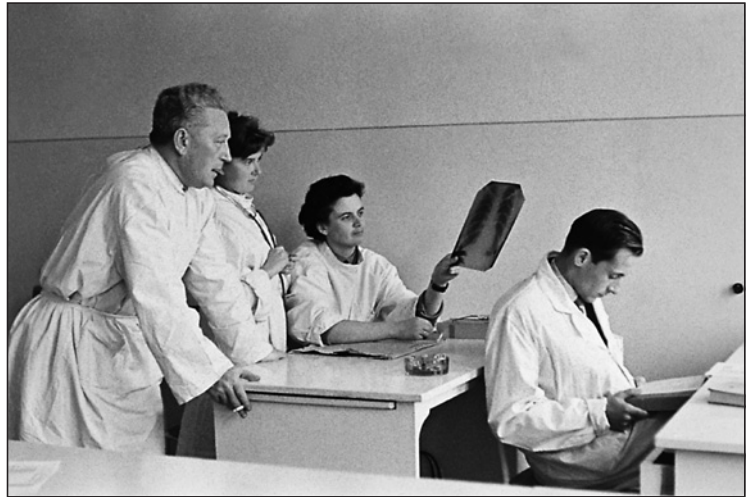


To ja jestem na zdjęciu!

Zdjęcie zostało wykonane w klinice gruźlicy płuc, w pokoju asystentów na I piętrze, w roku 1959 lub 1960, już po przeniesieniu się kliniki z ul. Pivnej (dziś Skłodowskiej) na ul. Lenina 5 (obecnie Branickiego), do budynku, który przed kilku laty został zburzony i odbudowany. Na fotografii są od lewej dr. med. Stanisław Brokman, adiunkt kliniki, Teresa Sosnowska-Żółtowska, Maria Zajko-Kowal, Jan Pietruski - asystenci kliniki.

Docent dr hab. med. Jan Pietruski

for. Antoni Zdrodowski



Lata 1964 – 1984

Kliniki Otolaryngologicznej AMB

JAN PIETRUSKI*

Z okazji 60-lecia kliniki otolaryngologicznej AMB, pragnę przypomnieć ważny okres dwudziestolecia 1964-1984, okres dynamicznego rozwoju naukowego kliniki.

Były to czasy, gdy zdobycie czegośkolwiek, instrumentów, nowoczesnej aparatury i wielu innych rzeczy w codziennej pracy i działalności naukowej graniczyło z cudem. Wszystko trzeba było zamawiać, pod warunkiem, że miało się jakąś tzw. pulę dewizową w ministerstwie. Oczekiwanie trwało miesiącami i nie zawsze kończyło się powodzeniem.

Profesor Wiktor Hassmann, założyciel i pierwszy kierownik kliniki, uczeń sławnego krakowskiego laryngologa, profesora Jana Miodońskiego, od pierwszego dnia po uruchomieniu kliniki,

z niezwykłą pasją wprowadzał nowości, zarówno w dydaktyce, diagnostyce, jak i pracy naukowej. Wykłady profesora, na które wszyscy chodziliśmy, zasiadając na sali wykładowej w pierwszych ław-

Klinika musi być znana ze swoich osiągnięć nie tylko w kraju. Aby zaistnieć, konieczna jest węższa specjalizacja, gdyż epoka omnibusów już nieodwołalnie minęła

kach, były tak interesujące, że nikogo z asystentów nie trzeba było namawiać do pójścia na wykład.

Uważał, że w klinice należy dobrze i nowocześnie leczyć, operować i przede wszystkim kształcić studentów. Ale też powinna ona być znana ze swoich osiągnięć nie tylko w kraju. Tłumaczył nam, że aby zaistnieć poza własną kliniką, konieczna jest węższa specjalizacja, gdyż epoka omnibusów już nieodwołalnie minęła. Dlatego też starał się ukierunkowywać asystentów w poszczególnych dziedzinach naszej specjalności. Mnie przypadła mikrochirurgia ucha, diagnostyka i operacyjne leczenie porażenia nerwu twarzowego oraz badanie równowagi. Poznanie skomplikowanej architektury ucha wiązało się z koniecznością ćwiczeń operacji na kościach w laboratorium, gdzie mieliśmy mikroskop operacyjny wypożyczony przez prof. Miodońskiego. Ćwiczyliśmy godzinami, odkrywając zawiłości anatomii ludzkiego ucha, posługiwania się mikroinstrumentami i korzystania z mikroskopu operacyjnego, który wówczas był nowością.

