

A close-up portrait of an elderly man, likely a surgeon, wearing a teal surgical cap and a white surgical mask. His face is wrinkled, and his eyes are looking directly at the camera. The background is a soft, out-of-focus grey.

DARIUSZ
KORTKO

JUDYTA
WATOŁA

RELIGA

BIOGRAFIA NAJSŁYNNIEJSZEGO
POLSKIEGO KARDIOCHIRURGA

 Biblioteka
Gazety
Wyborczej

RELIGA



DARIUSZ
KORTKO

JUDYTA
WATOŁA

RELIGA

BIOGRAFIA NAJSŁYNNIEJSZEGO
POLSKIEGO KARDIOCHIRURGA



Spis treści

WSTĘP	7
CHIRURG	13
BUNTOWNIK	35
SZEF	51
UCZEŃ	73
PIONIER	91
UNIKAT	119
FUNDATOR	135
KIEROWCA	149
KONSTRUKTOR	171
BÓG	189
REKTOR	209
POLITYK	231
MINISTER	253
BIEGŁY	271
PACJENT	289
TO JESZCZE NIE KONIEC	309
BIBLIOGRAFIA	315



WSTĘP

Operują w skupieniu. Krótkie polecenia. Skalpel, ssak, klema. Przytnij, otwórz, zamknij. Ciśnienie, temperatura, saturacja.

Serce jest niepokorne. Ma wielkość pięści, waży około 300 gramów. Wciąż bije, ciągle w ruchu. 72 uderzenia na minutę, ponad 4 tysiące na godzinę, niemal 40 milionów uderzeń w roku. Potrafi nagle przyspieszyć, u przeciętnego człowieka nawet do 120 uderzeń na minutę, tłoczy wtedy 12 litrów krwi. Wytwarza prąd o mocy około 20 watów. Ale musi być zdrowe.

A gdy zawodzi? Do tej pory to wyrok śmierci. Teraz próbują nieznanego. Po raz pierwszy usuwają chore serce, żeby zrobić miejsce na nowe. Widok pustej klatki piersiowej jest niesamowity. Przerażający. To tak wygląda człowiek bez serca – pusta, przygnębiająca otchłań. Odtąd nie ma już odwrotu, trzeba iść dalej, starego mięśnia nie da się ponownie przyszyć.



Muszą do pustej klatki włożyć serce nowe, dokładnie zespolić przedsionki, aortę i tętnicę płucną dawcy z przedsionkami, aortą i tętnicą płucną biorcy. Praca łatwa, ale żmudna. Szew po szwie, liczy się dokładność. Najtrudniejsze przed nimi. Odłączyć sztuczne krążenie, zdjąć zaciski z naczyń, pozwolić, by krew biorcy zaczęła płynąć przez nowe serce. Niepewność, nawet strach. Ten na stole przeżyje albo umrze.

Nowe serce nabiera kolorów, wypełnia się krwią, ale się nie spieszy. Denerwuje chirurga, który bierze je w dłoń, masuje. Najpierw delikatnie, potem coraz bardziej nerwowo. W końcu zaczyna bić. Najpiękniejszy widok na świecie, potwierdzony przez miarowe bip, bip z monitora. Chciałoby się krzyczeć z radości, ale przy stole operacyjnym nie można. Trzeba opanować emocje.

A więc to tak się przechodzi do historii? Z kamieniem w żołądku i ściśniętym gardłem.

