

Clinica urologică din Tirgu Mureş (cond.: conf. P. Kóta)

## CENTENARUL CHIRURGIEI RENALE

*P. Kóta*

Cu prilejul aniversării centenarului chirurgiei urologice, alături de figura marcantă a marelui pionier, profesorul chirurg din Heidelberg, Gustav *Simon*, se proliferază puternic, ca dintr-un con de penumbră, figura eroică a unei femei proletare, sleită de muncă și de chin. Din întâlnirea acestor doi oameni — a medicului și pacientului — a răsărit o operă grandioasă, prima intervenție reușită de rinichi, o încercare îndrăzneată și neșovăitoare, care a frizat limitele atentatului de omor.

În viața apirituală a Europei de acum o sută de ani morbuil alb, tuberculoza, își secera fără cruțare victimele. Nu i se cunoaște însă agentul patogen. În țesuturile caracteristice ale celor decedați *Langhans*, găsește niște celule specifice, de dimensiuni mari, pe care le descrie, botezându-le „celule uriașe“. Nu peste mult, *Friedländer* vede deja în granulomul morfologic definit focarul primordial al procesului.

Bolnavul tuberculos, aflat în floarea vârstei, cu bogata sa lume spirituală și sentimentală, devine o temă frecventă a romantismului epocii.

Creerul cercetător, cu uneltele sale din ce în ce mai perfecționate, pătrunde progresiv în cunoașterea structurii țesuturilor vii. *Cohnheim* descrie diapedeza: peregrinarea celulelor. Descoperirea narcozei, pare să rezolve una din problemele cele mai importante ale chirurgiei. Posesor al acestei mărețe arme, chirurgul devine din ce în ce mai îndrăzneț. Nenumărate cuceriri ale tehnicii sînt puse în slujba vindecării. Știința epocii, pune în lumină tot mai multe microorganisme și entități morbide devenite astfel adversari vinciibili ai omenirii.

*Semmelweis* e mort de patru ani. Moartea sa amintește de eroii tragici, care luptă pînă la ultima suflare pentru adevăr. În schimb, *Lister* reușește ca teoriile sale să fie acceptate măcar în Germania, dacă nu și în țara lui de baștină, căci „nemo profeta în patria sua“; drumul său înspre Leipzig e un adevărat marș triumfal. Dezamăgitul profesor, amărit și nerecunoscut, este sărbătorit ca un adevărat mîntuitor.

Terminarea în acest an a canalului de Suez, reduce aproape la jumătate distanța dintre Londra și Bombay. Totuși durata medie de vîrstă a omului rămîne și în aceasta epocă de numai treizeci și cinci de ani.

În ciuda grandioaselor sale tradiții și a renumelui său, facultatea de medicină a Universității din Heidelberg nu are decît foarte puțini studenți. Străvechiul și demodatul spital al facultății e amplasat la poalele muntelui. În drumul, ce duce spre vechiul burg. Aici, conducătorul unei secții de chirurgie, cu 80 de paturi, era profesorul *Gustav Simon*. Printre acești străvechi pereți s-a desfășurat acea dramă, care a durat aproape doi ani, dar care, pînă la urmă, a dus la efectuarea cu succes a primei operații de rinichi.

„Niciodată nu s-a entuziasmat pentru teorii mari, sau pentru litere moarte. N-a dovedit o cunoaștere vastă a tuturor domeniilor de medicină, dar în cursul activității sale practice dovedea mai multă orientare ca multe alte sute de medici. Încerca să-și atingă scopurile propuse cu atîta perseverență și încăpăținare, încît se spune despre el, că nu se dă niciodată bătut în fața greutăților. De altfel era rigid și insensibil.“

*Jobert de Lamballe*, profesor al facultății din Paris a fost acela, care l-a susținut la începutul carierei, cînd din medic militar a devenit profesor. *Simon* vorbea despre celebrul său maestru parizian ca despre dascălul său din tinerețe, care l-a trasat o dată și pentru totdeauna drumul său în viață, inclusiv pe cel atît de dificil dar grandios care avea să-l ducă la extirparea primului rinichi. Era prin 1851 și 1852 la Paris cînd *Simon* l-a văzut pe *Jobert de Lambelle* operînd pentru întîia dată cu succes fistula vezico-vaginală, o consecință tragică a cunoștințelor rudimentare de obstetrică predestinînd nenorocitele tinere mame la o viață plină de suferințe, mai groaznice decît moartea.

