul unei lucrări, remarcabilă prin conținut și volum (circa 400 de pagini) de informații puse în slujba susținerii acestei sintagme.

Hrana – factor existențial primordial al calității vieții

Faptul că sănătatea oamenilor constituie o condiție primordială a calității vieții acestora este recunoscut atât individual cât și colectiv, de la nivelul fiecărei persoane până la cel al structurilor cu caracter mondial al organizațiilor din sistemul ONU, precum FAO (Organizația pentru Hrană și Agricultură, respectiv Food and Agriculture Organization), OMS (Organizația Mondială a Sănătății), Codex Alimentarius-organism de directivare depinzând de OMS, precum și la nivelul

structurilor internaționale ca FMI (Fondul Monetar Internațional), BM (Banca Mondială), OMC (Organizația Mondială a Comerțului) și a altor structuri dedicate la nivel regional, precum cele la nivelul UE (Uniunea Europeană).

Dacă în această privință consensul este unanim, nu același lucru se poate spune și despre convergența intereselor și scopurilor promovate de aceste organizații sub influența și chiar presiunea, în principal, a corporațiilor transnaționale.

Astfel, liberalizarea schimburilor, la nivel planetar, a circulației bunurilor, serviciilor, a forței de muncă și a capitalurilor, ca și opoziția la reglementarea piețelor, în special a celor financiar-bancare, acțiuni care caracterizează procesul globalizării, nu sunt subordonate în mod absolut intereselor oamenilor de pe toate meridianele, cu precădere ce privește starea lor de sănătate.

Globalizarea conduce, în mod inevitabil, la constituirea unor sisteme globale (hipersisteme) a căror funcționare, fără o guvernare democratică mondială, este greu de controlat. (În acest sens cel mai puternic hipersistem cu caracter global este hipersistemul mondial financiar-bancar ale cărui derapaje din ultimii ani au generat și criza economică contemporană).

Din această categorie de hipersisteme, a căror constituire se desfășoară într-un ritm accelerat, fac parte hipersistemul hranei și hipersistemul sănătății, controlul cărora reprezentând o incontestabilă sursă de putere economică, socială și implicit politică.

FAO, organizația cu vocație mondială implicată în hipersistemul alimentației, are ca obiectiv suprem afișat acela de „a ajuta la construirea unei lumi eliberate de foame prin promovarea unei dezvoltări agricole durabile” și de a da viață devizei înscrisă în logo-ul ei „Fiat panis”!

Până în prezent, în contul ei, nefiind desigur singura vinovată de aceasta, poate fi înscris și „succesul” că în lume există peste 1 miliard de oameni care suferă de foame cronică, precum și că circa 25 de milioane ființe umane, dintre care 6 milioane de copii, mor efectiv de foame.

În același timp, și acest fapt poate fi imputat și OMS, pe plan mondial există, reprezentând o importantă povară socială a hipersistemului sănătății, circa 1,5 miliarde de obezi și supraponderali.

Omenirea în ansamblul ei poate fi acuzată de nepăsare cronică atunci când numărul celor bolnavi datorită supraalimentației depășește numărul înfometaților (considerați, cumva, ca fiind mai „sănătoși”?)

Hipersistemul hranei, (în primul rând consumatorii-deci oameinii de rând – din ce în ce mai mulți ca urmare a reducerii permanente a ponderii clasei mijlocii), este afectat de numeroase probleme

și carențe; spre ilustrare, semnalăm, spicuiind din lucrarea Clarei Severac; unele dintre cele mai ilustrative.

Astfel, marea industrie a biotehnologiei nu ezită să confrunte acești consumatori cu un posibil pericol, prin intermediul culturilor de plante și animale modificate genetic destinate hranei, ale căror posibile efecte negative asupra noastră și a generațiilor viitoare nu le știe nimeni, în sensul că nu s-a dovedit încă în mod indubitabil dacă hrana rezultând din organisme modificate genetic (OMG) este sau nu este periculoasă pentru genul uman, (în domeniul Sănătății neputînd să funcționeze principiul „prezumției de nevinovăție – n.a.), într-o mașinație avînd ca scop brevetarea în profitul ei a tot ce pe pămînt este patrimoniul nostru comun și ne hrănește de sute de mii de ani².

