



MOJE 70 LAT Z NEUROLOGIĄ

My 70 years with neurology



Teofan Maria Domżał

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Neurologiczna, Polska

Streszczenie: Artykuł jest opisem kariery zawodowej polskiego lekarza neurologa, naukowca, nauczyciela, od około 60 lat związanego z Wojskowym Instytutem Medycznym – profesora Teofana Domżała. Pisząc w pierwszej osobie, przedstawiam swój kilkudziesięcioletni wkład w rozwój neurologii polskiej i światowej. Tłem dla opisywanych wydarzeń jest także charakterystyka zmian w organizacji wojskowej służby zdrowia i Wojskowego Instytutu Medycznego na przestrzeni dziesięcioleci. Praca ta obrazuje również wielki postęp, jaki dokonał się w dziedzinie neurologii w ciągu mojego zawodowego życia.

Abstract: The article is a description of the professional career of a Polish neurologist, scientist, teacher, for about 60 years associated with the Military Institute of Medicine – Professor Teofan Domżał. Writing in the first person, I present my decades-long contribution to the development of Polish and world neurology. The background for the described events is also the characteristics of changes in the organization of the military health service and the Military Institute of Medicine over the decades. The work illustrates also the great progress that has been made in the field of neurology during my professional life.

Słowa kluczowe: neurologia, historia, rozwój neurologii.

Keywords: neurology, history, development of neurology.

DOI 10.53301/lw/157526

Praca wpłynęła do Redakcji: 07.12.2022

Zaakceptowano do druku: 16.12.2022

Autor do korespondencji:

Teofan Maria Domżał

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut
Badawczy, Klinika Neurologiczna, Warszawa

e-mail: teofandomzal@poczta.onet.pl

W 1952 r. rozpocząłem pracę w Klinice Neurologicznej Akademii Medycznej w Łodzi u prof. Eufemiusza Hermana i w 2022 r. minęło mi już 70 lat z neurologią. Decyzja o tym, aby to właśnie neurologia była moją przyszłą specjalizacją medyczną budowała się stopniowo. Po drugim roku studiów zacząłem pracować jako demonstrator w Zakładzie Anatomii Opisowej (Ryc. 1). Moje zainteresowanie wzbudziła tam budowa i funkcja mózgu, a mózg – ten najważniejszy narząd człowieka – jest przecież pod opieką neurologii. Na czwartym roku zafascynowały mnie wykłady z neurologii, mistrzowsko prowadzone przez prof. Eufemiusza Józefa Hermana, który zawsze łączył je z demonstracją pacjenta z omawianą podczas wykładu chorobą. Wtedy uznałem, że neurologia to najciekawsza i najważniejsza specjalność medyczna. To „królowa medycyny”, jak powiedział o neurologii na jednym z kongresów Dawid Wechsler – psycholog, twórca znanych testów na inteligencję. Zapamiętałem także „Księgę z San Michele”, której autorem jest Axel Munthe, z uwagi na niezwykle opis pracy w paryskiej szkole neurologii, którą utworzył w 1862 r. i nią kierował słynny Jean Martin Charcot, uważany za ojca tej specjalności.

Prof. Herman, autor wielu podręczników i prac naukowych, współtwórca Światowej Federacji Neurologii, był moim pierwszym nauczycielem (Ryc. 2). Był także



Rycina 1. Asystent w Zakładzie Anatomii w prosektorium przy pracy.

najzdolniejszym uczniem światowej sławy neurologa, psychiatry oraz neuropatologa Edwarda Flatau, który w 1904 r. stworzył polską szkołę neurologii, jako ordynator Oddziału Neurologicznego w Szpitalu Starozakonnym w Warszawie na Czystem (ul. Dworska 17, obecnie Kasprzaka). Na jego słynne obchody przychodzili wszyscy lekarze zainteresowani nową specjalnością. Po wojnie Herman został profesorem i kierownikiem Katedry



Rycina 2. Prof. Eufemiusz Józef Herman (1892-1985).

i Kliniki Neurologicznej na utworzonym wówczas Uniwersytecie Łódzkim. W jego klinice nauczyłem się podstaw neurologii, semiologii, badania chorego oraz „rozumowania neurologicznego”, które dziś zostało zastąpione komputerami. Semiologia to nauka o objawach neurologicznych – abecadło, z którego układu się zespół np. ogniskowy, rozsiały, rozlany i układowy, a „rozumowanie” wskazuje miejsce uszkodzenia i jego przypuszczalną przyczynę.

Osobowość w mundurze

Absolutorium uzyskałem w 1951 r. Zwlekąłem ze zdaniem ostatniego egzaminu, obawiając się powołania do wojska, które było postrachem w tamtych czasach. Nie wytrzymałem długo – egzamin zdałem w 1952 r. i otrzymałem czerwony dyplom z pierwszą lokatą. W lipcu tegoż roku dostałem powołanie na Kurs Przeszkolenia Oficerskiego (KPO) do Śremu, po którym w stopniu porucznika dostawało się zwykle przydział do jednostki wojskowej gdzieś na prowincji.