W dziedzinach tych pojawiało się w piśmiennictwie wiele nowych technik, których wprowadzenie nie było możliwe bez przeszkolenia w jakimś renomowanym ośrodku zagranicznym. Dlatego Profesor zachęcał i popierał wyjazdy na sympozja oraz na dłuższe staże do znanych z piśmiennictwa renomowanych klinik, gdzie można by bliżej poznać nowości, w których byliśmy opóźnieni. Samo piśmiennictwo nie wystarczało. Po powrocie, na posiedzeniach klinicznych lub towarzystwa otolaryngologicznego, trzeba było przedstawić dokładne sprawozdanie z pobytu, poczynionych obserwacji i ewentualnie nowych technik operacyjnych. Podczas tych spotkań Profesor zadawał wiele pytań ożywiających posiedzenia. Właśnie napisane wystąpienie i jego wygłoszenie przed gronem kolegów było doskonałym ćwiczeniem z wystawiania się i zwalczania tremy.

W 1968 roku Akademia nasza otrzymała niespodziewanie dwa roczne stypendia rządu francuskiego, z których jedno przypadło mnie. Przed wyjazdem do Francji Profesor zalecił mi zainteresowanie się operacjami ucha i nystagmografią. Przeglądaliśmy na profesorskim biurku roczniki zagranicznych czasopism, wynajdując ośrodki, w których można było liczyć na efektywny pobyt. Potem następowała wymiana korespondencji, uzgadnianie szczegółów i wyjazd.

Operacje tympanoplastyczne i leczenie otosklerozy były najważniejszym przedmiotem moich zainteresowań w Paryżu. Dobrze trafiłem, bo klinika laryngologiczna Broussais la Charité, była wyspecjalizowana w operacjach uszu. Na szkolenie przyjeżdżali stażyści z całego kraju, co powodowało, że początkowo trudno było dostać się na salę operacyjną, aby było można śledzić tok operacji.

W klinice byłem codziennie przed ósmą. Przez okular asystencki mikroskopu śledziłem każdy ruch chirurga, będąc zafascynowany precyzją i techniką prof. Aboulkera. Po kilku tygodniach zaproponował mi asystowanie. Pozwoliło to na obserwowanie całego przebiegu operacji, a także na wysłuchanie uwag tłumaczących każdy krok. Nie znałem nazw poszczególnych narzędzi, o które w trakcie operacji prosi operator. Życzliwy kolega podał mi nazwy wszystkich mikroinstrumentów,

których nauczyłem się na pamięć. Wieczorami codziennie robiłem dokładne notatki i szkice, z myślą o wdrożeniu tych nowych technik w swojej pracy po powrocie do kraju.

W szpitalu Lariboisière odkryłem pracownię elektronystagmografii (ENG), dokąd przychodziłem popołudniami, zapoznając się z obsługą aparatury i specjalizując się w interpretacji zapisów na nowoczesnym ośmiokanałowym(!) aparacie. Prof. Michel Burgeat na krótkim zebraniu przedstawił mnie kolegom, a na tablicy naprzeciw wejścia znalazło się moje nazwisko, jako nowego członka zespołu. Byłem zdumiony bogactwem wyposażenia laboratorium, marząc, aby coś z tego w przyszłości,

*Ponieważ pan działał
samodzielnie bez porozumienia
z Biurem Współpracy
i Zagranicą, stypendium
zostało przedadresowane na
innego kandydata*

gdy wrócę, udało się uruchomić w klinice. Tu także robiłem dokładne notatki. Trudną technikę pobierania perylimfy z błędnika u świnek morskich przekazałem naszej koleżance z kliniki dr. Emilii Krochmalskiej, która wykorzystwała ją w swojej pracy habilitacyjnej.

