



J
E
V
R
E
I
S
C
Ă
J
U
R
N
A
L
U
L



RUTKA LASKIER – un destin ca al celebrei Anne Frank

După 60 de ani, un Jurnal al unei fetițe poloneze, Rutka Laskier, a apărut în presa din toată lumea, stârnind senzație.

Era 20 februarie 1943, în Polonia ocupată de armatele naziste. În micul orașel Bedzin, populația evreiască a fost adunată într-un ghetou, neștiind atunci că în august va fi trimisă la Auschwitz. Rutka Laskier avea 14 ani și a început să scrie un Jurnal. „Am sentimentul că scriu pentru ultima oară. E o «Aktion» în oraș. Nu am voie să ies pe stradă și simt că înnebunesc, prizonieră în propria mea casă. De câteva zile e ceva în aer, un zvon. Orașul e fără suflare, așteptând evenimentul anticipat și această anticipare e cel mai groaznic lucru care se poate întâmpla. Aș vrea să se termine odată. Această frământare e un iad. Încerc să scap de aceste gânduri despre ziua de mâine, dar ele mă urmăresc ca niște muște”.

Jurnalul Rutkai Laskier nu are decât 60 de file, dintr-un carnet de notițe. El a fost oferit Institutului „Yad Vashem” de Stanisława Sapinska, în vârstă de 89 de ani, o prietenă din copilărie a Rutkai. Ea a păstrat carnetul șase decenii, până când nepoții ei au convins-o să îl scoată la lumină. Rutka era prietenă cu Stanisława și i-a încredințat acesteia secretul Jurnalului, pe care îl scria fără știrea părinților. „Oh, bunule Dumnezeu - scrie Rutka -, probabil că ai înnebunit cu totul. Noi ne rugăm la



Dumnezeu ca și cum acesta ar exista. Puțina credință pe care o aveam s-a făcut complet tăndări. Dacă Dumnezeu exista, El în mod sigur nu ar fi permis ca ființe umane să fie aruncate de vii în cuptoare și capetele bebelușilor să fie zdrobite cu paturile puștilor ori să fie aruncați în saci și gazați. Cei care nu au văzut asta nu o vor crede niciodată. Dar nu e o poveste, e adevărul curat”. O pagină descrie ziua în care a avut loc „Aktion” - selecția pentru deportare. „M-am uitat prin gard și am văzut soldați cu mitraliere îndreptate spre piață pentru cazul în care cineva ar fi încercat să scape - dar cum s-ar fi putut scăpa de acolo? Oamenii leșinau, copiii țipau. Pe scurt, Judecata de

Apoi. Oh, eu am uitat cel mai important lucru. Am văzut cum un soldat a smuls un bebeluș de câteva luni din brațele mamei și i-a zdrobit capul de un stâlp de electricitate. Creierul copilului s-a împrăștiat pe lemn. Mama a înnebunit. Eu scriu asta ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat. Ca și cum fac parte dintr-o armată experimentată în cruzime. Dar eu sunt tânără, am 14 ani, și nu am văzut mare lucru în viață”.

În una din ultimele însemnări, Rutka scrie: „Eu vreau să trăiesc și aștept ziua de mâine”. Ultima însemnare e din 24 aprilie 1943, când familia a fost trimisă în ghetou. În 24 august 1944, Rutka și întreaga ei familie a fost trimisă la Auschwitz, unde fetița, mama și fratele ei au fost gazați chiar la sosire. (A.B.)



Premiul „Korel” pentru ELIE WIESEL

Fundația „Korel” acordă premiul său, de 250.000 de dolari, pentru „contribuții extraordinare la viața și cultura evreiască”. Premiul nu a mai fost acordat din 2004 și recent i-a fost decernat lui Elie Wiesel, care a anunțat că banii vor fi alocați Fundației care îi poartă numele. Reamintim că, în februarie, laureatul Nobel, care participa la San Francisco la o

conferință pentru pace, a fost scos cu forța din lift și lovit de Eric Hunt (22), un negaționist al Holocaustului. Hunt este arestat și va fi judecat și pentru alte acte de violență comise anterior, ca și pentru furt, fals, pentru că a bătut niște bătrâni etc. De data asta, Elie Wiesel a fost escortat de doi polițiști și patru bodyguarzi. El a declarat presei că niciodată nu s-a simțit mai sigur ca acum, dar în februarie, când l-a atacat Hunt, s-a speriat ca niciodată în viața lui. „Eu am fost, după 1945, în multe locuri periculoase și nu mi-a fost niciodată frică. Dar atunci, în San Francisco, am simțit teama”. Wiesel a reamintit că, în 1986, când i s-a decernat Premiul Nobel, a avut loc la Stockholm o demonstrație a negaționiștilor Holocaustului veniți din toată Europa. A adăugat că negaționiștii sunt peste tot în lume, dar el îi consideră nu bolnavi mintal, ci bolnavi moral.