Okres rekrucki był dla mnie katastrofą. Poniżano nas, pozbawiając godności i wolności osobistej. Od pobudki do capstrzyku słychać było tylko stek niewybrednych słów z ust podoficerów i oficerów podkreślających rykiem swoją wyższość. Czuliśmy się jak w karnym obozie. Tuż przed promocją udało mi się wydostać z tego piekła i wróciłem do domu oraz pracy w klinice. W następnym roku powołano mnie ponownie. Myślałem, że to pomyłka, ale nie pomogły tłumaczenia, że takie przeszkolenie odbyłem już przed rokiem. Po miesiącu udręki zwolniono nas i pełen nadziei, że sprawa z wojskiem została zakończona wróciłem do domu i pracy. Myliłem się, bo we wrześniu 1954 r. powołano mnie po raz trzeci i znów musiałem przejść to samo szkolenie rekruckie. Koszmar. Byłem pewny, że ktoś celowo chciał mnie złamać psychicznie i fizycznie. Nie pomyliłem się. Po latach poznałem tego człowieka. Kiedy go zapytałem, dlaczego to robił, odparł cynicznie, że chciał mi pomóc w zrobieniu kariery wojskowej i naukowej. W taki też sposób zostałem porucznikiem Ludowego Wojska Polskiego z przydziałem na neurologię wojskową w Szpitalu Wojskowego

Centrum Wyszczolenia Medycznego (WCWMed) przy ul. Żeromskiego 113 w Łodzi.

Ordynatorem neurologii był tam pułkownik Władysław Stein (Ryc. 3) młodszy od Hermana o 14 lat. Przed wojną był asystentem u Sterlinga, też ucznia i następcy Flataua w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. Pochodził więc z tej samej szkoły neurologicznej, co Herman. Powołany do wojska w 1939 r., został ranny w bitwie pod Kutnem i dostał się do niewoli niemieckiej. Osadzony w obozie jenieckim przetrwał wojnę, ratując życie przed zagładą. Komendantem obozu był jakiś dobry Niemiec, który chronił jeńców, a wśród nich Żydów. Pozwalał na szkolenie się i naukę języków obcych.



Rycina 3. Płk doc. Władysław Stein (1906-1960).

Rozpoczynając wojskowy rozdział mojego życia stanąłem w pozycji zasadniczej przed pułkownikiem Steinem, meldując zgodnie z regulaminem swoje przybycie słowami: „Obywatelu pułkowniku, porucznik Domżał...”, i tu Stein przerwał mój meldunek, klepnął mnie przyjacielsko w ramię powiedział: „Dajcie spokój z tym meldowaniem, bierzcie fartuch i idziemy na obchód”. Byłem zaskoczony i bardzo ujęty tą bezpretensjonalnością i otwartością Steina, tym przyjacielskim, niewojskowym i nieregulaminowym powitaniem. Od razu polubiłem tego człowieka. W wojsku, które poznałem z najgorszej strony, takie traktowanie podwładnych i taka osobowość w mundurze to wyjątek. Stein miał duszę cywila i nie pasował do drylu wojskowego, co widać było od pierwszego spotkania. Jego pasją była neurologia, którą uprawiać musiał w wojsku. Był erudyta, znał języki niemiecki, francuski, rosyjski i angielski, czytał codziennie nowości medyczne w obcojęzycznych czasopismach.

Na 60-łóżkowym oddziale oprócz Steina pracowało jeszcze dwóch lekarzy: Mieczysław Strzałko – wówczas kapitan, zastępca Steina oraz kapitan Jerzy Bruzda. Do pracy przychodziło się w mundurze i przed rozpoczęciem zajęć odbywała się odprawa ogólna prowadzona przez komendanta szpitala – pułkownika Rudolfa Dudę, lekarza neurologa z przedwojennej lwowskiej szkoły Henryka Halbana. Większość lekarzy oficerów, podobnie jak ja, znalazła się w wojsku wbrew swojej woli,

a z poboru i była bezpartyjna. Liczne szkolenia polityczne i wojskowe odbywające się w czasie pracy, kończyły się często pytaniem, kiedy nas zwolnią z wojska. Po roku 1957, kiedy można już było opuścić wojskowe szeregi, nikt z pytających jednak nie odszedł. Organizowano bowiem Wojskową Akademię Medyczną (WAM) i zachęcano nas do pozostania, kusząc perspektywą wyższego uposażenia i akademickiego stanowiska oraz możliwością dydaktycznej pracy naukowej i praktyki prywatnej. Mnie obiecano stanowisko adiunkta, ponieważ w 1956 r. miałem już II stopień specjalizacji w neurologii i WAM dawała możliwość uzyskania stopni naukowych doktora i docenta.

Z teczką na sali chorych

W 1958 r. powstała Wojskowa Akademia Medyczna i zmieniły się nasze obowiązki. Oprócz pracy z pacjentami należało prowadzić zajęcia ze studentami – ćwiczenia kliniczne oraz wykłady. Stein cierpiał na chorobę wieńcową, przeżył kilka zawałów serca, więc oszczędzaliśmy go i często zastępowaliśmy w wykładach. Uczestniczyliśmy też w egzaminach. Do pracy w klinice powołani zostali nowi koledzy: Zdzisław Cywiński, Klemens Słowicki, Czesław Rymczonek oraz Tadeusz Wranicz. Pododdział neurochirurgiczny zamieniono w oddzielną klinikę, którą objął wcześniej powołany do wojska uczeń prof. Kunickiego z Krakowa – prof. Jan Bromowicz.

