



*„Szczepnijmy wspomnienia
Szczepnijmy ich treść
Nauczmy się je cenić
Wspomnienia są zawsze bez wad”*

SKALDOWIE

Z wielką satysfakcją oddajemy do rąk Państwa, ukazujące się z okazji dwudziestolecia Uczelni, specjalne wydanie naszego pisma.

Przedstawione w nim wspomnienia opisują wiele mało znanych, a ważnych faktów, których poznanie zwiększa jeszcze bardziej szacunek i podziw dla Tworzących podstawy Akademii.

Wspomnienia pierwszego absolwenta są natomiast znakomitym przykładem, że ówczesny poziom kształcenia studentów – stawiający wysokie wymagania – przełożył się na późniejsze znakomite osiągnięcia naukowe.

Jednak, aby nie pozostawać tylko w kręgu wspomnień i wydarzeń historycznych, numer ten zawiera również informacje o kilku aktualnych, ważnych wydarzeniach z życia społeczności akademickiej.

Zwracam również uwagę na zmianę szaty graficznej pisma, z łaskawą prośbą o jej ocenę.

Proszę przyjąć najlepsze jubileuszowe życzenia od całego Zespołu Wiadomości Akademickich.

Zbigniew Wolski

■ Słowo wstępne	2
■ Medycyna i medycy w staropolskiej Bydgoszczy	4
■ Czy trzynastka jest feralna?	7
■ Mój okres bydgoski	8
■ Moja przygoda z Bydgoszczą...	14
■ Wspomnienia Dziekana	15
■ Wspomnienia	17
■ Wspomnienia chirurga	20
■ Profesor Juliusz Narębski – nieprzemijający autorytet	22
■ Moja przygoda z tworzeniem bydgoskiej szkoły neurologii	24
■ Katedra i Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych w 20-lecie powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy	26
■ Przygody medycyny myślącej	33
■ Pierwszy absolwent: co u niego słyhać...?	34
■ Szukanie sposobu zrozumienia kliniki mózgu	37
■ Dwa niezwykle dni w życiu położnika	39
■ Najnowsze i największe osiągnięcia naukowe i lecznicze w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w latach 1985–2004	41
■ Certyfikat Jakości Europejskiej Rady Urologii dla Katedry i Kliniki Urologii	43

„Wiadomości Akademickie”

wydaje Akademia Medyczna w Bydgoszczy za zgodą Rektora i na zasadzie pracy społecznej Zespołu Redakcyjnego.

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania adjustacji i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

® Wszelkie prawa zastrzeżone

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:

prof. dr hab. n. med. Gerard Drewa

Członkowie Rady Programowej:

prof. AM dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko

prof. AM dr hab. n. med. Eugenia Gospodarek

prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień

mgr Ewa Nawrocka

dr Krzysztof Nierzwicki

dr n. med. Wojciech Szczęśny

dr n. med. Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki

Z-ca redaktora naczelnego: dr n. med. Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak

Adres Redakcji:

Biblioteka Główna Akademii Medycznej

ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

85-094 Bydgoszcz

Kontakt z Redakcją:

tel. (52) 585 35 09

fax (52) 585 35 05

e-mail: biblio@amb.bydgoszcz.pl

Opracowanie techniczne i typograficzne:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza ArtStudio

Korekta merytoryczna: dr Krzysztof Nierzwicki

Korekta techniczna: mgr Ewa Dominas

Druk: Abedik

Zdjęcie na okładce: Insygnia władzy rektorskiej, archiwum Centrum Promocji i Reklamy ReMedia

Szanowni Państwo!



W bieżącym roku nasza Alma Mater obchodzi jubileusz 20-lecia powstania. Każdy dzień z tych 20 lat niósł wyzwanie, nie tylko dla Tych wspaniałych ludzi, którzy mieli wizję utworzenia w regionie uczelni medycznej, ale też wszystkich Pracowników, którzy ją budowali. Z dokonań Ich wszystkich możemy być dzisiaj dumni.

Powołanie Akademii Medycznej w Bydgoszczy było zwieńczeniem prawie czterdziestoletnich starań o utworzenie w regionie kujawsko-pomorskim ośrodka kształcenia kadr i rozwijania wiedzy medycznej. Bydgoszcz była znana jako ośrodek dydaktyczno-naukowy i leczniczy, bowiem już w 1951 r. powstał tutaj – jako pierwszy w Polsce – Zakład Doskonalenia Lekarzy, a w 1953 r. utworzono specjalistyczne zakłady Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich w Warszawie, gdzie prowadzone były szkolenia podyplomowe dla lekarzy z całego kraju. W wyniku współpracy z Akademią Medyczną w Gdańsku, na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1971 r. w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w Gdańsku powołano w Bydgoszczy Zespół Nauczania Klinicznego, a w 1975 r. powołano Filię Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy, z wchodzącym w jej skład Oddziałem Zamiejscowym Wydziału Lekarskiego. Z dniem 1 października 1979 r. na tej bazie powołano II Wydział Lekarski gdańskiej Akademii Medycznej. Decyzje te otworzyły drogę do utworzenia samodzielnej uczelni medycznej w Bydgoszczy.

Mocą ustawy z dnia 21 lipca 1984 r. utworzono Akademię Medyczną w Bydgoszczy, która od 1989 r. nosi imię światowej sławy chirurga i uczonego Ludwika Rydygiera, pochodzącego z ziemi pomorskiej. Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w 1984 r. utworzono w Akademii Medycznej w Bydgoszczy Wydział Lekarski i Wydział Farmaceutyczny, a pierwszy nabór na kierunek lekarski przeprowadzono w 1985 r. Kolejny wydział – Wydział Pielęgniarski – powołano decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w 1997 r. Zmienił on nazwę początkowo na Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, a następnie na Wydział Nauk o Zdrowiu. W roku 2003 kierunek fizjoterapia na tym Wydziale, jako pierwszy na naszej Uczelni, uzyskał akredytację Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Kolejne kierunki: biotechnologia, pielęgniarstwo, zdrowie publiczne uzyskały również pozytywne oceny PKA.

W dniu 22 kwietnia 2003 r. na posiedzeniu Senatu Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy została uchwalona Misja Akademii, na którą składają się, jako jednakowo ważne: nauczanie, prowadzenie

badan naukowych, rozwój kadr naukowych, działalność w zakresie ochrony zdrowia. Zadania te realizowane są w poszanowaniu idei prawdy, szacunku do wiedzy i rzetelności jej upowszechniania, a działaniami tym przyświeca szczytny cel służenia dobru człowieka. Misję swą Akademia Medyczna realizuje w poszanowaniu podmiotowości człowieka, otwartości na nowe idee, w poczuciu obowiązku służenia dobru regionu, budzeniu zainteresowań młodzieży nauką i nowoczesną myślą, tworzeniu tradycji akademickiej i wreszcie nasyceniu wysoko kwalifikowaną kadrą medyczną ziemi kujawsko-pomorskiej.

Akademia Medyczna w Bydgoszczy na trwałe wpisała się w pejzaż naukowy miasta i środowiska medycznego w Polsce jako ceniony ośrodek dydaktyczny, leczniczy i naukowy – jest organizatorem krajowych międzynarodowych konferencji naukowych. W Uczelni wydawane jest pismo naukowe *Annales Academiae Medicae Bydgostiensis*, na łamach którego publikowane są prace naukowe o tematyce medycznej wielospecjalistycznej, w tym prace kliniczne, doświadczalne, pogładowe oraz propagowane są najnowsze osiągnięcia naukowe. Akademia Medyczna w Bydgoszczy wydaje od 1999 r. *Wiadomości Akademickie*, informujące o bieżących wydarzeniach z życia Uczelni, a także stanowiące miejsce szerokiej wymiany poglądów w sprawach najistotniejszych dla społeczności akademickiej. Dziś Państwo mogą się zapoznać na ich łamach z naszą historią. Akademia Medyczna w Bydgoszczy posiada stronę internetową www.amb.bydgoszcz.pl, a wszystkie jednostki przyłączone są do sieci internetowej. Z roku na rok powiększają się możliwości dydaktyczne i badawcze Uczelni, rośnie też liczba samodzielnych pracowników naukowych.

Obecnie Akademia Medyczna na trzech wydziałach prowadzi kształcenie na poziomie magisterskim i licencjackim oraz na studiach doktoranckich. Kształcenie odbywa się na 7 kierunkach studiów oraz 6 specjalnościach w ramach tych kierunków. Dynamiczny rozwój uczelni w ostatnich 5 latach odzwierciedla wzrost liczby studiujących z 1295 – w roku 1998, do 3721 w roku 2003. W Uczelni, oprócz studentów polskich kształcą się studenci z Francji, Szwecji, Macedonii, Kazachstanu, Ukrainy, Kuwejtu, Armenii, Izraela, Jemenu i Iraku.

Studentów Uczelni reprezentuje Samorząd Studencki. Studenckie Towarzystwo Naukowe organizuje konferencje naukowe studentów, które od dwóch lat mają charakter międzynarodowy. W Akademii bardzo prężnie działa IFMSA. Zainteresowania kulturalne studenci rozwijają w Studenckim Klubie Inicjatyw Studenckich – KIS, który dysponuje własną siedzibą. Bardzo aktywne są zespoły sportowe działające w uczelnianym

AZS. Chór uświetnia uroczystości akademickie, zdobywa wiele nagród.

Minione lata, to czas pełen wydarzeń, osiągnięć naukowych, historia znaczone losami nauczycieli, tysięcy studentów, osiągnięć jej naukowców, absolwentów, dzięki którym nie tylko w kraju, ale i za granicą rozpoznawalne jest Nasze Imię.

Rodzi się jednak pytanie, jaka będzie dalsza przyszłość, czy możemy spoglądać na nią z nadzieją z perspektywy tego, co jest ważne dla naukowca, nauczyciela, medyka czy wreszcie studenta? Czy potrafimy znaleźć swoje miejsce w europejskiej przestrzeni badawczej, czy sprostamy standardom wyznaczonym przez zapisy traktatu bolońskiego? Drogę dalszego rozwoju Uczelnia nasza upatruje w połączeniu swoich struktur, jako Collegium Medicum, z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Lepsze wykorzystanie bazy naukowej i dydaktycznej to jeden z powodów fuzji. Ale nie należy zapominać o tym, że akt ten pozwoli znaleźć się w tradycyjnej formie wszechnicy, z wszystkimi wydziałami, w tym wydziałami medycznymi. Umożliwi też spełnienie uniwersalności zainteresowań naukowych obu środowisk oraz stworzenie szerokiej korporacji uczonych i uczących się. Stanie się podstawą do tworzenia metropolii bydgosko-toruńskiej i budowania związków między obu miastami.

W dniu 27 sierpnia 2004 r. Sejm RP uchwalił ustawę o włączeniu Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy do Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Decyzja, czy z dniem 1 października 2004 r. będziemy jedną, wielką Uczelnią o szerokich perspektywach rozwoju, potrafiącą konkurować nie tylko z uczelniami krajowymi, ale też i najlepszymi uniwersytetami Unii Europejskiej, leży teraz w rękach Senatu i Prezydenta RP. Jeśli proces legislacyjny zakończy się pozytywnie, będzie to drugi uniwersytet w Polsce, który podobnie jak Uniwersytet Jagielloński będzie mógł się poszczycić obecnością w swej strukturze wydziałów medycznych.