Introducînd o genă nouă într-un bob de porumb, de soia într-un porc, cartelul agrochimic consideră că produsul modificat îi aparține (deoarece conține o moleculă pe care a creat-o prin recombinarea diferitelor ADN) și cer proprietatea lui exclusivă. Adică urmăresc acapararea totală a celor vii și a hranei noastre³.

Sunt concepute semințe care să devină sterile după recoltare, pentru ca agricultorul să fie obligat să cumpere fiecare an noi semințe de la același concern agrochimic (în speță Monsanto) și să se dea astfel legat de acesta, care oricînd poate decide asupra prețului de vânzare, sfidînd piața⁴.

În eventualitatea că această practică nu s-ar generaliza, răspîndirea culturilor de plante modificate genetic nu ar putea fi limitată controlat datorită polenizării naturale.

Adesea, pînă și sloganele cele mai nevinovate pot avea un substrat pervers, ca de exemplu, sloganul „Mîncăți cel puțin cinci fructe și legume zilnic”.

Noile date statistice asupra contaminării cu reziduuri de pesticide a alimentelor vîndute în UE atestă că un produs alimentar din trei este contaminat la un nivel superior celui acceptabil, 49,5% din legumele și fructele europene conțin pesticide! Este cel mai înalt nivel de contaminare înregistrat vreodată! Acest lucru reprezintă o creștere de aproximativ 20% în ultimii 5 ani, Cerealele sunt și ele din ce în ce mai contaminate, cu 27,2% contaminate în anul 2006 față de 21% în anul 2005.

Cinci dintre reziduurile de pesticide detectate la nivelurile suficient de ridicate, care să prezinte un risc pentru sănătatea publică, sunt

² Severac, C., *Complotul mondial împotriva sănătății*, Editura Lucman, București, 2010, p. 49.

³ *Idem*, p. 51.

⁴ *Idem*, p. 53.

clasate ca fiind cancerigene, mutagene, toxice pentru reproducere sau chiar perturbatoare pentru sistemul hormonal.

Dar și domeniul creșterii animalelor, a căror carne constituie o sursă de hrană importantă pentru majoritatea oamenilor ca aport concentrat de proteine, carențele nu sunt mai puțin alarmante, explozia industriei cărnii fiind un adevărat flagel pentru omenire.

Producția de proteine pentru alimentele destinate animalelor mari monopolizează 70% din terenurile agricole și 45% din apa mondială, iar creșterea animalelor (ținând cont și de piscicultură) ar reprezenta, în realitate, 51% din emisiile mondiale de gaze cu efect de seră (GES).

De asemenea, cât de sănătoasă poate fi carnea puilor crescuți practic nemișcați în baterii, a iepurilor îndopați cu antibiotice, carnea de porc produsă industrial din porci hrăniți cu făină provenind din plante modificate genetic și cu hormoni de creștere.

Alimentele destinate consumului uman sunt tratate, deshidratate și malaxate în fel și chip, astfel încât își pierd orice gust; de aceea li se adaugă diverse produse chimice și aditivi care le dau gust de carne, de afumat sau de grătar, gust de măr sau căpșuni, etc.

Directivile lui Codex Alimentarius, elaborate de Consiliul OMS pentru Codex Alimentarius servesc într-o măsură ușor detectabilă asigurării profiturilor pentru corporațiile multinaționale din industria alimentară, din cea farmaceutică, precum și din cea bazată pe biotehnologie; aceste directive sunt susținute de riscul suportării de represalii. Dacă o țară refuză să se supună directivelor OMC asociate celor ale Codex Alimentarius, ea este obligată să plătească amenzi usturătoare ca fiind vinovată de blocarea comerțului.

Devansând considerentele referitoare la hipersistemul de sănătate nu putem să nu subliniem faptul că suntem supuși pe toate căile să nu respectăm preceptul pe care ni l-a transmis Hipocrate: ”Hrana să-ți fie medicament, iar medicamentul hrană!”

S-ar părea că în sfera preceptelor fundamentale, puține sunt noi sub soare!