Klinika otrzymała więcej obowiązków, ale nie zyskała większej przestrzeni. Dla personelu lekarskiego przeznaczone były dwa małe gabinety połączone ze sobą drzwiami. W jednym pracował Stein, a w drugim maleńkim, gdzie nie było miejsca ani na szafę, ani na biurko – asystenci z adiunktami. Rozbieraliśmy się w gabinecie szefa, wieszając mundury w niewielkiej szafie, a pracowaliśmy na salach chorych, rozkładając na stołach teczkę z historiami chorych i wpisywaliśmy codzienne obserwacje stanu zdrowia oraz wyniki przeprowadzonych badań. Rano przed obchodem siadaliśmy w gabinecie szefa i słuchaliśmy nowości, których dowiedział się z przeczytanych poprzedniego dnia czasopism. Tak odbywało się nasze fachowe szkolenie.

Gorzej było z pracą naukową. Szef co sobota dawał każdemu jakiś temat do opracowania. Nie egzekwował wykonania zadania i często zmieniał tematy, więc my, jeśli mieliśmy ochotę, sami decydowaliśmy o podjęciu konkretnych badań, co pozytywnie wpłynęło na naszą kreatywność. Szef nie lubił czytać naszych prac, dlatego chodziłem i przedstawiałem je prof. Hermanowi – był przecież moim nauczycielem i Mistrzem. Kiedy pokazałem Hermanowi swoją pierwszą, przygotowaną do publikacji pracę, opisującą rodzinę z zanikiem mózdzku, profesor poprawił ją, nie pozostawiając prawie żadnego mojego zdania, co mnie załamało i przyrzekłem sobie nigdy więcej nie brać pióra do ręki. Później byłem mu wdzięczny za tę naukę. Zaprzyjaźniłem się z państwem Hermanami dzięki szachom, ponieważ pani Róża, żona profesora, była namiętną szachistką, a przed wojną – szachową mistrzynią Polski. Poznałem ją podczas gry w szachowych mistrzostwach Łodzi i często byłem zapraszany do domu na partyjkę, a później na imieniny profesora lub pani Róży.

Przyjechał kiedyś do Hermana jego przyjaciel z Londynu – prof. MacDonald Critchley, prezes Światowej Federacji Neurologicznej. Jego wystąpienie w klinice było aktorskim pokazem badania neurologicznego i zrobiło duże wrażenie. Critchley był melomanem i wielbicielem Chopina, więc na prośbę prof. Hermana zawiozłem ich na koncert do Żelazowej Woli. Angielski gość był uszczęśliwiony, a dla mnie był to zaszczyt.

Stein przychodził do pracy wcześniej i chodził po salach chorych, wysłuchiwał raportu pielęgniarek i jeszcze przed naszym przybyciem wiedział, co się dzieje w klinice. Nie mógł tego znieść solidny Strzałko, który postanowił przychodzić przed nim. To z kolei spowodowało niezadowolenie szefa, który zaczął przychodzić jeszcze wcześniej. Ta cicha rywalizacja skończyła się wybuchem niezadowolenia i zdenerwowany Stein krzyknął: „Czy wy Strzałkides chcecie mnie wykończyć? Żona nie pozwala mi już wcześniej wstawać!” Szef często zwracał się do nas po nazwisku, które żartobliwie przekreślał Strzałkides, Domałkiewicz, itp.

Owoce nowoczesności

W 1957 r. zakupiono nam elektroencefalograf firmy Kayser. Pan Kayser z małżonką przywieźli aparat w częściach swoim samochodem z Kopenhagi i przez tydzień montowali go na miejscu w klinice, ucząc nas przy tym obsługi i techniki badań. Zostałem wyznaczony przez Steina do zapoznania się z aparatem i prowadzenia badań z opisywaniem wyników. Sam naklejałem elektrody na głowie, sam prowadziłem badanie i sam opisywałem wynik (Ryc. 4). Dopiero po roku dostałem do pomocy laborantkę.



Rycina 4. Autor zakłada elektrody przed badaniem EEG.

Pierwszym owocem badań EEG była moja publikacja dotycząca zmian czynności bioelektrycznej mózgu w migrenie. Później badałem wpływ różnych czynników zewnętrznych na zapis czynności w EEG. Kolejnym tematem były badania snu oraz zaburzeń przysennych. Na podstawie zapisu czynności mózgu wykazałem nie dojrzalszość kory mózgowej jako podłoża tych parasomnii u dzieci i młodzieży. To było także tematem mojej rozprawy doktorskiej. Badałem też wpływ leków na czynność bioelektryczną mózgu. W bólu patologicznym i doświadczalnym stwierdziłem podwyższenie progu uspokojenia

po barbituranach (tzw. próg Shagassa), co było obiektywnym potwierdzeniem doznania bólowego. Sen i ból stały się głównym przedmiotem moich badań, kiedy już pracowałem w Warszawie. W 1972 r. pojechałem z profesorem Juliuszem Narębskim z Torunia do Bazylei na I Kongres Badania Snu i zostaliśmy członkami-założycielami Europejskiego Towarzystwa Badania Snu.