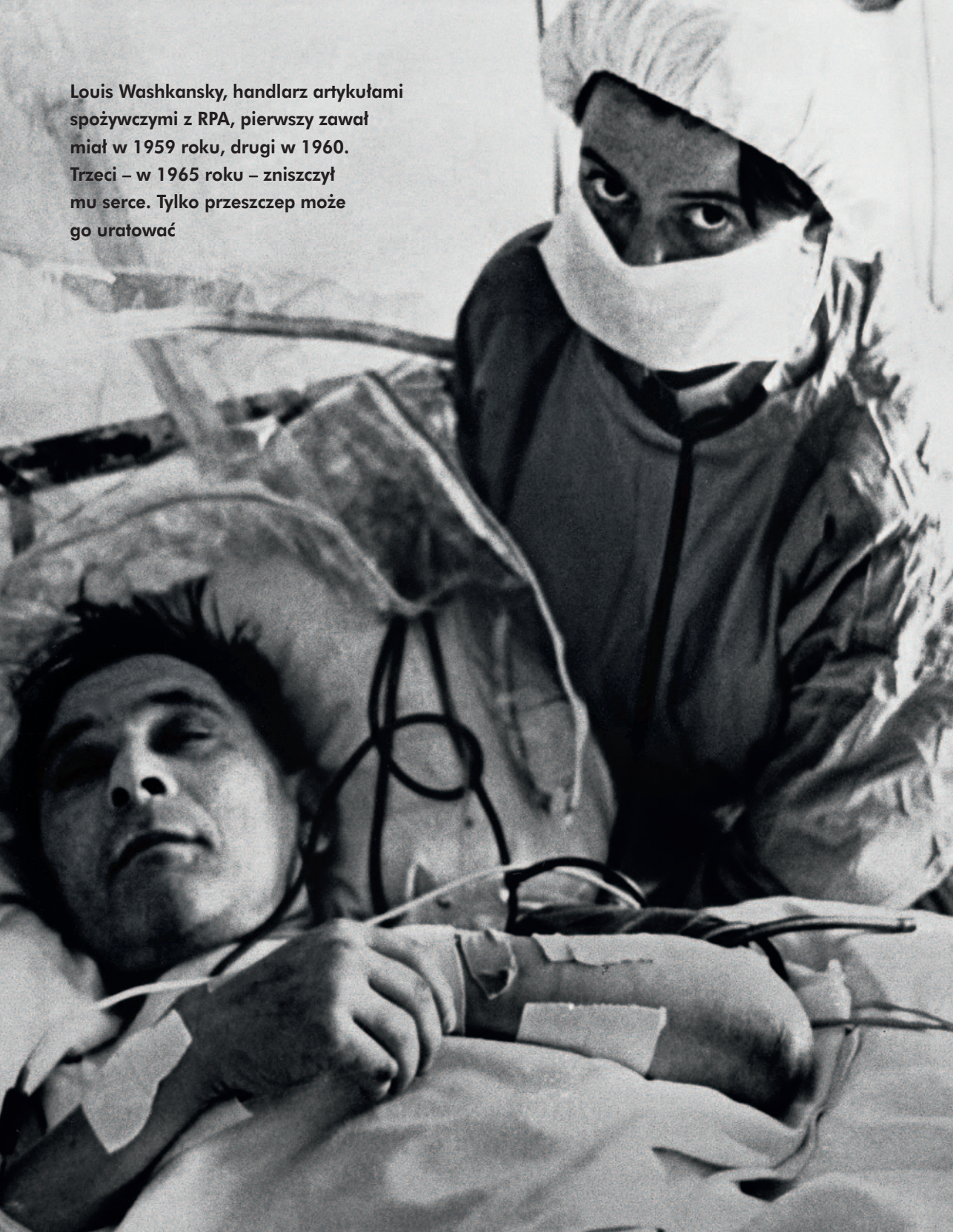








Louis Washkansky, handlarz artykułami
spożywczymi z RPA, pierwszy zawał
miał w 1959 roku, drugi w 1960.
Trzeci – w 1965 roku – zniszczył
mu serce. Tylko przeszczep może
go uratować



CHIRURG

Wściekł się.

Był pewien, że dostanie błogosławieństwo, przecież jest gotowy, dałby radę. Ale profesor Wacław Sitkowski, ordynator oddziału chirurgii w szpitalu na Woli w Warszawie ściąga go na ziemię. Żadnych przeszczepów serca nie będzie. Nie ma mowy! Trzeba leczyć miażdżycę, operować wady wrodzone. Przeszczepy mogą poczekać.

Docent Zbigniew Religa nie ustępuje. Christiaan Barnard zrobił przeszczep w 1967 roku, ponad piętnaście lat temu! Mamy sprzęt, ludzi. Jest nowy lek, cyklosporyna, można skutecznie walczyć z odrzutem; to szansa dla pacjentów, dla których nie ma innego ratunku. Musimy zaryzykować, dać im nadzieję!

Profesor ucina: – Zbyszek, oczywiście, zrobisz to, ale tylko w dwóch przypadkach – jak przejdę na emeryturę albo jak umrę.

Religa nie chce tego słuchać. Trzaska drzwiami.



Po co były szkolenia, wyjazdy do Ameryki? Pierwszy, na początku lat 70., do profesora Adama Wesołowskiego. Nowy Jork, Mercy Medical Center na Long Island. Są najlepsi na świecie w chirurgii naczyń, wymyślają grafty, czyli sztuczne żyły i tętnice, wszczepiają je chorym. Ile włożył wysiłku, żeby mógł tam pojechać.

Wesołowski to Polak, ale z czwartego pokolenia emigrantów. Polskiego nie zna. Z pacjentami też trzeba się dogadać. Po rosyjsku, którego uczył się w szkole? Po łacinie, którą zna ze studiów? Zresztą szpital nie przyzna stypendium, dopóki kandydat nie zda egzaminu z angielskiego i medycyny w amerykańskiej ambasadzie.

Kiedy ostatnio miał kontakt z angielskim? Zaczął się uczyć dopiero po wojsku, potem nie było okazji do szlifowania słówek i zwrotów. A więc egzamin – całe noce zarwane na wkuwaniu medycznych słówek, mozolne tłumaczenie artykułów z amerykańskich pism. Zdał, cudem chyba.

Ameryka. Każdy pacjent to stres. Na pamięć uczy się pytań, które trzeba zadać choremu, w kilku wariantach. Słownik w dłoń i szukanie słówek.

Potem podróż po najlepszych klinikach: Massachusetts General Hospital, szpital Houston, Cleveland Clinic, gdzie słynny René Favaloro tworzy chirurgię naczyniową.

Wszędzie operacje, szkolenie, dyskusje, podpatrywanie. Amerykanie chętnie dzielą się wiedzą. Godziny przy stole operacyjnym procentują – po powrocie do kraju Religa jest pierwszym polskim lekarzem, który operuje tętnice kręgowce.

Ale to tylko początek, chce więcej. Składa wniosek o rezydenturę na oddziale kardiochirurgii w Stanach Zjednoczonych. Szpital w Detroit chętnie go przyjmie, zwłaszcza że pracuje tam jego szwagier Waldemar Wajszczuk.

Detroit to Adrian Kantrowitz, jeden z najwybitniejszych chirurgów na świecie. I jeden z największych pechowców.

**Centrum Lotów Kosmicznych im. Johna Kennedy'ego na Florydzie,
jeden z symboli amerykańskiego sukcesu. Zbigniew Religa,
zafascynowany Ameryką, odwiedza je na przełomie lat 70. i 80.**

WELCOME KENNEDY SPACE CENTER





We ran a little
taste test, Frank. And
guess who won?