Sănătatea – componentă primordială a calității vieții

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este condusă oficial de cele 194 de state membre, puterea executivă fiind exercitată de 34 de persoane pe o perioadă de 3 ani, persoane alese în virtutea unor calități considerate morale: capitalul deținut, participarea la un anume grup de influență, notoritatea comercială, competența tehnică, progresul realizate de echipele din domeniul cercetării științifice gestionate, strategia echipei sale de cercetare, etc.

Puterea decizională reală revine acestor câteva persoane care provin și sunt cooptate prin intermediul cartelurilor medicale farmaceutice.

Nu este nicidecum o speculație gratuită acea că bazându-se pe „brand-uirea” medicamentelor și pe întreținerea și expansiunea intenționată a bolilor, de conivența, fie și tacită, a unora dintre structurile publice cu putere decizională (fapt deosebit de grav incriminat de Claire Severac, analista fenomenului), industria farmaceutică a devenit cea mai rentabilă afacere, concurând cu „industria financiar-bancară”. Lărgirea pieței presupune să vinzi medicamente nu numai oamenilor bolnavi, ci și celor sănătoși, cu atât mai mult atunci când medicamentele nu au niciun efect terapeutic sau nu sunt necesare.⁵

Piața, și ca o consecință consumul, este copleșită de „medicamentele de confort” (Life Style Drugs), care tratează stări cronice precum dependența de nicotină, menopauza, (și de ce nu andropauza), carențe de activitate sexuală, insomnia, excesul de greutate, etc, stări maladive care pot fi tratate fără a face apel la medicamente. În acest sens, prin „condition branding” se lansează noi „mărci” (brand-uri) de boli cu medicamentele aferente.

Similar se extinde piața vaccinurilor și a antiviralelor prin lansarea amenințărilor cu epidemii generate de viruși cunoscuți sau promovați în sprijinul „cauzei”, așa cum s-a întâmplat cu hepatita B, gripa A, gripa porcina, gripa vacii nebune, etc; pentru a preveni pandemiile care ne amenință, se achiziționează din fonduri publice cantități enorme de vaccinuri destinate să nu fie utilizate niciodată.

Suntem astfel confrunțați cu o „manipulare prin frică”, cea mai perversă dintre toate manipularile posibile.

A devenit o practică ca cercetarea științifică în domeniul medicamentelor să fie finanțată prin parteneriat public-privat, fondurile fiind asigurate de la buget, iar brevetele fiind valorificate în mod privat de către concernele farmaceutice; astfel, corporațiile respective pot dispune de fonduri consistente pentru lobby, marketing advertising intoxicarea mass-media.

Devine evident că „sănătatea” corporațiilor transnaționale primează în raport cu cea a bolnavilor, inclusiv cu cea a celor care, deocamdată, nu se încadrează în această categorie!

Semnalăm, în acest sens, rezumând și cu riscul de a ne repeta (și adevărul, nu numai minciuna, trebuie să fie repetat pentru a fi crezut), câteva dintre problemele abordate în lucrarea Clarei Severac citată anterior: (1) modificarea organismelor destinate hranei prin

⁵ *Ibidem*, p 132.

tehnici de inginerie genetică (fără a avea certitudinea fundamentată științifică că acestea n-ar modifica starea de sănătate a ființelor care le ingerează) dă drept de proprietate industrială (astfel prin intermediul semințelor modificate genetic se controlează producția agricolă), (2) devalizarea cercetării științifice efectuate pe bani publici de către corporațiile transnaționale prin așa zisele parteneriate public-privat, (3) poluarea solurilor prin pesticide, ierbicide și îngrășăminte chimice, (4) creșterea păsărilor și animalelor pentru carne în baterii, (5) corupție și conflicte de interese prin practica „revolving doors” (uși batante) respectiv „yo-yo”-ul factorilor de decizie din sistemele naționale și hipersistemele globale ale hranei și sănătății din sectorul public în cel privat și invers, extinderea pieței industriei farmaceutice asupra oamenilor sănătoși (80% din medicamentele noi n-ar avea efecte terapeutice semnificative, creșterea producției de „life style drugs” ca tranchilizante, hormoni de creștere, etc.), (7) cheltuieli fabuloase de marketing, advertising, lobby, transfer de tehnologie, ș.a.⁶

Desigur, dacă se ține seamă de principiul „audiatur altera pars”, deci declarațiile și argumentația purtătorilor de interese legitime (stakeholders) din sistemele și hipersistemele globale ale hranei și sănătății, ar rezulta că incriminările susmenționate și altele de același fel sunt nefondate și ireale, pe de o parte, iar pe de altă parte tot ceea ce se întreprinde în domeniul hranei și sănătății are ca scop găsirea unor soluții pentru supraviețuirea speciei umane amenințată de explozia demografică.

