

OČAMI CHIRURGA

Prof. Jaroslav Siman

Prednáška odznela v cykle profesorských prednášok v Aule UK 19. júna 2003
na pozvanie rektora UK

Kdesi, na ktoromsi úseku uponáhľaného ľudského života povie osud, alebo príroda, alebo niekto... stop. Musíš sa zastaviť. Niekedy na chvíľu, niekedy na dlhšie a niekedy definitívne. Príroda je pritom krutá a nevyberá si. Dieťa alebo dospelý, muž alebo žena, bezdomovec alebo štátnik, lekár alebo nelekár, chudobný alebo bohatý, dobrý alebo zlý – každý, hocikedy. Pre prírodu je každý nahý a rovnocenný.

Jednou z príčin tejto biologickej zastávky, alebo ak chcete „božieho prstu“ je aj príčina, ktorá si v hierarchii chorôb vyčlenila miesto pre chirurga. Odjakživa sa v chirurgii niečo robiť dalo, niečo robiť mohlo, niečo robiť muselo. Za veky sa dalo stále viac a viac, až sme sa dostali k dnešku. Chirurgicky definovanému presne a jasne. Definovanému stupňom poznania, schopnosťami a technickými možnosťami. Samoľúbosť by povedala. Pred nami nebolo nič, a čo bolo, bolo obsolentné. Len my sme a my budeme. Obdivujte nás, lebo práve my sme tu. Ale vždy, keď sa chceme dostať na Partenon, či už fakticky alebo symbolicky, musíme najprv vystúpiť na prvý schodík. Najviac odratý, ale aj najviac potrebný pre uvedomenie si, že sa muselo niečo začať. Chirurgia začínala strašne dávno, keď sa ešte chirurgiou nevolala, vliekla sa alebo sa ponáhľala, podľa toho, ako stúpala vedomostná úroveň a ako sa zdokonaľovala technika. Jedno ostávalo:

Ľudské ruky, ruky chirurga, ale tie museli a musia byť ľudské. Niekedy zručnejšie, niekedy menej zručné. Vždy sa dokážu prispôbiť tomu, čo im ponúkne technika. Je úplne jedno, či ide o ruky Slováka, Francúza, Američana, Nemca, Afričana atď. Sú to ruky, len viac alebo menej vytrénované. Vytrénované do remeselnej zručnosti.

Ved' chirurgia je remeslo posvätené vedou a umením. Je niečo, čo sa vymyká úplným predstavám o vede a aj úplným predstavám o remesle. Ruky musia tkanivo hladieť ako hladí hlinu ruka sochára. Bolo by však omylom domnievať sa, že chirurgiou hýbu ruky. Ruky sú len viac alebo menej poslušným nástrojom. Úžasne jemným, ktorý dokáže ovládať ďalší nástroj. Sú schopné pohybu tak, že tento pohyb sotva vidieť aj v operačnom mikroskope. Sú schopné pohybu aj tak, že dokážu prudko udrieť do ortopedického kladiva. Rozhodujúcim orgánom aj pre chirurgiu je však mozog, jeho schopnosť myslieť, uvažovať, analyzovať a tvoriť. Urobiť si dokonalú analýzu, aby výsledok syntézy znamenal optimum pre pacienta. Hovorí sa aj, že dobrý chirurg sa nehodnotí podľa toho čo operuje, ale čo neoperuje. Do akej miery dokáže využiť ako diagnostický činiteľ čas. Pretože mnohokrát čas rozhodne čo je správne, čo sa dá odložiť a čo sa musí urobiť hneď, ale tú mieru času musí ten chirurg poznať. Chirurg musí rásť a učiť sa. Učiť sa od iných, ale aj od minulosti. Ja osobne úžasne obdivujem práve chirurgov minulosti. Teraz majú k dispozícii chirurgovia všetko. Obdivujem tú minulosť, keď okrem pár inštrumentov mali k dispozícii naozaj len svoj rozum a svoje ruky. Obdivujem ich fantáziu, nápaditosť, schopnosť improvizovať, prekonávať prekážky, aby sa dalo dostať tam, kde sa na prvý pohľad nedá.