*Dieffenbach*, părintele chirurgiei plastice, neputincios și el în fața acestei dificile probleme, descrie pe un ton dramatic aceste situații teribile neaccesibile chirurgilor contemporani: „Nu există un aspect mai tragic, decît să vezi suferințele femeii cu o fistulă vezico-vaginală. Femeia iubită de către soțul ei, se scribește de sine însăși și devine obiect de scribă pentru propriul său bărbat. Cea mai gingașă mamă trebuie să se refugieze din mijlocul copiilor ei. Pe una din aceste femei am operat-o de 18 ori, dar n-am putut-o vindeca niciodată, am umplut sa-loane întregi cu astfel de nenorocite, venite de pe toate meleagurile. M-am sacrificat total acestei sarcini, dar ajutorul meu era ineficace, am contribuit doar la o minimă ameliorare.“

În privința operațiilor de fistulă, exemplul lui *Simon* este *Jobert*. Întorcându-se acasă, după o muncă asiduă de 8 ani, devine cel mai celebru chirurg german de fistule, — și ca recunoștință a meritelor sale din acest domeniu, este numit profesor chirurg în 1861, la Rostock, iar în 1868, la Heidelberg.

Aici se prezintă la el în vara anului 1886 o muncitoare săracă dintr-un orașel vecin Offenbach, a cărei nume îl și cunoaștem — *Margareta Kleb*. Are 46 de ani și e mamă a doi copii.

Nenorocita femeie arăta ca o vedenie. Slăbită și sleită de puteri ea se rezăma într-un baston, răspîndind în jurul ei un miros pestilential.

A fost operată de un chirurg din Offenbach cu un an și jumătate în urmă pentru o tumoare ovariană. Cunoaștem numele medicului respectiv, dar e mai bine să-l dăm uitării. Acesta a încercat să îndepărteze tumoarea ovariană, dar aceasta era atât de aderentă de uter, încât a fost nevoit să elimine uterul. O dată cu tumoarea a tăiat însă și o bună parte din ureterul stîng, iar cînd și-a dat seama de ceea ce a comis, s-a speriat și a închis rana, lăsînd-o pe bolnavă în voia soartei.

*Simon* a văzut nenumărate cazuri grave de fistulă, dar dintre toate, aceasta era cea mai fără speranță. Plaga de la nivelul peretelui abdominal a devenit un traect de fistulă. În funcție de poziția femeii, verticală sau orizontală, urina se elimina fie prin fistula abdominală, fie prin căile genitale.

În ciuda stării sale grave bolnava era nevoită să-și vadă de gospodărie, ba mai mult, trebuia să-și câștige și existența umblînd să spele rufe pe la case. În ciuda acestei greutăți a dus o luptă eroică cu propria sa nenorocire. Fiînd mereu umedă, suferind de frig și temperatură, chinuită de vomități repetate și împiedicată în mișcări, se retrăgea în cămăruța ei, unde, pe un culcuș de paie, își petrecea majoritatea nopților cu ochii deschiși. Chiar și proprii săi copii se fereau de ea, ca de o ciumată.

Profesorul *Simon*, s-a cutremurat de aspectul ei îngrozitor. A reținut această bolnavă a cărei soartă nu i-a inspirat prea multă încredere. Era exclus ca în starea actuală a bolnavei să se gîndească la vreo operație, dar se gîndea că, dacă situația bolnavei se ameliorează cît de cît el, marele cunoscător al procedeelor chirurgicale, ar putea eventual să încerce ceva.

Nenorocita femeie a trăit timp de aproape un an într-o cameră de spital amenajată pentru asemenea cazuri. În perioada ce a precedat intervenția și profesorul *Simon* a avut zile grele de îndurat. La Heidelberg, bîntuia o epidemie gravă de difterie, căreia i-a căzut victimă și fiica sa cea mai mică. Neavînd altceva de făcut, și-a evacuat familia din oraș, dar pînă la urmă și fata sa cea mai mare a avut aceeași soartă. Pînă și soția sa a scăpat cu greu de la moarte. El însă, cu o neclintită sîrguință, își făcea datoria la clinică, — opera și întocmea planuri pentru a-și salva pacienta, care accepta orice experiență, cu orice risc și orice durere.