Oricâtă forță de convingere ar emana din cele susținute de cei interesați, fie ei factori de executie sau de decizie, nu poate fi trecut cu vederea faptul că acțiunile concrete întreprinse se desfășoară sub semnul maximizării profiturilor.

Elogiu chirurgiei

Semnalarea relativ extinsă din secțiunile 1 și 2 de mai sus ale prezentului minieseu a curențelor hipersistemelor hranei și sănătății în cadrul procesului de globalizare contemporan vizează determinarea locului pe care îl ocupă chirurgia, în prezent și în perspectivă, în cadrul activității medicale sub aspectul ameliorării stării de sănătate a oamenilor generată de o hrană necorespunzătoare (obezitate, consecințele unor boli metabolice, etc.) și al înlăturării radicale a unor curențe somatice implicând terapii de durată neconcludente. Nu încap

⁶ Țicovschi, V., *Siguranța alimentară și calitatea alimentelor*, comunicarea susținută în cadrul seminarului „Virgil Madgearu” al Academiei de Științe Agricole și Silvicultură, București, iunie, 2011.

îndoială că chirurgia este destinată să ocupe un loc foarte important în efortul medical contemporan și că rolul acestui domeniu al științei și practicii medicale va deveni într-un viitor apropiat capital.

Intervențiile chirurgicale se caracterizează prin aceea că în faza localizării și diagnosticării cauzelor, a evoluției prognosticate a maladiei, în definirea acțiunii operatorii, fac apel la echipamente sofisticate precum cateterul, angiograful, aparatura de imagistică computerizată și de rezonanță magneto-nucleară, iar în realizarea actului chirurgical la blocuri operatorii foarte complexe.

Dacă în fazele de terapie preoperatorie și postoperatorie se face apel la asistența medicală clinică, faza esențială –actul chirurgical–are un caracter unic, unitar și radical, în sensul că el sonstituie soluționarea definitivă și optimală a maladiei.

Prin aceasta chirurgul se bucură de independență în raport cu intruziunile negative ale sistemului medical, inclusiv prin componentele sale public private, rămânând însă dependent de carențele suportului tehnologic al intervențiilor chirurgicale, respectiv echipamentele tehnice.

Prestigiul medicului chirurg se datorează, probabil, și faptului că acesta conștientizează cel mai pregnant că distanța dintre viață și moarte este de fracțiuni de secundă.

Chirurgia românească, care în anumite domenii a căpătat renume de școală chirurgicală, se bucură de prestigiul unor remarcabili medici chirurghi.

Astfel, în chirurgia pediatrică, se evidențiază dr. Gheorghe Burnei, fără a-l uita pe mentorul său recent decedatul profesor doctor Alexandru Pesamosca, care are contribuții originale, multe brevetate, în tratamentul scoliozelor congenitale la copii, inegalitățile de membre rezolvate prin implantarea de fixatoare externe, rezecții tumorale în bloc și endoprotezare în tumorile osoase maligne, lavajul interosos prin perfuzie, cu drenaj aspirativ la copii cu osteomielită acută, dezvoltarea originală a tehnicii fixatorului Iliazov de alungire a membrilor, cu sistem de fixare extern pentru alungirea, întinderea și îndreptarea picioarelor scurte.

Profesorul doctor Mircea Beuran are realizări deosebite în domeniul chirurgiei pancreasului, organ care prin poziționarea în organism și simptomele malade difuze și înșelătoare este considerat ca un organ „pervers”, precum și în domeniul chirurgiei splinei.

