

Barbara Seidler

**batalia
o życie**

Elektroniczne wydanie książeczki Barbary Seidler po 38 latach...

Reportaż B. Seidler opisujący pierwszą w Polsce transplantację nerki powstał przed laty, na samym początku drogi na jaką wstąpiła polska transplantologia. Nakład tej książeczki nie był imponujący. Załedwie 500 egz. Po tylu latach nie zachowało się wiele egzemplarzy. Te w bibliotekach publicznych uległy "mechanicznej kasacji" ze względu na zmianę ustroju (liczyła się data wydania nie zawartość merytoryczna). Dla egzemplarzy w prywatnych biblioteczkach niekiedy czas nie był łaskawszy...

Inaczej było w przypadku książeczki przechowywanej przez jedną z osób emocjonalnie związanych z pierwszym przeszczepem nerki i osobą Danusi Milewskiej, panią profesor Lilianą Gradowską. To dzięki niej mogliśmy zeskanować egzemplarz i przypomnieć Państwu te emocjonujące chwile.

Dziś transplantologia boryka się z innymi problemami. Przeszczep nerki jest zabiegiem rutynowym i nierzadkim. Średnio w Polsce nową nerkę dostaje ok 1 tysiąca osób rocznie. Warto pamiętać jednak, że początki nie należały do łatwych...

Warto porównać tamte - z przed prawie 40 laty - opinie o przeszczepianiu i nadziejach z tym związanych. W reportażu odnajdujemy także echa pierwszego przeszczepu serca wykonanego w RPA.

Krzysztof Pijarowski – red. naczelny Polskiego Portalu Transplantacyjnego

Cofnijmy się jednak w czasie

W Polsce dokonano 19 przeszczepów nerek 6 pacjentów, którym transplantowano nerki w I Klinice Chirurgicznej AM w Warszawie, a którzy byli przygotowywani i prowadzeni po operacji przez lekarzy I Kliniki Chorób Wewnętrznych AM — żyje.

Właśnie historia pierwszego i następnych przeszczepów nerek jest tematem tej reporterskiej opowieści, powstałej z obserwacji codziennego trudu lekarzy, którzy pchnęli polską medycynę i postęp wiedzy naprzód i którzy darowali już —tym sześciu ludziom na razie — wiosny, zimy i jesienie, i dni następne.



grudzień 1965 roku

Dzwoniła dzisiaj do mnie Monika i powiedziała mi, że będą przeszczepiać nerkę. Monika jest lekarzem, pracuje w I-szej klinice internistycznej — u profesora Orłowskiego. Przeszczepiać będą nerkę oczywiście chirurdzy z kliniki profesora Nielubowicza. Ale bez internistów przeszczep byłby w ogóle niemożliwy. Oni przygotowują pacjenta do operacji, oni razem z chirurgami — prowadzą go po zabiegu.

Monika pytała, czy nie napisałabym o tym: przeszczep pierwszy w Polsce, a w ogóle transplantacje to jeszcze stale eksperymentalna gałąź medycyny.

Ale ja pomyślałam o czymś innym. Zadzwoiłam do Grzegorza i zaproponowałam mu nakręcenie na ten temat telewizyjnego filmu. Spotkaliśmy się na kawie w nowym Klubie Prasy na placu Zwycięstwa i obgadaliśmy wszystko. Najpierw trzeba uzyskać zgodę profesorów na to, że będziemy przez kilka miesięcy towarzyszyć z kamerą pacjentowi i lekarzom. Nie, na salę operacyjną nie będziemy, się pchali. Ani nasz sprzęt nie pozwala na zrobienie takich zdjęć, ani nie chcemy im przeszkadzać podczas skomplikowanej operacji. Chcemy tylko notować na taśmie dźwiękowej to, co mówią lekarze, co przeżywają. Chcemy im towarzyszyć w pracy. Nie tylko zresztą im: pielęgniarkom, salowym, wszystkim. Chcemy kręcić na gorąco, chcemy uczestniczyć w czymś ważnym. Rejestrować. W końcu chyba to jest jedno z zadań telewizji i filmu mentalnego.

Przyznaję, że ten telefon Moniki i późniejsza rozmowa z Grzegorzem wytrąciły mnie nieco z normalnego rytmu. Stale myślę o tym, czy uda nam się zrobić ten film. Czy zgodzą się profesorowie, czy telewizja da taśmę i kamerę?

grudzień 1965 roku

Za kilka dni święta Bożego Narodzenia. Plucha i rozmiękły śnieg. Telewizję już załatwiliśmy. Redaktor odpowiedniego działu krzywił się i pytał: „No, ale co będzie, jak pacjent umrze po operacji?” Nie umieliśmy mu odpowiedzieć na to pytanie. Nie mogliśmy przecież zagwarantować mu, że wszystko przebiegnie pomyślnie, że będzie miał happy-end taki, jak lubi, taki, jakie mają niemal wszystkie reportaże kręcone w jego redakcji.

Poszliśmy do prezesa. Posłuchał i powiedział, żeby kręcić. Teraz trzeba porozmawiać z profesorami.

...Byłam dzisiaj w klinice. Chciałam zobaczyć, poznać — bo ja wiem zresztą, jak to nazwać? — chorego, któremu mają przeszczepiać nerkę.

To jest dziewczyna. Nazywa się Danka Milewska. Ma 19 lat. Była w szkole pielęgniarskiej. Nie zdążyła jej ukończyć. Trafiła do szpitala w innym charakterze.



Danusia Milewska

Jest wymęczona chorobą. Ale pogodna. Czy ona sobie nie zdaje sprawy? Przyszła do kliniki na wiosnę. Nerki już prawie nie pracowały. Zadawnione, źle leczone, zaniedbane odmiedniczkowe zapalenie nerek. Ogromny poziom mocznika we krwi. Cały organizm zatruty. Zdecydowano się wziąć ją na tzw. przewlekły program dializ. Od czerwca podłączają ją dwa razy w tygodniu do sztucznej nerki. Dializowali Danusię już blisko 70 razy. Dzięki tej maszynie trzymają dziewczynę przy życiu od pół roku. Gdyby nie sztuczna nerka, Danusia już by nie żyła. Jest chora nieuleczalnie.

Wiadomo, że procesu chorobowego toczącego jej nerki nie można ani cofnąć, ani zatrzymać. Więc żyje dzięki sztucznej nerce, bo dwóch warszawskich profesorów: Orłowski i Nielubowicz (kierownik I kliniki chirurgicznej AM) zdecydowało, że to będzie właśnie ona, że zespół lekarzy jest już dostatecznie dobrze przygotowany, aby przeszczepić nerkę człowiekowi. Postanowiono nerkę tę wziąć ze zwłok. Już od października odbywają się wspólne posiedzenia obu klinik. Lekarze przygotowują się do pierwszej w Polsce transplantacji. I czekają na odpowiedniego dawcę. A Danusię tymczasem wożą na dializy.

I tu dygresja. Muszę przecież wyjaśnić najpierw, co to w ogóle jest ta sztuczna nerka, co to są owe hemodializy, dzięki którym możliwe stało się przeszczepianie nerek.

Historię i działanie sztucznej nerki tłumaczył mi jeszcze w roku ubiegłym dr Fałda. Jest on teraz w Stanach. Pojechał na stypendium do Seattle, do profesora Scribnera. To jeden z najlepszych ośrodków nefrologicznych na świecie.

Gdy przed rokiem zjawiłam się po raz pierwszy w klinice i prosiłam prof. Orłowskiego o możliwość zaznajomienia się z pracą sztucznej nerki, profesor poprosił dr Fałdę, aby zajął się mną i wytłumaczył, co należy.

Więc najpierw musiałam wysłuchać wykładu o roli i znaczeniu nerek w organizmie człowieka. Młody człowiek w białym fartuchu zaprowadził mnie do biblioteki, posadził przed tablicą, a sam — z kredą w rękę — zaczął wykład. Był to wykład pasjonujący, a treść jego w skrócie sprowadzała się do następujących stwierdzeń: że bez pracy nerek człowiek nie może żyć. Że zadaniem ich jest pozbawienie ustroju działających toksycznie produktów przemiany materii, takich jak mocznik i produkty azotowe. Właśnie w nerkach toczy się ten proces oddzielania i oczyszczania. Jeśli jedna nerka jest chora — niebezpieczeństwo nie jest tak wielkie, bo jej funkcję może przejąć nerka druga. Ale jeśli obie są chore, to chcąc utrzymać pacjenta przy życiu trzeba, by pracę jego nerek wykonał aparat, czyli sztuczna nerka.

Już na początku naszego stulecia zaczęto myśleć o skonstruowaniu aparatu, który służyłby do oczyszczania krwi z produktów toksycznych. Trudności powodował jednak brak środka zapobiegającego krzepnięciu krwi i brak odpowiednich błon do wykonania przewodów, w których przepływająca krew mogłaby wydalici składniki toksyczne — zatrzymując jednocześnie krwinki.

Tuż przed wojną wynaleziono heparynę. Rozwiązała ona problem pierwszy. Później, już w czasie wojny, okazało się, że najzwyczajniejszy celofan odpowiada wszystkim warunkom, jakie powinny spełnić sztuczne przewody naczyniowe.

Podczas ostatniej wojny światowej holenderski lekarz William Kolff zrobił w Amsterdamie pierwszą na świecie dializę. Wyprowadził krew z ustroju człowieka, przepuścił ją w aparacie przez błony celofanowe — i wprowadził, oczyszczoną, z powrotem do ustroju. To była właśnie pierwsza sztuczna nerka.

Do Polski pierwsza sztuczna nerka przyjechała ze Szwecji w 1959 roku. Pracowała w I-szej klinice internistycznej cztery lata. Później polscy lekarze i inżynierowie dokonali kilku usprawnień w szwedzkiej aparaturze i teraz robimy już sami sztuczne nerki. W latach sześćdziesiątych sprowadzono z zagranicy sześć sztucznych nerek i zainstalowano w szpitalach: łódzkim, krakowskim, gdańskim, wrocławskim i bytomskim.

Sztuczna nerka wygląda tak: są to właściwie dwa pokoje szpitalne, wydzielone z oddziału, mające swoją obsługę, swoich lekarzy i swoje pielęgniarki. W tym niewielkim pokoju, w którym na specjalnym łóżku, osadzonym na wadze, leży chory — stoi coś w rodzaju walca z nawiniętymi nań celofanowymi rurkami. Tej błony celofanowej jest około 20 m i cały walec zanurzony jest w płynie — specjalnym roztworze, który wysysa z krwi przepływającej przez zwoje substancje toksyczne.

Chory leży więc na owym łóżku, a z rozciętej tętnicy — przez przetokę — wypływa krew. Działająca w sąsiednim pokoju aparatura, w skład której wchodzi pompa tłocząca — nadana przez serce krew chorego

wprowadza w celofanowe przewody i tłoczy poza ustrojem, ponad 20 metrów, aż wreszcie oczyszczona już krew wyprowadzana jest ze sztucznej nerki i wprowadzana do żyły chorego. W ten sposób obwód krążenia jest zamknięty. Do każdej dializy dodaje się około 500 mililitrów krwi świeżej. Zabieg taki trwa od 6 do 12 godzin. Zdarzały się przypadki, że chory dializowany był bez przerwy 72 godziny.

Tętnicę i żyłę rozcina się na rękę, między dłonią a łokciem, wkłada się do nich coś w rodzaju rurek (nazywa się to przetoką), aby przy każdym następnym zabiegu nie trzeba było ciąć wszystkiego od nowa. Wystarczy odlepić plaster...

Teraz powstaje pytanie: w jakich przypadkach kwalifikuje się chorych na hemodializy, tzn. na zabiegi oczyszczające krew ze szkodliwych substancji białkowych? Jakże w ogóle są te choroby nerek, które powodują mocnicę i które grożą człowiekowi śmiercią? Wyjaśnił mi to również dr Fałda. W ogromnym skrócie wygląda to następująco: istnieją stany chorobowe nerek przewlekłe i ostre. Rokowania w przypadkach przewlekłych są bardzo niepewne, w ostrych na ogół dużo lepsze. Przewlekłe stany chorobowe powodują zapalenie kłębków nerek, bądź też odmiedniczkowe zapalenie nerek. Stany ostre wywołane są niewydolnością nerek powstałą przy okazji innych zakłóceń funkcjonowania organizmu, np. podczas wypadków komunikacyjnych lub wypadków przy pracy, gdy następują jakieś zmiżdżenia, przy poronieniu septycznym, czasem po przetoczeniu krwi, jako powikłania pooperacyjne, nerki mogą też przestać pracować na skutek doznanego szoku. Drugą grupę przyczyn powodujących ostre niewydolności stanowią zatrucia nefrotoksynami (rtęć, chrom, luminal). Stąd wielu niedoszłych samobójców, próbujących pozbawić się życia za pomocą środków nasennych bądź usypiających, trafia na sztuczną nerkę.

W wypadku ostrej niewydolności nerek pojawia się mocznica. Ale czasem wystarczy nerkom dać niewiele nawet czasu na to, aby mogły się regenerować, aby narósł nowy nabłonek cewek i zdołały z powrotem podjąć normalną pracę. Wówczas właśnie stosuje się choremu dializę, po której spada poziom mocznika we krwi. Czasem wystarcza jeden taki zabieg, czasem trzeba go powtarzać kilkakrotnie. Bo lekarze liczą na to, że nerki zregenerują się przez ten czas, że zaczną pracować same. Więc aparat zastępuje ich czynność.

Gorzej jest z przypadkami przewlekłymi. Wówczas nie można już liczyć na regenerację. Mówi się więc już tylko o przedłużaniu życia. I wówczas, przynajmniej w Polsce, kwalifikuje się chorego na przewlekły program dializ, jeżeli w perspektywie mają lekarze na uwadze przeszczepienie nerki. Po prostu nie stać nas na to ani ze względu na ilość aparatów, ani ze względów finansowych, aby każdego chorego na mocnicę utrzymać przy życiu za pomocą hemodializ.

To, co teraz napiszę, jest okrutne. A jednak to prawda. Jedna z najokrutniejszych, niemniej istnieje ona. I dlatego z reporterskiego obowiązku muszę ją odnotować. Jedna hemodializa kosztuje dziś około 5000 zł. Jeszcze niedawno koszt zabiegu kształtował się w granicach 15 000 zł.

A dializować trzeba chorego dwa razy w tygodniu. Czasem i częściej. Tu przerwa.

Cofnijmy się nieco wstecz. Do roku 1962.

...Monika — moja kuzynka, o której już wspomniałam, z okazji jakiejś swojej rodzinnej uroczystości zaprosiła kilka osób na kolację do restauracji na najwyższym piętrze Grand Hotelu. Byli tam prawie sami lekarze — jej koledzy z żonami. Nie znałam ich wówczas, czułam się troszkę nieswojo. Od czasu do czasu któryś z nich prosił mnie do tańca, orkiestra była nie najlepsza, bolała mnie głowa i w ogóle chciałam się ulotnić. Gdy niepostrzeżenie udało mi się wyjść z sali i gdy stanęłam przy windzie, aby zjechać na dół, zjawił się nagle przy mnie jeden z współgospości i starał się namówić do powrotu. Gdy wyczerpał wszystkie argumenty, a ja stałe upierałam się przy swoim, zaatakował z flanki:

— Jest pani dziennikarzem, a ja chciałbym opowiedzieć pani coś ciekawego. Niech pani wróci, nie będzie pani żałowała.

Był bardzo sympatyczny, nie wyglądał na blagiera. Wróciłam. Usiedliśmy w rogu długiego stołu, orkiestra poszła na kolację, ból głowy przechodził.

A oto opowieść doktora Lao, czyli:

„Umarł po cywilnemu”

**Motto „Śmierć Jest zawsze taka sama. tylko każdy umiera Inaczej”
Carson Mc Cullerj.**

...Pachniało lizolem. Świt rozmazał szyby. Jęki na korytarzu przycichły. Jest taka godzina przed brzaskiem, kiedy sen przychodzi jak westchnienie do najbardziej zmęczonych, spływa na poduszki spocone, koi ból i wyprasza strach zza białych parawanów. O takiej to godzinie zaczynała się właśnie opowieść doktora Lao. Odsunął wówczas nie dopitą kawę, oparł głowę ścianę. Nareszcie było cicho. Rozparł się wygodniej w fotelu, nogi wyciągnął na krzesło. W połysku linoleum odbijało się mdłe światło przyćmionych żarówek. Wtedy to — w taką godzinę zmęczoną, przed świtem — przywieziono Gałkowskiego. Sanitariusz nieco za głośno trzasnął drzwiami. windy, a pielęgniarka przenosząc go z wózka na łóżko ustawione pod ścianą korytarza, utyskiwała pod nosem: „Zwożą ich i zwożą, skąd brać tyle łóżek?”

Była jesień, niedobry czas dla sercowych i wrzodowców. Każdy ostry dyżur obstawiał korytarz dodatkowymi łózkami, na których statystyczna przelotowość była o kilka procent większa niż na łózkach ustawionych w niewielkich salach. Po prostu przywożono ich za późno...

Gdy już głowa Gałkowskiego zapadła się w poduszkę, sanitariusz nachylił się konfidencjonalnie do siostry i otaksowawszy nieszczęśnika wzrokiem szepnął, że pewnie z nim nie będzie wiele kłopotu i że niedługo pociągnie.

Lao pochylił się nad łóżkiem. Uważnie przejrzał kartę z izby przyjęć. Nie było wątpliwości: bardzo zaawansowana mocznica, wycieńczony organizm. Pewnie za kilka dni kliniczny wykaz zgonów powiększy się o jeden przypadek. Wydał konieczne polecenia, wrócił do siebie, opadł na fotel i przymknął powieki.

Rano, na obchodzie, nowy chory przytrzymał go za rękaw. Prosił o dziesięć minut rozmowy. Nie, nie teraz, on dobrze rozumie, że teraz jest obchód i że doktor jest zmęczony po nocnym dyżurze.

Lao spojrział badawczo na chorego. Z twarzy zniknął wyraz cierpienia, mężczyzna czuł się wyraźnie lepiej i lekarz mimo woli rzucił okiem na kartę choroby zawieszoną w nogach łóżka. No tak: czterdzieści lat. Ale stan zdrowia nie rokował żadnych nadziei. Lao pomyślał z rozdrażnieniem, że najpierw to taki nie doleczy się, zaniedba, a w szpitalu zjawia się, jak na wszystko jest już za późno. Przywożą strzep, w którym życie się ledwo kołacze, i rób co chcesz. A co tu robić teraz z tą krwią zatrutą toksynami, jak zmusić nerki do pracy? A chory leży na łóżku, czeka na pomoc i nie chce umierać.