W tamtych czasach w wojsku bardzo rozpowszechnionym zaburzeniem i dużym problemem orzecznictwem było moczenie nocne. Pułkownik Stein dostał polecenie naukowego rozwiązania tego trudnego problemu. Do kliniki ciągnęły szeregi moczających się żołnierzy z całej Polski z nadzieją na zwolnienie z wojska – głównie rekruci, wśród których było wielu symulantów. Stein problemu nie rozwiązał, ale za swoje badania uzyskał stopień naukowy docenta (nie było jeszcze doktora habilitowanego). Problem rozwiązał się sam w miarę rozwoju cywilizacji i zmiany ustroju, ale wtedy mieliśmy z tym wiele kłopotów i żadne metody walki z tą wojskową plagą nie skutkowały. Pułkownik docent Władysław Stein zmarł w 1966 r. wkrótce po przejściu na emeryturę. Klinikę objął po nim Mieczysław Strzałko, który się habilitował i został profesorem, a ja zostałem jego zastępcą.

Pionierzy i Galeniki

Dużym osiągnięciem była arteriografia, którą wprowadził do diagnostyki mózgu portugalski neurolog Egaz Moniz. Arteriografia została udostępniona do rutynowych badań klinicznych dopiero po II wojnie św. Wraz z radiologiem Jerzym Zajnerem, późniejszym profesorem i kierownikiem Zakładu Radiologii WAM, postanowiliśmy jako pierwsi wprowadzić tę metodę badania w naszej klinice. Podjąłem się wstrzyknięcia kontrastu do tętnicy szyjnej wspólnej, a Zajner w odpowiednich odstępach czasu wyciągał kasety z uzyskanymi zdjęciami. Na trzech kolejnych kasetach był najpierw obraz tętnic mózgowych, następnie naczyń włosowatych i w trzeciej – obraz żył. Zabieg odbywał się w zasięgu promieni X, a nas osłaniały ciężkie ołowiane fartuchy i rękawice. Od tej pory w naszym szpitalu arteriografia stała się badaniem rutynowym, choć początkowo tylko na neurologii, gdzie ustalano rozpoznanie na konsultacji z neurochirurgami i radiologami. Przed arteriografią jedynym badaniem kontrastowym była pneumoencefalografia polegająca na wprowadzeniu powietrza do komór mózgowych drogą nakłucia łędźwiowego. Zabieg był bardzo bolesny. Jeśli podejrzewano guza mózgu, robiono wentrykulografię, wprowadzając powietrze wprost do komór przez otwór w czaszce. Robiło się to z obawą przed wklonowaniem mózdzku do kanału kręgowego spowodowanym nagłym spadkiem ciśnienia śródczaszkowego po nakłuciu łędźwiowym. Obie te metody kontrastowego badania mózgu wprowadził w 1919 r. amerykański neurochirurg Walter Dandy. Zabiegi te przestały być wykonywane dopiero po wdrożeniu badań komputerowych w latach 70 - 80. ubiegłego wieku.

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego pobieranego nakłuciem łędźwiowym lub podpotylicznym w neurologii było rutynowym zabiegiem diagnostycznym. Z nakłucia podpotylicznego wstrzykiwano kontrast do kanału kręgowego – był to cięższy od płynu mózgowo-rdzeniowego lipidol, który opadając, ujawniał drożność kanału kręgo-

wego w przypadkach podejrzenia ucisku rdzenia kręgowego. Po nakłuciach łędźwiowych często występowały uporczywe podciśnieniowe bóle głowy.

Leczenie chorób neurologicznych było ograniczone do kilkunastu dostępnych preparatów, takich jak przed wojną. Podstawą neurofarmakologii były alkaloidy: morfina, strychnina, atropina, skopolamina, kofeina itp. Najpopularniejszym lekiem na wszystkie nerwice była mieszanka soli bromu z luminalem i walerianą – popularne BLW. W padaczkę stosowano luminal, później dopiero wprowadzono fenytoinę, a w 1960 r. karbamazepinę, której skuteczność wzrosła do 60%. Szeroko stosowano różne witaminy, zwłaszcza B1 we wszystkich neuropatiach. Dożylnie podawano 40 proc. roztwór glukozy z witaminą C w obrzęku mózgu oraz eufilinę w udarach mózgowych. Apteka preparowała większość leków w postaci różnych mieszanek w opłatku, pigułce, roztworze, wyciągu, naparze według recepty lekarskiej, jak za czasów Galena. Leki te nazywano „Galenika” i przetrwały one do połowy ubiegłego stulecia, a każdy lekarz miał swoją ulubioną i wypróbowaną recepturę oraz szerokie możliwości kompozycji.

Życiowy przewrót

Dzięki prowadzonym badaniom EEG opublikowałem kilkanaście prac i rozprawę doktorską, w których przedstawiłem własną teorię niedojrzałości korowej na wspólnym podłożu parasomnii. Obrona pracy w 1960 r. dała mi stopień naukowy doktora medycyny. Od tego wydarzenia wzrosły moje ambicje i stały się napędem do dalszej pracy naukowej.

W październiku 1964 r. odbyła się habilitacja i nadano mi stopień naukowy docenta. Tematem rozprawy habilitacyjnej było opracowanie nowej metody ilościowego badania ubytku czucia ucisku i bólu. Ból był także tematem wykładu habilitacyjnego i później wiodącym tematem kliniki w Warszawie.