Medicii chirurghi de origine română s-au manifestat cu succes și în străinătate, unde li se recunoaște competența profesională, precum și o componentă esențială a acesteia: talentul.

Deși, ei, se înscriu în principiul confucian „de a nu fi trist pentru că n-ai fost remarcat, ci fi trist pentru că n-ai făcut nimic remarcabil” (și nimeni nu este profet în țara lui de origine, chiar dacă a părăsit-o în fapt dar nu și în conștiință!) avem totuși datoria de a-i aduce în atenția contemporanității autohtone, și, de ce nu, și în atenția viitorimii.

Printre aceștia se numără și dr. Nicolae Nicola care în calitate de medic primar neurochirurg și cadru didactic la Departamentul de Neurochirurgie Heinrich Heine al Universității din Duesseldorf, Germania a elaborat, dezvoltat și aplicat o tehnică operatorie originală în hemangiomul vertebral⁷.

Tehnica operatorie aplicată constă în embolizarea posterioară a hemangiomului vertebral cu methyl – methacrylat, după embolizarea transcutanată cu cateter a vertebrei.

Examinarea ulterioară neurologică a pacienților a certificat starea normală a acestora, ca și absența oricăror dureri. Controlul cu raze X a confirmat creșterea densității vertebrelor inițial afectate, ceea ce a fost confirmat și de tomografia computațională.

Un grup de neurochirurghi italieni de la Universitatea „La Sapienza” din Roma atestă că interesanta metodă de embolizare retroactivă cu methyl – methacrylat nu numai că asigură o bună hestază dar în același timp stabilizează vertebrelor afectate. Rezultate similare s-au obținut în cazul a 35 de pacienți, dintre care 13 acuzau dureri, tratați în perioada 1980–1990 în cadrul Departamentului de Chirurgie Neurologică al Clinicii Mayo-Rochester, Minnesota, SUA, ca și în cazul unor pacienți tratați la Departamentul de Radiodiagnoză și Neurochirurgie al Institutului Postuniversitar de Educație Medicală și Cercetare, Chandigarh, India.

Descrierea metodei expuse succint în cele de mai sus, precum și evaluări pozitive privind eficiența acesteia în chirurgia hemangiomului vertebral se găsesc în reviste de specialitate din SUA, Marea Britanie, Japonia, China, Spania, Turcia, Liban, Israel, Ungaria, ș.a., ca și în numeroase tratate și cărți de specialitate.

De asemenea, referințe și informații cu privire la această metodă neurochirurgicală se găsesc și prin accesarea Google la paginile 4–7 aferente conceptului de „hemangioma”.

Se poate afirma că abordarea neurochirurgicală a hemangiomului vertebral elaborată de dr. Nicolae Nicola este apreciată și utilizată la nivel mondial.

⁷ Hemangiomul vertebral este o tumoare benignă, în general singulară, adeseori detectată accidental prin radiografie cu raze X și răspunzătoare de compresie mieloradiculară

Și în România, pe site-ul „Ziua pe internet” la adresa <http://www.ziua.ro/2003/11/19//docs/32740.html>, sub titlul „Salvarea vertebrelor fără operație” se prezintă informații referitor la aplicarea metodei originale de tratare chirurgicală a hemangiomului vertebral, articol al cărui conținut este preluat, în întregime, în cele ce urmează:

„La clinica de radiologie și imagistică medicală a Spitalului Universitar de Urgență București, a avut loc ieri, în premieră, o intervenție de vertebroplastie, procedura chirurgicală pentru salvarea vertebrelor. Intervenția a fost realizată cu sprijinul De Puy Spine-divizia de produse destinate tratamentului patologiei coloanei vertebrale din cadrul Johnson & Johnson de către. Profesorul Petar Bosnjakovic de la Universitatea din Nis (Serbia), împreună cu medicii romani conf. dr. George Iana, dr. Bogdan Dorobat, dr. Nechișor Rares. Potrivit dr. Iana, vertebroplastia este o tehnică de radiologie interventională, care constă în injectarea transcutanată, printr-un ac, a unui ciment acrilic în corpul vertebral care a suferit o fractură sau tasare, a explicat dr. Iana. Procedura este menită a reface, prin cimentare, osul fracturat, a ameliora durerile cronice de spate, prin susținerea mecanică a vertebrei și a preveni eventualele noi fracturi ale acesteia. Scopul este stabilizarea corpului vertebral, obținându-se un efect antalgic în cele mai multe cazuri de leziuni dureroase de origine tumorală sau degenerativă, responsabile de fragilitatea corpului vertebral.