Bo kto to chce umierać? Nawet jak samobójcom przytomność wraca, to błagają lekarzy, żeby ich ratować. Więc jeśli samobójcom życia marnego szkoda, to co dopiero mówić o innych? Co się dziwić, że chwytają się każdej deseczki, każdej nadziei, że trzymają pazurami życie kruchutkie, wątłe, że jak ryby wyrzucone na piasek łapią gorączkowo powietrze? Czy można się dziwić, że tak bardzo chcą żyć? Że nagle to wszystko, co zostawili za szpitalnym murem, wydaje im się piękne i ważne, że tęsknią do swoich codziennych, niezliczonych kłopotów, do udręk, których tyle razy mieli już dość?

Tę pierwszą rozmowę z Gałkowskim doktor Lao zreferował mi mniej więcej tak:

— Gdy przysiadłem na brzegu łóżka, wziął mnie za rękę i powiedział wprost, nie marnując czasu na dłuższe wstępy: „Panie doktorze, ja wiem, że w tej klinice jest aparat do dializ, no, jest po prostu, ta sztuczna nerka. Jak ktoś długo choruje, to wie różne rzeczy i o chorobie, i o możliwościach ratunku, więc niech się pan nie dziwi... Ja wiem również i to, że ze mnie już nic nie będzie. Widzi pan, doktorze, nazytałem się, zresztą nie pora teraz na uspokajanie. Pan i ja wiemy, że niewiele mi już czasu zostało. Nie, niech pan nie przerywa, jestem oficerem, w stopniu kapitana, to dla wyjaśnienia, niech pan rozmawia ze mną jak mężczyzna z mężczyzną. Niech pan nie pyta, skąd, ale znam zasady kwalifikowania chorych na dializy. W moim przypadku mogą one jedynie przedłużyć życie. Już pewnie mógłbym żyć tylko dzięki nim. Bo przecież moje nerki nie są już w stanie robić tego, co powinny...” — zawiesił głos. Patrzył na mnie badawczo. Przez chwilę nie wiedziałem, co odpowiedzieć. Zdobyłem się jedynie na to: „Proszę, niech pan mówi dalej.”

„Wiem, że zabieg dializy jest bardzo kosztowny — ciągnął — ale chciałem pana prosić, doktorze, aby się pan wstawił do profesora. Bardzo proszę, zróbcie tak, żebym jeszcze mógł wyjść ze szpitala. Na kilka dni chociaż, na tydzień. Jest pan zaskoczony, doktorze, że tak chłodno i trzeźwo z panem na ten temat rozmawiam, że wiem, iż muszę umrzeć, a proszę tylko o zwłokę, niewielką zwłokę. Winien jestem panu wyjaśnienie: powód jest prosty, powiedziałbym — niezwykle prosty. Mam dostać nowe mieszkanie, mam żonę, troje dzieci. Blok oddają do użytku w przyszłym miesiącu, jest to blok wojskowy. Czy pan wierzy, że jak mnie już nie będzie, moja rodzina się tam wprowadzi? Chciałby mi pan teraz powiedzieć coś o szlachetności, o sprawiedliwości, ale niech pan sobie to daruje. Pan pozwoli, że będę miał sceptyczny stosunek do tych rzeczy. O mieszkanie dziś trudno, listy długie, my się tyle lat meczymy w okropnych warunkach. Moja żona jest bardzo niezaradna... Panie doktorze, nim pan powie nie — niech się pan dobrze zastanowi...”

Przyzna pani, że nie było to zwyczajne. Nie mogłem spać całą noc. Gałkowski nie wiedział jednego: że powziąć decyzję o dializach, to znaczy konsekwentnie próbować ratować chorego do końca. A tu nie było żadnej nadziei. Za granicą, w Anglii, Ameryce, przeszczepia się już nerki, my też chyba niedługo zaczniemy. Niedługo? Za kilka lat. A on chce ratunku dziś. Nie zdecydowaliśmy się w klinice dotychczas na hemodializy w takich przypadkach. Bo musi pani zrozumieć: jeśli z chorym jest niedobrze, musimy go ratować do końca. A gdy już nie ma nadziei, trzeba mu dać spokojnie, bez bólu, umrzeć.

— Musicie chorego ratować wszelkimi dostępnymi środkami — wtrąciłam. — A przecież już mieliście sztuczną nerkę.

— Ma pani rację — spojrzał na mnie badawczo, a potem dobitnie i twardo akcentując słowa, powiedział: — Ale aparat jest jeden. Dializowana może być określona ilość osób. Zabieg trwa kilkanaście godzin, musi być powtarzany dwa razy w tygodniu. Więc automatycznie taki chory bez nadziei poprawy zabiera miejsce komuś, komu sztuczna nerka może uratować życie, komu potrzebnych jest kilka zabiegów, aby wrócił do zdrowia. I niech pani nie zapomina o najważniejszym: podjęć decyzję o dializowaniu Gałkowskiego to znaczyło ciągnąć go na tej „nerze” w nieskończoność. Walczyć o jego życie, łądować w niego forszę kliniki, wszystko... Bo kto potem odważy się podjąć decyzję, że już dość? Że to już ostatni zabieg, który możemy mu zafundować? Kto go skáže na śmierć? Kto odważy się — gdy mocznik podskoczy we krwi — powiedzieć w jakiś poniedziałek lub czwartek: „Dość!”? Czy pani sobie nie zdaje sprawy z tego, że żaden lekarz nie robi tego, że od nas nie można tego wymagać? Bo my jesteśmy od ratowania ludzi a nie skazywania ich na śmierć. Zaraz pewnie zacznie mi pani dowodzić, że powinno być tyle sztucznych nerek, żeby każdy mógł się dializować, że powinno być tyle szpitali i lekarzy, pielęgniarek i leków, i forsy i...

Zamilkł. Nagle usłyszałam orkiestrę. Refrenistka śpiewała w mikrofon, nasi bawili się znakomicie. Dochodziła północ, temperatura na sali podniosła się, niektórzy mieli już dobrze w czubie.

Spojrzałam na doktora. Wydawał się nie słyszeć nic, łokcie oparł na kolanach, może był zmęczony?

Myślałam, że to już koniec opowieści, że chciał mi przedstawić rozterki lekarzy, problem narastającej wciąż odpowiedzialności tych ludzi za decyzję, którą podejmują: komu życie sztucznie przedłużać a komu nie, jeśli wszystkim nie można? Patrzyłam na zmęczonego lekarza w środku rozbawionej nocy i pierwszy raz zdałam sobie sprawę z tego, jakie problemy moralne składa rozwój nauk medycznych i maszyn zastępujących narządy na barki tych, którzy mają decydować. Tak, miał rację doktor wracając mnie od windy. To by już wystarczyło. Ale tymczasem on powiedział:

— Na drugi dzień zaczęliśmy dializować Gałkowskiego. Założyliśmy mu przetokę, jedna dializa, druga, trzecia i czwarta. Pod koniec miesiąca mogliśmy go już puścić do domu. On nie wiedział, że postawiliśmy na niego, że teraz nie znajdzie się w klinice nikt, kto powiedziałby: następnego zabiegu nie zrobimy. Myślał po prostu, że spełniliśmy jego prośbę, że podarowaliśmy mu kilka tygodni życia.

Powiedziałem mu, że ma tydzień czasu, że tyle wytrzyma jego krew bez sztucznej nerki, że może wziąć ubranie i wyjść. Ale dokładnie za tydzień ma z powrotem leżeć na szpitalnym łóżku.

Wrócił po pięciu dniach. Powiedział, że żona ma już klucze do nowego mieszkania. Ale on szykując się do śmierci wykalkulował sobie — niech pani pomyśli, użył tego słowa „wykalkulować”. że dużo bardziej opłaca mu się umierać po cywilnemu. Wrócił więc wcześniej, żeby u nas wytargować jeszcze kilka dializ, tyle, aby znów wyjść ze szpitala i przedstawivszy zaświadczenie lekarskie przenieść się do cywila. W takim wypadku — zapewnił mnie — należałaby się mu pięciomiesięczna odprawa, a zawsze to jest kawałek grosza dla samotnej kobiety z trojgiem dzieci, chociaż na początek.

Mówił o tym wszystkim bardzo spokojnie, pamiętam jak dziś, siedział na korytarzu, zaraz za drzwiami, przy tym małym stoliku. Nie byłem w stanie wypowiedzieć słowa. Patrzyłem na jego twarz wydawałoby się niewzruszoną — i nienawidziłem go. Boże, jak ja go nienawidziłem! Za to opanowanie, za tę kalkulację, za to handlowanie swoją śmiercią, za przeliczanie pieniędzy. Wydawał mi się obrzydliwy.

Chyba zrozumiał, że przeholował. Skurczył się w sobie i powiedział po prostu: „No to już umrę jako kapitan, to będzie tylko trzymiesięczna pensja i pogrzeb na koszt wojska...”

Myślę, że zdumienie jego nie miało granic, gdy po dwóch dniach wezwaliśmy go na dializę. Nie wiem, czy myślał sobie, że udało mu się przekonać mnie, czy też kalkulował sobie dalej własną śmierć. Nie odzywałem się do niego, starałem się nawet na niego nie patrzeć. Przez siostrę zawiadomiłem go, że może znów wrócić na tydzień do domu. Wszedł milczący. Wrócił punktualnie. W szatni szpitalnej zostawił szare, cywilne ubranie i jesionkę w jodelkę.

Była już zima. Spadł pierwszy śnieg i przykrył warstwą puchu szpitalny ogród. W południe słońce przeświecało przez nagie konary i kładło się złotymi plamami na murze. Gałkowski stał przy oknie, miał na sobie zmiętą, flanelową piżamę, i gdy doktor Lao wszedł do pokoju, odwrócił się i gruchnął na łóżko, zanosząc się szlochem urywanym, gwałtownym. Lekarz podszedł do niego i wziął go za ramię. Pasiasty rękaw podsunął się do góry; powyżej nadgarstka, pod gazą i plastrami tkwiła przetoka. Chory uniósł do góry twarz zszarzałą i drgającą, chwycił lekarza za obie ręce i zawył: „Panie doktorze, ja chcę żyć, ja chcę żyć — okrutnie”.

Chory na raka trzustki z sąsiedniego łóżka spojrział na niego z niesmakiem, zawałowicz spod drzwi szepnął błagalnie: „Cicho-o”, a Lao stał nachylony nad rozedrganym strzępem Gałkowskiego i pierwszy raz od wielu tygodni patrzył na niego ze współczuciem i serdecznością jak na człowieka.

Oparł mu głowę łagodnie o poduszkę i powiedział zwyczajnie:

— Niech pan odpocznie, panie Gałkowski, bo za godzinę poprosimy pana na dializę...

— Czy on żyje? — to ja przerwałam milczenie. Siedzieliśmy w rogu bankietowego stołu, nad wystygłą, nie dopitą kawą.

Nie. Umarł przed samymi świętami Bożego Narodzenia. Niedługo pociągnął. Ledwie miesiąc. Umarł na katar. Panowała wówczas grypa w Warszawie, ktoś kichnął, on dostał gorączki, organizm był wyczerpany, wie pani, ci wszyscy dializowani to bardzo kruche istoty. Byle gorączka, byle katar może ich zdmuchnąć.

styczeń 1966 roku

Danusia już od miesiąca jest przygotowana do przeszczepienia. Regularnie odbywają się posiedzenia lekarzy z obu klinik. Chirurdzy przychodzą na górę, na interneę, i tu — w bibliotece — toczą się wielogodzinne narady. Ani do jednego profesora, ani do drugiego nie można podejść. Pewnie są zdenerwowani. A odpowiedniego dawcy wciąż nie ma. Jakie to okrutne, że czeka się tu na śmierć „kogoś odpowiedniego”. Najlepiej z wypadku, żeby śmierć była nagła, organizm chorobą nie wycieńczony, nerki zdrowe.



Doktor Wojciech Rowiński – obecnie profesor – Krajowy Konsultant d/s Transplantacji

Danka nie ma już obu swoich nerek. Usunięto je 14 grudnia. Doktor Rowiński powiedział mi, że trzeba to było zrobić, bo wywiązało się zakażenie dróg moczowych, chorej podskoczyło ciśnienie. I tak nerki nie pracowały, więc po co takie ognisko zostawiać w organizmie przed ważną operacją. Już rany pooperacyjne zablizowały się, ale wiadomo, że niedługo trzeba je będzie otworzyć znowu, aby wszyć we właściwe miejsce nową nerkę.

Doktor Rowiński jest chirurgiem. Jego żona — Danka, internistą. Doktor Rowiński nie lubi chyba dziennikarzy. Wysoki, przystojny, skupiony i trochę szorstki. Przynajmniej dla mnie. Ale broni mnie przed jego złośliwościami jego żona. Szczuplutka pani doktor wzbudza zaufanie pacjentów. Chorzy mówią o niej na

oddziale, że jest niezwykle sumienna. Doktor Rowińska przyjaźni się z Moniką i pewnie dlatego pośredniczy w rozmowach między swoim mężem a mną. Bo on przeciwny jest robieniu filmu. Tak jak i jego szef.

Profesor Nielubowicz powiedział nam dzisiaj (nam — tzn. Dubowskiemu i mnie), że nie wpuści nas do kliniki z aparaturą, dopóki nie będzie w przybliżeniu chociaż wiadomo, czy transplantacja udała się. Profesor Nielubowicz odwrócił się do mnie dzisiaj plecami, gdy próbowałam wytłumaczyć mu, że chcielibyśmy towarzyszyć z kamerą lekarzom w tym ważnym momencie dla rozwoju medycyny. Nie zraziło mnie to, że wpół odwrócony poprawiał sobie muszkę. Mówiłam dalej. Nieco odwagi dodał mi prof. Orłowski (rozmowa toczyła się w jego gabinecie), który mrugnął do mnie porozumiewawczo zza okularów. Po wyjściu prof. Nielubowicza powiedział mi, że wszystko się jakoś ułoży, że on też miał niejakie trudności w namówieniu swego znakomitego kolegi do przeszczepienia nerki. Profesor Orłowski mówił do mnie „pani redaktorowo” i wyraźnie chciał nam pomóc w zrobieniu tego filmu.



Prof. Jan Nielubowicz w swoim gabinecie

Dziś zgadaliśmy się na temat dawnych, powstańczych czasów. Byliśmy w jednym batalionie. On był lekarzem, mój ojciec zastępcą dowódcy, a ja łączniczką. Miałam wówczas niewiele lat i nie pamiętam profesora z tego okresu. Ale pamiętam opowieści mojego ojca o tym, że zachowywał się niezmiernie dzielnie w walczącym, zdruzgotanym mieście.

Na zakończenie rozmowy profesor Nielubowicz oświadczył nam, że jeśli operacja się powiedzie, chora szczęśliwie ją przetrwa i organizm nie odrzuci przeszczepu, to wówczas wpuści nas na salę operacyjną i lekarze będą operowali „na niby”, ale będzie to wyglądało wszystko jak prawdziwe. Grzecznie podziękowaliśmy i Grzegorz wyjaśnił profesorowi, że wcale nie o to nam chodzi. Nie chcemy nic odtwarzać, chcemy na żywo rejestrować to, co dzieje się w klinikach, zbierać na taśmy wypowiedzi lekarzy, pielęgniarek, chorych...

Gdy wracaliśmy dziś do telewizji. Grzegorz powiedział, że ma dość. Najpierw przekonywać redaktorów w telewizji, że warto zaryzykować trochę taśmy, potem przekonywać profesorów. Ma wątpliwości, czy uda nam się zrobić film taki, jak chcemy, jeśli ze wszystkich stron piętrzą się same trudności, jeśli iść będziemy cały czas pod prąd.

Grzegorza łatwo było przekonać, że nie wolno nam ustępować, że musimy się uprzeć.



Profesorowie Tadeusz Orłowski i Jan Nielubowicz

27 stycznia 1966 roku

Wczoraj przeszczepili Dance nerkę. Na chirurgii umarła kobieta. Stwierdzono, że właśnie ona może być dobrym dawcą. Zgadzały się grupy krwi. Kobieta ta umarła dość nagle. Kilka dni temu cściła dywan elektroluksem. Potknęła się i uderzyła głową o kant stołu, niby nic, głupstwo. Ale na trzeci dzień straciła nagle przytomność. To był krwiał na mózgu. Ratowali ją do końca. Gdy już nie było mowy o ocaleniu życia, zadzwonili do prokuratora. Musiał zezwolić na natychmiastowe wyjęcie nerki. Nie pytano rodziny. Ponoć w polskim prawie istnieje przepis, który zezwala lekarzom rozporządzić się jakimś narządem pobranym ze zwłok, znajdujących się w szpitalu.

Będę musiała bliżej zapoznać się z tą sprawą. Ale to zrobię już później. Na razie muszę zrelacjonować to, co sama usłyszałam o pierwszej w Polsce transplantacji nerki.

Więc wszyscy byli w pogotowiu. To okropne, ale oni czekali już od miesiąca na taki wypadek, czekali, aż umrze „ktoś odpowiedni”. Lekarze? Czekali, aż umrze? O Boże, jak to wszystko strasznie brzmi. A jednak to prawda. Bo skoro zdecydowali się przeszczepić nerki ze zwłok, a nie brać ich od dawców żywych — musieli czekać na odpowiednie zwłoki.

Trzeba było bardzo szybko po śmierci dawcy wyjąć tę nerkę i wszczepić Dance. Operacje odbywały się w dwóch sąsiadujących ze sobą salach szpitalnych. O godzinie 17.05 wyjęli nerkę tamtej kobiecie. Przepłukali ją zimnym roztworem soli fizjologicznej i przenieśli w wyjałowionej serwetce do drugiej sali.

Kto niósł tę nerkę w wyjałowionej serwetce z jednej sali do drugiej i co wtedy odczuwał? — wiem, że tego pytania nie zadam nigdy w klinice, nie będę miała odwagi tego zrobić.

A potem „nerkę umieszczono w organizmie biorcy i zespolono z nowym układem krążenia krwi i z pęcherzem” — tak napisano w książce raportów i to jest właściwie wszystko. Aha i jeszcze to, że operacja trwała 57 minut, że nerka była prawidłowo ukrwawiona i w kilka minut po zespoleniu naczyniowym lekarze pochyleni nad operacyjnym stołem zobaczyli pierwsze krople moczu wypływające z moczowodu. Znaczyło to, że pierwsze niebezpieczeństwo — niepodjęcie czynności przez nową nerkę — było poza nimi.

Czy któryś z lekarzy się uśmiechnął w tym momencie, czy ich oczy spotkały się nad ochronnymi tamponami, co myślał w tej chwili Nielubowicz, Miller, Marzinek, Rowiński, co myśleli inni? I czy moje pytania nie są w ogóle niestosowne?

Potem mieli już czas. Nie spiesząc się zaszywali wszystko po kolei. Po dwóch i pół godzinach siostry wywiozły Danke z sali, a oni wyszli dużą grupą, ciężko przysiedli w pokoju lekarskim, nie mówili nic. Przed każdym salowa postawiła szklanek bardzo mocnej kawy.