Z okazji Jubileuszu pragnę złożyć wszystkim Pracownikom i Studentom życzenia wielu owocnych lat i serdecznie zapraszam do wzięcia udziału w uroczystościach jubileuszowych obchodów, podczas których, m.in. prof. zw. Jan Domaniewski, jeden z twórców naszej Alma Mater, otrzyma tytuł doktora honoris causa.

prof. dr hab. med. Danuta Miścicka-Śliwka
REKTOR

Bydgoszcz, 30 sierpnia 2004 r.



Miasto i mieszkańcy

Bydgoszcz to miasto, które ma ponad 650-letnią historię. W przeszłości była miastem prowincjonalnym, ale od początku szybko rozwijającym się. W XV i XVI stuleciu rozwijała się bardzo dynamicznie, pod koniec XVI wieku była jednym z największych miast Rzeczypospolitej. W okresie największego rozkwitu jej terytorium wraz z przedmieściami obejmowało około 175 hektarów, a liczba ludności wynosiła od 5 do 8 tysięcy mieszkańców. Poziom kultury materialnej bydgoszczan

Rozwój miasta załamywał się w okresach klęsk żywiołowych. Anomalie pogodowe – susze, huragany i powodzie wywoływały klęski głodowe. Głód stawał się przyczyną wzmożonej zachorowalności i śmiertelności. Zwiększała się podatność organizmu na infekcje. Okresom głodu towarzyszyły epidemie o dużym nasileniu.

Klęski elementarne osłabiały stan biologiczny mieszkańców miasta i wpłynęły na zjawisko depresji demograficznej po 1650 r. W połowie XVIII wieku liczba ludności w mieście ledwo przekroczyła tysiąc osób.

Panorama
Bydgoszczy z 1657 r.



Medycyna i medycy w staropolskiej Bydgoszczy

dr Walentyna Korpalska

w czasach renesansu i baroku nie odbiegał od standardu rozwiniętych miast, jak

Poznań, Toruń, Gdańsk, ale także miast Europy Zachodniej.

Stan sanitarny miasta przedstawiał się zadowalająco. Bydgoszcz była jednym z niewielu miast ku-

jańskich, które miały sieć wodociagową. Tak jak inne miasta osadzone na prawie magdeburskim miało kilka łaźni. Przyzwyczajenia higieniczne mieszczan nie odbiegały od zwyczajów panujących w Europie. Mieszkańcy Bydgoszczy w czasach staropolskich postępowali zgodnie z powszechnymi normami cywilizacyjnymi i kulturowymi oraz stanem wiedzy medycznej.

Personel medyczny i instytucje opieki zdrowotnej

W XV wieku najprostsze usługi medyczne oferowali w Bydgoszczy łaźniebnicy i kramarze. Łaźniebnicy, oprócz obsługi łaźni, wykonywali też proste zabiegi lecznicze – cucili omdlonych, stawiali bańki i pijawki, puszczali krew, rwali zęby, nacinali wrzody, nastawiali zwichnięcia. W XVI i XVII wieku „kadrę medyczną” stanowili dość licznie już reprezentowani chirurdzy (cyrulicy), aptekarze i lekarze. W wyniku badań archiwalnych ustalono, że na przełomie XVI i XVII wieku w mieście działało 20 chirurgów i 15 aptekarzy. W Bydgoszczy chirurdzy osiągnęli wysoką pozycję społeczną. Byli ludźmi zamożnymi, o dobrym przygotowaniu fachowym. Chirurgia w tym czasie osiągnęła wysoki poziom zawodowy, pod względem skuteczności terapii nie odbiegała od sztuki lekarskiej. Chirurgów cenił na równi z lekarzami, powoływano

ich jako rzeczoznawców w sądach ławniczych.

Lekarzy było niewielu, ale za to z uniwersyteckimi dyplomami. Cieszyli się oni znaczną sławą, autorytetem lekarzy potwierdzano darowizny, występowali jako świadkowie przy spisywaniu wielu urzędowych dokumentów, pełnili też funkcje we władzach miasta. Bydgoscy lekarze byli absolwentami uniwersyteckich studiów medycznych, zajmowali się, jak wszyscy ówcześni doktorzy medycyny, leczeniem chorób wewnętrznych. Byli gruntownie wykształceni i bardzo zamożni. W XVI wieku leczeniem w mieście zajmowali się doktorzy medycyny: Jan Jaktorowski, Marcin Borucki, Baltazar Rachocki.

Bardzo cenionym lekarzem w Bydgoszczy w XVI wieku był Jan z Jaktorowa – Joannes Jactorovianus. Stopnie naukowe – *artium magister et medicinae doctor* – osiągnął na uniwersytecie w Krakowie. Za zasługi „w leczeniu chorób” król Zygmunt I Waza w 1546 r. uwolnił go na stałe ze wszystkich ciężarów i podatków z tytułu posiadania kamienicy w Bydgoszczy. Doktor Jaktorowski cieszył się uznaniem, pełnił urząd rajcy miejskiego, przez jakiś czas był też lekarzem kapituły włocławskiej.

Najbardziej znanym bydgoskim lekarzem był żyjący w XVII wieku doktor Jan Kitloff – Joannes Kitloff. Doktorat medycyny uzyskał w 1600 roku w Bazylei, na podstawie rozprawy *De tertiana intermittente*. Uchodził za znawcę chorób epidemicznych, co w mieście nawiedzanym w pierwszej połowie XVII wieku wielokrotnie przez zarazy, przysparzało mu pacjentów. Przez wiele lat był w Bydgoszczy jedynym lekarzem, prowadził z pewnością rozległą praktykę, która przyniosła mu znaczną sławę i pokaźny majątek. Był właścicielem kilku okazałych kamienic i części Czyżkówka, jednego z przedmieść Bydgoszczy.

W drugiej połowie XVII wieku, który był czasem największego zniszczenia i upadku Bydgoszczy, nie mamy już informacji o żadnym lekarzu praktykującym w mieście. Potrzeby mieszkańców zaspokajało kilku zaledwie chirurgów. Tak miało być już aż do czasów pruskich.

Chirurdzy i lekarze w okresie prosperity pobierali znaczne honoraria. Na ich pomoc w razie choroby mogli liczyć tylko najzamożniejsi mieszkańcy. Ubodzy mieszkańcy miasta skazani byli na leczenie uznane

w medycynie ludowej, własne doświadczenie i pomoc oferowaną przez wędrownych „uzdrowiaczy”, którzy przybywali do miasta zwłaszcza w dni targowe. Medycynę dla biednych traktowano na równi z działalnością dobroczynną, a nie jako służbę publiczną.

Opieka nad ubogimi i chorymi związana była ściśle z działalnością i polityką Kościoła i miała rytm wspólny dla całego chrześcijaństwa, zgodnie z kultem ubóstwa, opieki nad ubogim i miłosierdzia chrześcijańskiego, w myśl zasady: *Res sacra miser*.

W XVI i XVII wieku w Bydgoszczy funkcjonowały: Szpital św. Ducha na Przedmieściu Gdańskim (około 20 podopiecznych), Szpital św. Stanisława na Przedmieściu Bernardyńskim (50–60 podopiecznych) i Szpital św. Krzyża na Przedmieściu Chwytowskim (30 podopiecznych). Zasady lokalizacji i organizacji szpitali były zgodne z przyjętymi ówczesnie w Europie. Prowadzone były pod wpływem wzorców wykształconych na zachodzie Europy, zwłaszcza niemieckich. Szpitale spełniały funkcje: opiekuńczo-przyliskową, przebiegającą i katechizacyjną, w niewielkim stopniu leczniczą i społeczną. W czasach zarazy uruchamiano dożadne lazarety – izby, w których izolowano najbardziej chorych. W XVIII wieku szpitale w Bydgoszczy przekształcały się w domy opieki – przede wszystkim dla chorych.

Choroby i chorzy

Zdrowie i choroba to były ważne problemy dla mieszkańców staropolskiej Bydgoszczy. Ludność miasta trapiły choroby jednostkowe, zawodowe i epidemiczne. Największe zagrożenie stanowiły ostre choroby zakaźne, traktowane jako klęski elementarne. W słowniku Bartłomieja z Bydgoszczy, leksykografa z XVI wieku, znajdujemy bogatą terminologię odnoszącą się do tych chorób.

W XVII wieku epidemie nawiedzały miasto co dziesięć lat. Zarazy przerażały mieszkańców miasta. W wielu zapisach w Księdze Testamentów (w zasobach Archiwum Państwowego w Bydgoszczy) powtarza się motyw nagłej śmierci. W okresie kulminacji zaraz, zwłaszcza kiedy epidemie miały charakter mieszany, straty ludności sięgały 30–50%. Według obliczeń historyków, straty spowodowane działaniami wojennymi w XVII wieku były o wiele mniejsze, choć wojna, zaraza

i głód były nierozłącznymi towarzyszami. Największy strach budziła dżuma – czarna śmierć – *mors nigra*. Analiza zachowanych źródeł pozwala przypuszczać, że mieszkańcy Bydgoszczy trapiły też: dur plamisty, dyzenteria, malaria, ospa, kiła oraz różnego rodzaju gorączki. Bezradność wobec chorób zakaźnych pogłębiała niewiedza na temat mechanizmów zakażenia.

Klęski elementarne (pożary, powodzie) łączyły ludzi. Zarazy – dzieliły, powodowały ogromne spustoszenie w umysłach zbiorowości. Dotknięty zarazą bliski stawał się obcy, niebezpieczny. Czas zarazy, to czas samotności. Chory pozostawał sam w swoim dyskomforcie, bólu, strachu, leczeniu, rekonwalescencji i umieraniu. Społeczność miasta nękaną zarazami, na skutek zmniejszonej odporności psychicznej, charakteryzowała irracjonalność zachowań, moralne zubożenie, zanik więzi społecznych, nastroje paniki.

Nieskuteczność profilaktyki i stosowanych metod leczniczych oraz paniczny lęk przed zarażeniem budziły przekonanie, że nie tylko Bóg i wyzwalane przez kosmos „miazmaty” są odpowiedzialne za rozprzestrzenianie się epidemii. Poszukiwano „koźła ofiarnego”. Oskarżano żebraków i włóczęgów, ale także lekarzy o to, że wchodzili w kontakty z siłami nieczystymi i byli zainteresowani w podtrzymaniu epidemii. Takie zarzuty w połowie XVII wieku postawiono bydgoskiemu lekarzowi Janowi Kitloffowi. Dopiero proces sądowy oczyścił lekarza.