Injectarea cimentului are rol de consolidare și de diminuare a microfracturilor corpului vertebral. Pot beneficia anual, de o astfel de intervenție, 50–60 de pacienți. Un avantaj pentru pacient este că acesta poate fi externat chiar în aceeași zi, eliberat de durere și de teama instabilității locale a coloanei. Prin costul bazal al intervenției, de circa cinci sute de euro, se obține o reducere semnificativă a cheltuielilor pentru spitalizare și medicamente. După câteva săptămâni, la două treimi dintre pacienți scad semnificativ dozele de medicamente calmante. La trei sferturi dintre pacienți apare o creștere a mobilității și a nivelului de activitate, susțin specialiștii. Vertebroplastia se poate aplica în cazurile de tasări ale vertebrei datorate osteoporozei, angioamelor vertebrale (tumori vasculare, care distrug corpul vertebrei) sau metastazelor vertebrale (tumori neoplazice secundare). Până acum, tratamentul constă fie în imobilizarea la pat, fie în purtarea unui corset, management al durerilor prin administrarea orală sau intravenoasă de analgezice puternice și scumpe, cu numeroase efecte secundare, reducerea activității, fixarea coloanei prin

montarea de tije și șuruburi sau chirurgia invazivă a coloanei vertebrale”.

Demne de luat în considerație, cel puțin sub aspectul înregistrării în istoria științei și tehnicii a contribuției românilor la dezvoltarea chirurgiei, și comentariile dr. neurochirurg N. Nicola, a cărui prioritate în conceperea și aplicarea tehnicii chirurgicale descries mai sus este incontestabilă; relevanța acestor comentarii nu poate fi trecută cu vederea; aceste comentarii fiind consemnate pe site-ul Ziua la adresa <http://www.ziua.ro/f.php?year=2003&thread=32740&id=81807&yuua=489455f2ecbc3c>:

„Vreau să reamintesc colegilor mei neuroradiologi din București ca prima aplicare a methyl methacrilatului în patologia vertebrală și anume într-un caz de hemangiom vertebral a fost făcută în clinica de neurochirurgie din Dusseldorf în anul 1987. Cazul a fost publicat în: „Surgical neurology 1987; 27; 481-6 cu titlul: Vertebral hemangioma: Retrograde embolisation-stabilisation with mthy metacrilat.

În 1993 am publicat în același jurnal al doilea articol cu titlul: „Vertebral hemangioma: Late results of retrograde embolisation-stabilisation with methyl metacrilat in two cases. Surgical neurology” 1993; 40; 491-4.

Această nouă metoda sta la baza vertebroplastiei și a fost expusă și la congresul Roman de neurochirurgie dela Galati unde au participat și francezii care au dezvoltat metoda și i-au dat numele de vertebroplastie.

Lucrarile sunt și acum după 17 ani, pomenite în toate lucrările de specialitate.

Pentru confirmare va rog să-i întrebați pe: Prof Danaila, Prof Ciurea.

Vreau să se știe ca aceasta metoda e o premieră în medicina și a fost gândită și pusă în practică de un elev a școlii Medicale Românești din București, plecat din România în anul 1969.

Va rog să se insiste asupra acestui lucru!

*Cu stima,
Dr. N.Nicola”*

Nicolae Nicola s-a născut la data de 25 noiembrie 1931 la București. Urmează cursurile școlii primare și ale liceului Sfântul Andrei și ale liceului Matei Basarab. Se înscrie la facultatea de medicină

generală București, pe care o termină în anul 1956. Lucrează apoi trei ani ca medic de circumscripție în raioanele Câmpina, Buzău și Târgoviște. Își dă examenul de admitere la neurochirurgie în 1959 la București, obținând în 1966 calificarea de medic specialist. Este numit șef de secție la spitalul Gheorghe Marinescu din București, unde lucrează în această calitate până în anul 1969, an în care pleacă în Republica Federală Germană și se stabilește la Dusseldorf. Până la pensionare lucrează la Universitatea Heinrich Heine, în calitate de conferențiar și medic primar în cadrul clinicii de neurochirurgie. Publică numeroase articole de specialitate și o carte „Abcese cerebrale” apărută în anul 1987 în editura „Perimed”.