Dostala sa mi do rúk stará Baylyho kniha zo začiatkov kardiochirurgie. Kardiochirurgia sa tiahla celým mojim odborným životom, preto ma zaujal každý detail. Vyšla v roku 1955 a teda ani nie tak dávno. Neprestával som žasnúť, s akým dôvtipom sa naši predchodcovia dostávali do srdca. S akou virtuóznou nápaditosťou korigovali vnútrošrdcovú chybu bez toho, aby srdce vôbec otvorili. A pritom len nedávno pred nimi v roku 1888 jeden z najväčších veľikánov svetovej chirurgie Billroth napísal: „Chirurg, ktorý by urobil pokus o operáciu srdca, mohol by stratiť vážnosť svojich kolegov“. Len na ilustráciu chirurgického dôvtipu uvediem, že Gross našil gumový lievnik na pravú predsieň srdca, otvoril jej stenu, krv vytiekla do lievika a on poznajúc zákony hydrodynamiky mohol vniknúť inštrumentmi do srdca a zašit' defekt. Len podľa hmatu. Za ostatných 50 rokov sa však situácia rapídne zmenila. Zmenila sa hlavne technika. Nie manuálna, chirurgická. Vyvinuli sa ale

umelé hmoty, došlo k miniaturizácii techniky, objavili sa princípy zrážania krvi a možnosti ich ovplyvnenia, vyvinula sa dokonalá dýchacia technika a objavili sa materiály, schopné nahradiť biologické tkanivo, aspoň niektoré. A to najdôležitejšie: Na základe bazálneho výskumu sa radikálne zmenila vedomostná úroveň, viac sa preniklo do podstaty a našli sa možnosti aplikácie výsledkov výskumu do praxe. V čase Reganových úvah o hviezdnych vojnách ruský generál Achromejev ako ich protiváhu povedal: „Výsledky základného výskumu sú známe všeobecne. Ide o to, ako sa využijú.“ Keď som pripravoval laudáciu „80“ prof. Šimkoviča, zakladateľa slovenskej kardiochirurgie a môjho učiteľa, uvedomil som si, že základom pokroku v kardiovaskulárnej chirurgii je výskum pre kozmické lety. Absurdné a vzdialené. Ale napríklad z materiálov vyvinutých pre skafandre sú cievne protézy a náhrady stien srdca. Z pyrokarbonu, ktorým sú obložené raketoplány sú cípy srdcových chlopní a zo zliatiny niklu, titanu a hliníka – nitinolu, materiálu, ktorý si výborne pamätá - sú hriadele kolektorov pre využitie slnečnej energie na družiciach. Z toho istého materiálu sú prostriedky na uzatváranie defektov srdcových prepážok. Špeciálne pripravený výrobok v rozvinutom stave sa vtiahne do cievy, ktorá sa zavedie do srdca a po vytlačení z cievy sa výrobok uloží tak, aby upchal nežiaducu komunikáciu. Súčasná chirurgická doba je charakteristická uplatňovaním miniinvasívnych techník. Aj zložité operácie sa dajú vykonať bez veľkého otvárania telových dutín. Pacienti menej trpia a rýchlo sa zmobilizujú. Prestávajú platiť geografické hranice a začína sa uplatňovať chirurgia riadená na diaľku cez družicové systémy. Skúsený špecialista riadi tím chirurgov na opačnom konci sveta. V praxi je už robotizovaná relatívne stereotypná koronárna chirurgia. Bežné sú ultrazvukové, laserové alebo rádiovfrekvenčné techniky likvidácie zhubných nádorov. Všetko sa orientuje na itraluminálne, alebo endoskopické techniky. To všetko je podmienené dokonalými zobrazovacími aparáturami, ktoré dokážu rozlíšiť každú tkanivovú štruktúru a jej abnormality. Všade sa možno dostať a všetko sa dá zobrazit'. Je to nevídaný pokrok, ale charakterizuje ho technika a mechanika. Všetko toto sa môže zdokonaľovať a miniaturizovať. Quo usque.