Prof. MERVYN GOTSMAN – Premiul „Ierusalim”



În primul rând, trebuie să vă informăm că Premiul „Ierusalim” se decernează numai rezidenților acestui oraș care au depășit vârsta de 70 de ani și au contribuit semnificativ la viața orașului. Prof. Mervyn Gotsman locuiește acolo de 36 de ani și este un cardiolog de renume mondială, care a creat la Spitalul Hadassah o prestigioasă școală de cardiologie. Originar din Africa de Sud, el a practicat acolo mai mulți ani ca medic generalist și apoi a lucrat într-un mic orașel din Zimbabwe. (Mervyn Gotsman e un evreu ortodox practicant și trebuie spus că, de-a lungul timpului, a devenit și un erudit al Torei). Dar asta e o paranteză). În Zimbabwe atmosfera se schimba, doctorul cu chipa croșetată nu era prea bine văzut, așa că a plecat în Anglia, unde a studiat cardiologia. Întors în Africa de Sud, a lucrat la celebra clinică de la Groote Schuur, a fost cardiologul lui Louis Washkansky, un mic băcan evreu din Cape Town, care intrat în istorie ca primul om căruia i s-a făcut, în 1967, un transplant de inimă. (Gotsman a fost în echipa doctorului Cristian Barnard în timpul operației. A mai participat la alte trei transplanturi, după care a fost numit cardiolog șef la Durban).

În 1971, Gotsman a făcut un stagiu de două luni la Hadassah și s-a îndrăgostit de Israel. Nu a mai plecat de acolo. În 1973, și-a adus soția și pe cei cinci copii (de la care are acum zece nepoți), iar în anii următori o parte a echipei cu care lucra la Groote Schuur l-a urmat la Ierusalim. Mervyn Gotsman a fost medicul personal al lui Menahem Begin, pe care l-a însoțit în toate deplasările în străinătate. A avut numeroase personalități printre pacienții săi și i-a implantat un pacemaker președintelui Africii de Sud. „Cincizeci de ani de carieră și 30 de ani la Hadassah m-au învățat multe lucruri: să tratezi pacienții și nu bolile, să le acorzi bolnavilor o grijă excepțională, să fii cu ei scrupulos de cinstit, să urmărești aflarea adevărului în cercetarea medicală, să introduci noile tehnici de diagnostic și tratament, să nu te intereseze niciodată să câștigi cât mai mult...” - a scris Mervyn Gotsman într-un articol autobiografic, publicat în „Jurnalul israelian al bolilor de inimă”. (A.B.)

La Hollywood

Un film despre GOLDA MEIR



În anii din urmă, figura Goldei Meir a fost evocată în patru filme, printre care și cel al lui Steven Spielberg, „München”, dar abia acum Hollywood-ul s-a hotărât, după aproape 30 de ani de uitare, să consacre un film

acestei mari figuri politice israeliene, celui de al patrulea prim-ministru al statului evreu, în vreme de pace și război, Golda Meir. Ea a mai fost interpretată de Ingrid Bergman, în „A Woman called Golda” (1982), și de Anne Bancroft, pe o scenă de pe Broadway, în altă piesă, intitulată „Golda”, rol distins cu un Premiu „Tony”. Actrița care o interpretează în noul film, Valerie Harper (66), a sosit la Eilat, ca prilejul Festivalului Internațional de Film, pentru a lansa pelicula

ce constituie o adaptare după piesa „Golda's Balcony”, de William Gibson. E un film ciudat, fiindcă piesa e scrisă pentru o singură actriță, așa că filmul e și el un „one woman show”.

Filmul debutează cu ziua (ipotetică, desigur) în care Golda Meir împlinște 109 ani. „Sunt bătrână, sunt obosită, sunt bolnavă, sunt pe moarte” - acestea sunt primele cuvinte din film, rostite de Golda în timp ce își aprinde o țigară. Era o fumătoare care aprindea țigară după țigară. Realizatorii filmului nu speră într-o difuzare largă pe ecranele americane, dar cred că el va fi distribuit mai târziu pe canalele HBO sau PBS. Actrița Valerie Harper interpretează 16 personaje diferite, printre care Henry Kissinger, lideri arabi, copiii lui Meir. În film, Golda își reamintește, din copilărie, cum tatăl ei bătea ușa în cuie în timpul unui program, pe soțul ei întrebându-se dacă e mai bine pentru evrei să moară în Israel sau în Pinsk, în Ucraina.

Golda Meir este evocată și pentru rolul ei major în colectarea de fonduri pentru mișcarea sionistă și contribuția ei la formarea statului Israel. (A.B.)

Bucătărie evreiască



Supă-cremă de broccoli

Ne-am gândit să vă oferim rețeta supei-cremă de broccoli. Cantitățile sunt suficiente pentru șase persoane.

INGREDIENTE: 1,3 kg broccoli (partea cu inflorescență tăiată în bucăți medii; se păstrează și tulpina), 3 lingurițe de unt sau ulei, o ceapă mică, tăiată julien, un cățel de usturoi pisat, 2 lingurițe de făină, 3,5 cești de supă de zarzavat, o frunză de dafin, sare și piper, praf de nucșoară, o jumătate de ceașcă de lapte, o ceașcă de paste mici-scoică, eventual smântână.