Danka żyje. Na drugi dzień po operacji powiedziała, że jest głodna. Chciała zjeść befsztyk z polędwicy. Leży w małym pokoiku wykrojonym z sali opatrunkowej, jest odseparowana od wszystkich możliwych źródeł infekcji. Wchodzi do niej tylko lekarz prowadzący i profesorowie, wszystko wokół jest wyjałowione, bo ona teraz nie ma prawa na nic zachorować. Ładują w nią środki immunosupresyjne: prednison i immuran, aby organizm nie odrzucił przeszczepu. Sprowadzili to wszystko z zagranicy, zmagazynowali konieczne ilości z niemałym trudem. Na głupie drzwi do izolatki nie mieli pieniędzy. Teraz obaj profesorowie dali salowej po 500 złotych, żeby Dankę odżywiać po operacji, żeby mogła wreszcie zjeść ów upragniony befsztyk, żeby po roku ścisłej diety mogła jeść to, na co ma ochotę.

Swoją drogą wydaje mi się to dziwne: jest zespół lekarzy ambitnych, zdolnych, pracowitych, którzy podejmują się bardzo trudnej, eksperymentalnej operacji. I znikąd pomocy. Ani z Akademii Nauk, ani z resortu zdrowia.

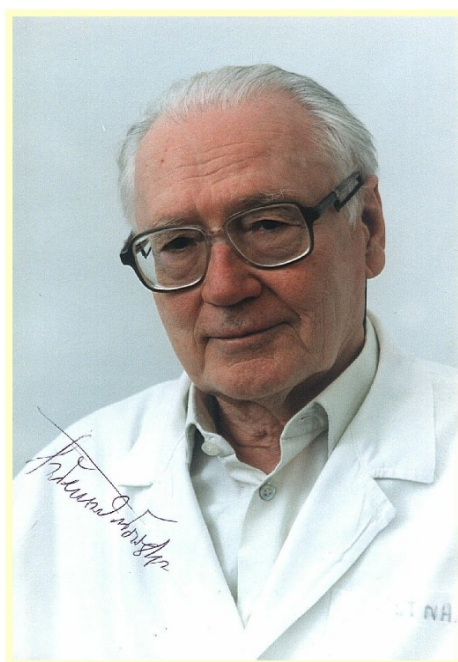
Że nadażamy dzięki nim za światową czołówką, że oni pchają naukę medycyny naprzód, że torują nową drogę w walce o życie ludzkie — to ma być tylko sprawa tej garstki ludzi idących prawie pod prąd? A może ci, z którymi rozmawiałam, są rozgoryczeni, może to tak źle nie wygląda? Sprawdzę to później.

Doktor Rowiński powiedział mi, że są oni wszyscy dumni, iż w 12 lat po pierwszym tego rodzaju zabiegu dokonanym na świecie udało się im osiągnąć to samo. Ale — dodał zaraz — nic ma powodów do uspokojenia, czeka nas jeszcze długi okres niepokoju. Na Dankę (on zawsze tak mówi o Milewskiej) czyha jeszcze wiele powikłań pooperacyjnych.

Teraz najważniejsze jest, aby organizm nie odrzucił obcej nerki.

Profesor Orłowski wyznaczył w klinice konsultanta dla naszego filmu. Dzisiaj poznaliśmy się. Docent Siciński jest do nas życzliwie nastawiony i chciałby maksymalnie ułatwić nam pracę. Na razie rozmawiał z prof. Nielubowiczem i ten ostatni oświadczył, że będziemy mogli zacząć kręcić nasz film, gdy upłyną 3-4 tygodnie od przeszczepu. Wtedy już będzie chyba wiadomo, czy organizm nie odrzucił nerki. Czekamy.

Grzegorz złożył tymczasem zamówienie na kamerę. Napisałyśmy też dokumentację i scenariusz. Scenariusz właściwie jest bardzo ramowy — jesteśmy jednak uzależnieni od tego, co lekarze zechcą nam powiedzieć. Nastawiliśmy się na notowanie. Ale w telewizji nikt tego nie chce zrozumieć. Wykracza to poza utarte szablony reportaży nadawanych w programie. I na dodatek nie wiadomo, jak się to wszystko skończy. O to pytają ci, którzy płacą, a że nie możemy odpowiedzieć — zdecydowaliśmy się kręcić bez umowy. Potrzebujemy tylko taśmę i od czasu do czasu kamerę.



Profesor Tadeusz Orłowski

początek lutego 1966 roku

Danka czuje się bardzo dobrze. Stopniowo wraca do zdrowia. Ma dużą odporność psychiczną. Poprosiłam Monikę, by poszła ze mną na chirurgię.

Danka leży w tej wykrojonej własnym sumptem izolatce. W różowej, koronkowej koszuli. Gdy machałam jej ręką zza szyby, tapirowała sobie włosy. Nagraliśmy dziś siostry, które opiekują się chorą. Siedzą w sali opatrunkowej i czuwają, aby nic niesterylnego nie przedostało się do izolatki. Wiedzą dobrze, że chora ma sztucznie obniżoną odporność. Czasem przychodzi siostra Danki i... smaży jej naleśniki. O te naleśniki Danka upominała się na trzeci dzień po operacji. Ponoć to jej ulubiona potrawa.

O 7.20 przychodzi do niej prof. Nielubowicz i osobiście zmienia opatrunek, potem bada ją prof. Orłowski, potem dr Gradowska. Dr Gradowska z interny prowadziła chorą przed operacją i prowadzi ją teraz, po operacji.

Codziennie pobierają Danusi krew z tętnicy. Na różne badania... Trzy razy dziennie, na górze, w bibliotece zbierają się chirurdzy i interniści i ustalają dawki immuranu i prednisonu i dalszy tok postępowania.

Zapytałam pielęgniarkę, która najczęściej wchodzi do Danki, w jakim ona jest właściwie nastroju, wtedy gdy skończą się obchody, gdy przestają koło niej skakać, gdy zostaje sama. Pielęgniarka zamyśliła się.

— Wie pani, jak to zwykle bywa z chorymi. Wszystko zależy od samopoczucia. Jak ma lepszy dzień, to chce, żebym jej na głos czytała romanse, a jak jest bardziej osłabiona, to żali się, że już ma tego wszystkiego dość, że chyba umrze, że z tego nic nie wyjdzie.

20 lutego 1966 roku

Jutro pierwszy raz kręcimy lekarzy. Nareszcie prof. Nielubowicz zgodził się. Mamy przyjechać do szpitala po południu, na zebranie naukowe obu klinik. Dr Gradowska będzie referowała stan zdrowia pacjentki. W międzyczasie przygotowałam się do filmu. Muszę jak najwięcej wiedzieć o transplantacjach. Masę przeczytałam, przeprowadziłam dziesiątki rozmów z lekarzami.

A oto, czego się dowiedziałam, co wyczytałam z różnych źródeł: Wobec niektórych chorób nerek medycyna jest ciągle jeszcze bezsilna. Czasem jedyną nadzieją jest wycięcie nerki. Jeśli jednak obie są chore? Pozostaje wówczas ostatnia szansa — przeszczepić obcą, nową nerkę ze zmarłego lub zdrowego człowieka, który się na to zgodzi.

Zanim zdanie to mogło być sformułowane i podane jako wielka szansa przyszłości dla chorych na mocnicę — w instytutach i klinikach całego świata przeprowadzono tysiące, może nawet miliony doświadczeń na zwierzętach. W 1902 roku francuski prof. Carrel dokonał pierwszego przeszczepienia nerki u kota. Ale kot zdechł, bo organizm jego odrzucił obce ciało.

Po drugiej wojnie światowej medycyna odnotowuje już eksperymenty przeszczepienia nerek u ludzi. Rok 1954 przynosi w tym względzie pierwszy sukces. W bostońskiej klinice trzech wybitnych specjalistów, internista — prof. Merill, chirurg — prof. Murray, i urolog — prof. Harrison, przeszczepiają nerkę między bliźniętami jednojajowymi (tzn. posiadającymi jednakowe cechy genetyczne). Jest to pierwszy przeszczep, który się przyjmuje.

Od tej chwili, aż do obecnej — we wszystkich klinikach świata przeszczepiono 652 nerki w różnych wariantach: między osobami spokrewnionymi lub obcymi sobie zupełnie (w tym również ze zwłok). Wyniki tych transplantacji są różne, najbardziej jednak pomyślne w przypadkach bliźniąt jednojajowych.

Wspomniany już prof. Murray ogłosił w 1965 roku na łamach amerykańskiego czasopisma naukowego „Transplantation” statystykę wszystkich przeszczepów nerek dokonanych na świecie w ciągu jedenastu lat. Wynika z niej, że np. bliźnięta jedno-jajowe mają po zabiegu 72% szans przeżycia przynajmniej jednego roku. Po przeszczepieniu nerki wziętej od osoby blisko spokrewnionej (np. ojciec lub matka) szanse te maleją do 51%. Przeżyły też osoby, którym przeszczepiono nerkę człowieka zupełnie obcego, żywego lub zmarłego. Ale istnieje wówczas już tylko 10% szans na stałe zasymilowanie nowej nerki w organizmie chorego.

Ale ta statystyka już dziś wygląda inaczej. W jednym z bardziej znanych ośrodków medycznych w Cleveland stwierdzono, że szanse na udane przeszczepy nerek między osobnikami nie spokrewnionymi wzrosły do 50%.

A więc pół na pół. Między życiem a śmiercią. A jednak jest już nadzieja. Ta nadzieja wybiera sobie na razie przypadki. Rzadko się trafia. Tylko niektórym spośród tysięcy tych, co muszą umierać. Ale już jest.

Naukowcy twierdzą, że nadzieje na udane przeszczepy i szanse przeżycia chorych znacznie by się zwiększyły, gdyby medycyna dysponowała odpowiednimi środkami, za pomocą których można by pokonać tzw. barierę immunologiczną, czyli reakcję obronną organizmu na obcą tkankę białkową.

Zwalczanie owej bariery immunologicznej jest dziś największym problemem przy przeszczepianiu narządów. Organizm ludzki ma bowiem naturalną, świetnie zorganizowaną obronę przeciw wszelkim intruzom. Wiadomo, że np. w czasie stanów zapalnych wzrasta gwałtownie ilość białych ciałek we krwi, a tym samym następuje mobilizacja sił obronnych organizmu. Komórki zaczynają produkować tzw. przeciwciała, które neutralizują jady bakteryjne i wirusowe. Ale ten mechanizm obronny organizmu nie zawsze działa na naszą korzyść. Zwalcza on bowiem każde obce białko, więc np. w przypadku przeszczepów ten na co dzień niezbędny obrońca — staje się naszym wrogiem. Obca nerka, która mogłaby chorego uchronić od śmierci, jest bezlitośnie zwalczana przez system obronny organizmu.

Uczeni nie rezygnują jednak z walki o ludzkie życie. W laboratoriach świata bada się możliwości zniszczenia na pewien czas — dopóki przeszczep się nie przyjmie — barier ochronnych organizmu. Próbuje się do tego używać promieni rentgena, bomby kobaltowej — ale te metody nie wydają się być doskonałe. Naświetlanie zabija szpik kostny, osłabia też nadmiernie organizm. Najlepsze wyniki otrzymuje się obecnie stosując immuran i Prednison. Nie są to, niestety, leki uniwersalne. Obniżają one bowiem ową barierę immunologiczną (stąd ich nazwa ogólna: środki immunosupresyjne), ale jednocześnie niwelują odporność chorego na wszelkiego rodzaju zakażenia. Najmniejsze zapalenie lub zakażenie w tych warunkach może okazać się katastrofą.

Dlatego też konieczne jest, aby chory po przeszczepie przebywał w idealnie sterylnych warunkach. Z tych to powodów przed zabiegiem trzeba było najpierw przygotować ów maleńki, wyjałowiony pokoik i dlatego lekarze z chirurgii tak nalegali na administrację szpitala, która z trudem wygospodarowała nieco funduszy na kawałek muru i zwykle drzwi. Teraz te drzwi otwierają się pod takim kątem, aby prąd powietrza sali zabiegowej nie atakował Danki, a w pokoiku umieszczono lampę bakteriologiczną niszczącą drobnoustroje. Zrobiono więc, co było możliwe w naszych skromnych warunkach, aby chorą odizolować od wszelkich możliwych źródeł zakażenia.

Na razie wszystko idzie dobrze. Danka czuje się coraz lepiej. Lekarze mają nadzieję, że przetrwa wszystko szczęśliwie do końca. Chyba i prof. Nielubowicz zaczyna w to wierzyć, bo zgodził się, abyśmy od jutra zaczęli kręcić nasz film.

Ale wszyscy są jeszcze bardzo powściągliwi we wnioskach, bardzo ostrożni w prognozach. A przecież zauważyłam, że się cieszą i że są dumni. Tylko ukrywają to cholernie. Tacy już są.

21 lutego 1966 roku

Zjawiliśmy się wśród nich w tej sali bibliotecznej, gdzie się zawsze zbierają. Zjawiliśmy się z kamerą, kablami, całą telewizyjną maszyną, ze światłami oślepiającymi. Prof. Orłowski mrużył oczy za okularami, prof. Nielubowicz krzywił się i nerwowo poprawiał muszkę (on zawsze chodzi w muszce). Lekarze pochyleni nad notatkami, tablica zapisana wykresami.

Dr Gradowska mówiła, a jeden chłopak z naszej ekipy podsuwał jej mikrofon. Grzegorz stał oparty o szafę i próbował dyrygować jazdą kamery. Jurek Mrożewski — nasz operator — psykał i dawał znaki ręką lekarzom, że coś tam mu zasłaniają. Wysłałam na korytarz i włożyłam słuchawki na uszy. Nagrywaliśmy stuprocentówki. W uszach wibrował mi głos dr Gradowskiej: „...jest 27 dzień po operacji... przez cały czas stężenie sodu w moczu z Danki, o życie i zdrowie tych wszystkich, co wychylają teraz głowy ze szpitalnych sal i obserwują, co też tu robimy?”

Jak to wszystko przenieść na taśmę, na kawałek celuloиду? Jakie ruchy i gesty utrwalić, jakie słowa zarejestrować, żeby oddać atmosferę tych wszystkich dni, pełnych wysiłku i napięcia nerwów?

— Myślę, Grzegorz, że powinniśmy z tego zrezygnować.

— Zwariowałaś? Teraz? Jak już zaczęliśmy?

9 marca 1966 roku

Danusia czuje się coraz lepiej. Już chodzi. Wszystko idzie nadspodziewanie dobrze. Ma tylko trochę „nalaną twarz”. To od tych środków immunosupresyjnych. Nie jest wykluczone, że z biegiem czasu to ustąpi. Kręcimy w dalszym ciągu nasz film. Od czasu do czasu zjawiamy się w klinice i próbujemy wydobyć coś z lekarzy. Jest to bardzo trudne. Nie chcą, może nie potrafią mówić o sobie i swojej pracy. Ile razy łapiemy jakieś ciekawe wypowiedzi, ile razy jesteśmy świadkami zajęć, które należałoby zarejestrować — nie mamy wówczas kamery. Na tę kamerę trzeba przecież w Zakładzie Produkcji czekać, trzeba ją zamawiać naprzód. Uff, jaką nieruchliwą machiną jest ta nasza telewizja!

Na dializach jest teraz kilka osób. Konsekwentnie prowadzi się ich w kierunku przeszczepienia. Kręciliśmy w czasie hemodializy Hanię Stefańską. Jest młoda, bardzo młoda. I śliczna. Skończyła archeologię. Ma męża, oboje rodziców, młodszą siostrę. Dwa razy w tygodniu mąż ją przywozi na dializy, następnego dnia rano odbiera ją matka. W czasie dializ — gdy leży kilka, czasem kilkanaście godzin na tym łóżku specjalnym, gdy podłączona jest do sztucznej nerki — zajada ogórki. Bo na co dzień musi stosować ścisłą dietę. Nie może spożywać potraw słonych i ostrych, może pić ściśle określoną ilość płynów. Więc na dializy — wówczas gdy krew jej przepływa przez celofanowe rurki — Hania przynosi słoik ogórków. Je te ogórki wolniutko, delektuje się ich smakiem.

Bardzo polubiliśmy Hanię. Inteligentna, urocza dziewczyna. Czasem sprawia wrażenie bardzo wymęczonej. To prawda, żyje dzięki tym hemodializom. Ale jak ona żyje? Tyle godzin — dwa razy w tygodniu na tym łóżku, żelazny reżim w domu i te nieszczęsne przetoki, na które trzeba uważać, żeby nie spowodowały zakażenia. Hania dializuje się już kilka miesięcy.

Ma więc za sobą kilka miesięcy takiego życia. Jakże mi trudno wyobrazić to sobie, wstawić się w jej położenie. A przecież dla niej to szansa. Są dni — te najlepsze — że wychodzi do przyjaciół, gra w karty, idzie na spacer. Ale w Hani, w środku, wszystko jest kruchutkie, wszystko uzależnione od tego sprzętu, który stoi na drugim piętrze w klinice przy ulicy Nowogrodzkiej.

Chcieliśmy nakręcić Hanię w domu. W czasie dni wytchnienia, kiedy stara się prowadzić względnie normalny tryb życia. Umawialiśmy się z nią kilkakrotnie. Cieszyła się, że przyjedziemy do niej z kamerą. Ale za każdym razem, gdy umówialiśmy się, gdy wywojowaliśmy sprzęt i oświetlenie, dzwoniła, by odwołać naszą wizytę. Nie najlepiej się czuła. Leżała. Nie chciała, abyśmy oglądali ją i filmowali w takim stanie. A teraz Hania dostała sepsy. Przyplątała się i zaatakowała tętnicę. Więc nie nagabujemy jej o te zdjęcia. Dzwonimy do niej tylko od czasu do czasu i życzymy zdrowia.

Wczoraj był Dzień Kobiet. Grzegorz przyszedł do kliniki z kwiatami. Wręczył je, oczywiście, Danusi. Prosiła o zdjęcia. Jest bardzo wrażliwa na tym punkcie. Powiedziała do dr Gradowskiej, że wszyscy się nią interesują, filmują, fotografują, ale nikt jej nie przyniósł odbitek. Gdy Grzegorz siedział na dole, na chirurgii, z siostrami i konferował przez szklane drzwi z Danusią, ja na górze — na internie — wypiałam kawę i zjadłam moc pączków. Lekarze urządzili sobie taki mały Dzień Kobiet i zaprosili mnie.