A teraz ten môj pohľad: Som presvedčený, že technické možnosti slúžiace chirurgii finišujú a sú limitované. Nikdy nedokáže technika urobiť to, čo dokázala vytvoriť príroda. Aby drobná muška, ktorú sotva vidíme, mala na svojich miniatúrnych nôžkach aj kĺby a aby týmito kĺbmi pohybovali miniatúrne svaly. Aby ich drobné orgány tak dokonale fungovali. Hodnotím pritom len mechaniku a vôbec si to neviem predstaviť. Ved' my máme problémy aj s neporovnateľne väčšími štruktúrami tela. Technika nemôže dosiahnuť dokonalosť prírody. Pripúšťam, že sa môžem myliť, tak ako sa mylil Billorth, keď zakazoval operovať srdce. Takže si myslím, že doba uplatňovania mechaniky a techniky, včítane chirurgickej a aj mikrochirurgickej a endoskopickej, pomaly, neviem za akú dlhú dobu, ale končí. Chirurgia je pre chirurga taká krásna a príťažlivá, a veľmi ma mrzí, že ja ako chirurg musím tento predpoklad brať vážne. Skončí vtedy, keď základný výskum odhalí príčiny patologických stavov a keď ich aplikovaný výskum dokáže zaviesť do praxe. Biochemici raz určite dokážu eliminovať procesy sklerózy akéhokoľvek druhu a všetky choroby z nej vychádzajúce budú neodvratne preč. Molekulárna biológia, genetika a imunológia prídu na to, ako zlikvidovať malignitu. Ale nielen to, ale aj ako urobiť, aby malignita vôbec nevznikla. Nedávno na chirurgickom zjazde odznela na túto tému prednáška a ja, hoci som chirurg, počúval som ju s nadšením. Súhrn z literatúry ukázal, že už existujú drobné náznaky. Autori boli skeptickí, lebo to boli len náznaky. Ale všetko sa začína len náznakmi. Už to, že bola objavená apoptóza, je úžasné a úžasné je aj to, že už má napríklad pri karcinóme prostaty markantné výsledky. Prvá lastovička. Určite priletí celý krdel'. Molekulárna biológia a genetika sú cesty. Cesty do hĺbín biologického poznania. Keď sa tam dostanú, objavia sa hlbiny ďalšie, ale aj tie ľudský um skôr či neskôr sprístupní.

Takto to vidím ja, ale možno že zle a v našom čase sa to určite nestane. Ale ľudstvu to určite prajem.

Ostane traumatológia, úplne iná, traumatológia bez hrmotania železom. Ostanú možno aj iné chirurgické disciplíny, ale neviem si momentálne predstaviť, ktoré by to mohli byť. Chirurgia, ktorú teraz voláme všeobecnou, určite nebude. Všetko je definované na princípoch poznania.

V aule našej univerzity sme dnes skupina ľudí s takým rozmanitým zameraním, že sa môžeme považovať za určitú reprezentatívnu vzorku. Aspoň v intelektuálnej oblasti určite. A sme tu aj chirurgovia, aj iní lekári, aj iní profesionáli. V akom postavení ku všetkým ostatným chirurgovia