Terapia

Skuteczna obrona przed zarazami leżała poza możliwościami całej ówczesnej europejskiej wiedzy medycznej. Lekarze pozostawali bezsilni, a ich książki bezużyteczne. Leczenie charakteryzowała skłonność do łączenia symboli wiary, magii i medycyny. Do podstawowych środków w postępowaniu leczniczym należało: puszczanie krwi, stawianie baniek, przecinanie lub przypalanie guzów, podawano środki napotne, wymiotne, przeczyszczające. Stosowano „cudowne” leki: driakiew wenecką (teriak), mitrydat, ocet czterech, czy też siedmiu złodziei i inne, cieszące się nie tylko lokalną popularnością leki proste (*simplicia*) i złożone (*composita*). Zalecano, aby nosić wyciągające „jad morowy” amulety, medaliki, karawaki (krzyże o dwóch poprzecznicach,

uchodzące za cudowny środek chroniący od morowej zarazy), teksty modlitw do patronów „morowych”. Powszechne były zamawiania, zażegnania, wiara w magiczną moc pór dnia, miesięcy, faz księżyca. Podstawowym lekiem był lek roślinny, dominujący też w medycynie ludowej. Niektóre zioła i rośliny wchodzące w skład wielu terapeutyków przeciwmorowych miały właściwości antyseptyczne i bakteriobójcze (czosnek, cebula, gorczyca, chrzan itp.). Część stosowanych leków pomagała pośrednio: obniżały temperaturę, łagodziły ból, działały wzmacniająco lub uspokajająco. Zbieżność leków prostych stosowanych przez medycynę ludową i oficjalny nurt lecznictwa, który

pozamedyczne. Profilaktyka ówczesna znała cały szereg sposobów, ale były one mało skuteczne. Jedyne wyraźne kroki obronne dotyczyły odsunięcia zagrożenia poza granice miasta. Na czas zarazy zamykano bramy miejskie, w mieście zamykano urzędy, szkoły, łaźnie, karczmy, zajazdy, odwoływano jarmarki. Poza granice miasta wypędzano wędrownych handlarzy, włóczęgów, prostytutki. Chorych, bądź podejrzanych o kontakt z chorobą, natychmiast izolowano, „zapowietrzane” domy zamykano. Mieszkańcy grodu nad Brdą, stając w obliczu chorób niosących znaczną śmiertelność, której groza przekazywana była z pokolenia na pokolenie, szukali ratunku i pocie-

Kościół Klarysek – tutaj w XV i XVI wieku znajdował się Szpital św. Ducha, zdjęcie z czasów pruskich



w dużej mierze wywodził się z tradycji antycznych, spowodowała, że oba te nurty nie różniły się prawie wcale.

Postęp w określeniu istoty zakażenia w XVI wieku nie był równoznaczny z postępem w leczeniu chorób zakaźnych. Jednym z podstawowych środków zabezpieczenia się przed zarazą była „fuga” – ucieczka z zagrożonego miasta, zalecana od czasów Hipokratesa.

Do zwalczania epidemii wykorzystywano wszystkie dostępne środki medyczne oraz

szenia w religii. Wiedza na temat chorób i formy walki z nimi podlegały pewnej ewolucji. Mało zmieniały się zachowania społeczne i postawy ludzkie, które determinował strach przed zakażeniem i nieuchronną śmiercią. Postawy takie, jak się wydaje, mają charakter ponadczasowy, uniwersalny, panują ponad różnicami kulturowymi i podziałami społecznymi.



prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski

Czy trzynastka jest feralna?

prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski

W okresie mej wczesnej młodości nigdy się nad tym nie zastanawiałem i nie oczekiwałem żadnych nieszczęść trzynastego, a zwłaszcza w piątek. Zaprzeczeniem jakiegoś złego fatum był egzamin z neurologii, jeden z trudniejszych podczas studiów na Wydziale Lekarskim AMG. Termin, jaki mi przypadł, to był trzynasty maj w piątek 1951 roku. Egzamin zdałem na bardzo dobrze. Utwierdzeniem przekonania, że dla mnie piątek trzynastego jest szczęśliwy, był termin kolokwium habilitacyjnego w czerwcu 1969 roku, z przebiegu którego byłem bardzo zadowolony. Również kolejnych kilkadziesiąt lat mego życia nie zachwiało przekonania o szczęśliwej dacie trzynastego.

No tak, ale to przecież dotąd chodziło jedynie o datę trzynastego. A jak to się ma z liczbą trzynastą?

Wątpliwości się pojawiły, gdy w 1975 roku zostałem kierownikiem Filii Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy i Zamiejscowego Oddziału Wydziału Lekarskiego, a w 1979 roku dziekanem II Wydziału Lekarskiego AMG. Wówczas pomimo usilnych starań nie mogliśmy zapewnić obsady samodzielnymi pracownikami nauki kierownictwa istniejących w Bydgoszczy klinik i zakładów, a na przeszkodzie jawiła się liczba 13.

W okresie poprzedzającym, tj. funkcjonowania od 1971 roku Zespołu Nauczania Klinicznego Wydziału Lekarskiego AMG w Bydgoszczy, kadra samodzielných pracowników naukowych na etatach uczelni gdańskiej, bardzo powoli się zwiększała.



Pierwsza inauguracja roku akademickiego AM w Bydgoszczy

Od 1 września kierownictwo Zespołu objął doc. dr hab. med. Bogdan Romański z Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG. Następnie z Gdańska skierowani zostali:

doc. dr hab. med. Roman Mazurna Ordynator Oddziału Neurologii, doc. dr med. Henryk Drążkowski na Ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, potem na miejsce tego ostatniego doc. dr hab. med. Jerzy Łukasik, którzy wraz z bydgoską kadrą: doc. dr hab. med. Janem Domaniewskim Kierownikiem Zakładu Patomorfologii, doc. dr hab. med. Zygmuntem Ukleją Ordynatorem Oddziału Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani, doc. dr hab. med. Elżbietą Rusin Ordynatorem Oddziału Chorób Oczu i doc. dr. med. Edmundem Nartowiczem Ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych stanowili 7-osobowy zespół docentów kierowników oddziałów klinicznych i zakładu Zespołu Nauczania Klinicznego AMG. Przejściowo przez dwa lata docentem kontraktowym do 1975 był również dr med. Kazimierz Krejczy Ordynator Oddziału Chirurgii gdańskiej AM.

W 1975 roku liczba docentów zwiększyła się do 11, przez przeniesienie doc. dr hab. med. Anny Balcar-Boroń na Kierownika Kliniki Chorób Dzieci i doc. dr hab. med. Zdzisława Boronia na Kierownika Zakładu Radiologii z AM we Wrocławiu, a doc. dr hab. med. Adama Bilikiewicza na Kierownika Kliniki Psychiatrii z AM w Gdańsku oraz zatrudnienie na stanowisku doc. dr hab. med. Jana Kozłowskiego z Bydgoszczy, jako Kierownika Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych.

W 1977 roku osiągnęliśmy liczbę 13 samodzielnych pracowników naukowych, dzięki przejściu z AMG na kierownictwo Zakładu Higieny i Epidemiologii dr hab. farm. Bolesławy Doboszyńskiej, a ze Śląskiej AM na Kierownika Zakładu Mikrobiologii Klinicznej doc. dr hab. med. Zenona Dudziaka.

W lutym 1978 roku Filia poniosła pierwszą bolesną stratę, zmarł Kierownik Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych doc. dr hab. med. Jan Kozłowski. W grudniu 1978 roku ponownie osiągnęliśmy liczbę 13, poprzez przeniesienie z AM w Poznaniu doc. dr hab. med. Zygmunta Mackiewicza, obejmującego kierownictwo Kliniki Chirurgii.

12 marca 1979 roku następuje kolejne tragiczne wydarzenie. W drodze do Gdańska na posiedzenie Rady Wydziału giną w wypadku doc. dr hab. med. Elżbieta Rusin, Kierownik Kliniki Chorób Oczu i doc. dr hab. med. Jerzy Łukasik Kierownik Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych.

W październiku 1979 roku Kierownikiem Kliniki Chorób oczu został dr hab. med. Józef Kałużny, wychowanek AM w Poznaniu, zaś w grudniu 1979 roku przeniesiony z AM w Lublinie doc. dr hab. med. Wiesław Szymański objął kierownictwo Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiectych. W ten sposób po raz trzeci osiągnęliśmy liczbę 13 samodzielnych pracowników naukowych.

Podczas rozmów poprzedzających zatrudnienie doc. dr hab. med. Wiesław Szamański zapewniał mnie jako dziekana, że przełamie fatalne fatum liczby 13, gdyż w okresie szkolnym w Toruniu, jak i również ostatnio w Lublinie mieszkał pod numerem 13. i nic złego Go nie spotkało. Muszę przyznać, że Jego zapewnienie podziało uspokajająco, niestety jedynie na rok. W lutym 1981 roku umiera doc. dr hab. med. Zygmunt Ukleja Kierownik Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani. Klinikę tę obejmuję we wrześniu 1981 roku doc. dr hab. med. Stanisław Betlejewski przeniesiony z AM w Gdańsku i znów jest nas 13.

Funkcję Dziekana II Wydziału Lekarskiego z dniem 1 września 1981 roku przejmuję prof. dr hab. med. Adam Bilikiewicz.

*Inauguracja roku akademickiego
1975/1976 Filli AM w Gdańsku*



Zaklęta liczba 13 zostaje wreszcie przełamana w listopadzie 1982 roku, gdy kierownictwo Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych objął dr hab. med. Jan Kudejko, habilitowany w AM w Warszawie, zaś kierownictwo Kliniki Chirurgii Dziecięcej dr hab. med. Olgierd Sarrazin przeniesiony z AM w Poznaniu w styczniu 1983 roku. W czerwcu 1983 roku habilitował się dr med. Władysław Malukiewicz Kierownik Kliniki Neurochirurgii, a w marcu i czerwcu 1984 roku dr med. Władysław Miodoński Kierownik Kliniki Ortopedii i dr med. Karol Śliwka Kierownik Zakładu Medycyny Sądowej. Wówczas w końcowym okresie funkcjonowania II Wydziału Lekarskiego AMG było już nas 18.



prof. zw. dr hab. Adam Bilikiewicz

Mój okres bydgoski

prof. dr hab. Adam Bilikiewicz



*Bydgoszcz 1979 r.
profesor Adam Bilikiewicz*

Z okazji Jubileuszu 20-lecia istnienia Akademii Medycznej w Bydgoszczy namówiono mnie, ażebym z Czytelnikami niniejszej Gazety podzielił się moimi wspomnieniami z okresu, gdy przyszło mi działać w Bydgoszczy. Nie jest to zadanie łatwe. Muszę wyważyć każde zdanie, żeby z jednej strony nie zarzucono mi fałszywej skromności, z drugiej jednak strony aby uniknąć przypisywania sobie przesadnych zasług. Zgodnie bowiem ze znanym powiedzeniem, że „sukces ma wielu ojców, a klęska jest sierotą”, do grona ludzi, którzy przyczynili się do powstania bydgoskiej Alma Mater, zgłasza się coraz więcej chętnych. Wszelkie podejrzenia, że swoimi wspominkami zamierzam zasłużyć na pochwały i słowa wdzięczności znikają wobec paradoksu, że 20-lecie ma dla mnie podwójny wymiar. Rzeczywiście w lipcu 1984 roku Sejm PRL powołał do życia mocą ustawy Akademię Medyczną w Bydgoszczy. Zgodnie z obowiązującą wówczas Ustawą o szkolnictwie wyższym, pierwszego rektora na

okres jednego roku mianował minister. Byłem wówczas dziekanem II Wydziału Lekarskiego Filii Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy, kiedy wojewoda bydgoski i I sekretarz KW

PZPR zaprosili mnie na rozmowę. Całkiem szczerze mogę dzisiaj przyznać, że nie bardzo wiedziałem, co ma być przedmiotem rozmowy. Zaproponowano mi bez ogródek, ażebym przyjął funkcję Rektora. Nigdy nie zapomnę zdumienia, jakie odmalowało się na twarzach moich rozmówców, kiedy uprzejmie, ale stanowczo odmówiłem. Moją odmowę wytłumaczyłem zarówno względami rodzinnymi, jaki i faktem, że moja misja, brzmi to chępliwie, z momentem usamodzielnienia się Uczelni dobiegła końca. Tak więc paradoks Jubileuszu polega na tym, że właśnie mija 20 lat od mojego powrotu

z Bydgoszczy do Gdańska. Nie mogę zatajać prawdy, gdyż tylko ona pozwala nawet z tak nieodległej perspektywy oceniać fakty i zdarzenia.