Întîi de toate, a încercat să închidă cu lambou cutaneo-muscular fistula peretelui abdominal, urmînd să facă o comunicare între bontul de ureter și vezică. Atît intervenția cît și narcoza au slăbit și mai mult bolnava, fără să-i aducă nici un folos ca și operația asemănătoare, efectuată cu cîteva săptămîni mai tîrziu. Consecvența eșecurilor — pe un altceva — un alt om mai puțin ferm, mai puțin perseverent — și după notările contemporanilor — mai puțin „fanatic“ l-ar fi făcut să renunțe de mult la acest caz după atîtea eșecuri.

El însă nu a renunțat.

A repetat operația a treia oară, ba chiar și a patra oară. Bolnava însă, în ciuda suferințelor și a greutăților suportate se afla în aceeași stare, ca și atunci cînd a intrat pe poarta clinicii de la Heidelberg. Cuvintele nu sînt în stare să ilustreze urmările acestor tentative nereușite și suferințele inutile ale bolnavei, dar și ale medicului.

Atunci cînd a descris acest caz, rigidul și foarte reținutul *Simon*, n-a manifestat nici un sentiment de compasiune față de pacienta sa. Un lucru însă e cert, — că nemărginita suferință pe care a cauzat-o pacientei prin operațiile sale nereușite, și strădanile lui fără de rezultat, i-au împlintat în suflet simțul datoriei, care îl îndemna să caute căi noi, nebătătorite pînă atunci. S-a luptat, s-a frămîntat enorm, dar posibilitatea celei de-a cincea operații n-a izbutit s-o găsească. A trebuit să recunoască că nu poate să rezolve legătura dintre rinichiul stîng și vezică pentru a crea astfel posibilitatea eliminării naturale a urinei. I-a mai rămas doar o singură soluție. Aceasta însă era o idee prea îndrăzneață, prea periculoasă. S-a convins de faptul că dacă nu reușește să restabilească drumul natural al eliminării urinei, nu-i rămîne altceva de făcut, decît să suprimă izvorul producător de urină, — să elimine rinichiul, a cărui funcționare a făcut insuportabilă viața bolnavei.

În acea perioadă, pentru executarea planului său îndrăzneț, *Simon* n-a găsit în istoria chirurgiei nici cel mai palid îndemn, în literatura hipocratică a putut să citească doar despre operații făcute în clipe de disperare, cînd la deschiderea unor abcese pe punctul de a se sparge din atmosfera perirenală au fost eliminate concomitent și concretențele ajunse acolo. După părerea lui *Celsus*, marele enciclopedist al medicinei antice, orice rănire a rinichilor e mortală. De-a lungul secolelor a dominat părerea că bolile de rinichi nu pot fi tratate chirurgical, că parenchimul renal nu poate fi secționat, iar rinichiul nu poate fi extirpat. Rănirea rinichilor este mortală, — iar ideea operațiilor renale era azvîrlită dincolo de limita posibilităților.

A putut totuși să citească despre cîteva operații incidentale, neverosimile, dar mai ales necontrolabile. Astfel în 1474, facultatea de medicină de la Paris, insistă pe lîngă Carol al VIII-lea, să-l grațieze pe un săgetător al său, condamnat la moarte, care suferea de mult timp de calculoză renală — în cazul dacă acesta ar accepta tăierea și eliminarea rinichiului bolnav. Operația — după cum se spune — ar fi reușit, iar omul a rămas în viață. Verosimilitatea acestei știri rămîne însă sub semnul întrebării. Acest caz n-a avut nici o urmărire în ceea ce privește dezvoltarea chirurgiei.

În secolul al XVII-lea, *François Rousset* a sugerat unui medic francez să descopere și să deschidă un rinichi asemănător unei operații cezariene pentru a extrage pietrele renale. Dar acest lucru era socotit în acel timp ca o blasfemie. Înspre sfîrșitul secolului al XVII-lea *Hobson* — consulul Angliei din Veneția — s-a îmbolnăvit de o litiază renală gravă. El îl roagă pe *Dominicus Marchetti* chirurg vestit din Padova, unul din cele mai proeminente figuri ale epocii, să-l opereze și să-l scape de durerile lui devenite insuportabile. Chirurgul s-a codit, aprecia ca foarte periculoasă intervenția care l-ar fi putut costa pe pacient viața. Pierzîndu-și răbdarea, diplomatul, aflat la sfîrșitul puterilor sale, își dorea însă mai degrabă moartea decît o viață chinuită. *Marchetti* cedă în sfîrșit, dar survenind o hemoragie masivă s-a speriat, a abandonat și a pansat plaga. Avînd dureri insuportabile, ambasadorul l-a rugat să continue operația. A reușit de astă dată să ajungă pînă la rinichi, l-a deschis, îndepărtînd cițiva calculi. Durerile au cedat persistînd doar o fistulă pe care bolnavul a acceptat-o cu resemnare. Mulți au dat crezare acestei istorii, mulți nu. Chiar dacă această operație s-a efectuat cu adevărat, existența ei nu a influențat soarta chirurgiei din următoarele două secole.