Docent Siciński opowiedział mi przy tej okazji historię pierwszej przetoki, której właścicielem stała się klinika. Przetoka to dwie cieniutkie rurki z idealnie gładkiego tworzywa sztucznego — teflonu — ze specjalnym urządzeniem do zamknięcia obwodu krążenia, które wkłada się w żyłę i w tętnicę osób dializowanych, aby za każdym razem nie trzeba ich było przecinać. Przetoka umożliwia więc chorym, będącym na przewlekłych programach to, że w każdej chwili mogą być podłączeni do sztucznej nerki. Taką przetokę trzeba umieć założyć, ponoć jest to zabieg bardzo skomplikowany. Zdarza się, że w tętnicy lub żyły wytwarza się wokół przetoki stan zapalny, trzeba wówczas przesunąć ją w inne miejsce (zazwyczaj przesuwana się w górę w kierunku łokcia i ramienia). Dość na tym, że przetoki takie są klinice nieodzownie potrzebne przy dializowaniu chorych (na jednej przetoce można zrobić 100-150 zabiegów). Ale przetok długi czas nie było. Szpital nie miał funduszy, aby sprowadzić je z zagranicy. Jedna kosztuje 13 000 złotych.

Aliści przywieziono kiedyś na oddział jednego z dygnitarzy z niewydolnością nerek. Stan jego był ciężki, więc postanowiono spróbować dializ. Wówczas to profesor powiadomił, kogo należy, że w tym celu potrzebna jest przetoka. Że trzeba ją koniecznie zaraz sprowadzić. No i sprowadzono przetokę. Wprawdzie nie zdążyła ona przyjść przed śmiercią owego dygnitarza, ale w klinice została. Teraz jest już kilka przetok. Jedną kupiła za własne pieniądze rodzina któregoś z pacjentów. Gdy umarł — przetoka została w klinice dla następnych chorych.

kwiecień 1966 roku

Danusia już chodzi po szpitalu. Przeniosła się na górę — na internę. Jeszcze jest słabiotka, ale siedzi chętnie w fotelu na korytarzu, rozmawia z Hanią Stefańską. Czasem zawędruje nawet do szatni, w której wisi automat telefoniczny i w której urzęduje życzliwa wszystkim pani Stasia. Przepędza ona wówczas Danusię na szpitalny korytarz i zrzędzi: „Oj, Danusiu, Danusiu, rozumu to ty nie masz, zakazić się tu przyszłaś, czy jak, toż to i płaszcze tu, i przeciagi. Lekarze się mordują, a ty wysiłki ich chcesz popsuć?” Tak monologuje pani Stasia, ale naprawdę to jej żal Danusi, że tyle czasu już tu siedzi, że wyrywa się choćby do szatni, że nóżki ma takie chudziutkie.

Dr Gradowska twierdzi, że gdyby Danusia miała dobrą opiekę w domu, mogłaby już dawno być wypisana ze szpitala. Ale właściwie to Danusi nie ma gdzie wypisać. Przed chorobą mieszkała w internacie dla pielęgniarek. Więc klinika stara się dla niej o miejsce w sanatorium rehabilitacyjnym w Konstancinie. Będą ją lekarze mieli pod bokiem. Wydobrzeje tam, szybko wróci jej siły.

Lekarze są bardzo zadowoleni. Rozmawiają teraz z nami chętnie, pozwalają się filmować. Mamy już nakręcone opowieści dr Rowińskiego i dr Lao. Nakręciliśmy też dr Gradowską i dr Halinę Rymkiewicz. Dr Rowiński za skarby nie chce, aby go było widać, twierdzi, że możemy użyć tylko jego głosu. Dr Halinę Rymkiewicz przekręcaliśmy kilkakrotnie, bo okazało się, że w sali zabiegowej był jakiś pogłos.

Zaprzyjaźniliśmy się z tą kliniką. Cieszymy się z ich sukcesu. Jurek Mrożewski, nasz operator, tak się przejął nefrologią, że zrobił sobie wszystkie badania i analizy, trzyma się bez przerwy za prawą nerkę i twierdzi, że jest chory. Monika bada go od czasu do czasu i zapewnia o końskim zdrowiu, ale on jej nie dowierza. Zwyczajny hipochondryk.

W klinice panuje teraz zupełnie inna atmosfera. Lekarze przestali się denerwować, biegać z góry na dół. Danusia snuje się coraz zwawiej po korytarzu, to dodaje wszystkim ducha.

Dializuje się teraz kilka nowych osób. Hani cofnęło się zapalenie i sepsa. Szykuje się nowy przeszczep. Następny pewnie będzie major Jaskólski, czterdziestokilkuletni oficer milicji, pogodny i zdyscyplinowany. Ma żonę lekarzkę, która pilnuje go w domu. Wydaje się, że Jaskólski jest w bardzo dobrym stanie zdrowia, na dializy przybiega pieszo na II piętro, twierdzi, że na windę zbyt długo cię czeka, stale salowe coś tam wożą. Zapytałam dr Rowińską, dlaczego pierwszy w kolejności do przeszczepu jest Jaskólski nie Hania. Spojrzała na mnie tak jakoś płochliwie, przez chwilę zgubiłam jej oczy za okularami. „Bo Hania jest taka wrażliwa, zresztą ja nie wiem, pani redaktor, wybór chorego do przeszczepu to bardzo skomplikowana sprawa. I przygotowanie go do operacji ma ogromne znaczenie...”

22 maja 1966 roku

Ach, jak dziś pięknie! Prawdziwa wiosna. Zazieleniły się drzewa na szpitalnym dziedzińcu, nawet ten mur okalający szpital nie wydaje się taki ponury. Od rana świeci słońce. Ludzie pozdejmowali płaszcze. Dzisiaj Danusia wychodzi ze szpitala. Jedzie do Konstancina. Ma ją tam odwiedzić dr Gradowska. Oczywiście i my jesteśmy na posterunku. Mam troszkę wyrzutów sumienia. Dawno nie zaglądałam do kliniki. Ale mam na swoje usprawiedliwienie to, że jurorowałam na Festiwalu Filmów Krótkometrażowych w Krakowie. Widziałam tam m. in. zaproszony poza konkursem film dwóch Francuzów pt. „W głąb ciała”. Film robiony kamerą sprężoną z sondą, w głąbi ludzkiego ciała, kolorowy, niemal nadnaturalny, wywołuje piorunujące wrażenie. Wszystkie inne filmy z anegdotą, napięciem i dramatem zbladły przy tym wstrząsającym dokumencie odrywającym tajniki naszego istnienia, przedstawiającym mechanizm naszego funkcjonowania.

Ale nie odbiegajmy od tematu! Jest 22 maja i Danusia wychodzi ze szpitala. Chyba niezupełnie wierzyli lekarze w to, że wszystko tak pomyślnie przebiegnie, chociaż wszystkim nam marzył się ten dzień. Tęskniliśmy do niego, nie wierząc weń tak naprawdę — może trochę z asekuracji, może z obawy, by nie spłoszyć szczęścia. A w klinice jest jak zwykle. Ciężki przypadek zawału na sali nr 9, pogorszyło się nagle tej dziewczynie, co trula się luminałem, wczoraj umarł staruszek z marskością wątroby.

Danusię ubiera siostra. Wyciągnęła z torby biały kostiumik, opaskę na głowę. Chorzy przynieśli do pokoju masę bzu. Białe i fioletowe kiście stoją na wszystkich nocnych stolikach. Z chirurgii przybiegł dr Rowiński, zaciska w dłoni dwie buteleczki: w jednej jest immuran, w drugiej prednison. Tłumaczymy Danusi, jak powinna zażywać te leki, że musi zmniejszać stopniowo dawki, zapisuje to w zeszycie. W zeszycie są specjalne rubryki. „Musisz, Danusiu, codziennie mierzyć ilość moczu, który oddajesz” — mówi to spokojnie, ale widać wyraźnie, że jest wzruszony. Potem klepie Danusię po ramieniu i dodaje: „Do zobaczenia na kontroli”.

Wszyscy się jakoś spieszą. Każdy nagle ma masę nie załatwionych spraw, przychodzą na chwilę, znikają wystraszeni kamerami. A może chcą ukryć wzruszenie? Zjawił się i Jaskólski, przyniósł Dance kwiaty, szatniarka wtyka jej do ręki torbę z jabłkami...

Paweł Minkiewicz, który zastępuje dziś Jurka Mrożewskiego, przykłęka przed Danką z kamerą. W wizjerze pojawia się roześmiana twarz dziewczyny. A potem zjeżdżamy windą, kilka schodów i wolniutko idziemy wzdłuż ławeczek ustawionych na dziedzińcu. Szczuplutkie, patykowate nogi Danki oddalają się coraz bardziej. Grzegorz mówi: „Jeszcze ją nakręcimy w Konstancinie, na leżaku, wśród drzew”. I to będzie koniec filmu.

26 maja 1966 roku

Kto z nas przypuszczał, że nie nakręcimy Danusi na leżaku w Konstancinie? Kto mógł pomyśleć, że po trzech dniach wróci na syrenie do szpitala? A jednak to się stało. Przywieźli ją w niedzielę z ostrymi objawami. W Konstancinie lekarze wiedzieli, że trzeba na nią chuchać i dmuchać, więc jak tylko zauważyli, że dzieje się coś niedobrego — w karetkę i do Warszawy. Danka mówiła, że najadła się kielbasy, że zjadła jej bardzo dużo, zaczął ją boleć żołądek, tak to określiła.

Okazało się, że jest to zapalenie trzustki. Przyplątało się niespodziewanie, zaatakowało silnie. Nie potrafię nawet opisać, jak przejęli się tym lekarze w klinice. Przed Hanią i Jaskólskim ukryli, że Danką wróciła do szpitala. Szpikują ją antybiotykami, mają nadzieję, że z tego wyjdzie.

Tymczasem w klinice same kłopoty. Nie mają pieniędzy na dializy, nie mają na dalsze przeszczepy. Dziś rozmawiałam z prof. Orłowskim. Powiedział mi, rozgoryczony, że nawet ich nie poproszono do resortu, nie podano ręki, nie pogratulowano sukcesu, nie zapytano, czy nie trzeba w czymś pomóc.

Okrutnie mnie ta rozmowa przygnębiła. Nie wiem, czy zrobiłam dobrze, czy źle, ale zadzwoniłam do wydziału administracyjnego KC, do tow. Ruska, i powiedziałam o tym wszystkim. Zorganizował mi rozmowę z towarzyszem Nieśmiałkiem, który w tym wydziale odpowiada za resort zdrowia. Poszłam, było ich dwóch, wysłuchali pilnie, notowali coś. Rozmowa skończyła się tym, że mam być przez nich zamówiona do wiceministra zdrowia Titkowa, aby mu to wszystko zreferować.

W kilka dni później

Byłam na rozmowie u ministra Titkowa. Próbowałam coś mówić. Nie mogliśmy się jednak porozumieć. Sprawilo na mnie to wszystko przedziwne wrażenie. Tam przeszczepili nerkę. Ogromny sukces. Na skalę światową. Pchnęli polską medycynę naprzód. Nadeszły depeze gratulacyjne z różnych ośrodków europejskich i amerykańskich. A tu nic. Tak jakby nie dotyczyło to resortu zdrowia.

Pod koniec rozmowy dowiedziałam się, że mam na ten temat jeszcze rozmawiać z dyrektorem odpowiedzialnym w ministerstwie za te zagadnienia.

Rzeczywiście już następnego dnia zatelefonowała sekretarka z ministerstwa prosząc mnie na określonej godzinie. Jakież było moje zdziwienie, gdy u dyrektora spotkałam się z obydwoma profesorami. Siedzieli, pili kawę, nie wydawali się zagniewani, że wtrąciłam się w ich sprawy. A prosiłam, aby nie dowiedzieli się o tym. Pal licho! Oby tylko był skutek. Prof. Orłowski szepnął mi, że szpital odwiedził minister Sztachelski. Wypytywał o potrzeby.

Moja obecność przy tej rozmowie była chyba zbędna. Wypiłam kawę i wyszłam. Oni pewnie teraz powiedzą, co im jest potrzebne, powiedzą o planach rozbudowy ośrodka dializacyjnego, o trudnościach. Może uda im się wydestakować trochę dodatkowych funduszy?

Przyznaję, że gdy zobaczyłam obu profesorów, tam za tym okrągłym stolikiem, przeraziłam się, że będą mieli mi za złe wtrącanie się w sprawy kliniki. Przecież nie upoważnili mnie do prowadzenia jakichkolwiek rozmów. Ale ja nie wytrzymałam. Po prostu nie mogłam patrzeć na ich rozgoryczenie, na to, że nikt nie chciał zrobić pierwszego kroku, że miotali się z trudnościami nie wierząc, że ministerstwo przyjdzie im z pomocą. Tylko, że to już pewnie koniec naszej współpracy. Pewnie nie będą już mnie chcieli znać.

Dzień następny

Wszystko w porządku. Dzwonił prof. Orłowski. Nie obrazili się. Są nawet zadowoleni, aczkolwiek niewiele im obiecano.

5 czerwca 1966 roku

Dzisiaj niedziela. Odprowadziłam córkę do Pałacu Kultury, jest tam jakaś impreza z okazji Dnia Dziecka. Nie miałam co ze sobą zrobić — dwie godziny wolnego czasu, przypomniałam sobie, że Monika ma dzisiaj dyżur w klinice, więc poszłam do niej. Bliziotko. A poza tym odwiedzę docenta Sicińskiego. Bo docent Siciński, nasz konsultant, leży w szpitalu już 5 tydzień. Pierwszego maja — przed pochodem — źle się poczuł. Zorientował się, że to zawał. Pojechał do siebie, do kliniki. Opiekuje się nim dr Rymkiewicz. Już jest prawie dobrze. Niedługo docent pojedzie na rekonwalescencję do Nałęczowa albo do Ciechocinka. Gdy wyszłam od docenta Sicińskiego, Monika zapytała, czy nie chciałabym odwiedzić koleżanki — dziennikarki.

— O kogo chodzi, kochanie?

— A leży tu u nas Misia Rosicka. Misia wyszła z pokoju, wyściskałyśmy się. Nie bardzo wiedziałam, co jej jest, nie zdążyłam zapytać Moniki. Ale Misia sama zaczęła.

— Pani doktor — to było do mojej kuzynki — czy można by dołączyć do mojej diety corn flakesy?

Ale Monika nie zgodziła się.

— Za dużo w nich skrobi.

Już wiedziałam, o co chodzi. A Misia mówiła tymczasem, że jej córeczce wycięli wczoraj migdał z nosa. że jest taka malutka i ona naprawdę nie wie, jak zniesie to wszystko bez mamy.

Monika nie pozwoliła Misi zbyt długo stać na korytarzu, zapędziła ją do łóżka. Gdy odeszła, zapytałam lekarkę, czy to nerki.

— Wiem, że nie powinnam ci tego mówić, bo to tajemnica lekarska, ale pacjentka tego nie ukrywa: daleko posunięta mocznica.

— Czy ona się orientuje w rokowaniach?

— Nikt tu przed nią niczego nie tai. Jakże zresztą można by ukryć przed Misia jej stan zdrowia? Żona lekarza, od wielu lat pisała w swoim piśmie na tematy służby zdrowia. Oblatana po szpitalach. Teraz, niestety, trafiła tu w innym charakterze.

— Czy ona będzie tu długo? Monika nie była przygotowana na to pytanie.

— No, cóż? Pewnie wkrótce trzeba jej będzie zaproponować dializy. Na razie ją podleczyimy. Ona bardzo chce spędzić wakacje w domu. Ustawimy jej leczenie, dietę. Ale niedługo będzie musiała do nas wrócić. To jest proces nieodwracalny.

Nie wiem, dlaczego tak mnie to okrutnie przygnębiło. Nie mogłam to pochodzić po placu Defilad te dwie godziny? Po kiego licha pchałam się dziś do kliniki? I jeszcze Misia opowiadała mi o tej malej, o tym migdałku.

Zawsze, ilekroć wychodzę ze szpitala, myślę, jak niepotrzebnie denerwujemy się i zatrujemy z powodu spraw, które nie mają znaczenia, nad którymi należy przechodzić do porządku dziennego, zdobyć się na dystans.

15 czerwca 1966 roku

Dziś przeszczepili nerkę Jaskólskiemu. Też od osoby zmarłej. Obaj profesorowie są zdania, że lepiej przeszczepiać od osób zmarłych, nie powoduje to bowiem okaleczenia osoby zdrowej. Ale czy na przyszłość klinice uda się transplantować tylko ze zwłok? Czy lekarze nie ulegną naciskom rodzin i osób bliskich, które będą domagały się takich zabiegów, chcąc ratować życie swoich drogich?

Więc właściwie trzeba by powiedzieć, że i polska medycyna weszła na nową drogę. Że to już ruszyło. Że za Danką, Jaskólskim przyjdą następni, którym lekarze będą próbowali ratować życie przeszczepami. Nie tylko zresztą w Warszawie. Prof. Bross przeszczepił nerkę między osobami spokrewnionymi. Pacjent wprawdzie zmarł z powodu innych powikłań, ale już się to zaczyna robić. Jak w Ameryce i Europie Zachodniej, jak w innych krajach. Zaświtała nieuleczalnie chorym ludziom nowa nadzieja.

I co teraz będzie z klasyczną zasadą etyki lekarskiej „primum non nocere” (przede wszystkim nie szkodzić), jeśli chirurg stanie wobec konieczności decyzji, czy ma prawo wziąć nerkę matce i wszczepić ją jej umierającemu dziecku? Wprawdzie ludzie mogą doskonale żyć z jedną normalnie funkcjonującą nerką, ale niebezpieczeństwo — w razie choroby tejże — zwiększa się wówczas nieproporcjonalnie.

W ogóle trzeba chyba powiedzieć, że wchodząc na drogę przeszczepienia narządów — świat stanie przed nowymi pytaniami, które musi rozstrzygnąć w swoim sumieniu, w zgodzie z etyką. Musi ustanowić nowe prawa, które chronić będą przed nadużyciami, które przecież też mogą się kiedyś zdarzyć. I co wówczas?

lipiec 1966 roku

Jestem na urlopie. Małe rybackie miasteczko, port, kutry wychodzące w morze. Lato pochmurne i zadeszczone. Grzegorz pojechał w Kieleckie, kręci tam jakiś reportaż. Potem, gdy Danką wyjdzie ze szpitala, pojedzie do niej do Konstancina. Gdy wrócę, zmontujemy film. Na razie urlop.

20 lipiec 1966 roku

Przyszedł list od Moniki. 16 umarła Danką Milewska. Już nic więcej nie można było dla niej zrobić. Sprowadzali z zagranicy różne najnowsze antybiotyki, walczyli o jej życie zapamiętali, do upadłego. Monika pisze, że w klinice straszne przygnębienie.

Wyobrażam sobie. Mnie też ta wiadomość uderzyła okrutnie. Widzę te patyczkowate nogi Danusi. Chciała pojechać w lecie do Kołobrzegu. Nie wiem, dlaczego akurat do Kołobrzegu?