La data de 26 decembrie 1989, în timpul concediului de odihnă, prin intermediul organizației Johanniter-Hilfe din Dusseldorf a plecat împreună cu 27 de tineri germani, însoțind 9 autovehicole cu ajutoare medicale: medicamente, aparatură medicală și circa 2,5 tone de alimente cu care a ajuns, din cauza aglomerării pe șosele, de abia la 31 decembrie la Câmpeni-județul Alba.

Reîntors la Dusseldorf, dr. Nicolae Nicola a organizat împreună cu profesorul Scmitt, șeful secției de pediatrie a Universității Heinrich Heine din acest important oraș german, o amplă colectare de medicamente și de aparatură medicală destinate copiilor și adulților din România; transporturile respective au ajuns prin intermediul organizației Joanniter-Hilfe la spitalele din Câmpeni, Abrud și Brad.

Preocupările dr. Nicolae Nicolae de ajutorare a populației din județul Alba în primele zile de după revoluția română a găsit răsunet în diverse publicații germane ca: Rheinische Post – 27 decembrie 1989, Nord Rhein Zeitung – 27 decembrie 1989, Dusseldorfer Nachrichten – 2 ianuarie 1990, Kirchh Zeitung, Koeln – 19 ianuarie 1990.

Considerații generale

Ațiunile medicale preventive și curative se caracterizează prin aceea că sunt de durată mai mică sau mai mare și ca atare se pretează la manipulări atât în spațiul public (obținere de avantaje necuvenite și/sau ilicite, conflicte de interese) cât și în cel privat (maximizarea prin orice mijloace a profitului) prin prelungirea stării de boală sau prin crearea artificială a unei asemenea stări, ca și prin generarea de panică în legătură cu pericolul diverselor epidemii sau pandemii.

Chirurgia însă, care după cum statua practica medicală hipocratică din antichitate se supune algoritmului „Ce nu vindecă medicamentele vindecă bisturiul, ce nu vindecă bisturiul este incurabil”, intervenția chirurgicală fiind unică, untară și soluție radicală definitivă

în tratarea unei maladii, nu se pretează unor manipulări, fiind condiționată strict și, în ultimă instanță, de artă, de talentul medicului chirurg în cauză.

Elogiul chirurgiei nu poate să nu țină seama, pe de o parte de aceste fapte, iar pe de altă parte de faptul că această disciplină medicală își aduce aportul și în domeniul carențelor generate în cadrul sistemului hranei: se poate cita, ca unul dintre multele exemple, tratamentul obezității, prin rezecția parțială a stomacului sau prin limitarea accesului hranei în acesta.

Totodată, trebuie remarcată înscrierea domeniului chirurgiei pe calea accentuării tehnologizării: dezvoltarea tehnologică este o tendință marcantă a contemporaneității în acest domeniu prin apelul la angiografie, scientigrafie, ecografie, rezonanță nuclearo-magnetică, imagistică computerizată, laparoscopie, transplant de organe (valve artificiale, inimi artificiale, ochi electronic, protezare recuperativă sau estetică de nas, urechi și facială, etc), protezarea membrelor, etc.

Într-un elogiu al chirurgiei își găsește locul și evidențierea atât a eforturilor pentru a realiza intervenții cât mai puțin invazive și implicit mai puțin dureroase, cât mai ales perspectiva utilizării din ce în ce mai extinse a transplanturilor de organe artificiale performante cu statut de „piese de schimb”; pe această cale chirurgia contribuie la creșterea speranței de viață în condițiile unei calități a vieții optimizate.