*Simon* mai cunoaște trei asemenea întîmplări — una din ele aceea cînd s-a decis într-al VI-lea deceniu al secolului trecut să se extirpe un rinichi — deși în acele cazuri operatorul nu credea că abordează rinichiul ci o tumoare gigantică, mai ales ovariană. Toate aceste operațiuni au avut un mers fatal.

*Simon* a mai încercat pe pacienta lui 2 tentative operatorii. A crezut că ligaturînd ureterul rinichiului fistulizat va reuși să oprească funcția organului respectiv. Credea că în acest fel va putea evita extirparea rinichiului. Ligatura ureterului s-a dovedit însă a fi imposibilă căci capătul său proximal se afla situat la mare distanță de plagă comportînd o incizie necontrolabilă prin

peritoneu. A încercat de două ori să cauterizeze traectul fistulos un timp mai îndelungat cu nitrat de argint. Spera să obstrueze astfel căile urinare prin coagulul masiv pe care l-ar fi provocat. Lucrurile s-au întimplat întocmai, dar obstrucția renală ce s-a realizat provoacă bolnavei colici insuportabile, frisoane și temperatură foarte ridicată. Erau semnele de suprainfecție septică. Bolnava vărsa și transpira în permanență. În sfârșit urina acumulată a spart obstacolul astfel creat și a început să curgă din nou. Nu mai existau alte soluții. Sau externa bolnava în starea-i neschimbată urmînd să-și petreacă în chinuri puținele zile ce-i mai rămăsaseră, sau să încerce să îndepărteze rinichiul.

Era chinuit de trei întrebări rămase fără răspuns pînă atunci.

1. Poate omul supraviețui îndepărtării unui rinichi.

Descrieri anatomopatologice aminteau despre anumite cazuri cînd unul din rinichi se sclerotizase complet iar celălalt preluase funcția primului, în totalitate, prin intensificarea activității sale. Aceste modificări erau însă rezultatul unor transformări lente și îndelungate lăsînd suficient timp de adaptare, ca organul rămas să facă față necesităților nou create. Nimeni nu putea însă ști ce se întîmplă după îndepărtarea bruscă a unui rinichi. Oare urina se reține în sine inundînd și în'oxicînd organismul? Oare cordul suporta împovărarea ce rezultă din această situație?

Moartea ar putea surveni în mod brusc, iar opinia publică l-ar putea condamna, ca pe un aventurier, pe inconștientul operator.

Pentru a putea răspunde la aceste întrebări, *Simon* s-a hotărît să încerce pe cîini. Cu ajutorul unui asistent a îndepărtat, sub narcoză de cloroform, rinichiul a 10 cîini diferiți ca rasă, vîrstă și mărime. Trei animale au pierit pe loc. Celelalte au supraviețuit. În următoarele 24 de ore animalele nu s-au alimentat, erau culcate fără puteri și amețite, vărsînd în mod incoercibil. Nu puteau bea lichide. *Simon* credea că este vorba de o uremie post nefrectomică. Cițiva cîini fură operați fără narcoză. Aceste animale au rămas relativ mai nealterate, se mișcau, nu vărsau și acceptau apa și alimentele.

*Simon* și-a continuat experiențele. Dacă îi murea cît un cîine, aceasta se datora fie hemoragiei intra- sau postoperatorii, fie peritonitei. Nici operatorul și nici asistentul lui nu stăpîneau la început în suficientă măsură tehnica hemostazei.

Animalele operate au fost apoi sacrificate la diferite intervale de timp. Aproape în toate cazurile rinichiul restant și-a dublat volumul preluînd în întregime funcția organului îndepărtat. Pe măsura în care concluziile obținute la animal pot fi transplante la om, profesorul *Simon* a primit un răspuns la prima lui întrebare. Îndepărtarea unui rinichi nu este nicidecum periculoasă dacă funcția organului restant este satisfăcătoare.