Se încălzește uleiul sau untul, în care vom căli ceapa, apoi usturoiul și se presară făina, care se amestecă și se căleşte aproximativ două minute. Se ia oala de pe foc și se stinge treptat cu supa de zarzavat. Se pune din nou pe foc și, amestecând tot timpul, se lasă până când zeama se îngroașă. Se pun foaia de dafin, sarea, piperul și nucșoara. Păstrând două cești din broccoli-ul tăiat bucăți, restul, împreună cu tulpina se adaugă la zeama pregătită. Se fierbe până când bucățile de broccoli se înmoaie. Se aruncă foaia de dafin, iar broccoli se fărâmițează cu o furculiță, apoi se scoate din supă, se pune în mixer și se face un piureu. Se adaugă treptat o parte din zeamă, apoi tot amestecul se încălzește din nou, se adaugă restul de zeamă, se ține pe foc până la punctul de fierbere și se adaugă broccoli-ul pus deoparte cu care supa se mai fierbe două minute. Se adaugă laptele și se mai lasă pe foc două minute. Pastele se fierb separat, se scurg, apoi se adaugă la supă.

SFATUL MEDICULUI

În oncologie, rolul laparoscopiei trebuie încă evaluat

Tumorile, în special cele pulmonare, dar și cancerul de sân, de col uterin sau de colon, reprezintă în lumea civilizată a treia cauză de deces (după bolile cardiovasculare și accidentele rutiere). În următorii 10-15 ani, se estimează o creștere semnificativă a numărului de persoane cu diverse forme de tumori. În cazul tumorilor operabile, procedeele laparoscopice reprezintă o speranță pentru foarte mulți bolnavi. Perioadele de spitalizare mai reduse, inciziile mult mai mici, convalescența mai scurtă și mai ușoară sunt doar câteva motive pentru care mulți pacienți preferă extirparea laparoscopică a tumorilor. Acest tip de alegere este doar parțial justificat în chirurgia oncologică. L-am rugat pe domnul profesor doctor **SILVIU CONSTANTINOIU**, șeful Clinicii de Chirurgie Generală și Esofagiană de la Spitalul Clinic „Sfânta Maria” din București, să ne explice care sunt riscurile aplicării procedeele laparoscopice în extirparea tumorilor.

Dacă ar fi să mă refer la riscurile aplicării procedeele laparoscopice în oncologie, aș începe cu posibilele probleme intraoperatorii; nu de puține ori tumorile, mai ales cele de grad 3 sau 4, cum operăm noi cel mai frecvent în România, dezvoltă în timp aderențe importante față de țesuturile înconjurătoare. Nu de puține ori țesutul tumoral prinde, în expansiunea sa, pediculi vasculari importanți, existând deci riscul declanșării unor hemoragii intraoperatorii importante. Aceste incidente intraoperatorii destul de frecvente, mai ales în cazul tumorilor voluminoase sunt mult mai ușor de controlat prin procedeele chirurgicale clasice, când o simplă compresie manuală a acestui pedicul vascular, urmat desigur de ligatura acestuia, poate opri hemoragia. Un alt risc major, din punctul meu de vedere este legat de siguranța oncologică a gestului chirurgical; iar aici putem diferenția două aspecte.

Studii recente, efectuate în Europa Occidentală și în S.U.A., semnalează apariția unor tumori-satelit, așa-zisele „însămânțări de trocar”, rezultate prin răspândirea celulelor canceroase inițiale în locurile de inserție ale trocarelor. O a doua problemă, extrem

de importantă și care ține tot de siguranța oncologică a gestului chirurgical, are în vedere așa-numita radicalitate oncologică; nu de puține ori există diferențe semnificative între localizarea macroscopică și cea microscopică a tumorii. Ce înseamnă acest lucru? Mai toate tumorile vizibile macroscopic sunt dublate de celule tumorale răspândite în zonele adiacente tumorii inițiale și care scapă tehnicilor operatorii laparoscopice obișnuite. O altă problemă este legată de extirparea corectă a ganglionilor limfatici „invadați” deja de celulele tumorale. Prin procedeele clasice, simțul tactil, dar și evaluarea integrală, directă a tumorii oferă chirurgului informații extrem de importante privind extinderea tumorii, aderența la țesuturile adiacente, vascularizarea ei, ceea ce duce la reevaluarea intraoperatorie a zonelor de rezecție. Voi încheia cu un ultim aspect legat de dimensiunea tumorilor pe care le operăm noi în România. Insuficienta educare a populației, dar și calitatea mediocră a serviciilor ambulatorii de depistare a cancerului, duc la diagnosticarea întârziată a tumorilor, fapt ce complică extrem de mult atitudinea terapeutică, dar mai ales prognosticul bolii.

DANIELA REI VIȘAN