



De vorbă cu
Ana Aslan



Sumar

Cuvânt înainte	7
Prima întrevvedere	9
A doua întrevvedere	37
A treia întrevvedere	75
Mic dicționar medical pentru uzul cititorului	95

Prima întrevvedere

Într-un vechi cartier din nord-vestul Bucureștilor există o străduță care se numește, nu-mi dau seama de ce, Mănăstirea Căldărușani. La numărul 9, o poartă mare, automată, vopsită în verde, ascunde pavilioanele Institutului Național de Geriatrie și Gerontologie, pe care Ana Aslan îl conduce de peste trei decenii. Clădirile, grupate în jurul unui parc destul de mare, au aerul sever și vetust al edificiilor ridicate înainte de Primul Război Mondial. Au fost proiectate de Ion Mincu, fondatorul școlii românești de arhitectură, și sunt considerate monumente istorice. Ajung fără dificultate – căci am mai fost aici de câteva ori – la birourile conducerii Institutului, aflate la etajul al doilea al pavilionului central. Acolo, sunt primit imediat de interlocutoarea mea. Pe profesoara Ana Aslan o cunosc de multă vreme, dar n-am avut niciodată ocazia să discutăm pe larg despre viața și activitatea Domniei Sale.

Mă întâmpină zâmbind. Deși halatul alb impune o oarecare distanță, se simte că profesoara Aslan este o ființă delicată, extrem de fragilă. Pare că toată inteligența sa, voința de viață și puterea de a munci sunt concentrate în ochii ei

mari și negri. La 88 de ani, Ana Aslan a atins culmea celebrității. Titluri, medalii, diplome, distincții și premii, toate i s-au adunat pe pereții biroului, pe măsură ce terapia sa împotriva îmbătrânirii a făcut înconjurul lumii. Membră a Academiei Române, membră de onoare a Academiei de Medicină și a numeroase societăți științifice din țară și din străinătate, invitată să conferențeze sau să prezideze congrese de gerontologie, Ana Aslan este omniprezentă. Viața ei este un du-te-vino continuu. Asta ca să nu mai punem la socoteală pacienții – iluștri sau anonimi.

Correspondența sa, rânduie cu grijă în dosare care ocupă o încăpere generoasă, numără peste 150 000 de scrisori. A călătorit peste tot în lume – de la Londra la Ankara, de la Madrid la Moscova, de la Roma la Stockholm, de la Paris la Washington și Pekin, din țările arabe în cele ale Americii Latine și ale Asiei. Puțini globe-trotteri ai politicii pot rivaliza cu ea în această privință.

Cu toate acestea, consacrarea a venit greu și nici n-a fost definitivă. Motivul principal este faptul că gerontologia – ca disciplină medicală – s-a impus în foarte puține țări. Ana Aslan a fost printre primii care au susținut că ființa umană poate și trebuie să trăiască 100 de ani. Astăzi, se afirmă că în mileniul al treilea omul va putea trăi 130 de ani.

Cum se explică această schimbare de opinie?

Ana Aslan: În opinia mea, este normală. Mai ales dacă ținem cont de faptul că, între timp, s-au făcut numeroase studii și cercetări în domenii de vârf foarte variate. Geneticieni și biochimiști, specialiști în imunologie și în nutriție au cooperat cu gerontologii și, în ultimul timp, au reușit să lămurească multe dintre

„tainele“ îmbătrânirii organismului. Am susținut, încă din anul 1953, că prevenirea sau, mai exact, întârzierea fenomenelor care țin de îmbătrânire e totuși posibilă. La acea dată era o afirmație complet nouă, care-i surprinsese pe mulți. Eram primii care lansau o astfel de teorie și, ca atare, am fost întâmpinați de toată lumea cu zâmbete ironice. Astăzi, gerontologii din întreaga lume împărtășesc o astfel de abordare. De altfel, Organizația Mondială a Sănătății a consacrat anul 1982 acestei chestiuni capitale, toate colocviile, congresele și seminarele desfășurându-se sub mottoul: „Să redăm viață bătrâneții!“ Tot în 1982 s-a ținut, sub auspiciile Națiunilor Unite, o reuniune la nivel mondial care a fost dedicată problemelor de tot felul pe care le presupune bătrânețea. În această privință, rezultatele sunt încurajatoare: sunt tot mai mulți octogenarii care, din punct de vedere fizic și psihic, se simt ca și cum ar avea cincizeci de ani. De fapt, cred că numai *longevitatea activă* reprezintă un succes adevărat. Cine n-ar dori să își prelungească viața cât mai mult posibil, fără să fie confruntat cu neplăcerile și suferințele proprii bătrâneții? În fond, problema fundamentală a gerontologiei este aceea de a reda viață anilor și de a adăuga ani vieții. Altfel spus, trebuie să asigurăm calitatea vieții pe o perioadă mai îndelungată de timp. De fapt, încă din tinerețe am fost obsedată să aflu răspunsul la întrebarea „De ce îmbătrânesc oamenii?“. Apoi, când mi s-a părut că așa avea un răspuns acceptabil, m-am întrebat în continuare de ce viața trebuie să evolueze doar într-un sens și dacă n-ar fi posibilă și calea opusă, cea spre „întinerire“. Atunci când, în urmă cu 30 de ani, am susținut posibilitatea unei asemenea evoluții, am

fost întâmpinată cu scepticism și neîncredere. Acum, din ce în ce mai mulți gerontologi cred că drumul invers este posibil, că întinerirea poate avea loc...