Wracając w lipcu 1970 roku do Polski miałem przygotowane dokładne plany zabiegów, wszystkie kolejne czynności i zestawy potrzebnych instrumentów. Z tym był największy kłopot, bo nie wszystkie narzędzia były w naszych zestawach. Stopniowo zaczęliśmy wprowadzać rozmaite modyfikacje operacji tympanoplastycznych. W założeniu uzyskania maksymalnej skuteczności, operowaliśmy zawsze, w co najmniej dwu, a nie rzadko w trzech etapach, co we Francji było rutyną, zapewniającą pełną sanację jamy bębnekowej.

Wcześniejsze próby leczenia otosklerozy w klinice mobilizacją i fenestracją wg Lemperta, zostały przed kilku laty, jako mało skuteczne, definitywnie za-

niechane. W jesieni 1970 r. do pierwszej operacji otosklerozy techniką stapedektomii z interpozycją żylną asystował mi Prof. Hassmann. Obaj byliśmy pełni napięcia, nie wiedząc, czy ta historycznie pierwsza stapedektomia zakończy się sukcesem. Nie chciałem nawet myśleć o niepowodzeniu. Wielokrotnie przećwiczyłem w myślach każdy moment operacji, tak aby wszystko umieć na pamięć. W przeddzień jeszcze raz przejrzałem notatki, a na sali operacyjnej z pielęgniarką Lucyną Zacharko, przygotowaliśmy według listy instrumenty do operacji.

Młoda pacjentka wiązała wielkie nadzieje z operacją. Była zrozpaczona, bo po ciąży nagle słuch jej się znacznie pogorszył. Cięża jest jednym z niewyjaśnionych do końca czynników przyspieszających rozwój otosklerozy. Operacja przeszła bez powikłań, z prawie całkowitym zamknięciem rezerwy ślimakowej, ku wielkiej radości pacjentki i oczywiście także naszej. Po niej przyszły następne, bo wielu chorych czekało. Był to kolejny punkt zwrotny w historii kliniki. Wkrótce operacje otosklerozy stały się rutyną.

Profesor Hassmann, jako pierwszy w Polsce od pewnego czasu wykonywał częściowe operacje krtani, które pozwalały nie tylko zachować fonację, choć zniekształconą, ale również zamknięcie tracheostomu, co znacznie podnosi komfort życia. Także pierwszymi zabiegami, które wprowadził w Polsce na początku lat sześćdziesiątych Profesor Hassmann, były dekompresje nerwu twarzowego. Przybywało bowiem przypadków z pourazowym porażeniem, w których leczenie zachowawcze nie przynosiło poprawy. Aby rozwinąć nowoczesną diagnostykę i rozmaite stosowane na Zachodzie metody leczenia operacyjnego, zdaniem Profesora konieczny był wyjazd do „Mekki” leczenia porażenia nerwu twarzowego w skali europejskiej, do kliniki w Getyndze, kierowanej przez światowej sławy naukowca prof. Miehlike. Trudności z wyjazdem do Niemiec Zachodnich były tak wielkie, że muszę, choć pokrótce, je opisać.

Rozpoczęła się wymiana korespondencji. Udało się ustalić z profesorem Miehlike, obietnicę przyznania mi stypendium Humboldta. Wkrótce otrzymałem potwierdzenie wraz z prośbą o nadesłanie niezbędnych dokumentów.

Mimo kilku miesięcy oczekiwania, do Akademii nie przyszło żadne zawiadomienie. Poradzono mi abym pojechał do ministerstwa, gdzie dowiedziałem się, że stypendium zostało mi przyznane, ale „ponieważ pan działał samowol-