Moja decyzja, jak się później okazało, była największym błędem życiowym. Zło-

*Zespół Kliniki Psychiatrii
w Bydgoszczy, marzec 1979 r.*



żona przez władze administracyjne i polityczne propozycja przysporzyła mi w Bydgoszczy wrogów. Niektórzy do dzisiaj nie mogą mi tego wybaczyć. Jako psychiatra rozumiem psychologiczne mechanizmy niechęci do mojej osoby. Mój powrót do Gdańska nie miał charakteru „wjazdu na białym koniu”. Do końca nie darowano mi „okresu bydgoskiego”, chociaż z woli elektorów zostałem wybrany prorektorem ds. nauki AM w Gdańsku na lata 1984–1987. Moim kontrkandydatem na tę funkcję był nieżyjący już prof. Czesław Baran. Ówczesna Rektor AMG p. prof. Barbara Krupa-Wojciechowska wyznała po wyborze szczerze, za co byłem jej wdzięczny, że jej kandydatem był prof. Baran. Powiedziała jednak, co podniosło mnie na duchu: „Nic nie szkodzi, myślę Panie Adamie, że się jakoś dogadamy”. I rzeczywiście. Nasza współpraca była na tyle dobra, że zaproponowała, abym kandydował w 1987 roku na drugą kadencję. Grzecznie odmówiłem, gdyż zamierzałem cały czas poświęcić tworzeniu II Kliniki Chorób Psychiczych.

Postaram się uzasadnić, dlaczego powrót do Gdańska był błędem. Przede wszystkim odmówiono mi powrotu do Kliniki, w której przed wyjazdem do Bydgoszczy pracowałem blisko 20 lat. Później przegrałem konkurs na stanowisko kierownika tejże Kliniki, chociaż w zespołowej katedrze byłem najstarszym profesorem. Wśród różnych komentarzy w związku z moją przegraną usłyszałem zdanie „nie trzeba było przenosić się do Bydgoszczy” i „to przecież dla niego powołaliśmy II Klinikę na bazie szpitala psychiatrycznego”. Spotkały



mnie dalsze upokorzenia. Dwukrotnie namówiono mnie, abym kandydował na funkcję Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku. Dwukrotnie wybory przegrałem. Tłumaczono mi, że po pierwsze wielu pracowników mnie nie zna, gdyż blisko 10 lat byłem w Bydgoszczy, a po drugie, że moja Klinika jest oddalona od szpitala klinicznego i Uczelni. Najlepiej moją klęskę skomentował mój syn. Powiedział: „Tato, bano się ciebie, gdyż jesteś zbyt uczciwy”. Może dosyć tych żalów. Przejdę teraz do moich związków z Bydgoszczą. Przede wszystkim chcę zaznaczyć, że lata spędzone w Bydgoszczy były najlepszym okresem w moim 47-letnim życiu zawodowym. Po prostu „aurea etas”. Moje kontakty z Zespołem Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy sięgają roku 1974. W Bydgoszczy czynne były jedynie lata kliniczne, tj. IV, V i VI roku. Zajęcia były zablokowane. Psychiatrię

w wymiarze 120 godzin studenci VI roku zaliczali w Szpitalu Psychiatrycznym w Świeciu nad Wisłą. Kierownictwo ZNK zwróciło się do Kliniki Chorób Psychiczych w Gdańsku, ażeby samodzielni pracownicy naukowci egzaminowali na zakończenie bloków studentów. Ówczesny kierownik Kliniki prof. Paweł Gałuszko wyraził zgodę i w trójkę (wspólnie z prof. Stefanem Smoczyńskim) jeździliśmy do Świecia i egzaminowaliśmy studentów z psychiatrii. Byliśmy zaskoczeni dobrym przygotowaniem egzaminowanych. Było to niewątpliwą zasługą zespołu lekarzy Szpitala, a przede wszystkim dyrektora dr. med. Mieczysława Petelskiego. Szpital w Świeciu stał na bardzo wysokim poziomie. Rozwiązanie nauczania studentów psychiatrii w Bydgoszczy było jednak pewnym prowizorium. W ramach Zespołu Nauczania Klinicznego, którego kierownikiem był wówczas



*Zespół Kliniki Psychiatrii w Bydgoszczy
lipiec 1980 r.*

doc. dr hab. Bogdan Romański, w randze prodziekana Wydziału Lekarskiego AMG, działał Oddział Wydziału Lekarskiego. Kierownicy oddziałów klinicznych i zakładów z Bydgoszczy uczestniczyli w posiedzeniach Rady Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku. Doszły mnie słuchy, że w Bydgoszczy ma powstać Filia AMG i planuje się ewentualne powołanie Klinik. Niektórzy wysocy przedstawiciele władz Uczelni byli temu wprawdzie przeciwni, ale perspektywa ta była czynnikiem zachęcającym. W niezobowiązującej rozmowie z jednym z bydgoskich docentów wyraziłem zainteresowanie ewentualnym przeniesieniem się do Bydgoszczy. Jakież było moje zaskoczenie, kiedy wiosną 1975 roku odwiedzili mnie w Gdańsku doc. dr hab. Jan Domaniewski, desygnowany na późniejszego kierownika Filii AMG, a także lek. med. Marian Piotrowski – dyrektor Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN. Zaproponowali mi oficjalnie przeniesienie (oddelegowanie lub detasowanie) do Bydgoszczy. Bez dłuższego wahania wyraziłem zgodę i tak otrzymałem nominację JM Rektora AMG prof. dr hab. Zdzisława Brzozowskiego o przeniesieniu z dniem 1 października 1975 roku do Bydgoszczy. W czerwcu 1975 roku zostałem zaproszony do Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Bydgoszczy na rozmowy dotyczące warunków przeniesienia. Usłyszałem wówczas z ust dyrektora Wydziału Zdrowia sugestię, że istnieje plan o powołaniu Kliniki Psychiatrii na bazie Szpitala Psychiatrycznego w Świeciu. Na taką propozycję nie mogłem się zgodzić. W okresie po II wojnie światowej umocniła się tendencja, odpowiadająca

postępom psychiatrii i odstępowaniu od detencyjnego modelu szpitali psychiatrycznych, ażeby kliniki psychiatryczne wkomponowywać w zespoły innych klinik. Takim wzorcowym rozwiązaniem była właśnie Klinika Chorób Psychiczych, która wchodziła w skład gdańskiego Szpitala Klinicznego. Argumenty te przekonały moich rozmówców. Niezwłocznie podsunęto mi inne

będzie gotowy za rok. Nie będę tail, że zapewnieniom tym nie bardzo dawałem wiary, znając nasze tempo budowlane. Poślizg czasowy był jednak niewielki. W lutym 1977 roku zostali przyjęci pierwsi chorzy. Bydgoskie tempo budowlane i organizacyjne zafascynowało mnie. Sytuacja ta wielokrotnie powtarzała się w przyszłych latach. Było to możliwe dzięki niezwykle zaangażowaniu wielu osób i instytucji. Dziś do dobrego tonu należy krytykowanie wszystkich i wszystkiego sprzed 1989 roku. Byłoby krzyżującą niesprawiedliwością przemilczenie nazwisk osób, którym Akademia Medyczna w Bydgoszczy zawdzięcza swoje powstanie. Droga do tego celu była ewolucyjna. Osobiście, jako organizator i pierwszy kierownik Kliniki Psychiatrii w Bydgoszczy odczuwam potrzebę wymienienia niektórych nazwisk. Nie zamierzam oczywiście pisać historii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Zrobili to inni. Jest to garść



rozwiązanie. Zaproponowano mianowicie, żeby przyszłą Klinikę Psychiatrii usytuować w budującym się na Kapuściskach przy ul. Łomżyńskiej Domu Pomocy Społecznej. Do dyspozycji Kliniki oddano dwie obszerne kondygnacje. Kiedy udaliśmy się na „wizję lokalną” budynek był w stanie surowym. Nie miał tynków wewnętrznych i zewnętrznych, stolarki, instalacji elektrycznej i wodno-kanalizacyjnej, nie mówiąc o „polnej drodze dojazdowej”. Widok ten trochę mnie zmroził. Zapewniono mnie, że budynek

*Konferencja Ogólnopolska „Chorzy w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie”
Bydgoszcz 28.04.1981 r.*

wspomnień z początków jej istnienia. We wdzięcznej pamięci zachowam nieocenioną pomoc ze strony II Sekretarza KW PZPR p. Tadeusza Ludwikowskiego, dyrektora Wydziału Zdrowia dr. Mariana Piotrowskiego, a także dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego dr. Ryszarda Długoleckiego – człowieka o wyjątkowej kulturze

osobistej, kompetentnego, życzliwego o ujmującym sposobie bycia. Organizując Klinikę byłem z nim w codziennym kontakcie. Jemu zawdzięczam m.in. rozwiązywanie wszystkich problemów kadrowych. Zasugetowano mi np., żeby personel pielęgniarski skompletować oddelegowując po jednej lub dwie pielęgniarki z innych oddziałów. Wybraliśmy rozwiązanie kompromisowe. Na Oddziale Nerwic rzeczywiście zatrudniono pielęgniarki z innych oddziałów, które szybko przestawiły się na zupełnie obcy im dotąd profil oddziału. Były to koleżanki bardzo inteligentne i dobrze zmotywowane. Przeszły przeszkolenie w psychoterapii i uczestniczyły w kompleksowych zajęciach terapeutycznych. Inaczej sytuacja wyglądała na Oddziale Psychoz. Tutaj stanowczo upierałem się, ażeby zatrudnić absolwentki Psychiatrycznej Szkoły Pielęgniarek w Kościanie. Naczelnia Pielęgniarka Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego p. mgr Jadwiga Tomaszewska zgłaszała do tego pomysłu obiekcje. Czy one sobie poradzą? Udało mi się ją przekonać. Dr Długolecki znalazł rozwiązanie zakwaterowania tych młodych dziewcząt. W tym czasie zgłosiła się do

mnie starsza pielęgniarka, pracująca w Bydgoszczy w lecznictwie otwartym, która miała za sobą 17-letni staż pracy w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy k. Białegostoku. Pracowała onegdaj z prof. Lucjanem Korzeniowskim, kierownikiem Katedry Psychiatrii AM w Białym-

stoku, a także z późniejszym profesorem, dyrektorem Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, a obecnie konsultantem krajowym w naszej specjalności – prof. Stanisławem Pużyńskim. Nieżyjącej już od kilku lat p. Janinie Miastkowskiej zawdzięczałem to, że w krótkim czasie jako oddziałowa ustawiła pracę młodych i jeszcze niedoświadczonych pielęgniarek. W czasie pierwszego z nią spotkania powiedziałem: „Pani Janino, spadła mi Pani z nieba”. Oddziałową Oddziału Nerwic została p. Zenobia

Pankowska, zwana „Panią Ewą”, która bardzo dobrze sobie poradziła na tym oddziale. Zaczęli pracować pierwsi lekarze. Pierwszym asystentem został lek. Kazimierz Matkowski, późniejszy ordynator Oddziału Psychoz, który okazał się człowiekiem niezwykle pracowitym, lubianym i lojalnym.