A tu zaczęło się takie piękne lato...

sierpień 1966 roku

Jednak kończymy film. Tak postanowili lekarze w klinice. Prof. Orłowski powiedział, że to osobiste nieszczęście Danusi, że zachorowała na chorobę, która może zaatakować każdego, niezależnie od wszelkich okoliczności. Zapalenie miało ostry przebieg. Przyplątały się komplikacje. Nerka pracowała normalnie do końca.

Pokazaliśmy lekarzom nakręcony materiał. Nie byli zachwyceni. A przecież, że jest taki a nie inny — to między innymi stało się z ich powodu. Nie ułatwiali nam pracy. Myślę jednak, że nie jest tak źle. Najprawdopodobniej oni woleliby film popularnonaukowy o nefrologii i problemach transplantacji. Ale myśmy nie chcieli takiego filmu robić, nie mieliśmy zresztą takiej możliwości.

Ustaliliśmy wspólnie, że film zamknie wywiad z prof. Orłowskim.

pod koniec sierpnia 1966 roku

Dzisiaj nagrywaliśmy wywiad z prof. Orłowskim. Mówił nam jak się to zaczęło z tymi hemodializami. Otóż w 1960 roku amerykański klinicysta Scribner (to ten, u którego jest teraz na stypendium dr Fałda) postanowił spróbować stosowania sztucznej nerki nie tylko w przypadkach nagłych i ostrych, ale i w chorobach

przewlekłych. Udało się to dlatego, że opracowano specjalny model aparatu, dzięki któremu można było łączyć układ tętniczy i żylny chorego, bądź ze sztuczną nerką, bądź też — w okresach między dializacyjnymi — zamknąć go w ten sposób, aby krew normalnie krążyła z tętnicy do żyły.

W tej chwili w Europie istnieją 54 centra dializacyjne, w których dializuje się 300 chorych. W Stanach jest kilkadziesiąt centrów i dalszych 350 chorych. Niestety leczenie dializami jest ciągle bardzo drogie, wynosi około 9 000 dolarów rocznie.

Więc z problemu czysto medycznego staje się to problemem społecznym, politycznym. Na dializowanie wszystkich nieuleczalnie chorych na nerki nie może sobie pozwolić żadne państwo. Oblicza się np., że w Stanach Zjednoczonych jest około 6 000 ludzi, którzy rocznie umierają na niewydolność nerek. Jeśli dializowałoby się ich wszystkich, to w roku następnym byłoby 12 000, a w roku jeszcze następnym — 18 000. Więc obecnie utrzymuje się, że ośrodki dializacyjne służyć powinny przede wszystkim do przygotowania chorych do przeszczepów. Do tej chwili na świecie przeszczepiono około 1000 nerek, w Europie — 108. Większości przeszczepów dokonano we Francji, Belgii i Wielkiej Brytanii.

Nagrywaliśmy już dobre pół godziny, aż Jurek Mrożewski nie wytrzymał i zapytał wprost: „To właściwie dializowanie nie jest już sprawą lekarzy i medycyny, a decyzja o tym, czy chorych będzie się utrzymywać przy życiu — zależy od państwa? Od funduszy?”

Profesor uśmiechnął się z zażenowaniem: „Na ostatnim zjeździe nefrologów w Lyonie mówiono, owszem, i o tym. O pieniądzach na dializowanie. Jeden z lekarzy zapytał wprost: jak dalece społeczeństwa są zobowiązane do tego, aby utrzymywać swoich chorych przy życiu?”

Jest tych pieniędzy niewiele. Więc dializuje się ostre przypadki, te, w których chodzi o chwilowe odciążenie nerek i rokowania są dobre. No i dializuje się tych kilka, kilkanaście osób, które konsekwentnie prowadzone są do przeszczepu.

Zadaliśmy więc pytanie: „Co decyduje o tym, że zespół lekarzy wybiera spośród wielu — właśnie tych kilku na przewlekły program dializ?”

Odpowiedź: „Przede wszystkim stan ogólny chorego, a poza tym jego odporność psychiczną, jego osobowość. Jeśli człowiek chce żyć i jest zdyscyplinowany, gotów na różne udręki, to możemy powiedzieć, że właśnie ten nadaje się na program długotrwały. Bo przecież z leczeniem tym muszą być związane: dyscyplina, dieta, pacjent musi stosować się do wielu lekarskich nakazów”.

I na zakończenie pytanie o prognozy w zakresie przeszczepów.

Odpowiedź profesora: „Mnie się zdaje, że prognozy są dobre. Mamy osiem środków dializacyjnych w kraju, dobrze rozwiniętą chirurgię naczyniową. Kwestia organizacyjna — jak zwykle — jest najtrudniejsza. Ale jeśli chodzi o moje zdanie na temat kierunku, w jakim poszła ostatnio światowa nefrologia, to przyznam, że nie jestem tym zachwycony. Nefrologia poszła bowiem w kierunku transplantacji, problem ten pochłonął ogromnie dużo wysiłku, natomiast prawie nikt nie zajmuje się tym, co robić, aby nie dopuścić do utraty tego narządu przez chorego. Przeszczepianie stało się niesłychanie atrakcyjne. Leczenie i próby znalezienia wyjścia z chorób tzw. nieuleczalnych — niestety — straciły na atrakcyjności”.

W Polsce umiera 1200 osób rocznie z powodu niewydolności nerek.

pierwsza połowa września 1966 roku

Montujemy film. Grzegorz siedzi godzinami w montażowni z Basią Kniaziółką i usiłuje z tych wszystkich rolek zrobić coś do oglądania. Gdy kręciliśmy w klinice — ja wzięłam na siebie ogromną część roboty, kontakty z lekarzami itd. Teraz panem materiału stał się Grzegorz. Z tego ogromnego chaosu i ze zwojów taśmy montuje film. Basia Kniaziółka, przesłuchując godzinami stuprocentówki — niemal rozchorowała się na nerki. Od czasu do czasu zaglądam do nich. Na malutkim ekraniku montażowego stołu miga uśmiechnięta twarz Danusi Milewskiej, z taśmy biegnie jej głos nieco piskliwy, przygaszony zmęczeniem: „Dzisiaj czuję się dobrze. Tylko bardzo się jeszcze pocę...”

Od Danusi będzie się zaczynał film. Powiemy w komentarzu, że nikt z nas nie przypuszczał, że zanim film ukaże się na ekranie, jej już nie będzie wśród nas.

W maleńkim, szklanym okienku Danusia na chudziutkich, patyczkowatych nóżkach wychodzi ze szpitala. Kręciliśmy to 22 maja. Pamiętam, jak Paweł Minkiewicz skakał przed nią tyłem, w przysiadzie, z kamerą uniesioną w górę. Lekarze stali w drzwiach kliniki. Machali nam rękami. Wszyscy byliśmy tacy radośni.

18 września 1966 roku

Dziś wieczorem przyszła na montaż dr Rymkiewicz. Chciała zobaczyć siebie na taśmie. Przybiegła do Telewizji zdenerwowana, niemal roztrzęsiona. To Misia Rosicka wróciła z powrotem do kliniki. Jest w bardzo złym stanie. Już od kilku dni walczą o jej życie. Lekarzem prowadzącym jest właśnie dr Rymkiewicz. Wychodzi do domu tylko na kilka godzin — gdy już naprawdę musi się przespać.

Dowiedziałam się, że Misi już dawno proponowali hemodializy. Nie chciała się zgodzić. Wypisała się do domu, przychodziła do redakcji, udawała przed wszystkimi, że żyje normalnie. A przecież siebie nie mogła oszukać. Wybrała świadomie pełne życie do końca. Na pewno wiedziała, że go zostało tak bardzo niewiele. Kilkanaście dni, dwa miesiące. Odrzuciła dializy. Nie chciała połówki życia, które jej można było zaoferować. Nie mogę przestać myśleć o Misi. Co czuła wybierając tę drogę? Pamiętam, jak martwiła się o swoją małą. A jednak...

20 września 1966 roku

Umarła Misia Rosicka.

24 września 1966 roku

Dziś ostatni dzień Jaskólskiego w szpitalu. Pojechaliśmy z kamerą na Nowogrodzką. Wmontujemy to na koniec filmu. Podpułkownik jest pogodny, opowiadał nam, że leżąc w szpitalu — śmiertelnie chory — dostał awans. Przyszedł tu bowiem jako major. Twierdzi, że ta gwiazdka, którą mu przynieśli do kliniki, znaczyła dla niego bardzo wiele. Jest ogromnie zadowolony, że go filmujemy. Kładzie się i wstaje, przy nim lekarze, potem podpułkownik na korytarzu i przy telefonie.

Jaskólski jest pogodny, nic nie mąci mu dobrego samopoczucia. Uśmiecha się, jest pełen najlepszych myśli. I nam udziela się jego nastrój.

— Czuję się świetnie — mówi — niedługo wrócę do roboty.

początek października 1966 roku

Już skończyliśmy montaż. Zawierski robi muzykę. Długo szukaliśmy z Grzegorzem odpowiedniego tytułu. Wreszcie wymyśliliśmy. „Kłęski i nadzieja”. Wyszła z tego opowieść o pierwszym przeszczepie nerki. Już nie jesteśmy w stanie ocenić sami — dobre to czy złe? — za długo siedzimy w tym, straciliśmy dystans.

15 października 1966 roku

Umarła Hania Stefańska. Nie doczekała przeszczepu. Dowiedziałam się o tym dziś wieczór. Było u mnie kilka osób na kolacji. Przyszła też Monika. Przyniosła tę złą wiadomość.

koniec października 1966 roku

Grzegorz nie chciał się tego podjąć, więc musiałam zrobić to ja. Zadzwoiłam do pana Kiersnowskiego — ojca Hani Stefańskiej — z pytaniem, jak postąpić ze scenami filmu, w których jest Hania, mówi, że czuje się dobrze. Była to bardzo trudna rozmowa. Pan Kiersnowski powiedział, że porozumie się z żoną. Potem zadzwonił i prosił, aby zostawić wszystko tak jak jest. Że matka chce, aby Hania została tam — w tym dokumencie: ...Haniu, jak się czujesz? — pyta dr Rowińska. — Bardzo dobrze, dziś nieźle znoszę dializę". A Hani już nie ma.

18 listopada 1966 roku

Dziś prof. Nielubowicz przeszczepił następną nerkę. Temu młodemu zokopiańczykowi — Markowi Dydyszce. Nerka pochodzi zresztą od zmarłej kobiety. To była pielęgniarka. Wpadła pod autobus.

Pamiętam Marka, jak wymykał się ze szpitala do kina. Leżał tyle miesięcy na dializach. Cóż dziwnego, że lekarze „nie zauważali” czasem, że jego łóżko jest puste. Marek to bardzo miły chłopak. Wszyscy w klinice lubią go. Zresztą wydaje mi się, że lekarzy i pacjentów przygotowywanych do transplantacji łączy jakieś nieuchwytny nici. Oni wyrażają zgodę na zabieg z pełnym zaufaniem do lekarzy, ci zaś z kolei znają swoich podopiecznych tak długo i tyle wysiłku wkładają w utrzymanie ich przy życiu...

25 listopada 1966 roku

Pokazaliśmy dzisiaj gotowy film lekarzom z obu klinik. Za trzy dni ma być w programie. Przyszło ich kilkunastu. Z interny i z chirurgii. Obaj profesorowie. Przyszedł też podpułkownik Jaskólski. Co ja mówię — przyszedł. Wbiegł na V piętro do sali synchronizacyjnej, nim zdążyliśmy zjechać po niego windą. Czuje się rzeczywiście znakomicie.

Grzegorz wyjechał na zdjęcia. Zostałam więc sama na dyskusji z lekarzami. Prof. Nielubowicz nie zgodził się na emisję. Myślałam, że się popłaczę. Umotywował swoją decyzję całym szeregiem przykrości, jakie ma w związku z artykułem, który ukazał się niedawno w „Kulturze”. Chodziło tam mianowicie o to, że prof. Nielubowicz zgodził się, aby firma Ciba za pomocą specjalnego aparatu telewizyjnego „Eidophor” transmitowała w celach dydaktycznych przebieg operacji dokonywanej przez niego w I klinice chirurgicznej. Transmitowane to było (w kolorach, na żywo) na ekran kina w Sali Kongresowej. Na widowni w zasadzie powinni się znaleźć sami lekarze. Ale był i dziennikarz. Opisał rzecz całą, bardzo zresztą sugestywnie w „Kulturze”. Operacja miała miejsce 14 września. No i rozpętała się burza.

Dziennikarz napisał, że na oczach 3 000 widzów profesor wyjął i ważył śledzionę, że krew — żywa, czerwona, prawdziwa, przesłaniała ekran. Jakoś na plan dalszy zostały zepchnięte dociekania na temat, jak cenną pomoc zyskała medycyna w aparaturze „Eidophor”, że za jej pomocą można przekazywać wiedzę i sztukę lekarską w postaci informacji naukowej, tym którzy powinni się z racji studiów bądź wykonywanego zawodu — uczyć od znakomych profesorów.

Myślę, że nie najlepiej się stało, iż transmitowano przebieg operacji właśnie do Sali Kongresowej. Chodziło ponoć o ilość miejsc i zasięg aparatury (niewielka odległość od kliniki). Najprawdopodobniej — gdyby przebieg operacji był transmitowany do którejś z sal wykładowych Akademii Medycznej — nie obudziłby się cały Ciemnogród. A obudził się on sprowokowany niesłychanie nietaktownym, pozbawionym racji dopiskiem redakcji pod relacją reportera. I cóż z tego, że później różni lekarze i naukowcy zaczęli pisać obszerne listy wyjaśniające rzeczy i pojęcia podstawowe? Tamtej lawiny oburzenia nie można już było odwołać.

Więc naprawdę chciało mi się płakać, ale w części rozumiałam rozdrażnienie profesora, gdy powiedział: „Wprawdzie mnie tu w filmie prawie nie ma, ale nie chcę znów — jeśli ktoś źle to zrozumie — stać się wątpliwym bohaterem, przedmiotem ataków”.

Następnego dnia, w porozumieniu z redaktorem Bednarskim odwołaliśmy transmisję. Od prof. Nielubowicza dostałam niezwykle serdeczny list, pełen wyrazów uznania.

Postanowiliśmy emitować film, gdy ucichną głosy związane z tamtą sprawą, gdy minie rozdrażnienie profesora i wyrazi on zgodę na pokazanie „Kłęk i nadziei” na ekranie.

luty 1967 roku

A więc to już następny rok. Marek Dydyszko wyszedł ze szpitala. Na dializach kilka następnych osób. Dwóch inżynierów: jeden — Parasiewicz z Lublina, drugi — Leszczyński z Gdańska, a także pani Aniela Bochniarzowa. Wrócił też ze Stanów pod koniec ubiegłego roku dr Fałda. Opowiadał mi wiele ciekawych rzeczy.

— Wiesz — rzekł kiedyś — widziałem w amerykańskiej telewizji wstrząsający program. Tam, podobnie jak u nas, nie można dializować wszystkich nieuleczalnie chorych na nerki. Jeśli to jest ktoś, kto ma forszę — to sprawa jest załatwiona. Płaci i robi mu się dializy. Ale część chorych dializowana jest za pieniądze poszczególnych okręgów. Pytasz, jak wówczas wygląda kwalifikowanie na przewlekły program dializ. Ano właśnie o tym traktował ów program, o którym chciałem ci opowiedzieć.

Opowieść doktora Fałdy o pewnym programie amerykańskiej TV Nefrolodzy z różnych amerykańskich ośrodków dializacyjnych doszli do wniosku, że mogliby dializować znacznie więcej osób nieuleczalnie chorych na nerki, gdyby mieli na ten cel więcej funduszy. Porozumieli się więc z dziennikarzami z NBC-TV i pomogli im zrobić program z obrad komisji kwalifikującej chorych na program przewlekły. Bowiem w Stanach o skierowaniu na leczenie dializami — jeśli pacjent sam nie pokrywa kosztów — decyduje komisja, złożona z lekarzy i przedstawicieli społeczeństwa z okręgu, który finansuje hemodializy. No i poszedł taki program w telewizji. Lekarze i przedstawiciele społeczeństwa z zakrytymi twarzami decydowali o tym, kto ma umrzeć, a komu Ameryka zafunduje jeszcze kilka lat życia. Program bardzo realistyczny: najpierw przewodniczący komisji oznajmia, że np. starczy funduszy dla 5 osób. Nieuleczalnie chorych jest w pobliżu tego ośrodka — np. kilkudziesiąt. Z tych kilkudziesięciu osób blisko trzydzieści — zważywszy ich ogólny stan zdrowia, rokowania i wszystkie inne ważne względy lekarskie — nadaje się do dializowania przez dłuższy okres. I teraz z tych dwudziestu kilku nazwisk komisja musi wybrać pięć.

Więc mówią: to jest młoda kobieta, ma troje małych dzieci. A tamten jest weteranem wojny. A tamten znów synem poległego lotnika. A tamta kobieta wielce zasłużona dla różnych organizacji społecznych. Ile tych racji się przeplata? Ile argumentów i jakie?! Na oczach milionów widzów wybrano tych pięć nazwisk. A na drugi dzień sypnęły się przekazy pieniężne z całych Stanów. A jedna z osób zakwalifikowanych na dializy popełniła samobójstwo, zostawiając list, że ustępuje miejsca tej, która miała o dwa głosy mniej.

To jest opowieść dr Fałdy pierwsza. A oto druga opowieść — również o telewizji. W czasie swojego pobytu w Seattle dr Fałda opiekował się m. in. młodą kobietą, trzydziestokilkuletnią mężatką, która miała u siebie w domu aparat do dializ (koszt 12 000 dolarów) i lekarz przychodził do niej na ogół tylko wówczas, gdy zaczynał się zabieg — a także na doraźne kontrole. Chora ta dializowała się już kilka lat. Prowadziła bardzo oszczędny tryb życia i właściwie jedyną jej rozrywką było oglądanie programu telewizyjnego. Oczywiście — siedząc niemal całymi dniami przed szklanym ekranem — miała swoje ulubione serie filmowe i swoich ulubionych aktorów, zgadywała quizy i nieźle podkształciła się w zakresie polityki. W czasie gdy leżała na łóżku podłączona do sztucznej nerki — też oglądała program. Telewizor ustawiano wówczas tak, aby szklany ekran znajdował się w zasięgu jej wzroku.

Któregoś dnia do szpitala zadzwonił mąż. Był zrozpaczony. Jego żona bardzo źle się czuła. Wzywał lekarza. Pojechał dr Fałda. Zaraz po przyjeździe na miejsce zorientował się, że stan chorej jest bardzo groźny. Nastąpił znaczny spadek ciśnienia. Podkształcony w zakresie pielęgnacji chorej mąż ułożył ją jak należało w pozycji ze zwieszoną głową. Niewątpliwie sytuacja była poważna.

Ale najdziwniejsze było to, że telewizor stał na swoim miejscu, był włączony i... kobieta oglądała program...