Cookin' Good



Please keep hands off

Pieśń o wieczności życia

Późna jesień 1967 roku, obydwaj lekarze są gotowi: Adrian Kantrowitz w Nowym Jorku i Christiaan Barnard w Kapsztadzie. Mogą tylko czekać. Decyduje ślepy los.

2 grudnia 1967 roku. 25-letnia Denise Darval, urzędniczka bankowa z Kapsztadu, ma wypadek samochodowy. O 17.30 jej mózg umiera, ale lekarze nie wyłączają aparatu, który za nią oddycha. O pierwszej w nocy serce Denise zostaje wszczepione do klatki piersiowej żydowskiego emigranta z Litwy Louisa Washkansky'ego, handlarza artykułami spożywczymi. Urodził się w 1913 roku. Jego ojciec wyjechał do Afryki Południowej, bo mówiło się, że Żydzi mogą tam żyć bezpiecznie.

Pierwszy zawał miał w 1959 roku, drugi w 1960. Trzeci, w 1965 roku, zniszczył mu serce. Tylko przeszczep może go uratować. Washkansky żyje z nowym. Cóż, że tylko 18 dni.

Amerykańskie gazety cytują rozentuzjasmowanych ludzi: „Mój Boże, za parę lat nie będzie już chorych na serce”, mówi ekspedientka. „Nie boję się już przyszłości” – to jeden z robotników. Piosenkarz: „Komponuję pieśń o wieczności życia”. Inżynier: „Podróż na Księżyc i nowe serce. Opłaca się być tego świadkiem”.

Niektórzy się boją: „Śmierć należy do praw życia. Ten rodzaj sztucznego przedłużania egzystencji jest wykroczeniem przeciw naturze”. Ale tak mówią nieliczni. Głównie słysząc: „Bosko, bajecznie, fantastycznie...”.

Zdjęcie Washkansky'ego wypiera aktorkę Audrey Hepburn z pierwszej strony magazynu „Life”. Barnard nazywany jest „człowiekiem

Pierwszy raz jest w Nowym Jorku w lipcu 1972 roku. Stypendium funduje rząd amerykański. Mercy Medical Center na Long Island. Są najlepsi na świecie w chirurgii naczyń, wymyślają grafty, czyli sztuczne żyły i tętnice, wszczepiają je chorym. Lubi to miasto, chętnie tam wraca podczas kolejnych pobytów w USA



o złotych dłoniach”. Świat słucha zastrzeżeń teologów i lekarzy, ale pragnie wierzyć w sukces. Każde słowo południowoafrykańskiego chirurga jest jak objawienie.

Kantrowitz nie chce już czekać. 6 grudnia 1967 roku w nowojorskim Maimonides Hospital wszczepia 17-letniemu chłopakowi serce dziecka, które zmarło w wyniku uszkodzenia mózgu. Pacjent umiera po kilku godzinach. Szpital nie chwali się pionierską operacją, a Kantrowitz nie jest, jak Barnard, typem showmana.

Barnard korzysta ze sławy. Podróżuje po świecie, każdy chce go poznać. Zapraszają go książęta, królowie, prezydenci państw, gwiazdy filmu i estrady. Rozmawia z papieżem. Gazety publikują jego zdjęcia u boku Sophii Loren i Giny Lollobrigidy. Rozwodzi się, żeni z dziewiętnastoletnią modelką, mają dwóch synów, ale po dwunastu latach młoda żona odchodzi. Barnard znajduje sobie jeszcze młodszą. Jego trzecia żona jest od niego młodsza o 40 lat. W 2000 roku Barnard znów jest sam. Umiera rok później na Cyprze z powodu ataku astmy.

Religa zna biografię Barnarda – to historia człowieka, który niezmordowanie dąży do sukcesu. Reporterzy, którzy za nim podążali, mówili o nim, że „postawił swoje życie i karierę na przeszczepieniu serca i wierzył w to, że dziś czy jutro musi się ono udać jak wymiana pompy benzynowej w starym samochodzie (...). Wielu lekarzy uważa go za chirurga hazardzistę. Barnard potrzebuje sukcesu, aby jedni umilkli, a drudzy zgodzili się lub podporządkowali”.

Łączy ich jeszcze jedno. Barnard też musiał przekonywać słynnego profesora Vala Schrire’a, by zgodził się na przeprowadzenie przeszczepu serca.

W książce „One Life” Barnard tak wspomina tę kłótnię:

– Wszystko jest gotowe – informuje profesora. – Zespół istnieje i wiemy, jak mamy to zrobić.

Schrire: – Skąd pan ma to wiedzieć, ze swoich doświadczeń na psach? Pańskie psy żyły bardzo krótko, powinien pan osiągnąć dłuższe okresy ich przeżycia.

Barnard: – Nie mam zamiaru tracić na to czasu. Z psami nie można postępować tak, jak z ludźmi.

– A ryzyko? – upiera się profesor.



Barnard zdenerwowany: – O jakim ryzyku pan mówi? Przeszczepimy serce u człowieka nieuleczalnie, beznadziejnie chorego, któremu do końca życia zostało tylko kilka godzin lub dni. Pan to nazywa ryzykiem? Ten pacjent będzie pana błagał. Będzie żebrał o szansę, bo dla niego to szansa, a nie ryzyko.