vlastne sme. Chirurgiu nemôžeme odosobniť. Tvoria ju chirurgovia a ich pacienti. Ako sa na nich a všetko okolo nich pozerá spoločnosť. Keď si človek pustí televíziu, stále sa tam motá nejaký chirurg. Aj seriály sú väčšinou o chirurgii. Mne priatelia hovoria, že sa boja otvoriť aj chladničku, lebo aj odtiaľ vyleziem. Je prirodzenou ľudskou vlastnosťou, že ľudia majú radi atrakcie, senzácie, vzrušenie a majú radi všetko čo je nejakým spôsobom iné, majú radi akčnosť (moderný termín), a keďže sme Kainovo plemeno, radi sledujú utrpenie, ale prirodzene len utrpenie iných a nikdy nie svoje. No a to je voda na mlyn pre oznamovacie prostriedky s argumentáciou, že verejnosť musí byť informovaná. Ale o čom vlastne? Určite musí byť informovaná, ale informovaná o možnostiach, o výdobytkoch medicíny a to nielen chirurgie. Musí byť informovaná o tom, že sa objavila nová nádej pre chorých. Že nastal pozitívny posun v boji s nešťastím, pretože je choroba je nešťastie. Že medicína pokročila. Zdôrazňujem „medicína“ nielen chirurgia. Koľko úžasných vecí sa udeje v medicínskych odboroch kde netečie krv. Aspoň nie prúdom. Výsledky výskumov aj ich aplikácia sa dostanú do bežného života bez veľkého potlesku. Aj stromy v lese rastú, robia blahodárny tieň, produkujú kyslík, žijú dlhšie ako my – tiež bez potlesku. Sú rovnako užitočné ako mnoho iného bez toho, aby sa nad tým niekto nadchýnal, alebo aby o tom hovoril. Geniálne sa rodí ticho a za zatvorenými dverami a dostáva sa do života tak prirodzene, že to ani nezbadáme. Ale ani tí vedci, ktorí robia objavy, ale ani tí lekári, ktorí sa skláňajú nad pacientom a obetujú sa pre neho, nech sú akéhokoľvek špeciálneho zamerania, nerobia to preto, aby sa im tleskalo. Robia to, lebo to robiť chcú, lebo je to ich poslanie a preto sú pre ľudskú spoločnosť užitoční. Význam človeka ako jednotlivca sa v cykle života meria jeho užitočnosťou. Chirurgia je atraktívnou aj preto, že či už chceme alebo nechceme, samotná predstava o nej evokuje pocit strachu. Predstava operačnej sály postaví po duševnej stránke každého do pozoru a do určitej závislosti na niekom, kto bude baštrngovať s jeho životom. Aj veľmi silní sa v tejto polohe stavajú tichými, poslušnými a pokornými. Aj samotní chirurgovia v polohe pacientov sa stávajú takými drobučkými. Bože, ako sa boja. Každý sa dostane, a to aj ten chirurg, do situácie, keď sa musí oddať a povedať: „Zjedzte si ma vlčky, zjedzte“. A aký je potom človek šťastný, keď sa zobudí z narkózy. Len v týchto veciach je chirurgia iná ako všetky ostatné medicínske odbory. Hovorí sa aj taká absurdnosť, že je chirurgia kráľovskou disciplínou v medicíne. Kategoricky tvrdím, že chirurgia je jednou zo súčastí medicíny. Že je rovnocenná a zatiaľ rovnako potrebná ako iné. V hierarchii medicíny neexistuje nadradenosť alebo podradenosť. Ľudský organizmus predstavuje jednoliaty celok a všetky orgány pracujú aby človek mohol žiť, a každý orgán má nezastupiteľné miesto, či už je to koža, alebo mozog, alebo srdce, alebo čokoľvek iné. Všetky orgány sú na vrchole vývoja a jeden bez druhého nemôže. Ak sa nájde pri súčasnej atomizovanej medicíne niekto, kto si myslí, že ním ošetrovaný orgán je dôležitejší ako iný, je na obrovskom omyle. Aj každý orgán môže mať rôzne choroby, a tie, ktoré ošetruje chirurg sú len jedny z nich. Môže sa stať, že chirurgovia v liečebnom procese hrmocujú viac ako iní. Chirurgia dokonca priťahuje agresívnejšie povahy, ba vraj existuje nozologická (nechcem povedať psychiatrická) jednotka – syndróm veľkého chirurga. Môže sa to niekedy zdať. Niekedy musí byť aj ten chirurg tvrdohlavý, ale zdravo. Tí druhí však zvyčajne tvrdia, že je to zväčša nezdravo. A možno majú aj pravdu. Sám som zažil pri zakladaní detskej kardiochirurgie situáciu, keď riadiaci pracovník nemocnice, ktorý potom urobil veľa pozitívneho, povedal: „Siman je ako rakovina“. V organizačnej sfére je to niekedy nutné. V liečebnej činnosti však musí byť dokonalý súzvuk.