Po habilitacji rektor WAM, generał prof. Marian Garlicki, oznajmił, że przewidziany jestem na kierownika kliniki w nowo otwartym w Warszawie II Centralnym Szpitalu Klinicznym WAM. Wiadomość ta ścięła mnie z nóg, ponieważ nigdy nie myślałem o wyprowadzce z Łodzi, gdzie mieszkała moja cała rodzina. Byłem dobrze urządzony, miałem stanowisko docenta i zastępcy kierownika kliniki, własnościowe mieszkanie z garażem oraz dość popularną praktykę prywatną. Żona była starszym asystentem w Klinice Okulistycznej Akademii Medycznej, a córka chodziła do pobliskiej szkoły. Przeprowadzka do Warszawy wywracała całe nasze dotychczasowe życie. W wojsku nie było jednak możliwości odmowy, zwłaszcza, że był to jednak duży awans.

Rozkaz Ministra Obrony Narodowej z nominacją zakończył wszelkie dyskusje i z dniem 22 lutego 1965 r. zostałem kierownikiem Kliniki Neurologicznej II Centralnego Szpitala WAM w Warszawie. Tak rozpoczął się - trwający do dziś - stołeczny etap mojego życia.

Klinikę w Warszawie musiałem organizować od podstaw. Personel składał się z pracowników dwóch zlikwidowanych oddziałów warszawskich szpitali wojskowych:



Rycina 5. Płk dr Stefan Bogusławski, ordynator neurologii w Szpitalu MON.

Szpitala MON przy ul. Koszykowej i Okręgowego Szpitala przy ul. Nowowiejskiej. Komendant Szpitala MON i ordynator neurologii płk dr med. Stefan Bogusławski (Ryc. 5) oraz ordynator w Szpitalu Okręgowym płk Felicjan Roguski (Ryc. 6) byli moimi adiunktami, a wszyscy asystenci byli starsi ode mnie. To była niezwykle trudna i krępująca mnie sytuacja, gdyż u płk. Bogusławskiego zdawałem kilka lat wcześniej egzamin z neurologii na II stopień. Obaj panowie ordynatorzy, niezwykle taktowni, nie chcąc mnie krępować, postanowili pracować w neurologicznych przychodniach przyklinicznych i kilka lat później przeszli na emeryturę.

Klinika mieściła się początkowo na dwóch piętrach. Jedno przeznaczone było dla neurochirurgii. Klinikę neurochirurgii miał objąć prof. Jan Bromowicz, ale opuścił WAM, wrócił do Krakowa, w którym mieszkał i objął tam klinikę po prof. Adamie Kunickim, który wrócił do Warszawy. Po roku odgórną decyzją przyszli do kliniki dwaj



Rycina 6. Płk dr Felicjan Roguski, ordynator neurologii w Warszawskim Szpitalu Okręgowym.

neurochirurdzy z warszawskiej kliniki neurochirurgii – dr Stanisław Rudnicki na etat adiunkta i Apolinary Kępski na starszego asystenta. Wkrótce otwarty został też pododdział neurochirurgii, a kilka lat później, po habilitacji dr. Rudnickiego, pododdział stał się Kliniką Neurochirurgii.

W naszej klinice utworzona została pracownia elektroencefalografii i elektromiografii oraz pracownia biochemii i badania płynu mózgowo-rdzeniowego. Powstała też poradnia psychiatryczna z psychiatrą i psychologiem oraz poradnia badania i leczenia bólu, gdyż ból był wiodącym tematem badań naukowych. Przez kilka lat walczyłem o powstanie kliniki psychiatrycznej w tak dużym centralnym szpitalu klinicznym, ale naczelny psychiatra z WAM oprotestował moje starania, argumentując, że wojsku wystarczy jedna klinika WAM w Łodzi. Później jednak zrealizowano moje starania i psychiatra Stanisław Ilnicki (najpierw mój asystent, później profesor) został kierownikiem Kliniki Psychiatrycznej w naszym szpitalu.

Wprowadziłem nowy tryb pracy i nowe zwyczaje. Lekarze mieli obowiązek uczestniczenia w sekcjach zmarłych w klinice. Sekcję mózgu wykonywałem osobiście w ramach szkoleń dla asystentów. Badanie neuropatologiczne było weryfikacją naszych klinicznych rozpoznań i także lekcją anatomii mózgowia.

Na codziennej odprawie wysłuchiwało raportu lekarza dyżurnego oraz pielęgniarskiego z wydarzeń w klinice. Omawiano także przyjęcia nowych chorych na dyżurze i dyskutowano na temat planu postępowania diagnostycznego i leczniczego. W wyznaczonych dniach tygodnia odbywało się czytanie streszczeń ciekawszych artykułów z literatury naukowej, a raz w tygodniu, w środy, mieliśmy tzw. „kominki radiologiczne”. Codziennie odbywał się także szczegółowy obchód po salach chorych w ustalonej kolejności a raz w tygodniu obchód ogólny z udziałem wszystkich lekarzy i pielęgniarek.