Barnard przekonuje swojego zwierzchnika. Namawia go, żeby porozmawiał z Washkansky. Stary profesor Schrire zaczyna rozumieć, że dla skazanego na śmierć 54-latka zgoda na pionierski zabieg nie jest aktem odwagi. Gdy człowiek ścigany przez lwa dobiega do rzeki pełnej krokodyli, wskazuje do wody w nadziei, że uda mu się dopłynąć na drugi brzeg. Nikt nie zdobyłby się na takie ryzyko, gdyby mu lew nie deptał po piętach.

Ale dla Religi ideał to Kantrowitz – wielki lekarz, wizjoner, pierwszy na świecie wszczepia choremu rozrusznik serca, pracuje nad balonami wewnątrzaoortalnymi do częściowego wspomagania pracy serca u chorych z ostrymi zawałami.

U Kantrowitza Religa prawie nie wychodzi ze szpitala, operuje od wczesnego rana do późnego wieczora, a w przerwach między zabiegami pomaga w pracowni doświadczalnej.

Kantrowitzowie lubią rezydenta z Polski. Jest ujmujący, szarmancki dla kobiet, niezwykle pracowity i głodny wiedzy. – Jeśli chcesz, możesz u nas zostać – proponuje Kantrowitz.

Religa długo się zastanawia. – Wracam do Polski.

Pacjent w wannie z lodem

Do czego tu wracać? Kardiochirurgia jest straszna.

Hanna Miller, instrumentariuszka, pracę w Szpitalu Wolskim zaczyna w 1976 roku. Pielęgniarki siedzą w swoim pokoju, otwierają się drzwi,



zagląda doktor Religa. Od razu zauważyła Hannę. – Jesteś nowa? Mam na imię Zbyszek, pomożesz mi operować – zarządza i zamyka drzwi, zanim niedoświadczona pielęgniarka zdąży zaprotestować.

Miller do dziś pamięta ten zabieg. Osiemnastoletnia dziewczyna z wadą wrodzoną serca. Trzeba zamknąć ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej. Zadanie chirurga – otworzyć przedsionek i załatać dziurę. Ale przy pracującym sercu z pacjenta w ciągu pół minuty wyleje się cała krew. Jedyny sposób to zacisnąć żyłę główną, która odprowadza krew z górnej połowy ciała, oraz żyłę dolną – wtedy serce robi się puste. Żaden problem przy zastosowaniu aparatu do krążenia pozaustrojowego. Tylko że w polskich szpitalach nie ma takich urządzeń. Chirurdzy muszą wprowadzić pacjentkę w stan hipotermii.

Hanna Miller: – W odległości około 25 metrów od sali operacyjnej była łazienka. Do wanny wlewałyśmy wodę i wrzucałyśmy pokruszony lód. Pacjenci byli usypiani przez anestezjologa, potem przewożyliśmy ich do łazienki i zanurzałyśmy w tej wannie. Mierzyłyśmy temperaturę ciała, a gdy spadła do 30 stopni, trzeba było pacjenta przełożyć na wózek transportowy i takiego ciekącego pędem przewieźć do sali operacyjnej. Chirurdzy natychmiast otwierali klatkę piersiową i zaciskali żyły. Od tego momentu mieli pięć minut na zaszywanie ubytku lub wszycie odpowiedniej łąty.

Hipotermia zmniejsza zapotrzebowanie organizmu na tlen, serce pracuje wolniej i można je operować, ale zaciśnięte naczynia powodują, że krew nie dopływa do mózgu. Jeśli chirurg się spóźni, niedotleniony mózg obumiera.

– Wszyscy pracowaliśmy pod niewyobrażalną presją – mówi Hanna Miller. Po jednym z takich zabiegów doktor Religa mierzy sobie tętno. Ma 170 uderzeń na minutę.

W 1969 roku profesor Jan Moll z Łodzi przeprowadza pierwszą w Polsce transplantację serca. Nieudaną. Nagłówki gazet krzyczą: „Porażka polskiej kardiochirurgii”. Profesor musi odierać oskarżenia o przeprowadzenie operacji na granicy eksperymentu, a nawet o zamordowanie dawcy





Nie każdy zabieg kończy się sukcesem. – Śmierć pacjenta to zawsze dla lekarza dramat. Robiliśmy wszystko, co w naszej mocy, ale czasem śmierć bywała nieustępliwa – zauważy po latach profesor Religa. – Połowa rzeczy, które wówczas robiliśmy, dziś byłaby nie do pomyślenia.

Miller: – Profesor Sitkowski miał znajomych inżynierów, którzy metodami chałupniczymi zrobili nam pompę do krążenia pozaustrojowego. Ale plastikowe dreny, które odprowadzają krew do pompy i utleniacza, powinny być używane tylko raz. My korzystaliśmy z nich kilkadziesiąt razy, aż zaczynały pękać. Pacjenci umierali nie z powodu błędu chirurga czy przedłużającej się operacji, ale z powodu zakażeń. To była nasza bolączka, mimo że wszystko sterylizowaliśmy. Po każdej operacji plastikowe dreny myliśmy pod bieżącą wodą i wrzucaliśmy do kotła. Gotowanie było wtedy podstawową metodą sterylizacji. Potem układaliśmy dreny na sterylnych serwetach i suszyliśmy w tzw. nysach – sterylizatorach, w których powietrze podgrzewane było do 80 stopni. Dreny, sprowadzane z Zachodu za dewizy, trzeba było bardzo szanować, żeby na długo starczyły. Czasami podczas operacji puszczały na łączeniach. Perfuzjonista obsługujący płucoserce miał ciężko, bo do operacji musiał się myć i na sterylnie zakładać dreny pacjentowi. Dzisiaj to bajka. Dreny są jednorazowe, wyjmuje się je ze sterylnego opakowania, a potem wyrzuca do kosza.