O vzájomnom vzťahu lekár – chirurg a pacient, by sa dalo hovoriť aj ako o vzťahu človek – človek. Človek, ktorý môže pomôcť a človek, ktorý pomoc potrebuje. Ide o dva protipóly, ktorých stret musí byť taký, aby mal ten postihnutý ten najväčší profit, aby sa mohol vrátiť do svojej pohody.

Ako sa to dá dosiahnuť? Ako tieto dva protiklady zblížiť? Nedá sa očakávať, aby chorý padol lekárovi hneď do náručia. Strach, nevraživosť, nedôvera a obavy treba prekonať. V prvom rade musí mať lekár - chirurg na pacienta čas. Lekár musí dosiahnuť, aby si pacient otvoril dušu. Obyčajne je to tak, že chirurg sa stále ponáhl'a a nikdy nemá čas. Je umením vystupovať tak, aby to pacient nezbadal. Ak sa to podarí, začínajú sa u pacienta objavovať znaky dôvery. A tu sme pri koreni úspešnosti komunikácie chirurg – pacient. Dôvera je veličina, na ktorej sa dá postaviť všetko. Pri jej získaní pacient prijme od lekára akúkoľvek správu. Alebo je to len moja ilúzia?

Dôvera sa dá získať len citlivým prístupom a prejavy sebavedomia, a arogancia ju zabíjajú. Základom naplnenia tohoto princípu je fakt, že pacient musí byť taktne a pravdivo informovaný o všetkom. Pravda je zákon serióznosti prístupu a pacient ju odmení dôverou. Lekár musí vedieť čo, kedy, ako a koľko môže povedať. Aby to vedel, musí mať príslušné znalosti. Správanie sa lekára k pacientovi musí byť citlivé a pozorné. On, súc ubolený, inak vníma akýkoľvek podnet. Duševne ho ubíja prejav chirurgickej rutiny a hlavne banalizovanie jeho stavu. Je to predsa jeho choroba a je pre neho najťažšia. Aj líčenie chirurgických situácií iných pacientov v čase, keď je pripravovaný na operáciu vníma pacient citlivo. Nachádza v sebe možnosť každej komplikácie. Prijali sme postulát, že základnom vzťahu chirurg - pacient je dôvera. Získava sa ťažko a pomaly. Človek nerád otvára svoju dušu. O to ľahšie sa dá dôvera stratiť. Sklamany pacient neverí a nespolupracuje. Chirurg musí splniť čo sľúbi a sľúbiť môže len to, čo môže splniť. Pre chirurga nemôže byť nič horšieho, ako keď pacient povie: „Pán doktor, a ja som vám tak veril“. Sú situácie a je ich veľa, keď sa chirurg stane bezmocným a aj tu je treba trpezlivo vysvetľovať. V chirurgii sa to môže stať. Príroda dokáže byť krutá a ani pacient, ani chirurg nemajú na výber. Aj chirurg musí vedieť konštatovať svoju bezmocnosť.

Osobitnú skupinu tvoria onkologickí pacienti. U nich viac ako u iných musí lekár zvážiť, čo im má povedať. Nesmie sa uchýľovať k hypotézam, ale pacient vždy musí vidieť v jeho jednaní iskierku nádeje. On na ňu čaká a chytá sa jej. Príroda obdarila onkologických pacientov chuťou do života, hýrením nápadov, tvorbou rozsiahlych plánov a to aj vtedy, keď má choroba nádych finálnosti. A majú pravdu. A čo ak sa zajtra objaví liek, ktorý ho vylieči? Tá nádej tu je a bude, až pokým sa ten liek neobjaví. Skúsení onkológovia hovoria, že sa nestalo, aby niekto, kto má skutočne malígnom spáchal samovraždu. Preto sa pacienti s malígnou chorobou podrobujú chirurgickému výkonu s psychickou ľahkosťou. Vidia v ňom nádej a chirurg sa musí práve k takémuto pacientovi chovať maximálne citlivo. Malígna choroba je ako každá iná, len má zatiaľ menšiu nádej na vyliečenie. Vôbec nevieme, dokedy bude to „zatiaľ“. Môže byť už aj zajtra. Správanie sa chirurga robí meno nielen jemu ale aj chirurgii. Šťastný môže byť ten chirurg, ku ktorému sa pacienti alebo príbuzní obracajú aj vtedy, keď opäť potrebujú pomoc, ale aj keď chirurga potrebujú ich príbuzní, priatelia, susedia či známi. Je to prejav dôvery. Tvorba takéhoto obrazu sa nedá nalinkovať, treba ním žiť. Aj keď je chirurgia „krvavá“ medicínska disciplína, musí v nej vládnuť rozum a cit. Tak to vidím ja, jeden z mnohých chirurgov.