Nie będę tutaj szerzej omawiał historii Kliniki Psychiatrii, gdyż opracował ją mój następca prof. Janusz Rybakowski (por. Ann. Acad. Med. Bydg., 1985,I,127-130), przynajmniej do roku 1984. Przypuszczam, że dalsze dzieje Kliniki przedstawi aktualny kierownik Katedry i Kliniki, mój serdeczny przyjaciel, prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz. Tak się bowiem złożyło, że po odejściu prof. Włodzimierza Strzyżewskiego na emeryturę, prof. Rybakowski zdecydował się powrócić do Poznania, gdzie nadal pracuje na stanowisku kierownika Kliniki Psychiatrii Dorosłych AM.

Mogę jedynie nadmienić, że kierowanie bydgoską Kliniką było dla mnie wielką satysfakcją i cennym życiowym doświadczeniem. Wszyscy współpracownicy, zarówno lekarze, psychologowie, pielęgniarki, terapeuci, pracownicy administracyjni i inni byli prawie

Uczucie szczególnej wdzięczności winien jestem kilku osobom. Przede wszystkim dr Zofii Chmielewskiej, która przez cały okres mojej pracy w Bydgoszczy zastępowała mnie i była dosłownie „moją prawą ręką”. Ponieważ w 1976 roku zostałem redaktorem naczelnym „Psychiatrii Polskiej”, postanowiłem redakcję przenieść do Bydgoszczy. Dr Chmielewska została sekretarzem Redakcji, co obciążało ją dodatkowymi obowiązkami. Krótko przed moim powrotem do Gdańska postanowiłem wydzielić z Oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Oddział Pomorsko-Kujawski. Uzyskałem akceptację Zarządu Głównego, Koledzy z tego regionu wybrali mnie pierwszym przewodniczącym, a sekretarzem dr Zofię Chmielewską. Drugą osobą, której Klinika wiele zawdzięcza, była przedwcześnie zmarła lek. Anna Tar-gońska. Okazała się energiczną organizatorką, miała już specjalizację, którą uzyskała w Świeciu i mogłem jej powierzyć ordynaturę Oddziału Psychoz. Wszyscy żalowaliśmy, kiedy w ślad za mężem wyjechała do RFN. I wreszcie pracujący do dzisiaj dr n. med. Roman Brzeziński, który posiadając rów-

nież specjalizację mógł zająć się organizacją Oddziału Nerwic. Oddział ten wzorowaliśmy na Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie prawie wszyscy moi współpracownicy działający na Oddziale Nerwic przeszli przeszkolenie dzięki



Zebranie Oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrów Toruń, kwiecień 1984 r.

bez wyjątku ludźmi oddanymi swojej pracy, ambitni, zdyscyplinowani, lojalni i utożsamiający się z miejscem pracy. W Klinice panowała rodzinna atmosfera. Nauczony przez swoich nauczycieli dbałem o to, żeby wszyscy czuli się dobrze. Nie stwarzałem sztucznego dystansu. Najważniejsi byli dla mnie chorzy i studenci. Praca naukowa znalazła się może na drugim planie. Decydowało o tym małe doświadczenie zawodowe i naukowo-badawcze mojego młodego zespołu. Mimo to 7 osób uzyskało stopnie doktora.

wiekiej życzliwości nieżyjącego już prof. Stefana Ledera.

Marzeniem wszystkich, lub prawie wszystkich ordynatorów zatrudnionych w Zespole Nauczania Klinicznego, a od 1 września 1975 roku Filii Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy z wchodzącym w jej skład Oddziałem



20-lecie Kliniki
Psychiatrii
w Bydgoszczy

Zamiejscowym Wydziału Lekarskiego, było stałe dążenie do usamodzielnienia się tej placówki w sensie Akademii Medycznej. Aspiracji tych nie ujawnialiśmy oczywiście. Ale w ścisłym gronie entuzjastów dzieliliśmy się tymi, zdawałoby się futurologicznymi, planami.

Ważnym krokiem na drodze do realizacji tych aspiracji, było przekształcenie Zamiejscowego Oddziału Wydziału Lekarskiego AMG w II Wydział Lekarski z dniem 1 października 1979 roku. Dziekanem Wydziału został mianowany prof. dr hab. Jan Domaniewski, a prodziekanem piszący te słowa. Dziekan był równocześnie kierownikiem Filii. Model bydgoski był dość specyficzny. Wszyscy kierownicy Klinik i Zakładów, a także asystenci (może nie wszyscy) byli zarówno etatowymi pracownikami Akademii Medycznej w Gdańsku, jak i pracownikami Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Dlatego właśnie prof. Romański, człowiek pogodny i dowcipny żartował, że jest to „Uniwersytet przy ZOZ-ie”.

W ciągu kolejnych lat jednostki Filii działały z coraz większą sprawnością. Studenci bardzo wysoko oceniali proces dydaktyczny, co z jednej strony było niewątpliwie zasługą kadry nauczającej i jej entuzjazmu, ale z drugiej strony miała na to wpływ liczebność grup studenckich. W odróżnieniu od I Wydziału Lekarskiego w Gdańsku, liczba studentów w Bydgoszczy była mniejsza. Grupy seminaryjne liczyły około 12 osób, a grupy ćwiczeniowe 3 osoby. Studia były maksymalnie uprządkowane.

Stały dopływ samodzielnych pracowników nauki sprawiał, że na początku lat 80. zaczęliśmy całkiem poważnie myśleć o podjęciu starań o utworzenie samodzielnej akademii medycznej.

Wybuch „rewolucji sierpniowej” w 1980 roku dla jednych był promykiem nadziei na zmiany społeczno-polityczne w zniewolonym przez panujący reżim kraju, dla innych oznaczał niebezpieczeństwo. Ponieważ budowanie uczelni medycznej w Bydgoszczy było popierane przez ówczesne władze polityczne, działacze „Solidarności”, przynajmniej niektórzy, postanowili przeciwstawić się naszym aspiracjom. Szczególnej ostrości nabrały te tendencje na początku 1981 roku. Postaram się to uzasadnić. Warunkiem powołania do życia samodzielnej Akademii Medycznej było wprowadzenie nauczania na II Wydziale Lekarskim od I roku. Chodziło o rekrutację na studia w Bydgoszczy. Niestety dysponowaliśmy jedynie bazą kliniczną i częściowo możliwościami uruchomienia III roku. Aby Wydział stał się pełnoprawny, należało powołać do życia zakłady teoretyczne. I tutaj zaczęły się schody. Kolejne warianty rozwiązań lokalowych, a więc przydzielanie na ten cel określonych budynków, najogólniej mówiąc, były utracane. Nie brakowało też przeciwników w macierzystej Uczelni, o czym dzisiaj mówi się i pisze niechętnie. Pamiętam posiedzenie Senatu AMG, na którym kwestionowano tytuł inwestycyjny „budowa zakładów teoretycznych Akademii Medycznej w Gdańsku loco Bydgoszcz”.

Tutaj wspomnę, że na początku roku 1981 pod rządami nowej Ustawy o szkolnictwie wyższym odbyły się wybory organów jednoosobowych i kolegialnych. W Gdańsku na funkcję Rektora wybrany został prof. dr hab. Mariusz Żydowo, sceptycznie nastawiony do idei usamodzielnienia się akademii medycznej w Bydgoszczy. Środowisko bydgoskie zaproponowało, że bym rozważył możliwość wysunięcia swojej

kandydatury na funkcję dziekana II Wydziału Lekarskiego. Przed podjęciem decyzji udałem się do Gdańska i odbyłem rozmowę z Rektorem Żydową. Oświadczył, że popiera moją kandydaturę, chociaż wyraźnie zastrzegłem, że w imieniu Bydgoszczy będę walczył o powołanie w tym mieście samodzielnej uczelni medycznej. Usłyszałem: „Ma pan prawo wyrażać własne poglądy”. W czasie wyborów, w których moim kontrkandydatem był doc. dr hab. Zdzisław Boroń, zadano mi pytanie zarówno o przyszłość II Wydziału Lekarskiego, jak i inicjatywę utworzenia samodzielnej Akademii Medycznej. Wyrzilem wówczas pogląd, że II Wydział Lekarski zyskałby na prestiżu, gdyby mógł wejść w skład Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Zawsze zresztą uważałem, że oderwanie wydziałów lekarskich od uniwersytetów po II wojnie światowej, było błędem i w oczach zagranicy zdegradowało je do roli szkół zawodowych. Zrozumieli to szybko pracownicy Akademii Medycznej w Krakowie i jak wiemy powrócono do najstarszej Alma Mater w Polsce. Zdawałem sobie jednak sprawę, że biorąc pod uwagę wieloletnie animozje między tymi dwoma miastami, a więc Bydgoszczą i Toruniem, inicjatywa ta ma małe szanse realizacji. O ile mi wiadomo do pomysłu tego powrócono obecnie i wywołał on burzę. Nie będę się na ten temat wypowiadał, gdyż to już nie moja sprawa i nie moje zmartwienie.

Nie mogę jednak nie przypomnieć ważnego spotkania, jakie odbyło się w 1982 roku w Bydgoszczy z udziałem najwyższych władz politycznych i administracyjnych województwa, Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dr. Tadeusza Szlachowskiego oraz Rektora AMG prof. Mariusza Żydowy. Po zreferowaniu aktualnego stanu Filii AMG zarówno od strony kadrowej, bazy dydaktycznej, jak i usługowo-leczniczej, naukowej i lokalowej wywiązała się żywa dyskusja. Wszyscy zebrani wyrazili opinię, że istnieje potrzeba i celowość utworzenia w Bydgoszczy samodzielnej Akademii Medycznej. Sprawę uznano za pilną. Był jednak jeden wyjątek w tym chórze aprobaty. Prof. Żydowo zabierając głos, nie zanegował wprawdzie celowości usamodzielnienia się bydgoskiej uczelni, ale jego zdaniem urzeczywistnienie tego projektu widziałby w perspektywie... 20 lat. Jako dziekan i kierownik Filii zmuszony byłem ripostować, czego mój

ówczesny przełożony nie mógł mi darować zarzucając mi w przyszłości nielojalność i brak współpracy. Swoją sprzeciw dotyczący usamodzielnienia się akademii medycznej Rektor powtórzył na spotkaniu tzw. Sztabu w Gdańsku (działo się to w czasie trwania stanu wojennego). W swojej krytycznej wypowiedzi zwrócił uwagę, że naszym dążeniem powinien być „rozwoj intensywny, a nie ekstensywny”. Odpowiedziałem wówczas (cytuje z pamięci, gdyż nie prowadziłem notatek), „panie Rektorze, naszym zadaniem powinna być troska o zapewnienie przyszłej Uczelni najlepszej kadry i najlepszych warunków rozwoju, na decyzję o powołaniu w Bydgoszczy Akademii Medycznej nie będziemy mieli wpływu, gdyż zdecyduje o tym rząd i Sejm, co nastąpi, jak sądzę, w niezbyt odległym czasie”. I rzeczywiście stało się to w lipcu 1984 roku. Dzisiaj, z perspektywy 20 lat, mogę mieć satysfakcję, że w niektórych rankingach Akademia bydgoska wyprzedza Akademię Medyczną w Gdańsku. Budzi to naturalnie ambiwalentne uczucia, gdyż całe swoje życie akademickie i zawodowe związałem z tą Uczelnią. W 2006 roku będę obchodził 50-lecie absolutorium, a więc pół wieku z AM w Gdańsku włączając w to okres bydgoski, kiedy nie przestawałem nawet na chwilę być jej pracownikiem.