Narzędzia: kilka rodzajów nożyczek, przeróżne pęsety, trzonki do ostrzy wymiennych, kleszcze zakrzywione i proste, bez ząbka i ząbkowane, klemy, peany, piła do cięcia mostka (nie zmieniły się do dzisiaj).

– Piłę podłączaliśmy do gniazdka – mówi Hanna Miller. A jak się ze-psuła, chirurg przecinał mostek zwykłym przecinakiem do kości i podbijał go młotkiem albo używał specjalnej piłki do cięcia kości – ostrego drucika z uchwyty. Podkładało się go pod mostek i przeciągało, tnąc od spodu.

A szwy? Każdą nitkę trzeba było nawlec na igłę wielorazowego użytku. Nici z wtopioną igłą były rzadkością. Instrumentariuszki trzymały nici w słoiczkach.

– Przy stole z narzędziami miałam przyspawaną rynienkę na te słoiczki – mówi Miller. – Najpierw musiałam zdezynfekować obrzeża słoiczków, odciąć wystające końcówki nici, żeby zostały tylko te sterylne, i tak obłożyć stół z narzędziami, żebym miała stały dostęp do słoiczków. W zależności od tego, co chirurg zszywał, trzeba było wybrać nić o odpowiedniej grubości, w tzw. imadle zapiąć igłę, nawlec na nią nitkę i podać operatorowi. Instrumentariuszka musiała sama przygotować zestaw opatrunków. Szpital dostawał np. 200 metrów gazy w beli i między operacjami zaczynała się produkcja – cięcie materiału, składanie i sterylizowanie. Potrzebne były setony, czyli taśmy o szerokości 5 cm i około 1 m długości, które służą do obłożenia serca, żeby operator już po skończeniu zabiegu sprawdził, czy gdzieś nie krwawi.

– Rękawiczki chirurgiczne też przychodziły z fabryki niesterylne – wspomina Hanna Miller. – Musiałyśmy je posypać talkiem, zawinąć w płatki ligniny i włożyć do puszki Schimmelbuscha (służy do sterylizacji materiału i bielizny operacyjnej). Po operacji każdy miał obowiązek swoje rękawiczki umyć, potem instrumentariuszka sprawdzała, czy któraś nie jest dziurawa, należało je wysuszyć, dobrać w pary i znów posypać talkiem, zawinąć w ligninę i wysłać w puszcze do sterylizacji.

Ponad 40 procent pacjentów umiera na stole operacyjnym albo kilka dni później. Czy dlatego profesor Sitkowski nie chce słyszeć o przeszczepie serca? Pamięta, co w 1969 roku spotkało profesora Jana Molla z Łodzi. Wciąż ma w głowie nagłówki gazet: „Pierwsza polska transplantacja serca nieudana”, „Porażka polskiej kardiologii”, „Kto decyduje – lekarz czy natura?”. I oskarżenia o przeprowadzenie operacji na granicy eksperymentu, a nawet o zamordowanie dawcy. Może profesor chce oszczędzić swojemu adiunktowi takich upokorzeń?





Dajcie nam jego serce

Po pierwszej na świecie transplantacji serca, którą przeprowadził profesor Christiaan Barnard, Moll jest zdeterminowany. Chce tego przeszczepu. Robi doświadczenia na psach i na zwłokach. Przy wycinaniu serca stosuje zasadę, że tętnicę główną i płucną odcina u dawcy dalej, a u biorcy bliżej. Odcięty mięsień dawcy zanurza w zimnym roztworze Ringera, czyli wodzie z domieszką chlorku sodu, potasu i wapnia. Zespala najpierw ściany lewego przedsionka, potem przegrodę międzyprzedsionkową i ściany przedsionka prawego. Na końcu łączy tętnicę płucną i główną. Zna to na pamięć. Każdy zabieg na psie trwa nie dłużej niż 40 minut. Po pół roku czuje, że jest gotowy. Czeką na biorcę i dawcę.

Grudzień 1968 roku. Do szpitala w Łodzi przyjmują 39-letniego rolnika. Od dziecka miał wadę serca. Można by wymienić zastawkę, ale zniszczone serce i tak nie dałoby sobie rady z pompowaniem krwi. Mężczyzna ma obrzęki kończyn, odczuwa duszność, płuje krwią. Prawie nie wstaje z łóżka. – Dla mnie nie ma już życia – skarży się lekarzom. – W domu mówią na mnie darmozjad.

Tylko przeszczep może mu uratować życie. Chory przez pięć tygodni leży na oddziale kardiologii pod opieką doktora Marka Edelmana.

Edelman, legenda powstania w getcie, pomaga kardiochirurgom. U znajomego dyrektora szpitala na Bałutach załatwia im zgodę na wejście do prosektorium. Moll z asystentami potajemnie ćwiczą tam na zwłokach kolejne etapy transplantacji serca.