Pri úvahách o vzťahu chirurga a pacienta sme hovorili o tom, že pacient má byť informovaný o všetkom a pravdivo. O tom, že chirurg nemôže pacientovi sľúbiť viac ako môže splniť. Ale čo ten chirurg vlastne môže? Aké má limity? Má vôbec v súčasnej dobe úžasných technických možností nejaké limity? Mohlo by sa povedať aj tak, že ak je niečo chirurgické, dá sa urobiť všetko. Keď si predstavím, ako dokážu neurochirurgovia cez nos operovať afekcie na spodine mozgu, alebo sa dostanú do centrálnych častí mozgu a tam sa dokonca pohybujú, žasnem. Umožňuje im to okrem umu hlavne dômyselne vyšpecifikovaná technika. Keď krčiar dokážu svojimi trochleárnymi implantátmi výrazne redukovať hluchotu. Keď majú očiari, z toho úžasného orgánu – oka, o ktorom sa hovorí, že je zrkadlom duše, doslova skladačku. Raz som niečo operoval a nebol som celkom spokojný s nejakým inštrumentom a inštrumentárka sa mi rozplakala. Hovorím jej: „Evička! Ved' som vám nič nepovedal“. „Ale ako ste sa pozreli!“ – bola odpoveď. Okom sa dá pozrieť strašne hlboko do vnútra človeka a tí očiari sa v ňom dokážu pohybovať a ešte aj niečo naprávať. Plastici dokážu vymodelovať úplne inú fazónu človeka. Ortopédi vám vymenia kĺby, hrudní a brušní chirurgovia zlé odstránia a čo treba nahradiť nahradia. Má to ale jeden háčik. Tu platí zatiaľ princíp, podľa ktorého ten ktorý má šťastie môže žiť iba vtedy, ak iného postihne nešťastie a musí zomrieť. Je to veľmi kruté, ale zatiaľ sa inak nedá. Je však na spadnutie doba, keď molekulárni biológovia a genetici vytvoria niečo úplne iné a potom bude dosť orgánov pre každého, a to až do chvíle, keď to bude úplne inak a keď tieto orgány už vymieňať nebude treba.

Celý odborný život som sa venoval kardiochirurgii a to vrodeným chybám, pri ktorých môže patologická morfogenéza tak znetvoriť srdce, že nemôže fungovať. A vidíte. Aj toto sa dá urobiť. Srdce sa dá rozobrať, prirodzene s dodržiavaním presne daných pravidiel a znovu pozošovať tak, aby fungovalo čo najoptimálnejšie. Dá sa to za pomoci mimotelového obehu, ktorý na určitú dobu

preberie funkciu srdca a pľúc. A keď je to nutné, možno pacienta schladí aby sa mu chránil mozog, vypustí mu krv, zastaví cirkuláciu, urobí korekciu a napokon všetko vráti späť - a človek žije a prospieva. Aj to sa dá a je to už bežné. Keď som s kardiochirurgiou začínal, tak sme o tom len snívali. Keď som s ňou končil, bol to náš každodenný chlebič. A bolo to len pár rokov. Všetko to umožnili úžasné technické danosti.