Ana Aslan a trebuit să depășească neîncrederea confrăților în virtuțile procainei și în tratamentul pe care l-a gândit și l-a pus la punct. Lucrurile s-au întâmplat la fel atât în propria țară, cât și în străinătate. Mulți medici, mai ales americani și englezi, au refuzat să recunoască validitatea Gerovitalului H₃ și au tratat-o pe profesoara română ca pe un „Faust cu fustă“. Prejudecățile erau enorme și exprimate cu voce tare. Era vorba de o femeie, o femeie care venea din Europa de Est și, pe deasupra, mai și propunea un medicament cvasi-miraculos care deranja interesele marilor trusturi farmaceutice. Totuși, specialiștii de bună-credință nu l-au respins. Patrick M. McGrady vorbește despre el în *Docteurs Jeunesse**. Între alții, un susținător important a fost și doctorul de origine franceză Albert C.J. Simard, în vârstă de 78 de ani, membru al Asociației Medicilor Americani, al Societății Medicale din New York, al Academiei de Științe din New York, al Societății Americane de Geriatrie și al Asociației Medicale de Stat din New York. Simard administra Gerovitalul H₃ atât pacienților săi, cât și lui însuși. Mărturia sa, citată de McGrady, este categorică: „Nu cred că par de vârsta pe care o am și sunt convins că n-am un comportament asemănător cu al altora de vârsta mea. Pescuiesc. Vânez. Schiez. Fac dragoste de două ori pe săptămână. Mă simt perfect. Muncesc mult. Cu cât mă conformez mai mult acestei tehnici, cu atât rezultatele mă stupefiază, nu numai cele fizice, dar și cele mintale și emoționale“. Și, ca bun

* Patrick M. McGrady, *Docteurs Jeunesse*, Paris, Stock, 1968, pp. 141–142.

francez, încheia cu o butadă: „Când doi astronomi se șica-nează asupra poziției unei stele de mărime neglijabilă, asta nu are nici cea mai mică importanță. Dar îngrozitor în profesiunea medicală este că, făcând obiecții în fața unui lucru fundamentat, medicii umplu paturile din spitale și mormintele din cimitire.“ Un medic francez este cel care, după ce a vizitat Institutul condus de Ana Aslan, a rezumat perfect situația, spunându-i: „Vai, doamnă, noi toți am avut în mână procaina, dar numai dumneavoastră ați știut să-i descoperiți calitățile ascunse.“ O întreb cum a ajuns să-și dea seama de acțiunea procainei.

A.A.: Foloseam deja procaina – sau novocaina, cum se numea pe atunci – în afecțiunile circulației periferice, în special în arterite. Mă încurajase descrierea tratamentului cu procaină făcută de Prof. René Leriche în lucrarea sa *La chirurgie sans douleur*, în care dovedise clar funcția vasodilatatoare a substanței, dar și pe cea de reglare a sistemului nervos vegetativ. Mi-am spus atunci că procaina (ca anestezic) putea fi eficace și în tratamentul altor afecțiuni. În 1949, eram deja profesor la Facultatea de Medicină și ideea de a folosi procaina în afecțiunile reumatismale mă preocupa în mod constant. Dar, într-o zi – îmi amintesc că era 15 aprilie –, unul dintre studenții mei a fost imobilizat de o criză acută de artroză (fără îndoială, o monoartroză de natură gonococică). Era țintuit la pat de trei săptămâni, cu genunchiul drept complet blocat între pernițe de nisip și niciun tratament nu-i calma durerile. În fața confrăților prezenți la patul bolnavului, i-am cerut acestuia permisiunea de a încerca pe el un nou tratament la care mă gândisem de ceva timp:

i-am injectat 10 cm³ de procaină (soluție 1%) în artera femurală dreaptă. După câteva momente, fără să-i fi cerut, băiatul a putut îndoi genunchiul de două-trei ori. Am continuat să-i administrez procaină și, după câteva zile, a putut părăsi spitalul. Am înnebunit de bucurie. Și el la fel.

Profesoara Aslan a tăcut o clipă, cu privirea pierdută. De fapt, pentru ea, 15 aprilie 1949 a fost într-un fel ceea ce a fost pentru Descartes noaptea în care, izolat în casa lui din Ulm, a descoperit principiile faimoasei sale Metode.