Mając na względzie zastrzeżenie na wstępie tych krótkich wspomnień, nie mogę pominąć moich kilku zasług. Niech mi czytelnicy wybaczą ten brak skromności.

Jak wspomniałem, niektórzy działacze „Solidarności” (można powiedzieć „gorące głowy”), próbowali niektórych prominentnych przedstawicieli Filii zaatakować. Miało to się odbyć na połączonym posiedzeniu organizacji uczelnianej PZPR i „Solidarności”. Przewodniczący „Solidarności” (nomina sunt odiosa) odwiedził mnie w przeddzień zebrania uprzedzając o takim zamiarze. Wiele musiałem uruchomić argumentów, ażeby ten atak powstrzymać. Rozmowa odbyła się przy świadkach, a więc nikt nie może mi zarzucić fantazjowania. „Solidarność” dotrzymała słowa i do ataku nie doszło.

Drugą moją zasługą było przekonanie Senatu AMG, o czym już napomknąłem, ażeby zatwierdził tytuł inwestycyjny „budowa zakładów teoretycznych w Bydgoszczy”. Senatowi przewodniczył ówczesny Rektor (stanu wojennego) gen. brygady prof. dr hab. Wiesław Łasiński. Zarówno on, jak i nie-

którzy profesorowie-senatorzy wyrażali dezaprobatę dla tego pomysłu. Pytano mnie „ile to będzie Akademii kosztowało, i po co nam drugie zakłady teoretyczne?” Rzeczywiście w Gdańsku działały świeżo oddane zakłady teoretyczne (dzisiejsze „Collegium Biomedicum”), których budowa trwała 12 lat. Widocznie moja argumentacja przekonała Senat, gdyż ostatecznie uchwalono ten tytuł inwestycyjny. Zapewniłem Senat, że Akademia Medyczna w Gdańsku nie wyda na ten cel nawet złotych. Dzięki czemu? Otóż ówczesny Wojewoda Bydgoski p. Bogdan Królewski (z ZSL) podjął niezwykle odważną, choć ryzykowną decyzję, ażeby zakłady teoretyczne w Bydgoszczy sfinansować z budżetu województwa bydgoskiego. Środki na ich wyposażenie przekazał Minister Zdrowia i Opieki Społecznej dr Tadeusz Szelachowski, gorący orędownik powołania w Bydgoszczy samodzielnej akademii medycznej, którego zasług w tym zakresie nie sposób przecenić. W tym miejscu muszę przywołać nazwisko inż. Edwarda Molika, Wicewojewody Bydgoskiego, który na podstawie decyzji Wojewody stanął na czele zespołu, mającego przygotować szczegółowy wniosek uzasadniający powołanie w Bydgoszczy Akademii Medycznej (marzec 1983 rok). Inż. Molik nie doczekał jednak obecnego Jubileuszu. Moim skromnym zdaniem bez Niego powołanie Uczelni nie byłoby możliwe. Było niewątpliwie Jego wielką zasługą, że znalazł znakomite przedsiębiorstwo budowlane z Inowrocławia, które zobowiązało się do wybudowania budynku dla zakładów podstawowych. Imponujące było tempo budowy. Wystarczy powiedzieć, że od położenia kamienia węgielnego pod budowę, a oddaniem gotowego budynku do użytku upłynął zaledwie rok. Praca toczyła się dzień i noc. Współpraca z Wicewojewodą Molikiem na co dzień układała się niezwykle harmonijnie. Składałem mu w tym miejscu hołd.

Wniosek o powołanie Akademii Medycznej w Bydgoszczy wymagał poparcia Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku i Rady II Wydziału Lekarskiego Filii w Bydgoszczy. Tutaj nieskromnie zdradzę, że udało mi się jako dziekanowi przekonać niektórych Członków Rady Wydziału, którzy wyrażali wątpliwości co do sensu usamodzielnienia się uczelni. Mój apel brzmiał mniej więcej następująco (cytuje z pamięci): „Jeżeli do wiadomości władz wojewódzkich i cen-

tralnych dotrze informacja, że w tej sprawie zdania są podzielone i nie panuje jednoznaczność, to nasz wspólny wysiłek i każdego z osobna pójdzie na marne. Ta historyczna szansa może się nie powtórzyć”. Apel ten odniósł pożądaną skutek i uchwała popierająca inicjatywę powołania w Bydgoszczy Akademii Medycznej uzyskała jednogłośnie poparcie. Muszę też dodać, żeby odświeżyć pamięć niektórych Kolegów, że to ja zaproponowałem na Patrona uczelni Ludwika Rydygiera, który był nie tylko największym polskim chirurgiem XX wieku, ale działał przez pewien czas w pobliskim Chelmnie, kierując prywatną kliniką. Pomijając inne moje działania na rzecz Bydgoszczy, te dwa fakty uważam za kolejną moją zasługę.

Warunkiem poparcia przez Senat Akademii Medycznej w Gdańsku było uruchomienie I roku nauczania. Sprawę budynku dla zakładów podstawowych udało się załatwić. Czekaliśmy druga przeszkoda. Była nią sprawa pozyskania kadry nauczającej. Wspólnie z Prodziekanem, wówczas docentem dr. hab. Zygmuntem Mackiewiczem, a przede wszystkim z przyszłym Rektorem AMB prof. dr. hab. Janem Domaniewskim, odbywaliśmy rozmowy zarówno w Gdańsku, jak i w Toruniu. Odbylem też kilka rozmów z Rektorem Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy, prof. dr. inż. Sałacińskim (moim od wielu lat sąsiadem w Gdańsku, który zmarł przed kilku laty). Okazał wiele życzliwości i udzielił niezbędnej pomocy. Niestety moje rozmowy z niektórymi kierownikami katedr w Gdańsku skończyły się fiaskiem. Było wprawdzie kilku chętnych samodzielnych pracowników nauki, którzy deklarowali chęć przeniesienia się do Bydgoszczy, ale ostatecznie musieliśmy zabiegać o organizatorów i kierowników zakładów podstawowych w innych akademiach medycznych w Polsce.

Kiedy już doszło do powołania w Bydgoszczy Akademii Medycznej, ci sami Koledzy, którzy nie udzielili nam pomocy w obsadzie stanowisk kierowniczych w zakładach nauk podstawowych, zarzucali nam, o ironio, że zatrudniliśmy ludzi ze Szczecina, Wrocławia, Łodzi i innych ośrodków akademickich. Tak w krótkim szkicu przedstawiłem niektóre fakty z mojego bydgoskiego okresu. Były to lata trudne, ale szczęśliwe i kreatywne.

*Vivat Academia Medica
Bydgostiensis*



prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń

Moja przygoda z Bydgoszczą...

prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń

Moja przygoda z Bydgoszczą rozpoczęła się we wrześniu 1975 roku, kiedy to po trzech latach pracy na stanowisku docenta w Instytucie Pediatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu, wspólnie z moim mężem – wówczas także docentem (radiologii) – przenieśliśmy się do Akademii Medycznej w Gdańsku z oddelegowaniem do tworzonej wtedy w Bydgoszczy Filii Wydziału Lekarskiego tej uczelni.

Objęłam kierownictwo Kliniki Chorób Dzieci, zlokalizowanej na bazie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego. Początkowo ten okres w moim życiu zawodowym był bardzo trudny. Nieznajomość środowiska, brak stałego zespołu współpracowników, zupełny brak warsztatu naukowego – to wszystko pozwalało początkowo tylko na prace kliniczne, kazuistyczne, ale stopniowo w miarę upływu lat nawiązywała się współpraca z zakładami teoretycznymi, prowadziliśmy więc wraz ze stabilizującym się zespołem klinicznym asystentów coraz ambitniejsze

badania. Moi współpracownicy doskonalili swoje umiejętności kliniczne i dydaktyczne.

Z czasem Filia została przekształcona w II Zamięscowy Wydział Le-

karski Gdańskiej Akademii Medycznej. W Bydgoszczy powiększała się kadra samodzielnych pracowników naukowych, tworzone warunki do kształcenia studentów medycyny od pierwszego roku studiów, a nie, jak dotychczas, od IV do VI roku.

I tak w roku 1984 powstała w Bydgoszczy Akademia Medyczna. Miałam w działaniach na rzecz powołania tej uczelni swoją małą cegiełkę, podobnie jak i mój śp. mąż – prof. Zdzisław Boroń, Kierownik Katedry i Zakładu Radiologii. Jego prężnie rozwijająca się placówka stała się z czasem jednym z bardziej liczących się w kraju ośrodków szeroko pojętej diagnostyki obrazowej.

Zostałam Dziekanem Wydziału Lekarskiego nowo powołanej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Organizacja pracy tego I Dziekanatu wcale nie była łatwa. Brak

doświadczenia i odpowiednich wzorców powodował, że początkowo praca ta była jedną wielką improwizacją. Otuchy i energii dodawał mi Jego Magnificencja Rektor prof. Jan Domaniewski, a życzliwych porad nie szczędziła ówczesna Pani Dziekan Wydziału Lekarskiego Gdańskiej Akademii Medycznej.

Pierwszy rok pracy upłynął na przygotowaniach do rekrutacji na I rok studiów. Dotyczyło to organizacji zakładów teoretycznych w nowo wybudowanym obiekcie, pozyskiwania z zewnątrz odpowiednich specjalistów na stanowiska Kierowników tych Katedr i Zakładów oraz kompletowania zespołów dydaktycznych tj. asystentów. Pamiętam, jaką satysfakcję odczuwałam, kiedy na polecenie JM Rektora przygotowywałam wnioski do odpowiednich władz w Warszawie o przyznanie naszej Radzie Wydziału Lekarskiego uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych, a następnie doktora habilitowanego. Pamiętam również ulgę, jaką odczułam po pozytywnym finiszu tych starań. Nasi doktoranci omijali już od tego momentu tę „drogę przez mękę”, jaką był przewód doktorski w innej uczelni.