2. Rămîn însă alte probleme de rezolvat. Una din ele este problema peritonitei, o consecință aproape de neevitat a intervențiilor pe cavitatea peritoneală. Și-a reamintit cu această ocazie de cazurile lui *Spencer-Wells*, ale lui *Baker-Brown* și ale altora. Și cît de complicată este descoperirea unui rinichi ascuns în anturajul său în comparație cu îndepărtarea unui chist ovarian neted. A început să studieze anatomia pentru a preciza dacă peritoneul trebuie neapărat atins odată în abordarea rinichiului. Oare nu există altă cale decît riscantul drum prin peritoneu?

Nimeni înaintea lui nu studiaseră problema. Prin cercetări conștiincioase a putut preciza că organul este situat extraperitoneal avînd doar un contact cu el, pe fața sa anterioară. Ea poate fi decelată dacă se depune multă grijă.

3. A treia întrebare care a mai rămas a fost cea a stăpînirii hemoragiei. Noi experiențe făcute pe cîini i-au arătat unde și cînd e mai mare pericolul hemoragiei. Raporturile anatomice ale spatelui de cîine arată o mare similitudine cu cele ale omului. Dacă s-a putut evita masa sacrolombară, atunci în

timpul intervenției se cădea doar pe 2 arteriole mici intercostale și lombare ușor de pensat. Hemoragiile grave surveniau doar atunci dacă era lezat pedicolul renal cu ocazia disecării și elevării organului. Și această hemoragie poate fi evitată dacă disecția executată mai ales în vecinătatea pedicolului se face cu instrumente boante și cu grijă. De asemenea dacă se lasă după pediculizare mici bucăți de parenchim renal pe terminațiile arteriale, alunecarea ligaturilor poate fi evitată.

La sfârșitul lunii iulie 1869 i s-a părut că el și colectivul lui au terminat toate pregătirile teoretice și practice necesare unei colective de încercări. Atunci s-a decis să schițeze din nou, în fața bolnavei, perspectivele pe care le avea. I-a explicat că în ciuda studiilor făcute, ce pericol mai persistă. Nenorocita femeie nu s-a dat în lături de la nimic nici chiar de la moarte. La 2 august 1869 a invitat la clinica lui pe toți discipolii săi și întregul corp medical de la Heidelberg. După o scurtă schițare a intențiilor sale, făcu cunoscut studiile îndelungate conștiințioase pe care le-a efectuat. În curînd deveni conștient că stă singur în fața situației. Era conștient și de faptul că în caz de eșec avea de suportat aprobriul opiniei publice științifice, mai ales că și el la rîndul său l-a condamnat pe un confrate ce a extirpat cu urmări fatale o splină.

*Simon* grăi astfel: „Domnilor, azi voi efectua o operație care nu s-a mai executat pe om. Chinurile bolnavei mele sînt insuportabile așa încît în cazul ei pare indicată chiar și operația de nefrectomie. Este un principiu acceptat al chirurgiei că intervenții periculoase pot fi executate atunci cînd chinurile și deficiențele corporale sînt de așa natură încît fac imposibilă existența socială a omului sau atunci cînd i se transformă viața într-o povară insuportabilă.”

Apoi și-a încheiat astfel cuvîntarea:

„Pe baza celor expuse, puteți fi convinși, domnilor, că am examinat temeinic admisibilitatea intervenției din toate punctele de vedere... În caz că... rezultatul nu va corespunde așteptărilor noastre și bolnava moare în urma intervenției, desfășurarea lucrurilor nu va schimba sentința colegilor mei privitor la admisibilitatea intervenției”.

... Operația s-a început acum o sută de ani în sala de operație a clinicii universitare din micul orașel german. *Simon* a căutat organul, după metodele sale bine pregătite și cînd l-a elevat, pedicolul a devenit vizibil. Unul din asistenții lui l-a și legat. Cînd *Simon* l-a sectionat, sîngele a început să pornească în șuvoaie. A trebuit să fie legat și a doua oară, dar nici aceasta n-a fost suficient. Abia a treia ligatură a oprit hemoragia. Intervenția a durat patruzeci de minute, din care, aproape zece au fost consacrate opririi hemoragiei. În sfîrșit, organul extirpat, fu prezentat spectatorilor. Avea lungimea de 8, lățimea de 4 și grosimea de 3 cm.