7 lutego 1967 roku

Dziś ostatki. Poszłam po południu do kliniki. Mieliśmy w czasie dyżuru, który pełnili znajomi lekarze, zjeść pączki i wypić kawę. Przyszłam — a tam ostre pogotowie. Na dole — na chirurgii umierał młody chłopiec, pirotechnik. Jakiś wybuch, ciężkie obrażenia głowy. Ratował go cały zespół lekarzy, sprowadzono neurochirurga. Ale jednocześnie zarządzono ostre pogotowie. Na internie przygotowano do ewentualnego przeszczepu dwóch chorych. Tych dwóch inżynierów: Parasicwicza i Leszczyńskiego. Żona Parasicwicza akurat przyjechała z Lublina, aby odwiedzić męża. Siedziała teraz z nim w korytarzu, trzymała go za rękę, dodawała mu otuchy przed operacją. Ale on nie był zdenerwowany. Znacznie mniej spokojnie zachowywał się Leszczyński. Przemierzał krótki odcinek linoleum tam i z powrotem. Lekarze siedzieli w pokoju dyżurnego i pili kawę. Nie rozpakowane pączki stały na oknie.

Staraliśmy się mówić na obojętne tematy. Ale jakoś nie wychodziło. I choć nikt tego nie powiedział, czuć było w powietrzu, to wisiało nad naszymi głowami: myśl uporczywa o tamtym młodym chłopcu konającym piętro niżej i o tych dwóch ludziach w korytarzu, czekających, kiedy to nastąpi.

Ach, jak się wlokły te godziny. Cały czas wydawało mi się — nie wiem dlaczego — że odbywa się tam jakieś czyhanie na śmierć. Chciałam się uwolnić od tych złych myśli, krzywdzących i okrutnych, a jednak stale to nade mną wisiało.

Przed 12 godziną w nocy profesorowie odwołali alarm. Pirotechnik dostał mocznicy. Jego nerki już się nie nadawały do przeszczepu.

Nie wiem? — to pewnie bardzo nieładne, co teraz napiszę: trzeba przecież mieć zaufanie do lekarzy, trzeba zachować się konsekwentnie — a jednali z westchnieniem ulgi wyszłam tej nocy ze szpitala.

dnia następnego

Pirotechnik umarł o 3 nad ranem. Parasiewicz i Leszczyński nadal czekają.

kwiecień 1967 roku

W tym miesiącu zdarzyło się na internie coś, co chciałabym tu zrelacjonować. Przywieziono studenta medycyny z przewlekłą niewydolnością nerek. Daleko zaawansowana mocznica, stan ciężki, organizm wyniszczony chorobą. Nie kwalifikował się na dializy. Aparaty są zresztą przeciążone. Po prostu sztuczna nerka ma komplet. W dodatku zaczyna się remont kliniki. Trzeba bardzo uważać, żeby nie zakazić chorych. Po naradach postanowiono zrobić wszystko, aby go ratować, ale na program dializ nie zakwalifikowano go. Wówczas dr Stasiakowa i dr Fałda poszli do profesora, aby prosić go o możliwość podłączenia Jasia Marzeckiego, bo tak się ów student nazywał, do sztucznej nerki. Profesor nie chciał się zgodzić. Twierdził, że stan jego nie rokuje nadziei, że na nerce tłok, że trzeba uważać na sepsę, żeby się nie zakradła, bo zaatakuje wszystkich dializowanych. Ale lekarze nie ustępowali. Argumentowali, że to student medycyny, przyszły, choć niedoszły kolega, że ten przywilej powinien mu się należeć od kliniki Akademii.

I profesor ustąpił.

— Bierzecie na siebie wielką odpowiedzialność — powiedział.

No i zaczęto wozić Marzeckiego na dializy.

Ale po dwóch tygodniach stan chorego zaczął się gwałtownie pogarszać. Poza tym dostał sepsy. Lekarze uważali, że już nie ma co dłużej ciągnąć dializ, że trzeba mu dać spokojnie umrzeć.

Poszli do profesora. Ale on wpadł w furję. Zwymyślał ich od nieodpowiedzialnych i kazał dalej ciągnąć dializy.

— Ratujcie go do końca, jak tylko długo można. Cóż wy myślicie — krzyczał — że teraz będziecie sobie lekko decydować o tym, że należy odłączyć aparat?

I Jaś dalej jeździł na zabiegi. Jeden z lekarzy powiedział mi:

— Ostatnie dwie dializy to robiliśmy już prawie na trupie.

—

2 maja 1967 roku

Dziś przeszczepili następną nerkę. Dostała ją Basia Radziulewicz, nieuleczalnie chora młoda dziewczyna. Nie miała przed zabiegiem ani jednej hemodializy. Podobno jest to drugi przypadek na świecie — taki przeszczep bez uprzednich dializ. Dawcą była kobieta, która umarła w klinice z powodu niewydolności krążenia.

5 maja 1967 roku

Prof. Orłowski rozmawiał z prof. Nielubowiczem i ten ostatni zgodził się na emisję filmu. Obaj chcą tylko, aby po filmie poprowadzić program ze studia, przedstawić telewizjom kilku młodych lekarzy i ozdrowieńców, którzy już opuścili szpital po przeszczepie, a więc Jaskólskiego i Dydyszkę, a także kilku chorych czekających na zabieg. Oczywiście zrobimy tak, jak sobie tego życzą.

W telewizji załatwiliśmy wszystko. Program idzie 10 maja.

11 maja 1967 roku

Już po programie. Zamknął się dla nas jakiś etap pracy. W sumie półtora roku byliśmy w kontakcie z obu klinikami, z lekarzami, z chorymi. Zrobiliśmy film, potem czekaliśmy, aż ujrzy światło dzienne. Teraz już wszystko za nami. Ale przecież oboje z Grzegorzem wiemy, że nie był to zwykły film i nie był to zwykły program. Oczywiście dla nas.

Właściwie wszystko się już skończyło. Grzegorz robi następny program, ja piszę swoje reportaże. Ale przecież wiem, że nie raz wrócimy myślą do kliniki, czujemy się związani niejako z tym, co dzieje się za ceglany murem przy ulicy Nowogrodzkiej.

A wczoraj było tak: w południe zjawili się w studio lekarze: Rowińska, Rowiński i Fałda, z nimi przyszli inżynier Parasiewicz i pani Bochniarzowa, zaprosiliśmy też podpułkownika i zakopiańczyka. Grzegorz i ja na zmianę rozmawialiśmy ze wszystkimi, zrobiliśmy próbę. Potem wszyscy poszliśmy do „Stolicy” na małą przekąskę, bo byliśmy głodni, i wróciliśmy z powrotem do telewizji, żeby nagrać program na telerecording. Jaskólski i Dydysz-ko przyszli z tymi zeszytami, które prowadzą. Są tam różne rubryki. Odnotowują codziennie ilość wydalanego moczu, ciepłotę ciała, ciśnienie krwi. Wszystko na razie odbywa się pod ścisłą kontrolą. Ale podpułkownik już od kilku miesięcy pracuje, wieczorami gra w bridge'a, a Sylwestra przetańczył do białego rana. Opowiedział o tej przetańczonej nocy przed kamerą. Wszyscy uśmiechnęliśmy się. W studio nie było tego widać, bo światła sztucznego masę, ale w restauracji przy stole zobaczyłam odcień skóry Parasiewicza i Bochniarzowej. Są żółci. A tamtych dwóch ma cerę normalną: zdrowych, wypoczętych ludzi.

Inżynier Leszczyński nie mógł przyjść na program. Ma sepsę i nadciśnienie. Stale coś mu się przyplątuje. W klinice mówią, że jest pechowy.

Film razem z programem poszedł późnym wieczorem.

13 maja 1967 roku

Ukazały się recenzje w prasie. Są bardzo dobre.

20 maja 1967 roku

Przepiękny dzień. Zielono. Jakoś nie zauważyłam, kiedy w tym roku były pierwsze pąki, zgubiłam gdzieś wczesną wiosnę.

Byłam dziś w klinice. Przygotowują się tam do przeszczepienia nerki od osoby żywej. Matka oddaje nerkę córce. Pochodzą z Łodzi. Kasia Banaszczyk choruje na nerki już kilka lat. W warszawskim szpitalu są obie od dwóch tygodni. Kasię się nagle pogorszyło, ale nie chciała się zgodzić na dializy. Dwa dni lekarze przekonywali ją i matkę, że bez tego się nie obejdzie, że nie będą jej mogli przygotować do operacji.

Prof. Nielubowicz (nie tylko on reprezentuje w klinice to stanowisko) jest wrogiem pobierania nerek od osób żywych. Ale zgodził się zrobić tę operację.

22 maja 1967 roku

Kasia Banaszczyk ma już nerkę matki.

17 czerwca 1967 roku

Dziś umarł na chirurgii motocyklista. Przywieźli go po wypadku ulicznym. Miał tę samą grupę krwi co Parasiewicz i Leszczyński: +A. Można byłoby przeszczepić im po jednej nerce. Ale przeszczepiono tylko Leszczyńskiemu. Ten pechowiec nagle wyszedł z sepsy i z nadciśnienia. Był akurat w bardzo dobrym stanie. Już jest po zabiegu.

Inżyniera Parasiewicza nie można było operować. Gwałtownie podniosło mu się w ostatnim czasie ciśnienie, miał zator mózgu, sparaliżowało mu całą jedną stronę. A tak czekał na tę nerkę, tak wierzył, że wszystko pójdzie dobrze, że będzie żył. Pamiętam go z tamtej nocy, gdy obaj z Leszczyńskim czekali na zabieg. Były wtedy ostatki, na chirurgii umierał ten pirotechnik z grupą krwi +A.

19 czerwca 1967 roku

Dziś o piątej nad ranem umarł inżynier Parasiewicz. Jego żona zapytała jednego z lekarzy, czy naprawdę wtedy — gdy mąż czuł się dobrze — nie było odpowiedniego dawcy.

8 września 1967 roku

Już po wakacjach. Przetoczyły się ogromne upały nad Polską. Spotkałam dziś w szpitalnym ogródku Basię Radziulewicz. „Rozniósł” ją Prednison. Siedziała w cieniu, pod krzakiem, zasłaniała twarz gazetą. Już za kilka dni pojedzie do domu — do Konstancina. Do Konstancina też, ale do sanatorium wyjeżdża dziś inżynier Leszczyński. Jeszcze miesiąc rekonwalescencji i będzie mógł wrócić do Gdańska.

początek października 1967 roku

Był jeszcze jeden przeszczep w klinice. Matka oddała nerkę córce. Ale nerka nie przyjęła się. W kilka dni po operacji Bronka Żyłka umarła. Podejrzewam, że to do reszty zniechęci lekarzy do dokonywania przeszczepów z osób żywych.

17 października 1967 roku

Remont kliniki wlecze się i wlecze. Miało być wszystko gotowe w sierpniu, a tu zima się zbliża a nie widać końca roboty. Całe drugie piętro rozbabrane. Chorych dializuje się w okropnych warunkach. Na całej internie został tylko mały 30 łóżkowy oddział, ten na parterze.

Po remoncie ma być pięć stanowisk sztucznej nerki. Przejstronno i wreszcie tak jak trzeba. Podobno w hucie „Warszawa” kończą już ten kocioł. Aha, zapomniałam napisać, jak to było z tym kotłem. Otóż gdy klinika poszła do remontu i gdy postanowiono rozszerzyć „sztuczną nerkę”, nieodzowny stał się duży kocioł, potrzebny do przygotowywania jakichś mieszanek. Musiał on być jednak zrobiony ze specjalnego stopu, którego nie było w całej Polsce, w żadnej hucie. Wtedy dr Fałda skontaktował się z klubem racjonalizatorów w Hucie „Warszawa” i okazało się, że mogą oni zrobić ten kocioł dla kliniki, tylko muszą mieć zgodę dyrektora. Znałam dyrektora, zaprzyjaźniliśmy się przed laty. gdy pisałam reportaż z huty — pojechałam więc do niego z dr Fałdą. Oczywiście — zgodził się. I kocioł już jest.

Wieczorem dowiedziałam się, że wczoraj znów przeszczepiali. Umarł mężczyzna po urazie czaszki. Po jednej nerce ze zwłok dostali Emilia Bębenek i Kazimierz Gołaszewski. To był ósmy i dziewiąty przeszczep w klinikach przy ul. Nowogrodzkiej.

koniec listopada 1967 roku

Z Łodzi przyszła wiadomość o śmierci Kasi Banaszczyk. Miała martwicę moczowodu. Właściwie od początku odrzucała nerkę, którą ofiarowała jej matka. Żyła pół roku po operacji. A więc matce — za cenę swego okaleczenia — udało się przedłużyć życie córki o niecałe dwieście dni.

Marek Dydzyszko od czasu do czasu zostaje w klinice na kilka dni. Jest przeczulony na punkcie swojej nowej nerki. Stale mu się zdaje, że organizm ją odrzuca. Skrupulatnie mierzy w kalibrowanych słoikach ilość oddanego moczu, nagabuje lekarzy, aby mu pokazywali wyniki analiz, czy przypadkiem nie spada w jego moczu ilość kreatyniny i sodu. Mierzy codziennie ciśnienie. Zapatrzony jest w swoje wnętrze. Ale te lęki i niepokoje miną mu pewnie niedługo. Nowa nerka jest w porządku, sprawna, pracuje jak należy.

W klinice murarze i malarze. Drabiny, tynk i zapach farby. Tylko dwie sale chorych wydzielone dla potrzeb sztucznej nerki czynne są na górze. Pielęgniarki w czasie zabiegów pilnują, aby drzwi były dobrze zamknięte, bo odgłosy remontu denerwują dializowanych. Poza tym ten kurz naokoło, a tu chodzi o pełną septykę.

Remont wlecze się już pół roku i końca nie widać. Widziałam dziś panią Bochniarzową, rozmawiałam z nią w czasie zabiegu. Jest słaba, zmęczona długotrwałą chorobą, dializami, ma żółtą cerę. Ciągle czeka na odpowiedniego dawcę. Ona ma grupę krwi „0”. Może dostać nerkę tylko od kogoś, kto również miał tę grupę co ona.

4 grudnia 1967 roku

Sensacyjna wiadomość. Gazety całego świata doniosły dziś na pierwszych stronach: wczoraj w Kapsztadzie kardiochirurg profesor Christian Barnard z grupą południowoafrykańskich lekarzy przeszczepił serce 24-letniej dziewczyny — De-nise Darvall — która zmarła na skutek obrażeń doznanych w wypadku ulicznym — 56-letniemu pacjentowi Louisowi Washkansky'emu. Pierwszy komunikat szpitala w Groote Schuur, w którym dokonano sensacyjnej operacji brzmi: „Pacjent odzyskał przytomność i czuje się bardzo dobrze”.

Ogromne poruszenie na świecie, nie tylko w środowisku lekarskim.

5 grudnia, wtorek

Washkansky czuje się dobrze. Dokonano naświetlenia promieniami gamma. Chory otrzymał dwukrotnie po 200 roentgenów. Profesor Barnard oświadczył, że Washkansky był chory nie tylko na serce, ale i na cukrzycę.

6 grudnia, środa

Od operacji minęło 72 godziny. Rozpoczyna się okres krytyczny, jednak profesor Barnard ocenia stan chorego jako dobry.

7 grudnia, czwartek Washkansky'ego po raz pierwszy wywieziono z izolatki, w której przebywał pod namiotem tlenowym. Stan chorego nadal dobry.

8 grudnia, piątek

Pojawiają się pierwsze niepokojące objawy, które — jak stwierdza jeden z opiekujących się chorym lekarzy — można interpretować jako początek reakcji odrzucania przeszczepu.

11 grudnia, poniedziałek

W stanie Washkansky'ego nastąpiła dalsza poprawa. Chory spotkał się z rodziną. Czyta, słucha radia.

12 grudnia, wtorek

Washkansky po raz pierwszy usiadł na łóżku.

14 grudnia, czwartek

Washkansky siedział dziś pół godziny na balkonie.

15 grudnia, piątek

Washkansky waży o 2 kilogramy więcej niż przed operacją. Optymistyczne tytuły w prasie całego świata.

16 grudnia, sobota

Washkansky dostał zapalenia płuc. Lekarze zaaplikowali mu duże dawki penicyliny.

17 grudnia, niedziela

W stanie chorego nastąpiło dalsze pogorszenie. Profesor Barnard oświadczył: „pacjent jest zmęczony i zdenerwowany”.

19 grudnia, wtorek

Choremu zaczynają zanikać białe krwinki. Zapada decyzja o transfuzji leukocytów.

20 grudnia, środa

Pojawiły się trudności w oddychaniu. Stan ogólny chorego budzi poważne obawy.

21 grudnia, czwartek

Louis Washkansky umarł po 18 dniach życia z nowym sercem. W „Sternie”, w „Paris Match”, w „Epoce” ukazują się reportaże i sprawozdania z przebiegu pierwszej na świecie transplantacji serca. Jeden z reporterów zapytał po kolei wszystkich lekarzy i wszystkie pielęgniarki biorące udział w operacji, jaki moment najbardziej utrwalił się w ich pamięci. Wszyscy zgodnie wymienili trzy momenty dobrze zapamiętane w czasie owej historycznej nocy:

Pierwszy taki moment nastąpił dokładnie o godzinie 3.01, kiedy na salę przyniesiono w połyskliwym naczyniu ludzkie serce — serce wycięte Denise Darvall.

Drugi taki moment, szczególnie ważny, zapamiętany przez wszystkich, to ten, w którym prof. Barnard wyjął serce Washkansky'ego i wszyscy ujrzeli nagle pusty worek osierdziowy w piersi pacjenta.

Trzeci moment to był ten, gdy po wszyciu serca Denise Washkansky'emu profesor Barnard poprosił, aby mu podano elektrody urządzenia zwanego defibrylatorem. Na sali panowała absolutna cisza. Wszystkie oczy wpatrywały się w dwa okrągłe, płaskie kawałki metalu, od których wybiegały przewody elektryczne. Profesor Barnard przyłożył elektrody do serca. Wstrząs elektryczny o mocy 20 wat na sekundę. Przez moment nic — a potem stał się cud: pobudzone elektrycznym uderzeniem serce poruszyło się i zaczęło pulsować równym rytmem w tempie 120 uderzeń na minutę. „O Boże, ono znowu bije!” — zawołał Barnard.

Nikt nie potrafił potem powiedzieć, kto właściwie zaśmiał się pierwszy, ale rozległ się śmiech: jeden, potem drugi, aż cały zespół zaczął śmiać się. Był to śmiech histeryczny.

Była godzina 5.52. Niedziela. 3 grudnia 1967 r. Serce, które było zatrzymane 3 godziny i 20 minut, było w piersi innego człowieka.

...21 grudnia 1967 roku

serce Denise Darvall stało po raz drugi.