Ponad dwudziestu moich doktorantów obroniło prace w naszej Radzie Wydziału, dwoje spośród moich współpracowników – dziś już tytułarni profesorowie – uzyskało stopień doktora habilitowanego także w Radzie Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Od czasu powołania mnie na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego (1984–1987) upłynęło dwadzieścia lat. Minęły one tak szybko, w pamięci zatarły się trudne momenty związane z pełnieniem tej funkcji, a pozostały pozytywne wspomnienia z owych „pionierskich” czasów.



*dr Gerard Drewa – opiekun studentów I roku,
immatrykulacja 1985/1986*

Wspomnienia Dziekana

prof. dr hab. Gerard Drewa

Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy została oficjalnie powołana mocą ustawy sejmowej w lipcu 1984 r., ale jej tworzenie poprzedziły wieloletnie starania władz wojewódzkich i miejskich Bydgoszczy oraz pracowników Filii II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy. Duże, jeżeli nie największe zaangażowanie wykazywał przez cały czas prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski – to On jest reżyserem jej powstania. Zawsze otaczał Akademię Medyczną w Bydgoszczy wielką troską i starał się o jej jak najlepszy rozwój naukowy, dydaktyczny i materialny. W tym okresie z profesorem Domaniewskim ściśle współpracowali profesorowie: Bogdan Romański, Stanisław Bettlejewski, Adam Bilikiewicz, Anna Balcar-Boroń, Zdzisław Boroń, Józef Kałużny, Zygmunt Mackiewicz, Roman Mazur, Danuta Miścicka-Śliwka, dr Jadwiga Tyrakowska, Wiesław Szymański, Karol Śliwka i wielu innych.

Do Bydgoszczy przyszedłem we wrześniu 1984 roku z Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie byłem adiunktem w Katedrze i Zakładzie Biologii. Włączyłem się zatem w ostatni etap prac przygotowawczych przed oficjalnym powołaniem Uczelni i przyjęciem pierwszych studentów.

Był to dla mnie okres trudny, ale pełen nadziei, optymizmu i radości. Z wszystkich osób, z którymi miałem przyjemność pra-

cować emanowała wielka życzliwość, bezinteresowność i chęć służeńia radą. Atmosfera była życzliwa, prawie rodzinna i w tej postaci przetrwała. Wielu profesorów, którzy odwie-

dziali Akademię z racji obron doktorskich i kolokwiiw habilitacyjnych podkreślało, iż wyczuwają wśród członków Rady Wydziału dużą życzliwość i serdeczność. To właśnie nasi Goście tę atmosferę nazwali rodzinną; i taka przetrwała do dziś. Wszelkie trudy pracy rekompensowała ta atmosfera.

Przejmując Zakład Biologii, przejąłem ściany bez tynków i bez podłóg, a zamiast współpracowników miałem różne ekipy majstrów budujące Zakłady Nauk Podstawowych przy ul. Karłowicza 24. W podobnych warunkach rozpoczęli swoją pracę wówczas docenci: Władimir Bożiłow, Danuta Go-

ścicka, Aleksander Gutsze († 2004), Bronisław Zachara i prof. Juliusz Narębski († 1993).

Pierwszymi moimi pracownikami technicznymi w listopadzie 1984 r. były Panie: mgr Danuta Andruszczak i mgr Lila Kozica-Raszeja (fot. str. 16). To one swoją pracą fizyczną nadawały świeżo oddanym pomieszczeniom blask.

Planowanie zajęć dydaktycznych, przygotowanie preparatów, poszukiwanie aparatury do badań naukowych wypełniało cały dzień, a nocą spędzało sen z powiek. O trudnościach tych, jakie wówczas występowały, młode pokolenie asystentów nie ma wyobrażenia. Sytuacja finansowa Akademii i trudności zakupu aparatury badawczej tamtych czasów w żaden sposób nie przystaje do sytuacji obecnej. Jeżeli nawet były fundusze na zakupy inwestycyjne to w centralach zaopatrzenia medycznego brakowało aparatury i sprzętu niezbędnego do wyposażenia laboratoriów i pracowni. Po Polsce jeździły zespoły składające się z pracowników Zakładów Nauk Podstawowych, pracownicy Działu Zaopatrzenia i Działu ds. Aparatury w poszukiwaniu niezbędnego wyposażenia zakładów. Wyjazdy te umocniły nasze przyjaźnie. W latach osiemdziesiątych XX wieku, Polskie Radio przedstawiało w niedzielne popołudnia audycje „Podwieczorek przy mikrofonie” z dialogiem Pana Kierownika i Pana Malinowskiego, którzy w każdą niedzielę jeździli po Polsce i szukali kocy dla swojego przedsiębiorstwa. Każdy nasz wyjazd często kończył się „niczym” i przypominał tę audycję satyryczną.

Pewnego czerwcowego dnia 1985 roku stał się cud nad Brdą. Zakłady Nauk Podstawowych oraz inne jednostki Uczelni zostały zaopatrzone w mikroskopy optyczne. Zakład Biologii i Zakład Histologii i Embriologii otrzymały po 40 sztuk mikroskopów „Laboval” prod. NRD. Optyka w nich jest bardzo dobra, toteż studenci w dalszym ciągu je używają. Nie znam kulis ani strategii, jaką posłużył się Pan Rektor Domaniewski przy ich zakupie. Przez wiele lat marzyłem o pracowni hodowli tkankowej. Techniki hodowli komórek pozwalają rezygnować z eksperymentów ze zwierzętami, łatwo je powtórzyć i są ekonomicznie opłacalne. Doświadczenia w tym zakresie zdobyłem już w latach osiemdziesiątych na Uniwersytecie Philippa w Marburgu u sławnego wówczas bioche-



mgr Danuta Andruszczak

mika Profesora Pietera Karlsona, autora znanego podręcznika biochemii dla studentów medycyny. Do tej pory współpracuję z jednym z wielu uczniów Profesora, a mianowicie z prof. dr. O. Schachtschablem. Współpraca ta zaowocowała wspólnymi publikacjami. Utworzenie wówczas takiej pracowni mimo mojego przygotowania teoretycznego i praktycznego było niemożliwe. Moje marzenia zrealizowały się po wielu latach, dopiero w 1998 roku.

W czasie tworzenia się katedry i kształtowania zespołu współpracowników najwięcej czasu poświęciłem dydaktyce. Dzięki życzliwej pomocy profesorów: Antoniego Deryło z Katowic, Witolda Kasprzaka z Poznania, Henryka Hübnera z Łodzi i dr. Przemysława Myjaka z Instytutu Medycyny Tropikalnej w Gdyni otrzymałem niezbędne preparaty i pomoce dydaktyczne. Przygotowałem wraz ze współpracownikami skrypty z genetyki ogólnej i parazytologii lekarskiej. Należy nadmienić, że wydawnictwa medyczne wydawały podręczniki cyklicznie co 5–6 lat i studentom często brakowało piśmiennictwa. Modyfikowałem i aktualizowałem treści programowe, aby przystawały do wymagań innych wydziałów lekarskich w Polsce. Od 1986 roku uczestniczyłem w ogólnopolskich konferencjach dydaktycznych kierowników i adiunktów Katedr Biologii. Trzykrotnie takie konferencje organizowałem w Bydgoszczy (1992, 1993, 2004 r.).

Pisząc o kształtowaniu zespołu współpracowników, mam na myśli ich dobór, przygotowanie do pracy dydaktycznej i naukowej oraz ich wychowanie. Trwało to wiele



mgr Lidia Kozica-Raszeja

lat, ale efekt tego kształtowania został osiągnięty. Najchętniej przyjmuję do pracy lekarzy, gdyż oni najlepiej rozumieją, co adepciwi medycyny z wiedzy teoretycznej będzie przydatne w praktyce zawodowej. Zajęcia dydaktyczne i prace ze studentami zawsze lubiłem. Wydaje mi się, że spostrzegła to wówczas Pani Dziekan prof. dr hab. Anna Balcar-Boroń, prosząc mnie o przyjęcie funkcji opiekuna I roku. Obowiązek ten przyjąłem, przygotowując się starannie do jego pełnienia i zorganizowania pierwszej immatrykulacji studentów. Wiedziałem, że nie mogłem zawieść zaufania Pani Dziekan. Immatrykulacja studentów w roku akademickim 1985/1986 była większym przeżyciem dla opiekuna niż samych studentów (fot. str. 15).

dr n. med. Krzysztof Pałgan –
pierwszy promowany asystent
w Katedrze Biologii Medycznej



Od 1988 roku mogliśmy już zaprezentować na zjazdach naukowych w kraju i za granicą własne wyniki badań naukowych (Niemcy, Kanada, Singapur, Anglia, Dania, Francja, Turcja, Stany Zjednoczone). Łącznie przedstawiono 70 doniesień naukowych; znaczna ich część została opublikowana.

Do chwili obecnej pracownicy Katedry Biologii Medycznej opublikowali 110 prac naukowych w czasopiśmie recenzowanych, w tym 15 w pismach z tzw. listy filadelfijskiej.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskało 12 pracowników, a 4 kolejne przewody zostały wszczęte. Pierwszym moim wypromowanym doktorem nauk med. w zakresie medycyny był lek. Krzysztof Pałgan (1992), obecnie adiunkt w Katedrze i Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych (fot. str. 17). W 2004 roku nastąpi pierwsze wszczęcie przewodu habilitacyjnego pracownika Katedry. Za swoją pracę dydaktyczną pracownicy otrzymali nagrody Rektora Akademii, za pracę naukową nagrody Rektora, Prezydenta Miasta Bydgoszczy (2002 r.) oraz Marszałka Sejmiku Województwa (2003 r.).

Pragnę podziękować tym wszystkim, z którymi miałem okazję i przyjemność spotkać się i współpracować w ciągu minionych dwudziestu lat, bowiem rozmowy z wieloma z nich wpłynęły na mnie twórczo i pozwoliły niejednokrotnie podjąć słuszne decyzje.



prof. dr hab. Stanisław Betlejewski

Wspomnienia

prof. dr hab. Stanisław Betlejewski

Dziś, po 20 latach, pewne zdarzenia czy problemy zdają się odległe i czasami wręcz prawie nieprawdziwe. Okres tworzenia zrębów uczelni, to pasmo bardzo wyjątkowej pracy, niezwyklej intensywności działań, wielokrotnie improwizowanych w zależności od potrzeby chwili. W pamięci jednak pozostają pewne urywki zdarzeń, nieoczekiwane reakcje czy mniej lub bardziej humorystyczne sytuacje.

Moje mieszkanie w bloku tzw. „Hotelu Asystenckiego” miało bardzo korzystną lokalizację, umożliwiającą stałe kontakty wówczas, gdy po godzinach urzędowania biura dziekanatu, a potem rektoratu były już zamknięte. Często odbywały się w moim mieszkaniu nieformalne spotkania kolegium rektorskiego czy spotkania z kandydatami na określone stanowiska. Byłoby nieprawdą, gdybym powiedział, że zawsze dominowała zgodność poglądów. Gdy różnice poglądów były bardzo duże i wydawało się, że nie ma szans na uzgodnienie poglądów, ratunkiem była serwowana przeze mnie herbata z „wkładką”. Im większe były różnice, tym większa musiała być wielkość wkładki, a ponieważ wkładkę stanowiły bardzo szlachetne płyny, w zdecydowanej większości po jednej lub kilku szklankach herbaty, problemy udawało się rozwiązać.