Calvarul lui *Simon* a început abia acum. Bolnava, nici nu s-a trezit bine și a și devenit foarte irascibilă. O gardă permanentă a trebuit s-o țină în pat. Vomita în permanență și transpira abundent. Timp de patru zile, situația ei a rămas neschimbată.

Întrebări chinuitoare nu l-au slăbit nici o clipă pe profesor. N-a aplicat oare prea repede la om experiențele efectuate pe cîini? Oare eliminarea unui rinichi ar putea cauza la om o catastrofă de neînlăturat?

În această situație fără perspectivă, l-a invitat, pentru consult, pe profesorul *Delff* din Heidelberg, care a examinat, prin procedeele existente atunci, gradul de retenție urinară din sînge. Rezultatele nu erau îngrijorătoare. Starea generală a bolnavei a rămas însă și pe mai departe neschimbată. Zile de-a rîndul nu dormea. Pulsul i s-a urcat pînă la 140.

*Simon*, care părea și acum calm și neclintit, era frămîntat de noi probleme. Degeaba a sperat că va evita prin metoda sa pericolul peritonitei? Temperatura și vomitățile nu sînt oare semnele peritonitei mortale?

Vomitările au încetat abia în ziua a cincea. Peretele abdominal însă nu prezenta simptomele de defenșă musculară caracteristice peritonitei. Complicații respiratorii, o stare septică și simptome de erizipel, au agravat starea bolnavei.

Calea torturilor părea nesfârșită.

Un singur lucru era cert: nici unul din simptomele prezente, cît de gravă să fie ele, nu se puteau explica prin lipsa rinichiului extirpat. Funcționarea organului restant era egală cu cea a ambilor rinichi, de dinainte de operație. Abia după treizeci și șase de zile starea bolnavei a început să se amelioreze. Din acest moment însă, — rapid.

Respingătoarea boală care a forțat-o la singurătate ca pe o ciumată, a dispărut după operație, de la o clipă la alta. Și-a recâștigat puterea de muncă și vitalitatea. În războiul pruso-francez din 1870—1871 s-a angajat ca soră voluntară de caritate. În noiembrie 1870 a părăsit definitiv spitalul lui *Simon*, reintorcindu-se în mijlocul familiei ei pentru a-și continua munca complet însănoșită.

Cei peste o sută de ani, care au trecut de atunci sînt cunoscuți sub denumirea de „drum triumfal al chirurgiei“, sau „secolul triumfului chirurgiei“. În acest răstimp, această știință s-a dezvoltat incomparabil mai mult decît anterior, în decursul a mii și mii de ani. Intervenția eroică efectuată în sala de operație din Heidelberg, a deschis drumul dezvoltării unei ramuri științifice de sine stătătoare, — drumul chirurgiei urologice. Această dezvoltare e bogată, multilaterală și de un ritm atît de trepidant, încît o putem compara cel mult cu dezvoltarea radiologiei.

Au trecut încă 10 ani, pînă cînd *Nitze*, un tînăr asistent de ginecologie din *Drezda*, a prezentat cistoscopul, ca instrument, revoluționînd diagnosticul afecțiunilor urologice. În fața forului celui mai de seamă al lumii științifice din vremea sa, în fața Asociației medicilor din *Viena*. În 1861, *Guyon* sintetizează cunoștințele de bază ale acestei ramuri de știință de sine stătătoare în opera sa fundamentală: „*Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires*“.

În această dezvoltare măreață tot ce se datorește muncii de pionier a lui *Simon*, e valabil și azi în totalitatea sa. Mulți au efectuat modificări metodei sale de operație, — activitatea sa însă merită o atenție deosebită și azi. Principiile sale de bază, au fost modificate în parte, dar în esență, ele constituie și azi stîlpul de neclintit al chirurgiei urologice.

Așa cum întregul ocean se refringe într-o picătură de rouă așa și micul episod petrecut acum o sută de ani în sala de operație de la Heidelberg, conține în esență sa tot sensul și scopul profesiunii de medic chirurg: cunoașterea suferințelor omului trăind în societate, tendința de a le înlătura, experimentarea curajoasă și căutarea stăruitoare de căi noi, cutezanța de a le aplica și de a-și asuma răspunderea atît pentru succes cît și pentru eșec, încercarea repetată și la urma urmei victoria.

Închinăm aceste rînduri comemorative eroilor cunoscuți și anonimi ai acestei seculare aniversări ca beneficiari recunoscători a bogatei recolte, însămintate acum o sută de ani.

Sosit la redacție: 2 aprilie 1969.