Jej ojciec, drobny, sympatyczny człowiek naznaczony chorobą siedział w Boże Narodzenie pod sztuczną choinką i rozmawiał z dziennikarzem o swojej córce, 25-letniej urzędniczce bankowej, która była taką staromodną dziewczyną i lubiła się ubierać w kwieciste, powiewne sukienki.

początek stycznia 1968 roku

W dwanaście dni po śmierci Washkan-sky'ego ta sama ekipa chirurgów przeprowadziła w Kapsztadzie następną operację przeszczepienia serca. Serce 24-letniego Mulata Clive Haupta otrzymał 58-letni dentysta Philip Blaiberg. Komunikat szpitala w Groote Schuur podaje, że operację tę można uznać za lepiej przeprowadzoną i że nowe serce doktora Blaiber-ga zaczęło bić samo bez rozrusznika. Szpital w Kapsztadzie otoczony jest policją, aby nikt się nie przedostał do chorego, który trzymany jest w ścisłej izolacji. Nie będzie on też naświetlany promieniami rentgena.

6 stycznia w Stanford w Pało Alto w Ameryce profesor Shumway przeszczepił serce 43-letniej kobiety — 54-letniemu nieuleczalnie choremu Maikowi Kaspera-kowi, ale mimo ogromnych wysiłków lekarzy chory żył zaledwie kilkanaście dni.

W „Paris Match” ukazał się wywiad z profesorem Barnardem. Oto obszernie fragmenty wywiadu:

— Czy istnieje różnica między dwiema przeprowadzonymi przez pana operacjami?

— Nie ma żadnej. Jedyna różnica w wypadku p. Blaiber-ga polega na tym, że dawca zmarł śmiercią naturalną. W pierwszym przypadku, miss Darvall zmarła w wyniku wypadku drogowego, co mogło zrodzić wątpliwość, czy serce pozostało nie tknięte. Zaczniemy jednak od momentu, w którym przybywam do szpitala. Dr Shirre, który kieruje ekipą kardiologów, decyduje, że pacjent może znieść przeszczep. Szpitale regionu postawione w stan alarmu proponują nam ewentualnego dawcę. Dr Botha, który kieruje ekipą patologów, stwierdza, że krew i tkanki ewentualnego dawcy są w dostatecznym stopniu zgodne z krwią i tkankami biorcy. Operacja może się więc zacząć. Dawcę, któremu już niewiele życia pozostało, przewozi się do sali operacyjnej, a pacjenta umieszcza się w sąsiedniej sali.

— Powiedział pan: „Dawca, któremu już niewiele życia pozostało” Czy to było takie pewne?

— Tak. Ale jego życie podtrzymywane przez aparaty jest już życiem sztucznym. Czekać na jego śmierć przygotowujemy się do wyłączenia jego serca z krążenia przy pomocy maszyny płuco-serca. W sąsiedniej sali moi asystenci przygotowują również maszynę płuco-serce zaopatrzoną w świeżą krew pobraną z naszego banku krwi... Kiedy śmierć dawcy staje się bliska, pacjent zostaje wprowadzony w narkozę. Do żyły jego wprowadza się dren dla zastrzyków dożylnych i kontroli ciśnienia krwi. Następnie otwiera się klatkę piersiową pacjenta i odsłania serce.

— Może pan je wówczas zbadać dokładnie, co to wnosi nowego?

— W dwóch dotychczasowych wypadkach potwierdziło się, iż serce nie nadaje się do użytku i że nie było możliwe zastosowanie żadnej innej terapii jak przeszczep nowego serca.

— A dawca w tym czasie?

— Dochodzi kresu agonii. Kiedy tylko śmierć okazuje się pewna...

— W jaki sposób następuje upewnienie się o jego śmierci?

— Och. Kryteria są bardzo ścisłe: brak aktywności elektrokardiogramu przez co najmniej pięć minut, brak spontanicznego oddechu, brak odruchów. Tak więc, Iriody śmierć dawcy jest stwierdzona, aplikuje mu się dożylnie dawkę heparyny, aby zapobiec krzepnięciu krwi. Potem szybko otwiera się klatkę piersiową i nacina osierdzie. Ale serce, które mamy pobrać, nie ma prawa „umrzeć”. Mięsień sercowy musi być przepłukiwany krwią. W tym celu sonda podłączona do maszyny płuco-serce wprowadzona zostaje do aorty. Druga do prawego przedsionka, aby zapewnić obieg krwi w maszynie...

— Profesor Forssman. Niemiec, laureat nagrody Nobla, sądzi, że przeszczepy serca otwierają niepokojącą drogę. Jak wybrać? Kto otrzyma przeszczep? Najbogatszy? Czy najbardziej przydatny dla rządu, dla partii? A może w przyszłości wyroki śmierci będą wykonywane przez chirurgów w aseptycznych pomieszczeniach?

— Nie ma w tym nic nowego. Jest to problem wyboru. Staje on przed chirurgiem w każdej godzinie jego życia. Za każdym razem, kiedy mam wielu chorych na jedno łóżko — muszę wybierać. Nie wybieram najbogatszego ani najważniejszego. Wybieram tego, który najpilniej potrzebuje pomocy. To moje jedyne

kryterium. Oczywiście, jeśli mam dwóch chorych, których potrzeby są równe, i jeśli jeden z nich cierpi na idiotyzm wrodzony, a drugi jest genialnym matematykiem — wybiorę drugiego. Jeśli chodzi o egzekucje skazanych na śmierć — pozwólcie nam wierzyć, że nigdy nie będziemy katami. Ale dlaczego nie wykonywać wyroków śmierci w warunkach aseptycznych? Trzeba będzie szukać serc. Raz jeszcze muszę stwierdzić, że nie rozumiem tego całego kontredansu wielkich zasad wokół serca, skoro nie powiedziano ani słowa przy okazji przeszczepu nerek...

Tyle „Paris Match”. Ale czy znakomity chirurg obalił wszystkie wątpliwości, czy rozwiązał wszystkie niepokoje? We Francji trzech wybitnych kardiologów powiedziało:

Profesor Charles Dubost:

- Problem techniczny przeszczepu serca nie jest bardzo trudny, przeprowadzenie przeszczepu serca jest łatwiejsze niż wszczepienie trzech sztucznych zastawek. Prawdziwy problem to problem przeżycia przeszczepionego organu. To co wiemy dzisiaj o zjawiskach odrzucania przeszczepów i o środkach, jakimi przeciw tym zjawiskom dysponujemy, pozwala nam stwierdzić uczciwie, że transplantowanie serca jest obecnie przedwczesne. Mamy z jednej strony człowieka, który ma otrzymać serce, a z drugiej człowieka, który ma swoje serce oddać. Rozpatrzmy najpierw przypadek biorcy. Zawsze będzie bardzo trudne dla lekarza orzeczenie, że pacjent ma przed sobą tylko kilka godzin czy kilka dni życia i że trzeba wymienić mu serce pod groźbą śmierci natychmiastowej lub rychłej...

Profesor Lenegre:

- Nie jest możliwe, aby profesor Barnard mógł powiedzieć z pełną odpowiedzialnością i świadomością „Mój pacjent ma jeszcze tyle a tyle godzin życia przed sobą”. W tych warunkach, jakie znaczenie może mieć akceptacja chorego? Jeżeli nie można choremu dać 30-40% szans względnie długiego przeżycia, to zabieg staje się czystym eksperymentatorstwem. Jeśli Barnard posiada tajną broń, która pozwala mu chronić chorych po przeszczepie od śmierci, pożałowania godny jest fakt, że tego nie ujawnia. Jeśli takiej broni tajnej nie posiada, jeśli nie wyprzedza naszej wiedzy, to pysznienie się doskonałością chirurgiczną jest błędem i jego przedsięwzięcie może być skazane na klęskę.

Profesor Barnard oświadczył przed tygodniem, że gdyby dał swojemu choremu choćby trzy dni życia, przysłużyłby mu się dobrze i byłby szczęśliwy, że podjął się tej operacji.

A oto, co sądzi na ten temat profesor Lenegre:

- Kiedy się wie, jakie życie prowadzą chorzy w okresie postoperacyjnym, trudno podzielić opinię profesora Barnarda... Trzeba być lojalnym. Cel poważnej interwencji mierzy się wagą tego, co można dać: 15 do 18 dni nie warte jest cierpienia. Nie chodzi nawet o ból, jaki sprawiają te wszystkie sondy, ale o niewygodę, zależność, wielorakie cierpienia. Operacja, która daje przeżycie kilkutygodniowe, nie ma celu.

Profesor Dubost:

- Biorca serca powinien być wyznaczony ze wszelkimi niezbędnymi ostrożnościami, nie przez jednego człowieka, jak to miało miejsce, ale przez wielu. Tak na przykład nic nie pozwala nam stwierdzić, że Louis Washkansky nie żyłby dzisiaj, gdyby nie zastosowano przeszczepu. Kiedy mój 13-letni syn dowiedział się z telewizji o śmierci Washkansky'ego, zapytał mnie: „Czy gdyby go nie operowano, żyłby jeszcze?” To że Washkansky powiedział: „Chcę!” nie ma w moim pojęciu znaczenia.

Problem dawcy jest również niełatwy... Trzeba, żeby serce biło, aby można było przeprowadzić operację. Nie umiemy dziś jeszcze ożywiać martwych serc, nawet w pięć minut po zatrzymaniu akcji serca. Aby przeszczep się udał, serce musi bić jeszcze...

Profesor Soulie:

- Potrzebne jest serce możliwie najświeższe. Wiadomo, w jakich warunkach zmarł chory w Kalifornii. Stwierdzono, że jest nie do ratowania: zabrano mu jego jeszcze bijące serce po czterech godzinach braku przytomności. Który neurolog zapewni, że chory po czterech godzinach braku przytomności jest nie do ratowania?

Resekcji organu dokonuje się wyłącznie na podstawie elektroencefalogramu — czy rozumiecie, co to znaczy? Mieliśmy chorego młodego 17-letniego człowieka — w czasie zabiegu operacyjnego ustała akcja serca. Pozostawał nieprzytomny, z elektroencefalogramem absolutnie płaskim przez kolejne sześć dni. Sądziliśmy, że jest stracony. Po tych sześciu dniach odzyskał przytomność. W tym roku zdaje maturę... Pozostało mu jedynie

niewielkie drżenie ręki. Wniosek z tego, że elektro-encefalogram nie jest dowodem dostatecznym dla stwierdzenia rzeczywistej śmierci.

Profesor Dubost:

— ...Jeśli się nie opracuje prawodawstwa w tej dziedzinie, drzwi staną otworem dla wszelkich nadużyć i pewnego dnia będzie można orzec, że opozycjonista polityczny mógłby się przysłużyć oddaniem swojej wątroby, serca czy nerki. Dlaczego nie?...

Dyskusja dotyka najistotniejszych problemów ludzkości. Wszyscy szukają prawdy, twierdzeń ostatecznych. Ale czy takie twierdzenia istnieją?

16 stycznia 1968 roku

Dziś w „Życiu Warszawy” ośmiu polskich specjalistów mówi o etyce, prawie i ludzkim sercu.

— Najwięcej wątpliwości budzi sprawa pobierania serca jeszcze żywego z ciała drugiego człowieka — mówi chirurg profesor dr Witold Rudowski. — To nowe zagadnienie, przed którym stanęła medycyna. Jestem tutaj optymistą. Przecież podobny problem wyłonił się również przy pierwszych operacjach przeszczepienia nerki. Było to zaledwie kilka lat temu. Dzisiaj nie ulega już wątpliwości, że ta metoda postępowania została już zaakceptowana i przyjęta przez społeczeństwa.

— Wycięcie żywego, bijącego serca i przeszczepienie nowego, przesądza sprawę — podkreśla histolog prof. Kazimierz Ostrowski, kierownik Centralnego Banku Tkankowego. — Oznacza to, iż w momencie odrzucenia przeszczepu, pacjent musi umrzeć. Takiego ryzyka nie ponosi lekarz, gdy przeszczepia nerkę. Po jej odrzuceniu — można pacjenta utrzymać przy życiu za pomocą sztucznej nerki, bądź dokonać powtórnego zabiegu przeszczepu.

— Po raz pierwszy wyjęto człowiekowi bijące serce, by zastąpić je przeszczepem z innego człowieka — mówi prof. Wiktor Bross z Wrocławia. — Po raz pierwszy w historii chirurgii zdecydowano o położeniu kresu życia beznadziejnie chorego, jednak jeszcze z bijącym sercem. Eksperyment ten zmienia nasze dotychczasowe zapatrywania, dotychczas uważało się, że nie można przewidzieć, jak długo chore serce zdolne jest zapewnić pacjentowi życie. Innymi słowy — nie można było przewidzieć, ile np. schorowane serce Washkansky'ego mogło mu zapewnić życia: czy więcej niż te kilkanaście dni, które przeżył po dokonanych przeszczepie serca? Czy więc istnieje prawo zezwalające lekarzowi na takie śmiałe postępowanie, kończące się rychłą śmiercią? Przeprowadzony eksperyment domaga się zmiany przepisów prawnych, które obowiązują jeszcze w wielu krajach.

— Przeszczepy wyłoniły i inny problem — podkreśla docent Rybiński. — Oto na Zachodzie ludzie zaczęli po prostu sprzedawać swoje nerki. To oczywiście nie jest w zgodzie z etyką i moralnością. Niektórych chorych nie będzie stać na kupienie sobie nerki czy innego organu. Co innego, gdy narząd taki odstępuje brat siostrze czy matka synowi. Jest to wyraz ogromu poświęcenia i szlachetności. Nawet jeśli człowiek zdrowy sam zgodziłby się oddać swoje serce, byłby to czyn w niezgodzie z naszym prawem karnym i równałby się zabójstwu. Naruszona zostałaby bowiem zasada proporcjonalności dóbr — poprzez zabór serca człowiekowi zdrowemu (co równałoby się jego śmierci) dla ratowania człowieka chorego o bardzo niepewnej możliwości życia (odrzut przeszczepu).

— Prawo musi jednak zająć stosunek do czynności lekarskich związanych z przeszczepami — mówi prof. Szczeklik. — Nie można bowiem pominąć możliwości z góry założonego nieetycznego postępowania z chęcią zysku lub zboczenia etycznego osób zaangażowanych w akcję przeszczepiania.

— Pierwsze udane przeszczepienie serca stworzyłoby nowy typ operacji na sercu, będący milowym krokiem naprzód w przeszczepianiu narządów w ogóle — mówi prof. Bross.

— Przyszłość medycyny, ściślej chirurgii, to moim zdaniem przeszczepy — stwierdza prof. Moll. — Już obecnie zaczyna się przeszczepiać serce, płuca, trzustkę, wątrobę, nie mówiąc o nerkach — zabiegu technicznie stosunkowo prostym.

Felietonista „Życia Warszawy” — Kopaliński pisze:

„Już za lat kilkanaście wszystkie te przeszczepowe problemy pójdą do lamusa. Nasze Warszawskie Zakłady im. Róży Luksemburg wytwarzać będą seryjnie i taśmowo elektroniczne serca i płuca, wątroby, trzustki i inne niezbędne organy”.

17 stycznia 1968 roku

Dzisiaj odbyło się w Stowarzyszeniu Dziennikarzy zebranie dyskusyjne na temat: biomedycyna — etyka — paragraf. Zebranie zorganizowały dwa kluby: publicystów prawnych i publicystów naukowych. Zagajał sędzia Szerer. Podniósł on wiele kwestii dyskusyjnych, mówił o racjach postępu nauk medycznych, mówił o zagrożeniu humanitaryzmu, mówił też wreszcie o tym, że przepisy prawne — przynajmniej u nas w Polsce — niczego w zasadzie, jeśli chodzi o transplantacje, nie regulują. A więc nawet zgoda wyrażana przez prokuratora na pobranie ze zwłok nerki w celu przeszczepienia jej innej osobie — jest w sądzie bezprawna, narusza normy ustalone przed laty.

No tak, ale gdy formułowano prawa, nawet przed niedawnymi laty — nikt nie spodziewał się tak żywiolowego, gwałtownego postępu w tej dziedzinie nauki i wiedzy, a także praktyki. I w ogóle prawo zawsze wlecze się w ogonie życia. Bo przecież ono porządkuje fakty nagromadzone, dokonane, zastane. Do nich się ustosunkowuje. Czy może wybiegać w przyszłość? Chyba tak. Czy może pewne zdarzenia przewidzieć? Chyba nie wszystkie. A prawo wypowiadać powinno się ostrożnie. To jego mankament, ale i zaleta. Przecież ma nas wszystkich chronić.

Przyznam, że najbardziej podobało mi się końcowe stwierdzenie Szerera. Brzmiało ono mniej więcej tak: „Być może, że wszystkie niepokoje i zastrzeżenia prawników w kwestiach transplantacji organów są nieuzasadnione i że powinniśmy my tylko pokłonić się pięknie lekarzom, bo żaden z jurystów nie uzyskał przecież miana dobroczyńcy ludzkości, a jakże wielu lekarzy takie miano zdobyło”.

O czym mówiono na zebraniu? O śmierci. O pewności śmierci. O tym, aby nie za wcześnie „zacząć wyjmować”. Bo to jest tak: z jednej strony lekarze zaczynają patrzeć na konającego człowieka jak na ewentualnego dawcę różnych organów, a przecież obok transplantacji rozwija się inna gałąź medycyny — reanimacja. Jak te pojęcia połączyć?

13 grudnia w „Timesie” jeden z chirurgów angielskich oświadczył, że gdy przywożą mu do szpitala kogoś po wypadku, to automatycznie zaczyna na niego patrzeć jak na „źródło pobierania”.

I kiedy ktoś naprawdę umiera? Tak naprawdę, nieodwołalnie. Przecież w ciągu dziesiątków ostatnich lat zmieniła się definicja śmierci. Kiedyś lekarze przykładali do ust osoby zmarłej lusterko, szukali oddechu, tętna. Dziś wiemy, że ani brak oddechu, ani zanik tętna nie świadczy o śmierci. Wszak podtrzymuje się życie ludzkie za pomocą maszyn, płuco-serce i respirator tłoczą krew do żył, tłoczą powietrze do płuc. Jeden z profesorów na Zachodzie oświadczył niedawno, że próbuje jeszcze zatrzymać uciekające ludzkie życie podłączając respirator, ale gdy widzi, że nie może ożywić mózgu — przekręca wyłącznik. Widać więc wyraźnie, że granica między życiem a śmiercią staje się coraz bardziej płynna, zamazana. Ktoś tam po prostu... „przekręca wyłącznik”. Więc czy nie uczyni tego nazbyt niecierpliwie? Jak odpędzić od siebie wrażenie, że gdzieś tam ktoś może czyhać na czyjaś śmierć, niecierpliwie się, że zbyt wolno umiera, że organy do pobrania nie będą dość dobre?