Na stanowisku z kołem sterowniczym

Na jednym z pierwszych obchodów przedstawiono mi niespotykany dotąd przypadek. Był to żołnierz przeniesiony z neurochirurgii po wykonaniu wentrykulografii z wynikiem wykluczającym obecność guza mózgu. Wzruszyła mnie jego historia, która zaczęła się stłuczeniem okularów podczas ćwiczeń rekruckich. Po receptę na nowe trafił do okulisty, który stwierdził podejrzenie wielkiego obrzęku tarcz nerwów wzrokowych, co mogło wskazywać na podwyższenie ciśnienia, skierował więc badanego do neurologa. Ten zapytał pacjenta, czy ma bóle głowy – oczywiście, każdy wówczas na takie pytanie odpowiadałby twierdząco z nadzieją, iż uda mu się zwolnić z wojska. Neurolog skierował więc żołnierza na neurochirurgię z podejrzeniem guza mózgu. Nie było wówczas innej metody wykluczenia guza niż wentrykulografia i tak też się stało. Kazałem go zwolnić ze służby wojskowej za cierpienia doznane przez swoje uzasadnione kłamstwo i za zrobione – zgodnie z procedurami diagnostycznymi – dziurki w głowie. Zatarcie tarczy nerwu wzrokowego na dnie oka to nie obrzęk i zdarza się bardzo często u zdrowych ludzi, wprowadzając w błąd niedoświadczonych lekarzy.

Jednym z ważnych zadań kliniki było szkolenie podyplomowe lekarzy odbywających 3-miesięczne kursy przedegzaminacyjne. Takie kursy odbywały się w każdej klinice dwa razy w roku – wiosną i jesienią – i kończyły komisyjnym egzaminem na I i II stopień specjalizacji. W czasie mojego kierownictwa ponad 500 lekarzy ukończyło kurs i zdało egzamin specjalizacyjny. Obłanie egzaminu zdarzało się rzadko, ponieważ w czasie kursu poznawałem poziom opanowanej przez lekarzy wiedzy i tych, którzy nie wykazywali postępów – odsyłałem do domu.

„Szpital na Szaserów” – jak potocznie nazywano naszą placówkę – świadczył usługi lekarskie nie tylko wojskowym, ale w miarę wolnych miejsc także osobom cywilnym. Szefostwo Służby Zdrowia podlegało głównemu kwatermistrzowi, który – zależnie swojego uznania – kilka razy zmieniał nazwę i rangę szpitala. Był więc II Centralnym Szpitalem Klinicznym WAM – Instytutem Kształcenia Podyplomowego, a ostatecznie po zmianie ustroju i rozwiązaniu Wojskowej Akademii Medycznej został Wojskowym Instytutem Medycznym. Kwatermistrz wykorzystywał swoje zwierzchnictwo i wydawał różne polecenia Szefowi Służby Zdrowia, a ten komendantowi szpitala zgodnie z drogą służbową. Często po drodze mylono nazwisko protegowanego lub neurologię z urologią, co powodowało dość liczne konflikty, skutkujące często różnymi represjami personalnymi, łącznie z usunięciem ze stanowiska. Świadczone więc usługi lekarskie osobom nieuprawnionym, dygnitarzom partyjnym i rządowym. Wydawano polecenia zbadania kogoś znajomego lub przyjęcia chorego bez wskazań, albo wydawano rozkaz przyjęcia z innych szpitali przewlekłe chorych w stanie ekstremalnym „na przechowanie”, itp. Odwoływano nawet z urlopu profesorów na konsultacje lub wykonanie banalnego zabiegu, jeśli trzeba było zadowolić wyższe władze. Trzykrotnie próbowano zwolnić mnie ze stanowiska. Raz za odmowę konsultacji dygnitarza w dzień wyjazdu na urlop, drugi raz, gdy moi bracia zostali za granicą. Trzecia próba związana była ze Zjazdem Neurologów w Gdańsku w 1987 r., w przeddzień wizyty naszego papieża. Byłem wtedy prezesem ZG PYN i na walnym zgromadzeniu, według jakiegoś agenta, miały miejsce antyrządowe wystąpienia, a mnie podarowano koło sterownicze wykonane osobiście przez Lecha Wałęsę. Donos trafił do wszystkich członków Biura Politycznego PZPR i byłem przesłuchiwany przez służby specjalne. Prokurator generalny WP nie dopatrzył się przestępstwa, a koło sterownicze dostałem od organizatorów z okazji wyboru na drugą kadencję prezesa.

O bólu z powagą i nauką

Dobre stosunki z kwatermistrzostwem i szefostwem Służby Zdrowia zapewniały zgodę na wyjazdy zagraniczne i udział w kongresach, różnych konferencjach i szkoleniach. Każdy pobyt za granicą lub spotkanie w kraju z obywatelem innego państwa zobowiązywał do napisania szczegółowego sprawozdania z wymienieniem nazwisk i podaniem treści rozmów. Przywykliśmy szybko do takiego stylu pracy w wojsku i nie przejmowaliśmy się zbyt tymi wymaganiami, nie wykazując przy tym nadmiernej gorliwości. Większość kierowników klinik w szpitalu nie należała do partii, ja również byłem bezpartyjny,

ale nie odczuwało się większych nacisków na wstąpienie do partii, ani dyskryminacji z tego powodu.