A.A.: Într-adevăr, am avut noroc. Înainte de toate, trebuia să găsesc un caz. Și l-am găsit. Apoi, era dificil să-mi procur procaină într-un spital vechi cum era cel din Timișoara la acea dată. Mi-am procurat-o. În sfârșit, trebuia să reușesc să pătrund direct în artera unui om tânăr (această operație fiind delicată). Am reușit să o fac și să merg înainte. Tot ceea ce a urmat a plecat, de fapt, de aici. Cum îmi doream să se ia act de mica mea descoperire, am vrut să prezint un memoriu la Academie. Mi s-a transmis că aveam nevoie de cel puțin cinci cazuri pentru ca teoria mea privitoare la efectele procainei să poată fi luată în calcul. Apoi de 50. Și scepticismul unora dintre confrății mei a rămas nezdruncinat și în continuare, în fața a sute de cazuri. Cu toate acestea, am elaborat Gerovitalul H₃ (procaină 2%, acid benzoic 0,12%, metabisulfid de potasiu 0,10% și fosfat disodic 0,01%), care s-a dovedit a avea o acțiune mult mai eficace decât procaina simplă. L-am testat într-un azil de bătrâni, în cazuri de artrită, de artroză, de poliartrită reumatoidă etc. Apoi,

am constatat că medicamentul meu avea o influență pozitivă asupra stării generale a bolnavilor, că avea efecte terapeutice și profilactice asupra fenomenelor de îmbătrânire prematură și a bolilor senescentei. După o îndelungată experiență bazată pe tratamentul pacienților noștri, Gerovitalul H₃ a putut fi omologat în 1958. În afara tratamentului preventiv și curativ al proceselor de îmbătrânire, Gerovitalul H₃ are numeroase indicații: anxietate, depresie, nevrită și nevralgie, astenie psihică și fizică, reumatism degenerativ (spondiloză, artroză), poliartrită reumatoidă, distrofii ale pielii, ale unghiilor și ale părului, neurodermatite, eczemă extensivă, alopecie, sclerodermie, psoriazis și vitiligo, tulburări trofice, arterite, spasme musculare, astm bronșic, ulcer gastric și duodenal, osteoporoză etc. Cu timpul, s-au diversificat și formele de administrare și prezentare: injecții, drajeuri, loțiune pentru păr, cremă pentru îngrijirea feței. Apoi, în 1970, am pus la punct *Aslavitalul*, sub formă de injecții și drajeuri. Soluția injectabilă de Aslavital conține procaină în aceleași proporții ca Gerovitalul H₃, având în plus glutamat de potasiu, care exercită o acțiune crescută asupra sistemului nervos central. Aslavitalul drajeuri conține, de asemenea, unele vitamine care-i întăresc acțiunea împotriva aterosclerozei cerebrale și cardiace. Indicațiile sale sunt și ele numeroase: tratamentul preventiv și curativ al formelor de senescență cerebrală și cardiovasculară, pierdere a memoriei, ateroscleroză generalizată sau predominant cerebrală, coronariană (angină pectorală) sau periferică (arterită); maladia Parkinson; prevenirea și controlul accidentelor trombo-embolice și a sechelelor post-hemoragice, spasme

ale vaselor cerebrale etc. Aslavitalul a fost brevetat în numeroase țări. În sfârșit, în 1979, pentru unele deficiențe proprii copiilor, am produs *Aslavitalul de uz infantil*. Cum vedeți, drumul meu a fost lung și uneori anevoios. La început totul avea aerul unei aventuri. Dar în tot ceea ce am întreprins, am avut mult curaj, inițiativă și, de ce să n-o spunem, noroc.

Valentin Lipatti: *Ce este, după dumneavoastră, bătrânețea?*

A.A.: Este o formă de dizarmonie a organismului uman care debutează în momentul în care homeostazia, adică echilibrul metabolic, începe să fie imperfectă. Cercetările complexe întreprinse de noi în ultimii ani privind fenomenele de îmbătrânire la nivelul întregului organism, ca și din punct de vedere funcțional, organic, tisular, celular și subcelular, prin abordarea proceselor biochimice și fizice în celula vie, ne-au oferit date foarte interesante despre modificările intervenite în cantitatea și starea funcțională a acizilor nucleici în raport cu vârsta organismului. Am putut constata că astfel de modificări apar în ființa umană de foarte timpuriu, mai precis către vârsta de 20–22 de ani, adică în momentul în care perioada de creștere a organismului a luat sfârșit. În consecință, îmbătrânirea biologică este un proces lent, care se desfășoară de-a lungul unei perioade întinse pe mai multe decenii. Teoretic, omul ar trebui să poată trăi 100–125 ani și dovada este faptul că există persoane care ating și uneori chiar depășesc această vârstă. Dar oamenii nu ajung de regulă să trăiască atât de mult pentru că îmbătrânesc prematur.