Zdarzył się w Belgii niedawno wypadek uliczny. Ciężko poturbowaną, młodą dziewczynę przywieziono do szpitala. Właściwie nie żyła. Ale lekarze postanowili ratować ją. Podłączyli wszystkie możliwe maszyny, krew zaczęła krążyć. Dziewczyna leżała przez kilka dni w namiocie tlenowym, żyła życiem sztucznym, nie odzyskując przytomności. Czwartego dnia przyszedł neurolog. Powiedział: „Cóż wy robicie? Przecież to trup. Jej mózg już dawno nie pracuje”. Wtedy lekarze odstawili aparaty.

Dziś twierdzi się, że 3 minuty niedotlenienia mózgu wystarczy, aby przestał on pracować. Prof. Rowiński w wywiadzie telewizyjnym oświadczył przed tygodniem, że wiemy już na pewno, że śmierć przychodzi stopniowo, wcześniej zamierają narządy, później komórki. Ale w zasadzie przyjmuje się za moment śmierci zniszczenie układu ośrodkowego. Tymczasem francuskie towarzystwo naukowe „Akademia Medyczna” ustaliło nowe kryteria śmierci. I tak jak do 1966 roku za objawy śmierci uważano w medycynie brak skurczów serca i zatrzymanie oddechu, tak dziś uważa się człowieka za zmarłego dopiero wtedy, gdy jego krzywa elektroencefalograficzna (czyli krzywa rejestrująca prądy czynnościowe kory mózgowej) zrobiona dwukrotnie z 48-godzinną przerwą jest płaska. (Powtarzam za „Nouvel Observateur”).

Ale przecież okazuje się, że nie jest niemożliwe przeszczepienie mózgu. Że nad tym też pracują uczeni w laboratoriach świata. Że radziecki uczyony Władimir Demichow przeszczepia już głowy psom. Prof. Robert White, który dokonał wyjęcia mózgu z czaszki małpy i potrafił utrzymać go przy życiu przez kilka godzin, wypowiedział się w „Looku”, że właściwie „najpoważniejszą trudnością w transplantacji głowy z

mózgiem jest zeszyte struny rdzeniowej". Ale że „i to można by rozwiązać za pomocą mostu molekularnego, który przenosiłby impulsy nerwów z mózgu do innych partii rdzenia".

Zachodzi tylko pytanie: jak daleko ludzkości wolno się posuwać w tych doświadczeniach? I w imię czego? Nagle stanęliśmy wszyscy: lekarze, prawnicy, moralisci i wszyscy ludzie z ulicy wobec problemów najistotniejszych, wobec pytań najważniejszych. Warto jednak chyba pamiętać, że problemy te nie są związane wyłącznie z postępem nauk chirurgicznych. Jeśli dziś stawiamy sobie pytanie, czy można zmieniać osobowość człowieka, to należy pamiętać i o olbrzymim rozwoju chemii. Dziś zmieniać osobowość człowieka można nie tylko przeszczepiając mu mózg bądź gruczoły wydzielania wewnętrznego, ale również stosując środki chemiczne, jakimi od kilku już lat dysponuje psychiatria.

Jest więc tych pytań i problemów co niemiara.

22 stycznia 1968 roku

Pojechałam dziś na Ochotę do prokuratora Jaroszka. Jest to prokurator dzielnicy, w której mieszczą się kliniki Akademii Medycznej. To on wydaje zezwolenie na pobranie nerki. Na Opaczewskiej, nad posterunkiem milicji, kilka pokoi w korytarzu wyłożonym zielonym winileum.

Jaroszek: — Wydaję zezwolenia w wypadkach, w których zwłoki należą do „gestii prokuratorskiej”, tzn. wówczas, gdy pochodzą z wypadków. Ale zezwolenia wydaję ostrożnie: przeważnie wówczas, gdy obrażenia dotyczą głowy. Bo, jak wiadomo, po wypadkach są dochodzenia, sprawy karne, odszkodowania cywilne. Więc lekarzowi z Zakładu Medycyny Sądowej, który uczestniczy w sekcji zwłok, może nie być obojętne, czy zmarłemu usunięto nerkę, jeśli obrażenia były w okolicy tułowia.

Mam pełne zaufanie do lekarzy wydających orzeczenie o śmierci — mówi dalej Jaroszek — jest to zestaw ludzi pełen troski o życie pacjentów. Ratują do końca. Widzi pani, przy transplantacji niesłuchanie ważny jest czas. Wyjęcie nerki musi się odbyć zaraz po śmierci. Zdarza się, że telefonują tu do mnie i mówią: „Panie prokuratorze, taki a taki wypadek. Ranny umiera. Proszę siedzieć przy telefonie. Zawiadomimy pana, aby mógł pan przyjechać i zapoznać się z dokumentami”. A po jakimś czasie dzwonią, że wszystko już w porządku, że stan rannego poprawił się. Więc nie dybią na niczyją śmierć, nie czyhają. Nasze wzajemne stosunki oparte są na zaufaniu.

Prokurator Jaroszek wyraża zgodę na pobranie nerki na podstawie pisma okólnego Generalnego Prokuratora nr 8/61. W okólniku tym powiedziane jest: „Gdy wymagają tego ważne względy bądź gdy zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok tkanek dla celów leczenia, można zarządzić sekcję przed upływem 12 godzin od chwili komisyjnego stwierdzenia śmierci”. Tu chodzi o tkanki, głównie o rogówkę, którą przeszczepia się niewidomym. Zaraz w następnym zdaniu tegoż okólnika jest powiedziane wyraźnie: „Z uwagi na humanitarny cel, jakim jest możliwość przywracania ludziom niewidomym wzroku...”

To wszystko przedstawia mi prokurator Jaroszek, a zaraz potem pyta: — No tak, ale nerka to nie to samo co tkanka.

A mnie prof. Orłowski wyjaśnił kiedyś, że narząd to nic innego tylko zbiór usystematyzowanych tkanek, mówił mi też, że nim z prof. Nielubowiczem przystąpili do przeszczepiania, byli u radcy prawnego Ministerstwa Zdrowia, tam uzgodniono sprawę z Ministerstwem Sprawiedliwości.

No tak. Ale wyraża zgodę każdorazowo prokurator Jaroszek. A dr Szerer powiedział wyraźnie wobec sali pełnej dziennikarzy, że Prokurator Generalny nie miał żadnej podstawy prawnej do wydania tego rodzaju okólnika. Więc prokuratorem Jaroszkciem rządzi niepokój. Powtarza mi wielokrotnie, że prawo nigdy nie nadaża za życiem. Mówi mi o zaufaniu do kompletu lekarzy, wspomina i o tym, że sam przeleżał się sążnięcie w szpitalu na nerki, że chciałby tym nieszczęśnikom nieco pomóc, a potem otwiera Kodeks Karny i czytamy oboje: «Art. 169: „Kto zabiera z posiadania osoby uprawnionej zwłoki ludzkie lub ich części, podlega karze aresztu do miesiący 6 lub grzywny”».

Dużo się teraz na ten temat dyskutuje i prokurator zalił mi się, że niektórzy znajomi zaczynają na niego dziwnie patrzeć. Mówił, że pewnie niedługo w sposób zasadniczy będzie się na ten temat musiał wypowiedzieć prawodawca.

Rozstaliśmy się po dwóch godzinach rozmowy. Wyprowadzając mnie na korytarz prokurator powiedział: — Jak człowiek nic nie robi, niczego nie rusza — to ma mało problemów.

25 stycznia 1968 roku

Wczoraj długa rozmowa z prof. Orłowskim. Na dziewięć przeszczepów, dokonanych przez prof. Nielubowicza w Warszawie — 6 osób żyje. Umarła pierwsza pacjentka — Danuta Milewska. Umarły: Kasia Banaszczyk i Bronka Żyłko. Obu przeszczepiono nerki od matek. Kasia umarła w listopadzie 67 roku, w pięć miesięcy po transplantacji, mała Żyłko — niemal od razu po operacji w szpitalu. Odrzuciła nerkę. Pozostali żyją. Jaskólski czuje się świetnie. Jest prezesem Klubu tych, co mają nie swoje nerki. Pracuje, prowadzi normalny tryb życia. Marek Dydzyszko, ten zakopiańczyk, też czuje się dobrze, żyje z kobiecą nerką. Z twarzy zaczyna mu schodzić otyłość spowodowana prednisonem. Inżynier Leszczyński wyjechał do Gdańska. Tam mieszka, zaczął już pracować. Od czasu do czasu zjawia się na kontrolę w klinice. Ale bywa, że go wzywają, a on wsiada w pociąg i zamiast do szpitala na Nowogrodzką jedzie do Lublina lub do Bielska. Jest szczęśliwy, że żyje, objeżdża swoją rodzinę, znajomych, pokazuje się.

Ostatnia para Emilka Bębenek i Gołaszewski czują się dobrze. Oboje dostali po jednej nerce od człowieka, który zginął w wypadku ulicznym. Emilka wróciła do rodzinnych Myślenic — bardzo ją tam wszyscy fetują, otaczają serdecznością. Gołaszewski też jest już w domu — w Szczytnie. Powinien regularnie przyjeżdżać na badania kontrolne, ale zdarza się, że zamiast przyjechać telefonuje: „Wszystko w porządku, dobrze się czuję, może się obejdzie bez przyjeżdżania?” I lekarze muszą mu wówczas tłumaczyć, że jednak musi się pofatygować, bo chcą mu pobrać krew, sprawdzić leukocytozę i układ płytkowy.

Z Basią Radziulewicz jest najgorzej. Nie, nie z powodu nerki. Ta sprawuje się doskonale. Tylko Basia strasznie się skuszingowała. Tak mówią lekarze. A w języku laików to po prostu ogromnie zmieniła się na twarzy. Kiedyś była śliczną dziewczyną. Teraz ma twarz nalaną w kształcie trapezu, stała się gruba i zwalista. To hormony kory nadnercza, które musi zażywać, aby obca nerka nie została odrzucona przez organizm, tak mocno ją „wzięły”. Basia jest zrozpaczona. Mieszka w Konstancinie. Wychodzi tylko wieczorem, pod osłoną ciemności przemyka się pod siatkami parkanów.

Jedna z lekarek powiedziała mi o Basi: „Wygląda na to, że straszenieśmy ją unieszczęśliwili”.

Rozmawiałam o Basi z prof. Orłowskim. Powiedział, że można by spróbować prowadzić ją na surowicy. Ponoć to daje dobre rezultaty na świecie. Ale surowicy nie mamy. Musimy ją sami wyhodować na królikach. To nie takie proste ani możliwe do osiągnięcia w krótkim czasie. Może przy następnych przypadkach...

Poza tym w klinice stale remont. Na jednej nerce dializuje się pięciu chorych na przewlekłym programie. Prowadzi się ich konsekwentnie do przeszczepu. Wśród nich — stale czeka cierpliwie na swoją kolej pani Bochniarzowa. Okropnie trudno na jednej sztucznej nerce prowadzić aż pięciu chorych i to jeszcze w warunkach remontu kliniki. Raz się ich dializuje otrzewnowo, a raz na wielkiej aparaturze. Męczą się chorzy, denerwują się lekarze i pielęgniarki.

Kiedyż się skończy ten remont?

Prof. Orłowski chce rozbudować klinikę. Marzy mu się stworzenie przyzwoitego ośrodka dializacyjnego. Nie chciałby jednak całej kliniki przestawiać na nefrologię. Chciałby zwolnić parter i oddać go prof. Nielubowiczowi. Jest tam 30 łóżek. Gdyby wróciło to do chirurgii, prof. Nielubowicz zrobiłby tam sobie nowe sale operacyjne. Na to są pieniądze. Na generalny remont chirurgii. Nie ma tylko na rozbudowę interny. Potrzeba 14 mln złotych. Ponoć Ministerstwo Zdrowia znalazłoby połowę tej sumy. Skąd wziąć brakujące 7 mln złotych? 31 stycznia ma na ten temat wypowiedzieć się kolegium ministerstwa.

Informowałam się, jak na dzień dzisiejszy wyglądają wyniki przeszczepów w innych ośrodkach kraju. Wszystkie zakończyły się śmiercią pacjentów. Profesor Bross we Wrocławiu dokonał 6 przeszczepów, profesor Moll — jednego, w Zabrze przeszczepiono 3 nerki. Wszyscy chorzy nie żyją.

Więc chodzi po Polsce tylko te 6 osób, którym nerki przeszczepił prof. Nielubowicz (dwóm z nich pod kierunkiem profesora transplantował organ docent Marzinek).

Na świecie dokonano do tej pory 1 260 zabiegów transplantacji nerek. 300 pacjentów żyje.

Wśród nich pułkownik Jaskólski i Marek Dydzyszko, i inżynier Leszczyński, i Kazimierz Gołaszewski, i Emilka Bębenek, i Basia Radziulewicz.

W naszych nie najłatwiejszych warunkach prof. Nielubowicz potrafił wykształcić i przygotować znakomity zespół chirurgów, anestezjologów, instrumentariuszy, którzy wyspecjalizowali się w zabiegach transplantacyjnych. Osiągnął perfekcję w chirurgii naczyniowej. A zważywszy problem, że przy tego typu

operacjach, jeśli nerkę bierze się ze zwłok, konieczna jest stała gotowość całego zespołu ludzi, oczekiwanie, nieraz bezowocne, po kilkanaście godzin — w ciągłym pogotowiu, stanie alarmowym — gdy to się wszystko zważy i przymierzy do wszelkich rodzimych trudności, jakie natychmiast zaczynają się piętrzyć w sytuacjach tego typu — wypada tylko nisko pochylić czoło, że ktoś, że oni wszyscy uparli się, że dokonują tych transplantacji, że pchają medycynę i postęp wiedzy — pod prąd — naprzód.

A interniści? Potrafili opanować zasób dostępnej wiedzy na temat immunologii, prowadzą chorych miesiącami, czasem i latami — do zabiegu, a potem, nie zaprzepaszczając osiągnięć chirurgów — taszczą ozdrowieńców przez życie na dawkach prednisonu i immuranu. Czuwają nad ciśnieniem i składem krwi, nad organizmami wątłymi, kruchymi. Darowali już — tym sześcioro na razie — wiosny, zimy, i jesienie. I dni następne.

luty 1968 roku

Już czas kończyć moją reporterską opowieść. Dwa lata i dwa miesiące próbowaliśmy towarzyszyć lekarzom i pacjentom dwóch warszawskich klinik. Zaczęło się od filmu. A potem poznaliśmy się, zaprzyjaźniliśmy.

A co słychać u lekarzy? W ich prywatnym życiu?

Dr Lao pojechał na stypendium do Stanów, doktorowi Fałdzie urodziła się córeczka. Ma na imię Magdalenka i oczy ma jak spodeczki, na pół twarzy, prześliczne. Monika wyszła za mąż — Kazio jest biologiem, są bardzo szczęśliwi. Gradowska kończy pisać pracę doktorską. Dr Rowińska — jak zwykle spokojna i ludziom życzliwa przemierza szpitalny korytarz. I tak dalej, i tak dalej. Prof. Orłowski martwi się, skąd wziąć pieniądze na rozbudowę kliniki, a prof. Nielubowicz niezmiennie nie lubi dziennikarzy. Ale mimo to udzielił wywiadu przedstawicielom PAP-u i powiedział, że w Centrum Medycyny Doświadczalnej lekarze przygotowują się do zabiegu transplantacji wątroby. Że przeprowadzili już 30 takich zabiegów na zwierzętach.

W Kapsztadzie doktor Blaiberg czuje się znakomicie. Niebawem ma wyjść ze szpitala. Profesor Barnard odbywa triumfalną podróż po Europie. Wczoraj przyjął go na audiencji papież.

kwiecień 1968 roku

Czasopismo „Newsweek” podało, że koszt operacji przeszczepienia serca dokonanej 6 stycznia br. na Mike Kasperaku wyniósł 26 845 dolarów. Koszt 136 litrów krwi, której użyto do transfuzji w czasie operacji, wyniósł 7200 dolarów.

koniec czerwca 1968 roku

28 czerwca przeszczepiono w Montrealu ludzkie serce — jest to 22 tego typu operacja. Transplantację poprzedził rozpaczliwy apel żony pacjenta do rodzin tych, którzy w tym dniu padli ofiarą nieszczęśliwych wypadków, by zgodzili się oddać serce dla ratowania jej męża.

Do tej pory wśród wszystkich osób, którym wszczepiono nowe serce, żyje tylko dr Blaiberg. Píše teraz swoje pamitniki. Zatyłował je: „Czas darowany”. Oto fragment: „Mam wrażenie, że nigdy w życiu nie czułem się tak dobrze jak teraz. Nigdy w życiu nie śmiałem się tak często i tak serdecznie”.

A w klinice przy ul. Nowogrodzkiej stale remont. Kilku nowych chorych prowadzi się na hemodializach do przeszczepu. Odbywa się to wszystko w warunkach niedostatecznie aseptycznych, nic więc dziwnego, że część dializowanych ma sepsę. Prof. Orłowski jest na zjeździe nefrologów w Dublinie.

Moja książka idzie do druku, poszłam więc do kliniki, aby ustalić z sześcioma ozdrowieńcami, czy życzą sobie, aby zmiąć im nazwiska, czy też można użyć ich nazwisk prawdziwych. Poszłam tam we wtorek. To taki dzień, kiedy zbierają się wszyscy na badanie. Przyjeżdża więc pan Leszczyński z Gdańska i pan Gołaszewski ze Szczytna, przyjeżdża Emilka Bębenek z Myślenic i Basia Radziulewicz z Konstancina. Podpułkownik Jaskólski i Marek Dydzyszko mieszkają w Warszawie.

Spotykają się co tydzień. Są przyjaciółmi, związani są wspólnym losem. Mówią, że założyli Klub. Podpułkownik jest prezesem tego Klubu. Wszyscy zgodzili się na wystąpienie w książce pod swoimi prawdziwymi nazwiskami. Tę zgodę otrzymałam również od pani Bochniarzowej. Biedaczka! Stale czeka na dawcę. Właśnie leżała na 135 dializie. Basia Radziulewicz wychodząc z kliniki zajrzała na „sztuczną nerkę”.

— Trzymaj się, Aniela — powiedziała. — Niedługo i ty będziesz zdrowa.

Z wysiłkiem uśmiechnęła się pani Bochniarzowa. A Basia jest w świetnym nastroju. Skuszingowanie nieco jej zeszło z twarzy, przyzwyczała się do swojego nowego wyglądu, wybiera się na kurs kreślarski.

Przypomniałam jej okresy załamania. Potem zastanowiłam się, że może niepotrzebnie. Ale Basia machnęła ręką, spojrzała na mnie wesoło.

Ech, to minęło. Już wszystko dobrze. Żyję — powiedziała zwyczajnie.

Państwowe Wydawnictwo „Iskry”, Warszawa 1969 r.

Wydanie I. Nakład 500n + 257 egz.