Ale jak powiedzieć biorcy, że będzie pierwszy? Nikt w Polsce jeszcze takiego zabiegu nie robił. Edelman opowiada słabnącemu pacjentowi, że to niezwykle trudna operacja, trzeba zastosować krążenie pozaustrojowe, że starego serca nie można ponownie przyszyć, że wszystko może się

Mógłby zostać w Ameryce. Słynny profesor Adrian Kantrowitz chętnie zatrzymałby go w swojej klinice w Detroit. Religa woli wracać do Polski. W Ameryce byłby tylko jednym z wielu dobrych kardiochirurgów





zdarzyć. Pacjent zgadza się na dzień przed zabiegiem i zaraz potem traci przytomność. Ryzyko ogromne, decyzja dramatyczna. Ale chodzi o życie. Lekarze są przekonani, że właśnie dlatego wolno im ryzykować.

W tym samym czasie na oddziale neurologii Akademii Medycznej w Łodzi leży 27-letni mężczyzna. Ma stan zapalny mózgu. Jest coraz gorzej, nagle przestaje oddychać. Robią mu EEG, czyli zapis fal mózgowych – linia płaska, obniża się temperatura, ale serce nadal bije. Dzwonią do profesora Kazimierza Rybińskiego, zastępcy Molla. Każe powtórzyć badania mózgu.

Neurologzy obserwują pacjenta jeszcze trzy dni, sprawdzają, czy są jakieś odruchy. Nie ma.

Śmierć musi być komisyjnie stwierdzona, ale nie wiadomo, co robić. Nie obowiązują jeszcze żadne standardy postępowania. W sylwestra internista, neurolog i neurochirurg rozpoznają śmierć mózgu. Ciało, podłączone do respiratora, lekarze przewożą do szpitala przy ul. Sterlinga w Łodzi. Na korytarzu matka i żona. – Dajcie nam jego serce – prosi Rybiński.

Żona się zgadza, ale matka nie. – Serce bije, to znaczy, że mój syn żyje – odpowiada kobieta.

Rybiński mówi o śmierci mózgowej. Matka nie chce zrozumieć, ale w końcu kapituluje.

Jeszcze telefon do prokuratora:

- Czy będziemy mieli kłopoty, jeśli weźmiemy to bijące serce?
- Akt zgonu jest?
- Jest.
- To nie będziemy się wtrącać – obiecuje prokurator.

Po pierwszym przeszczepie serca Christiaan Barnard (u góry) korzysta ze sławy. Podróżuje po świecie, każdy chce go poznać. Zapraszają go książęta, królowie, prezydenci państw, gwiazdy filmu i estrady. Rozmawia z papieżem. Gazety publikują jego zdjęcia u boku Sophii Loren i Giny Lollobrigidy. Jego pacjent Louis Washkansky (na dole) z nowym sercem przeżyje 18 dni



Ostatnie dni grudnia 1968 roku profesor Jan Moll spędza z rodziną w Zakopanem.

– Zadzwonili do ojca w nocy. Ubrał się szybko i wyszedł z pokoju – wspomina Jacek Moll, syn profesora, wtedy 20-letni student Politechniki Łódzkiej, dzisiaj znany kardiochirurg dziecięcy z Centrum Zdrowia Matki Polki.

W piątek 3 stycznia profesor Moll poszedł do prokuratora miasta Łodzi z pytaniem, czy można wyjąć człowiekowi bijące serce.

Prokurator orzeka: „Jeśli chory (domniemany dawca) przebywa w klinice, to wiążące ustalenie kryterium śmierci należy do komisji lekarskiej złożonej z najwybitniejszych specjalistów”.

Dawca zaczyna gorączkować, to sygnał alarmowy, zapowiedź infekcji, która może zabić chorego. W sobotę 4 stycznia rano Moll ogłasza: – Przygotowujemy się do przeszczepu.

Zabieg rozpoczyna się o godzinie 16.

Pielęgniarki, technicy i lekarze łódzkiego szpitala wiedzą, co robić. Plan operacji znają na pamięć: wydezynfekować skórę dawcy i biorcy, przygotować dwie sale – jedną dla dawcy, drugą dla biorcy, wyszorować je fenolem i naświetlać przez 48 godzin promieniami ultrafioletowymi, narzędzia wyjałowić. Są jak sztafeta – jeśli jeden zgubi pałeczkę, przegrają wszyscy.

Na oddział wchodzi tylko osoby z zespołu przeszczepiającego serce. Poza oddziałem czekają kardiolodzy, hematolodzy, immunolodzy, biochemicy. Stacja krwiodawstwa na nogach.

W pierwszej sali Rybiński wycina serce dawcy. W drugiej sali przy biorcy stoi Moll ze swoim asystentem Antonim Działkowiakiem. Operacja trwa godzinę. Gdy serce zaczyna bić w nowym ciele, wszystkim zapiera dech. Ciśnienie ponad 100 milimetrów słupka rtęci. Prawidłowe. Patrzą, jak bije. Widok niezwykły i szokujący zarazem. Pięknie jest przez godzinę, potem zaczynają się kłopoty z prawą komorą. Lekarze patrzą bezradni. Ciśnienie w płucach jest tak wysokie, że serce nie daje rady wtłoczyć tam krwi. Rozdyma się jak balon. Walczą prawie pięć godzin, ale mięsień nie wytrzymuje. Pęka. W sali operacyjnej martwa cisza. Profesor Moll bez słowa odchodzi od stołu.



Jan Moll to wielki chirurg. Mówił, że żyje jak koń – tyle godzin codziennie stoi przy stole operacyjnym. – Przywykłem do stojącego trybu życia – mówił w wywiadzie. – Telewizję na przykład też oglądam, stojąc, aż żona się wścieka.