Desigur, nu este lipsit de interes să se remarce faptul că, în principiu, medicina curativă se înscrie pe linia tendinței de a menține în funcție prin procese de recuperare medicamentoasă a organelor afectate de diverse maladii, procese care se pot asimila conceptual cu tendința tradițională de a menține în funcțiune prin reparații produsele industriale (aparatură de diverse tipuri, instrumentar, utilaje, instalații, etc.) Această abordare suferă de o accentuată inadecvare din punct de vedere al eficienței economice, atât sub aspect individual cât social, mai cu seamă prin aceea că activitatea medicală curativă tinde să fie asimilată în planul ideilor generale cu una „meșesugărească” (nu există boală ci bolnav vs nu există problemă de remediat ci client) caracterizată prin individualizare, provizorat, incertitudine a performanței, dificultate în organizare unitară, implicit control economic riguros, în fine eficiență economică redusă. Nu sunt, astfel, valorificate avantajele în plan economic aduse de regulă, în planul eficienței economice, de către conceptul „industrializării”.

Chirurgia pare, însă, să se înscrie pe conceptul mai modern de „Baukastensystem”, considerând corpul uman ca un sistem de blocuri funcționale (organele) șanjabile în momentul în care standardul de

performanță nu mai este atins. Desigur, această viziune, care este evident accentuat tehnologic, din punct de vedere practic se confruntă cu probleme de compatibilitate a organelor de transplant, cu probleme de etică invocate de potențiali donatori, etc., ceea ce crează carențe de disponibilitate în materie de cantitate necesară „just in time” de transplaturi naturale.

Totuși tehnologia „cut and paste” se afirmă din ce în ce mai mult și devine cu atât mai tentantă atunci când se face apel la organe de transplant artificiale, accentuându-se viziunea „industrializării” actului medical în general și a celui chirurgical în special. Prin această tehnologie se depășesc carențele transplantului de organe de proveniență naturală, mai cu seamă cele aferente disponibilității „just in time”

Există șansa (sau neșansa) ca pe viitor să ne întâlnim din ce în ce mai des cu „hibridi umani”? Robotizarea se va dezvolta prin intensificarea „hibritizării” păstrându-se intact suportul somatic al funcțiilor cognitive umane, robotizarea integrată urmând să se realizeze numai când progresele în domeniul inteligenței artificiale vor fi atins nivelul final necesar și suficient?

Se poate afirma, fie și numai intuitiv, că această abodare este mai eficientă economic!

Concluzii

Ca și în alte domenii ale existenței noastre, apelul la înțelepciune ne demonstrează că în sfera conceptelor fundamentale puține sunt noi sub soare; printre acestea se numără și preceptul hipocratic:

„Fie-ți hrana medicament și medicamentul hrană”

Și dacă totuși ne-ar pândi o maladie gravă, rezistentă la medicamente, ne putem reaminti preceptul:

„Ce nu vindecă medicamentul vindecă bisturiul”.

Într-o altă ordine de idei, ne putem întreba dacă nu cumva soluția tehnologică cea mai rapidă este aceea de a produce roboți inteligenți performanți este cea a transplanturilor artificiale!

Și, în final, nu cumva acest elogiu al chirurgiei este „elogiu al nebuniei”!

Bibliografie

- [1] Guelbenzu, S., și a. – „Vertebroplastia percutanea preoperatoria en hemangioma compresivo” REVISTA DE NEUROLOGIA, 28, (4): P.297–400, 1999
- [2] Mark, W., Fox., PhD., and Burton, M., Onofrio, MD., – „The natural history and management of symptomatic and asymptomatic vertebral hemangiomas”, J.Neurosurgery, Vol.78, p.36, 1993
- [3] Nicola, N., și Lins, E., MD – „Vertebral Hemangioma, Retrograde Embolytion-Stabilization with Methyl Methacrylate, Surgical Neurology, vol 27, p 481–486, 1987
- [4] Severac, C., – Complotul mondial împotriva sănătății, Editura Lucman, București, 2010
- [5] Țicovachi, V., – Siguranța alimentară și calitatea alimentelor, comunicare susținută în cadrul seminarului „Vigil Madgearu” al Academiei de Studii Agricole și Silvici, București, iunie 2011
- [6] <http://www.google.de/search?hl=de&source=hp&q=vertebral+hemangioma>.