Po powrocie z zagranicy byłem naładowany potrzebą jak najszybszego wdrożenia poznanych zabiegów. Profesor to wyczuł i po przedstawieniu sprawozdania powiedział mi: „kolego zabieramy się do pracy”. Realizacja jed-

niż zdobycie nowego. Problemem, dziś trudnym do uwierzenia, było pozwolenie administracji szpitala na ponowne jego użycie, bo nagle okazało się, że aparat będzie komuś potrzebny. Robiono nam niezrozumiałe i bezzasadne trudności, które skończyły się dopiero na rozmowach Profesora z dyrektorem szpitala, który też nie rozumiał problemów, które nam robiono. Później już we własnym zakresie zaprzyjaźnieni



fot. z archiwum autora

Od lewej prof. Paul Aboulker, prof. Wiktor Hassmann i Jan Pietruski

nie bez porozumienia z Biurem Współpracy z Zagranicą, stypendium zostało przeadresowane na innego kandydata”. Z wyjazdu nic nie wyszło i wkrótce otrzymałem list od prof. Miehlke z zapytaniem, dlaczego nie przyjeżdżam. W odpowiedzi próbowałem wyjaśnić przyczyny. Trochę zdziwiony profesor zapewnił mnie w następnym liście, że dotrzyma obietnicy i wkrótce otrzymałem imienne zaproszenia do kliniki w Getyndze na stanowisko Gastarza.

W klinice w Getyndze leczenie porażenia nerwu twarzowego było tematem wiodącym. Szczyciła się szerokim zakresem operacyjnego leczenia facialisa. Już na drugi dzień prof. Miehlke napisał mi do asysty przy parotidektomii, z techniką oszczędzenia nerwu twarzowego. W ciągu najbliższych tygodni wielokrotnie brałem udział w rozmaitych zabiegach na nerwie twarzowym. Na trzech salach operacyjnych wykonywano codziennie szeroki wachlarz zabiegów chirurgicznych ze wszystkich dziedzin otolaryngologii. Jako jedna z pierwszych w Niemczech klinika wprowadziła laser w leczeniu krtani, testując fabrycznie nowy aparat.

nak nie była łatwa, bo w klinice nie było odpowiednich narzędzi, ani oczywiście pieniędzy na ich kupno. Nie brakło tylko zapału. Powiedzenie, że Polak potrafi, zobligowało mnie do dorabiania i przerabiania mikroinstrumentów, co spowodowało, że mieliśmy minimum potrzebnych narzędzi, bez czekania na łaskawy los zakupu oryginalnych zestawów. Zwiększała się liczba przypadków pourazowych, które zaczęliśmy operować stosując różnego rodzaju przeszczepy nerwu, co stało się tematem mojej pracy habilitacyjnej.

Uruchomienie elektronystagmografii (ENG) było konieczne, ale nie było mowy o zdobyciu niezbędnego kalibratora i aparatu do tego celu. W Białymstoku nigdzie tych badań, bardzo potrzebnych w diagnostyce w różnicowaniu zawrotów pochodzenia obwodowego i centralnego, nie robiono. W końcu udało się znaleźć w magazynie aparatury przeznaczonej do kasacji od dawna nieużywany aparat EKG. Pomyslałem, że jeżeli aparat jest czynny lub nieznacznie uszkodzony, ewentualna naprawa i zaadaptowanie go do naszych celów powinno być łatwiejsze

inżynierowie z politechniki przerobili aparat do naszych potrzeb. Niezbędny kalibrator do ENG też był własnym opracowaniem i w roku 1973 mieliśmy już w klinice czynną pracownię ENG. Po raz pierwszy w historii kliniki i miasta, mogliśmy rejestrować, różnicować i dokumentować zawroty, oraz pomagać kolegom z kliniki neurologicznej w diagnostycznie trudnych przypadkach.

Na zjeździe otolaryngologów w Białymstoku, organizowanym przez klinikę i towarzystwo laryngologiczne, przedstawiliśmy kilkanaście prac z wszystkich powyżej wspomnianych dziedzin naszej specjalności, opartych na własnym materiale. Prof. Ludwik Szlęzak z Poznania pogratulował Profesorowi Hasmannowi wspaniałych wyników i zespołu, kończąc pamiętnymi słowami: *Ex oriente lux – światło ze wschodu*. Zarząd główny towarzystwa laryngologów, przyznał piszącemu to wspomnienie prestiżową nagrodę im. Jana Miodońskiego za prace z dziedziny nowoczesnego operacyjnego leczenia słuchu.

* Doc.dr hab. med.

Członek honorowy PTOtol.

Członek honorowy Światowej Unii Lekarzy Pisarzy