Dyplom lekarza dostał w roku 1939. Pierwszy w Polsce eksperymentował ze sztucznym sercem, skonstruował aparat do krążenia pozaustrojowego, przeszczepiał nerki, ale pasjonowała go chirurgia serca. Zmarł w czerwcu 1990 roku podczas kongresu mikrochirurgii we Wrocławiu. Wrócił wieczorem z bankietu, powiedział żonie komplement i poprosił: „Izo, siądź przy mnie i podaj mi rękę”. Po kilku minutach już nie żył. Miał 78 lat.

– Pracowałem z nim 27 lat, znałem go chyba lepiej niż jego żona – mówi o swoim nauczycielu profesor Antoni Działkowiak. – Poznaliśmy się w roku 1952 w szpitalu im. Józefa Strusia w Poznaniu. Byłem studentem medycyny, na praktykach. Profesor Moll prowadził studenckie koło naukowe, zapisałem się i po uszy wdepnąłem w chirurgię klatki piersiowej.

W latach 50. o kardiochirurgii jeszcze nikt w Polsce nie słyszał. Wielu lekarzy wciąż uważało, że kto ośmieli się dotknąć serca, powinien być wykluczony z zawodu. Jan Moll nie słuchał. „Serce nie raduje się, nie jest strachliwe, pobudzone lub zniechęcone. Odpowiada tylko na bodźce człowieka” – napisał w swoich pamiętnikach (syn opublikował je dopiero w 1997 roku).

Antoni Działkowiak: – Profesor wiele o sercu nauczył się w Ameryce. Pojechał tam w latach pięćdziesiątych. Fundacja Rockefellera wysyłała do Polski emisariuszy, którzy wybierali najzdolniejszych ludzi i oferowali im stypendia w Stanach. Lekarze byli apolityczni, więc polskie władze pozwalały im jeździć. Jeden z takich emisariuszy odwiedzał szpitale. Zamiast posiłku wszędzie kawa, wódka, wino, kawa, ciasto, herbata.

Po wojnie Moll ma gruźlicę, siedzi w sanatorium. Powinien leżeć na werandzie i odpoczywać, ale od tego można oszaleć. Robi pierwsze operacje płuc. – Była tam siostra zakonna Tekla – wspominał. – Żeby nie zapeszyć, podsunęła mi na pierwszego pacjenta kominiarza. Miał jamę gruźliczą, którą trzeba było zamknąć.



Jego zdaniem nigdy nie byłoby kardiochirurgii, gdyby nie gruźlica. Tak jak dzięki wojnom i zbrojeniom dokonuje się postęp w technice, tak dzięki gruźlicy dokonał się postęp w medycynie. – Jak już ktoś zabrał się do chirurgii płuc i wlaź do klatki piersiowej, zobaczył, że jest tam serce, że ono tak strasznie nie wygląda, że ono może także dałoby się zoperować – mówił Moll.

W Łodzi mieszka w szpitalu. Żona dba o niego, codziennie przynosi mu do pracy drugie śniadanie: twaróg, mleko, miód, cielęcinę. Gdy odwiedza go człowiek od Rockefellera, Moll częstuje go swoim bogatym w białko śniadaniem.

Kilka lat później, gdy jest już kierownikiem II Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Łodzi, do rektora Stefanowskiego przyjeżdża na rozmowy przedstawiciel Fundacji Rockefellera. Wszyscy profesorowie ustawiają się w kolejce przed gabinetem rektora. Moll jest nowy, więc staje na końcu. Idzie rektor z Amerykaninem. Nagle ten od Rockefellera woła: – Doktorze Moll, muszę coś dla pana zrobić! Umierałem od wódki i kawy, a pan mi uratował życie swoim śniadaniem!

Jan Moll na pół roku wyjeżdża do USA. – Odwiedził wszystkie najlepsze ośrodki chirurgiczne, w Minneapolis pracował z wielkim chirurgiem Waltonem Lilleheiem. Jak wrócił, to był nabuzowany kardiochirurgią – wspomina profesor Dziatkowiak. – Zaczęliśmy tworzyć w Polsce chirurgię serca. Kiedy w roku 1965 wróciłem ze stażu w Houston w Teksasie, wiedzieliśmy, że albo będziemy codziennie operować, albo to nie ma sensu. Kiedy profesor Barnard zrobił przeszczep, musieliśmy podążyć jego śladem.

– Ojciec nie bał się serca, ale podchodził do niego z większymi emocjami. Mimo wszystko udzielało mu się panujące wtedy powszechne przekonanie, że serce jest siedliskiem duszy – mówi Jacek Moll.

– To dlaczego zdecydował się na ten zabieg?

– Lekarzowi zawsze trudno jest obserwować umierającego pacjenta. To daje determinację.

Krewni dawcy nie chcą zrozumieć, dlaczego serce zostało pobrane, skoro jeszcze biło? Składają doniesienie do prokuratury.



Przesłuchania. Śledczy pytają, czy wszystko odbyło się zgodnie z prawem, czy lekarze byli przygotowani do takiego zabiegu.

– Prawo nie przewidywało tej sytuacji. Działaliśmy poza nim, ale postęp zawsze jest nielegalny. To był przeszczep pozaprawny, więc można powiedzieć, że byliśmy przestępcami – mówi profesor Działkowiak.

Na sądzie lekarskim biją się w piersi: – Boże, gdybyśmy wiedzieli, że nadciśnienie płucne wyklucza przeszczep, to nie robilibyśmy tego. Ale przecież nikt na świecie nie ma dostatecznej wiedzy o transplantacjach.