Tak aké sú v tejto úžasnej dobe chirurgické limity. Ja ich vidím na dvoch úrovniach. Biologickej a etickej.

Biologické limity sú dané rozsahom chyby pri vrodených a rozsahom poškodenia pri získaných chorobách a úrazoch. Všeobecne platí, že niečo sa dá urobiť, len ak je z čoho. Len ak ten biologický materiál je. Ak sa vyvinul, aj keď nevhodne alebo, ak ho chorobný proces úplne nezničil. Ak sa ten zhubný nádor nerozosial po celom tele a onkológovia nemajú naň účinný liek. A oni mnohokrát majú. Ak ten zápalový proces nezničil celé pľúca alebo zažívací trakt alebo kosti, ak nie je rozosiaty po celom tele a antibiotiká už nepomôžu. Tých „ak“ je veľké množstvo a musia ich analyzovať chirurg a všetci, ktorí sa na liečebnom procese podieľajú. Pri vrodených chybách platí, že vrodená chyba ostane vrodenou chybou, či ju objavíme a korigujeme u novorodenca, alebo u dospelého. Dá sa korigovať. Niekedy na nepoznanie, ale podstata ostáva. A ostáva aj niečo dôležitejšie: genetický znak. Biologické limity sa dajú poznať, pomenovať a vyvodit' z nich dôsledky pomerne presne. Ale hrozné je zamyslieť sa nad tým, čo sa stane, ak každý žijúci človek bude mať vďaka úspešnosti chirurgie a aj iných medicínskych disciplín určitý chybný genetický znak. Naša činnosť je možno vyrábaním biologickej časovanej bomby. Je to predstava hrozná. Treba ju úplne zavrhnúť. Som hlboko presvedčený, že genetici naplnenie tejto predstavy v krátkej dobe určite vyvrátia a dokážu všetky genetické znaky, ktoré sú nežiaduce, eliminovať.

Oveľa závažnejšia ako rovina biologická je rovina morálna, rovina svedomia. Rovina uvedomenia si potreby nutnosti, rovina následkov, rovina utrpenia a bolesti, rovina perspektívy a nádeje alebo beznádeje. Priznám sa, že je ťažko chirurgovi uvažovať v týchto rovinách. Chirurg musí mať tvrdé zásady, musí mať cit a vždy musí byť pre pacienta nádejou. Ak už mám naplniť podstatu nášho stretnutia na tému: „Očami chirurga“, musím sa pozerat' očami, ktoré už zažili veľa šťastných pohľadov, ale aj pohľadov beznádeje a bolesti. Očami, ktoré už prežili „furor chirurgicus“, keď som si myslel, že sa má operovať všetko, čo sa len trochu môže, keď som hľadal a vymýšľal a staval si nové ciele. Pri pomoci bojovať o život. Ale skutočný život? Na chirurgické úspechy som sa postupne začal pozerat' cez hrôzu utrpenia a nešťastia. Cez psychické zaucha, ktoré som od prírody dostal, som začal chirurgiu vidieť inak a múdrejšie, možno, až som dorástol do veku chirurgickej pokory a tým aj do veku úplne iných pohľadov. Vynorili sa otázky, čo vlastne produkuje. Začnem tým, čo ma živilo a úplne pohltilo. Kardiochirurgiou. Na samom vrchole možností bola skupina pacientov, ktorá neprežívala ani prvé dni alebo týždne života. Šlo hlavne o dve komplexné chyby, z ktorých jedna sa dá nádherne korigovať a ukazovať sa mi chodia už výborne prospievajúci školáci. Druhú skupinu tvorili pacienti, u ktorých korekcia chyby ústila do tzv. jednokomorového srdca. Dieťa sa narodí a musí sa operovať. Prežíva ťažko, ale už nie je modré. Čaká ho druhá operácia, tretia, ďalšia a stále ťažšia, a ťažšia, a my to považujeme za úspech a víťazstvo v chirurgie. Avšak medzi týmito operáciami je trápenie a každá operácia má vysokú možnosť úmrtia. A aj po tej poslednej, ktorá nemusí byť poslednou, má pacient limitovaný život jednokomorovým srdcom. Má pre potomstvo genetický znak. Ale on žije. A to je rozhodujúce. Ako sa má na to chirurg pozerat'? Jednoznačne. Chirurg musí urobiť všetko pre to, aby ten pacient žil, lebo je to jeho život. Stavbou svojej mozgovej činnosti môže byť užitočnejší ako hocikto iný. Môže byť aj tým, kto urobí prevratné objavy.