Kierowanie kliniką stawiało duże wyzwania, bowiem obok pracy usługowej mieliśmy dodatkowo obowiązki dydaktyczne i naukowe. W badaniach naukowych preferowano tematy związane ze służbą wojskową, można było jednak prowadzić badania w dowolnym kierunku. Zajęcia dydaktyczne wymagały z kolei odpowiedniej wiedzy, doświadczenia i odczytania w bieżącej literaturze naukowej. Miałem już w tym pewne doświadczenie zdobyte w Łodzi. Szkolenie fachowe personelu odbywało się każdego dnia na odprawie porannej i podczas obchodów. Były też raz w tygodniu wykłady moje i asystentów na wyznaczony temat. Większość asystentów nie miała stopni naukowych odpowiednich do zajmowanych stanowisk w klinice. Nie mieli też ani żadnego doświadczenia w prowadzeniu takich badań, ani motywacji.

Wiodącym tematem badań naukowych (poza związanymi ze służbą wojskową) był ból, metody badania bólu, w miarę obiektywna ocena oraz leczenie. Temat ten interesował mnie już wcześniej i poświęciłem mu wykład habilitacyjny. Opracowaliśmy różne metody i skale obiektywnej oceny bólu. Prowadzone były badania elektromiograficzne reakcji mięśniowej na ból jako miernik odczuwania bólu, wyróżniając obronę mięśniową – niezależną od woli – w postaci wzmożenia napięcia mięśni oraz reakcję w mięśniach mimicznych twarzy niewidoczną gołym okiem jako wyraz cierpienia. Zajmowaliśmy się także reakcją psychiczną odpowiadającą za skalę natężenia cierpienia. Były to badania odruchu bólowego jako obiektywnego objawu bólu możliwego do liczbowej oceny. Opracowaliśmy również 5-stopniową skalę natężenia bólu dla nieswoistych bólów krzyża.

Badaliśmy również mechanizmy wpływu klasycznej akupunktury na ból i doszliśmy do wniosku, że meridiany i ustalone punkty nakłuwania oraz specjalne igły nie mają praktycznego znaczenia. Taki sam efekt daje wstrzykiwanie w punkty bólowe bezpiecznymi igłami jednorazowego użytku substancji drażniącej. Naszą metodę stymulacji nazwano „igłoterapią”.

W Polskim Towarzystwie Neurologicznym (PTN) utworzyłem Sekcję Badania Bólu oraz Sekcję Patofizjologii Bólu w Komitecie Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk. Bólami głowy zajmował się mój przyjaciel i następca profesora Hermana w łódzkiej Klinice Neurologicznej – prof. Antoni Prusiński, z którym ściśle współpracowałem w obu sekcjach. W skład tych sekcji oprócz neurologów wchodził także psychiatry, psycholodzy, anestezjolodzy i neurochirurdzy, zainteresowani zabiegowym leczeniem bólu. Był to załączek późniejszego Towarzystwa Badania Bólu. Mieliśmy wspólne konferencje naukowe, najczęściej organizowane w Radziejowicach, na których przedstawiano i omawiano wyniki naszych badań i nowości w światowej literaturze. Napisałem też trzy książki poświęcone bólom.

Kolejnym tematem badań kliniki były metody leczenia chorób układu nerwowego. Byliśmy pierwsi w Polsce w leczeniu choroby Parkinsona lewodopą. Praca opublikowana w Neurologii i Neurochirurgii Polskiej (NNP)



Rycina 7. Zarząd Główny PTN, Wrocław 1970 r. autor dziewiąty od lewej.

w 1972 r. W latach 90. ubiegłego wieku wprowadziliśmy leczenie toksyną botulinową kręczy karku, kurczu powiek i krtani oraz połowiczego kurczu twarzy. Do dziś nasza klinika prowadzi ambulatoryjne leczenie różnych dystonii wstrzykiwaniem tej toksyny. Prowadziłem specjalne kursy leczenia toksyną botulinową organizowane przez producentów w Austrii. Wykłady z tych kursów opublikowano w specjalnym suplemencie NNP. Napisałem podręcznik leczenia toksyną botulinową (dwa wydania). Leczeniu chorób układu nerwowego poświęcona była jedna książka oraz wiele artykułów i rozdziałów w podręcznikach neurologii.

Podejmowaliśmy także próby leczenia własnymi metodami choroby Huntingtona, bólów krzyża i głowy oraz zaburzeń rytmu dobowego czuwanie/sen po udarach mózgowych. Utworzyłem Sekcję Terapii w PTN i na organizowanych każdego roku w Pałacu Staszica sympozjach asystenci kliniki i zaproszeni goście przedstawiali postępy w leczeniu chorób układu nerwowego. Sekcja Terapii była swego czasu najliczniejsza – miała ponad 500 członków i przetrwała 30 lat. Została rozwiązana na mój wniosek, ponieważ leki i leczenie są teraz tematem każdej konferencji neurologicznej.

Było też wiele publikacji kazuistycznych i poglądowych na różne tematy. Napisałem ponad 300 prac opublikowanych w różnych krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych. Współpracownicy dodali do tego około 100 publikacji oraz kilkadziesiąt posterów i wykładów na konferencjach neurologicznych w kraju i za granicą. Byłem promotorem 35 doktoratów oraz 6 habilitacji. Napi-

sałem 9 książek i kilkadziesiąt rozdziałów w rozmaitych podręcznikach.