Edelman komentuje lincz, jaki odbywa się na Mollu: „Jak się robi coś nowego, zawsze znajdą się przeciwnicy. I potem wycierają sobie usta hałsem *primum non nocere*”.

Atmosfera wokół Molla i jego zespołu jest fatalna. Mnóstwo złych słów, że wybrali nieodpowiedniego pacjenta, że człowiek niepotrzebnie umarł. Warszawscy profesorowie oskarżają zespół profesora Molla o eksperymenty na ludziach. To nieszczęście ich przygniata. Moll przestaje mówić o transplantacji serca, ale nie rezygnuje.

W Ameryce Norman Shumway zaczyna badać zgodność tkankową dawcy i biorcy, eksperymentuje z lekami przeciw odrzutom. Ma najlepsze wyniki na świecie, aż 70 procent jego pacjentów przeżywa operację. Moll wysyła tam swojego asystenta.

Ale na oddziale chirurgii łódzkiego szpitala zaczyna się remont. Ma trwać trzy miesiące, ciągnie się przez sześć lat. Zespół się rozpada, brakuje już entuzjazmu. Rybiński zajmuje się chirurgią endokrynologiczną. Zaczyna operować tarczycę. Aż do śmierci już nie dotknął serca.

Ordynator jak Bóg

Personel Szpitala Wolskiego w Warszawie jest zgodny: Pracować z docentem Religą to poezja. Ma świetną technikę, jest pewny siebie, spokojny.

Hanna Miller, instrumentariuszka, opisuje go słowem: niesamowity. Gdy się mył przed zabiegiem, był bardzo skupiony. Nic do niego nie docierało. Układał sobie wtedy w głowie plan operacji. Ale na sali, jak prosił





Przełom lat 70. i 80., w trakcie drugiego amerykańskiego stypendium Religowie zabierają do USA córkę Małgorzatę. Wynajmują samochód i pokazują jej Amerykę. W tle plakat reklamujący ulubione papierosy profesora

o skalpel, zmieniał się, rozluźniał. Instrumentariuszki go uwielbiały. Do każdej mówił Kićka. „Kićka, podaj mi, proszę, skalpel...”. Pewnego razu nie zauważył, że przy operacji stał instrumentariusz. Religa swoje: „Kićka, skalpel”. Jak się zorientował, zażartował: – O, mamy kocura!

Co innego, gdy podczas zabiegu są jakieś komplikacje – wtedy rzuca kurwami.

– Przy 21. razie nie wytrzymałam i na głos powiedziałam: Oczko!
– wspomina Miller.

– Jakie oczko? – pyta Religa.

– No 21 kurew.

– To ty, kurwa, liczysz?

– Dwadzieścia dwa.

I znów było wesoło.

Religa uwielbia słuchać jazzu. Gdy operuje, też musi być muzyka, koniecznie Louis Armstrong. Pielęgniarki pamiętają, bo gdy zapominają włączyć, docent śpiewa sam, najczęściej „Serce w plecaku”. Fałszuje okropnie!

Zawsze walczy do końca. – Mówił, że nie ma rzeczy, których nie da się zrobić, jeśli chodzi o życie i zdrowie pacjenta – wspomina Hanna Miller. Pamięta operację tętniaka: – Trudny i bardzo długi zabieg. Z małymi przerwami stałam przy stole 36 godzin! Ale adrenalina jest taka, że czas jakby się zatrzymał, człowiek jest wtedy jak w zawieszaniu. Operacja trwała tak długo nie dlatego, że Religa nie mógł sobie poradzić. Protezy zakładane na naczynia krwionośne były podłej jakości. Ciągłe przesączają. Dzisiaj taki zabieg trwa cztery godziny, a wtedy to była walka.

Po 12 godzinach zajrzała do nas koleżanka z oddziału i mówi: Żona pacjenta, którego operujecie, zabrała wszystkie jego rzeczy. Stwierdziła, że po tak długim czasie w narkozie jej mąż pewnie i tak nie żyje.

Religa się wkurzył. – To ja jej, kurwa, udowodnię, że ten facet będzie żył. I pacjenta uratował.



Religę drażni hierarchia w polskich szpitalach. Obowiązuje wzór pruski – ordynator jak Bóg, który o wszystkim decyduje. Nikt nie śmie kwestionować jego decyzji, niżej w hierarchii asystenci szefa, którzy wyżywają się na młodszych kolegach. Najniżej w hierarchii pielęgniarki. Nie mają nic do powiedzenia. Młody chirurg może zapomnieć o samodzielnej operacji, często do czterdziestki trzyma tylko haki.

W Ameryce inaczej – sale operacyjne wykorzystane do maksimum, zabiegi trwają od rana do późnej nocy. Operują zdolni lekarze – wiek nie ma znaczenia. Liczy się wiedza i umiejętności. Pielęgniarki świetnie wyszkolone, o wielu sprawach decydują same, nie muszą o wszystko pytać lekarza. Religa ze zdumieniem odkrywa, że amerykańskie pielęgniarki wiedzą o kardiologii i kardiochirurgii więcej niż wielu polskich lekarzy. I jeszcze stosunek amerykańskich lekarzy do pacjentów – tam traktuje się chorych jak partnerów w procesie leczenia. To ważne, bo świadomy pacjent, który współpracuje z lekarzem, może bardzo pomóc.

Po awanturze u Sitkowskiego Religa wie, że w Szpitalu Wolskim niczego już więcej nie osiągnie.