Situáciu dospelých, ale aj detí so získanými chybami použijem pri úvahách o chirurgickej etike pacientov, ktorí majú metastázy zhubných nádorov, kde môže chirurg ešte niečo urobiť a zvýšiť tak aj efektívnosť práce onkológa. Hovorí sa tomu paliatívna operácia. Odstráni sa pri nej to, čo je odstrániteľné. Obyčajne z pečene, lebo tam sa zachytí väčšina metastáz. Ale aj z pľúc a aj z mozgu. Rozsah týchto operácií je rôzny. Zúčastnil som sa na jednej medzinárodnej konferencii s touto tematikou. Ako paliatívne sa tam prezentovali extrémne chirurgické zákroky a niektorí pacienti ich dokonca aj prežili. Vtedy ma napadla otázka, čo je to vlastne paliatívny výkon? Mal by pacientovi uľahčiť život a nie ho ohroziť. Mal by byť optimálny a nie maximálny. Maximálny iba vtedy, ak by

išlo o úplne poslednú metastázu a po operácií by bol pacient zdravý. Hranica paliatívnosti sa dá určiť ťažko a chirurg by si nemal dokazovať: Ja viem urobiť aj toto. Pre potlesk, alebo pre pacienta? Nikdy mu nesmiem skrátiť život. Nevieme, kto ako dlho bude žiť a preto ani nemôžeme povedať, že sme mu predĺžili život. Podstatné je, aby sme jeho život neohrozili.

Uviedol som len niekoľko z možných etických limitácií chirurgie. Je ich určite veľa. Na druhej strane sa môžeme opýtať: Existujú vôbec? Úplne absurdná je podmienená otázka: „Etika alebo pokrok“. Ale ten vzťah existuje a ja ho rozŕať neviem. Pravda je asi úplne inde. Pravda je asi tam, že predchádzajúce úvahy nemôžeme nazývať etickými, lebo by sme základnému pojmu etika ublížili, a ublížili by sme aj chirurgii. Tieto úvahy by sme mali nazvať úvahami o najlepšom možnom vyriešení problému hodnoty prežívania a to sa nedá. Ľudský život je hodnota, ktorá je pre všetky úvahy tabu. Je jedinečný a dokázateľne s výnimkou Božieho syna len jeden. Pre chirurga je to ten život, ktorý pacient chce. So všetkým čo mu jeho choroba prináša. On sa s tým dokáže vyrovnáť aj s našou pomocou, ale dokáže. Je tu, a ráno pre neho opäť vyjde slnko. Je tu, a opäť môže vidieť tých, ktorí mu dali život, tých, ktorým dal život a tých, ktorí ho životom sprevádzali. Je tu aj napriek utrpeniu, ktoré mu choroba pripravila. Plánuje a teší sa, že jeho utrpenie sa môže skončiť a on bude ten život žiť ďalej. Tento život pozemský, aj ak je hlboko veriaci, lebo ten si fyzicky budoval a chce ho žiť dovedy, kým bude vnímať, že žije. Povinnosťou lekára, chirurga je urobiť, čo dokáže jeho ruka a jeho hlava, aby to tak bolo, aby ten majestáť života bol najvyšším majestátom. To by mal mať chirurg pred očami vždy a stále. V každej situácii, v každej podobe a v každej minúte. Vždy, keď položí alebo chce položiť ruku na pacienta. Oči chirurga by mali byť očami, v ktorých by pacient vždy videl nádej, že s pomocou božou bude žiť.

Práve takto to vidia moje oči, oči až príliš skúseného chirurga.