Neurologiczny spadkobierca

W 1973 r. zmarł nagle mój kolega i przyjaciel, następca Steina – płk profesor Mieczysław Strzałko. Mianowano mnie na jego miejsce naczelnym neurologiem WP. Przybyły nowe obowiązki i odpowiedzialność za pracę usługową, dydaktyczną i naukową na neurologii wojskowej w szpitalach centralnych i prowincjonalnych. Miałem obowiązek wizytowania tych oddziałów, sprawdzania wyszkolenia zawodowego i jakości usług świadczonych przez personel lekarski.

Z upływem lat przybywało mi też awansów wojskowych i tytułów: w roku 1970 – pułkownik, 1971 – profesor nadzwyczajny i w 1982 – zwyczajny. Obok stanowiska kierownika kliniki i naczelnego neurologa pełniłem wiele funkcji w Polskim Towarzystwie Neurologicznym. W 1970 r. zostałem wybrany do Zarządu Głównego PTN (Ryc. 7), a 2 lata później zostałem jego wiceprezesem. W 1984 r. na zjeździe w Szczecinie wybrano mnie prezesem Zarządu Głównego PTN i pełniłem tę funkcję przez dwie kadencje – do 1990 r. Obecnie nadal jestem członkiem ZG PTN i prezesem honorowym tego towarzystwa. Biorę czynny udział w posiedzeniach jego zarządu już od ponad pół wieku. W Komitecie Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk przez jedną kadencję pełniłem funkcję przewodniczącego Komitetu oraz kierowałem pracami Sekcji Patofizjologii Bólu. Jestem członkiem honorowym wielu towarzystw naukowych polskich i za-



Rycina 8. *Doctor honoris causa*, Łódź 2007 r.

granicznych. W 2007 r. Senat Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nadał mi zaszczytny tytuł: *doctor honoris causa* (Ryc. 8).

W 1997 r. przeszedłem na emeryturę, ale nadal działałem w klinice jako konsultant. Kierownikiem kliniki został mój uczeń – docent Jerzy Kotowicz. Jestem zapraszany na

różne konferencje naukowe z wykładami na różne tematy. Od 2000 r. wygłosiłem 116 wykładów – przeważnie inauguracyjnych.

Zajmuję się obecnie historią neurologii i czuję się neurologicznym spadkobiercą szkoły Flatau – można powiedzieć, że jego neurologicznym wnukiem. Tradycje tej szkoły kultywowałem przez cały okres swojej pracy klinicznej w Łodzi i w Warszawie. Mój nauczyciel prof. Eufemiusz Józef Herman zaproszony został, by zobaczyć swojego ucznia w warszawskiej klinice w 1979 r. i wygłosił wówczas referat o neurologach wojskowych w przeszłości (Ryc. 9). Zmarł w 1985 r. Żegnałem go na Starym Cmentarzu w Łodzi w imieniu zarządu Głównego PTN, którego byłem wówczas prezesem. Obecnie kierownikiem kliniki jest prof. Adam Stępień, mój uczeń.

W ciągu moich 70 lat pracy z neurologią dokonał się wielki postęp zmieniający całkowicie medycynę i naszą specjalność. To już jest inna neurologia, daleka od tej, której się początkowo uczyłem. Diagnostyka neurologiczna zaczęła się od młotki i szpilki, teraz wyposażona została we wspólną aparaturę diagnostyczną i olbrzymi arsenał leków. Wciąż jednak postęp technologiczny w diagnostyce wyprzedza postęp w terapii. Leczenie objawowe nadal znacznie przeważa nad przyczynowym. Pojawiają się jednak wątpliwości, czy kierunki badań i postępu są adekwatne do potencjału naszych mózgów i czy zadowalają potrzeby chorych, wymagających naszej pomocy. Gdyby



Rycina 9. Odwiedziny prof. Hermana w klinice, od lewej siedzą: Teofan Domżał, Eufemiusz Herman, Mirosława Hołyst, Barbara Radzikowska; od lewej stoją: Jolanta Gierczak, Włodzimierz Szepielow, Henryk Szymański, Bożena Zaleska, Eugeniusz Jaszczyk, Stanisław Zalejski, dwoje kursantów, Elżbieta Orłowska, Waldemar Pakszys, dwaj kursanci, Danuta Zajkowska, Halina Milczarek, kursant, Janusz Kwaucki.



Rycina 10. Autor – kierownik Kliniki Neurologicznej WAM w Warszawie 1985 r.

ludzkość wydawała tyle pieniędzy na postęp w ratowaniu ludzi, ile wydaje na ich zabijanie, to postęp ten byłby dużo większy. Klątwa rzucona na ludzkość od czasów Kaina i Abela wciąż działa i jest silniejsza od rozumu. Natura wciąż rodzi psychopatów potrafiących kierować masami ludzkimi za pomocą obłądnych ideologii i maszyny propagandy. „Ludzkość głupiej hurtowo, a mądrzej detalicznie” – przypomniała kiedyś w wywiadzie polska noblistka Wisława Szymborska.

Galileusz powiedział, że nie po to Bóg dał człowiekowi rozum, by się nim nie posługiwać. Uczni twierdzą, że tylko 10% naszego mózgu jest wykorzystywana w życiu codziennym. Mam nadzieję, że znajdą się tacy, którzy wykorzystają cały potencjał mózgu, by ocalić naszą planetę od zagłady.