W okresie tworzenia uczelni współpraca z władzami wojewódzkimi i miejskimi Bydgoszczy układała się znakomicie. Władze jednak też wymagały z naszej strony aktywności w działaniu samorządu wojewódzkiego. Wyrazem tego miało być przewodniczenie Komisji Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej (WRN) przez jednego z prorektorów Akademii. Wybór padł na mnie i ku zdumieniu władz partyjnych i wojewódzkich, podczas wyborów przewodniczących poszczególnych komisji przez radnych Wojewódzkiej Rady Narodowej uzyskałem największą liczbę głosów z pośród wszystkich kandydatów na przewodniczących komisji. Było to również dla mnie zaskoczeniem, bo byłem bezpartyjny i nie ukrywałem przedstawiając się, że urodziłem się w Toruniu. Praca w Prezydium WRN była bardzo czasochłonna i absorbująca, ale dała zupełnie nieoczekiwany efekt, który uzmysłowilem sobie podczas wizyty gości z Holandii. Jadąc z tymi gośćmi podczas zwiedzania województwa byłem zasypywany, szczególnie przez jednego z Holendrów bardzo szczegółowymi pytaniami z zakresu geografii województwa, ekonomii, gospodarki, rolnictwa, przemysłu itd. Odpowiedzi nie sprawiały mi żadnej trudności i zaspokajałem dociekliwą ciekawość gości. W pewnym momencie jednak gość holenderski zapytał: „Przecież ty jesteś lekarzem, to skąd masz takie



Goście z Niemiec przekazują dar dla Kliniki Urologii – zestaw endoskopowy firmy „Storz”



*Minister Zdrowia
prof. Janusz Komender
w obecności Wojewody
Bydgoskiego, Stanisława
Kubczaka w trakcie
wizytacji uczelni*

wiadomości całkowicie niezwiązane z medycyną”. Okazało się, że zupełnie nieświadomie uczyłem się wielu rzeczy dotyczących regionu, przygotowując się do poszczególnych posiedzeń szczególnie Prezydium Rady, a równocześnie słuchając obrad i referowania różnych zagadnień zapoznawałem się z bardzo szerokim spektrum zagadnień związanych z regionem.

Władze wojewódzkie bardzo nam pomagały, ale czasami również one były bezsilne. Pewnego dnia dzwoni do mnie niezwykle mocno zaangażowany w rozwój uczelni wicewojewoda, pan Molik z informacją, że na budowie przychodni przyklinicznej roboty stanęły, bo przedsiębiorstwo budujące nie ma belek stropowych o odpowiednich gabarytach. Takie belki produkują tylko dwie wytwórnie w Polsce, ale wytwórnie te mogą dostarczyć takie belki najwcześniej za dwa lata, bo portfel zamówień jest wypełniony na kilka lat. Mimo, iż jedna z tych wytwórni mieściła się na terenie województwa bydgoskiego, dyrekcja tej fabryki odmówiła przyspieszenia realizacji zamówienia. Wobec bezsilności „władz” wojewoda zwrócił się do mnie: „Przecież Pan ma tytuł wdzięcznych pacjentów. Może Panu uda się te belki załatwić”. Nie znałem dyrektora tej wytwórni belek, zadzwoniłem więc do dyrektora innego przedsiębiorstwa i umówiłem się z nim na rozmowę. Podczas rozmowy, przy kawie wyjaśniłem, w czym tkwi problem. Okazało się, że przedsiębiorstwo produkujące belki potrzebuje coś, co ma firma dyrektora, u którego właśnie piłem kawę. Wsiadliśmy więc do samochodu i pojechaliśmy do wytwórni belek. Po bardzo miłej rozmowie udało się załatwić „transakcję związaną” i następnego dnia belki stropowe o odpowiednich gabarytach były już na budowie przychodni przyklinicznej. Tak więc obowiązki prorektora do

spraw klinicznych czasami odbiegały od tego co regulamin uczelni przewidywał. W okresie stanu wojennego poddawani byliśmy różnym kontrolom i „inspekcjom”. Była między innymi „Inspekcja Robotniczo-Chłopska”, ale najbardziej utkwiała mi w pamięci Inspekcja Wojskowa pod wodzą pewnego pana generała. Już podczas po-



Polska delegacja podczas zapoznawania się z organizacją służby zdrowia w Holandii (Zaanstreek, Amsterdam)

witania w Rektoracie pan generał oświadczył mi, że doskonale zna się na sprawach rektorskich wyższej uczelni, bo sam był też rektorem. Nie pytałem, kiedy i jakiej wyższej uczelni pan generał był rektorem, bo chodząc przez ponad dwa lata w mundurze oficera Marynarki Wojennej, nauczyłem się nie zadawać pytań, na które można uzyskać tzw. „odповідź wymijającą”. Pan generał znał się na wszystkim, podczas wizytacji przychodni udzielał oczekującym w kolejce do specjalistów pacjentom bardzo „fachowych” rad i wskazówek, po których właściwie czekanie na badanie lekarskie i ewentualne leczenie było zupełnym błędem. Najbardziej jednak zaskoczył mnie pan generał podczas końcowej rozmowy, dotyczącej trudności w zaopatrzeniu

w sprzęt, aparaturę i leki. Stwierdził kategorycznie, że postępujemy bardzo źle, chcąc pomóc wszystkim chorym. W społeczeństwie bowiem, jego zdaniem, jest grupa ludzi, politycznie, społecznie i ekonomicznie wartościowych i tym ludziom należy pomagać i leczyć. Natomiast ratowanie życia czy zdrowia pozostałej części społeczeństwa, szczególnie „poza wiekiem produkcyjnym” właściwie bezwartościowej społecznie, politycznie czy ekonomicznie jest z punktu widzenia dobra ogólnego państwa błędem. Do dziś nie wiem, czy ten sposób myślenia był tylko odosobnionym sposobem myślenia pana generała, czy też była to jedna z doktryn, typowych dla systemu totalitarnego, sposób myślenia pewnych „elit” politycznych.

Poza takimi incydentami spotykaliśmy się jednak najczęściej z bardzo pozytywnym nastawieniem do sprawy organizacji

samodzielnej uczelni medycznej. Bardzo miłe były spotkania z gośćmi zagranicznymi, szczególnie, gdy przywozili dary wzbogacające aparaturę medyczną. Czasami jednak, mimo znajomości języka trudno było pewne sprawy przedstawić gościom zagranicznym. Amerykańska delegacja nie mogła zrozumieć, że asystent musiałby pracować kilka lat, aby zarobić na zapłacenie „registration fee” zagranicznego kongresu, wynoszące np. 500 US \$. Próbowałem wyjaśnić ile wynosi roczny zarobek asystenta w przeliczeniu na dolary, ale patrzono na mnie z dużym niedowierzaniem, bo przecież: „lekarz nie może pracować przez cały miesiąc za kilka dolarów”, a tak to wynikało z ówczesnego przelicznika polskiej złotówki na amerykańskiego dolara. Równie trudno

było wyjaśnić, dlaczego nie posyłamy kogoś do sklepu, gdy zabrakło kawy, lub też, dlaczego niektórzy ludzie na ulicy chodzą z „wiankami” papieru toaletowego. Holendrzy na to mieli proste rozwiązanie: „gdyby każdy obywatel kupił tylko jeden papier, to w sklepie można by było zawsze papier kupić”.

W okresie organizacji szpitala klinicznego im dr. Jurasza bardzo pomocne były nasze kontakty holenderskie w ramach fundacji: Stichting Zaanstreek-Polen Samenwerkende Gezondheidszorg. Kilkakrotne pobyty kolegów holenderskich i nasze rewizyty w Holandii, pozwoliły na zapoznanie się nie tylko z najnowszymi osiągnięciami medycyny, ale przede wszystkim pozwoliły na poznanie organizacji nowoczesnych szpitali zarówno mniejszych, regionalnych jak też najnowocześniejszego szpitala akademickiego

We wspomnieniach utkwiły mi również sprawy związane z godłem uczelni i przygotowaniem sztandaru. Czas był ograniczony i działania musiały być szybkie. Na kolegium rektorskim zastanawialiśmy się, jakie ma być godło uczelni. Czasu było zbyt mało, by rozpisać konkurs. Prof. Romański w ramach „hobby” malował, ja również bawiłem się trochę rysunkiem i malarstwem, spróbowaliśmy więc sami zaprojektować godło. Ja zaproponowałem projekt, oparty na schemacie godła Akademii Medycznej w Gdańsku – wąż Eskulapa w połączeniu z herbem Gdańska. Projekt ten spotkał się z uznaniem całego kolegium rektorskiego, został zaakceptowany przez odpowiednią komórkę Urzędu Wojewódzkiego, stając się oficjalnym godłem naszej uczelni. Problemem było również szybkie wyhaftowanie sztandaru Akademii. Przypomniałem sobie,



Inspekcja Wojskowa w obecności Wicewojewody Bydgoskiego, Edwarda Molika wizytuje Klinikę Kardiologii

w Amsterdamie zbudowanego i zorganizowanego wg technologii XXI wieku. Wielogodzinne dyskusje, wymiany poglądów czy podpatrzone wzorce pozwoliły na wprowadzenie w szpitalu im. dr. Jurasza wielu nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych, czego np. wyrazem była organizacja centralnej sterylizacji czy próby wprowadzenia nowoczesnych metod organizacyjnych przychodni przyklinicznej. W tym zakresie późniejsze zmiany organizacyjne w polskiej służbie zdrowia całkowicie zniweczyły te wysiłki i doprowadziły do zniwelowania prób nowoczesnej organizacji pomocy medycznej, która sprawdzała się już w Holandii czy w Niemczech. Nasza współpraca i wymiana doświadczeń oceniana była bardzo pozytywnie również w prasie holenderskiej i stawiana za wzór dobrej formy współpracy i pomocy krajów zachodnich Polsce.

że znam rodzinę, która prowadziła zakład hafciarski w Starogardzie Gdańskim. Pojechałem więc do Starogardu i okazało się, że aktualną właścicielką tego zakładu jest pani, której, gdy była ona jeszcze małą dziewczynką, usunąłem igłę z tchawicy, którą podczas zabawy wchłonęła. W tej sytuacji sztandar został wyhaftowany na czas i podczas oficjalnej uroczystości inauguracji roku akademickiego 1985/1986 Jego Magnificencja Rektor mógł odebrać z rąk rzemieślników regionu pomorsko-kujawskiego ufundowany przez nich sztandar Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Wydawało się nam również cenne, by Akademia Medyczna

przyjęła na siebie rolę ośrodka konsultującego i integrującego środowisko medyczne regionu. Jako przewodniczący zespołu konsultantów wojewódzkich zorganizowałem wspólne wizytacje szpitali i przychodni lekarskich w poszczególnych miastach województwa. Pozwoliło to konsultantom na zapoznanie się bardziej szczegółowo z aktualnym stanem oraz problemami placówek medycznych regionu, a z drugiej strony pozwoliło lekarzom tych placówek na poznanie i osobisty kontakt z konsultantem wojewódzkim z danej dziedziny. Starłem się również przy okazji tych wyjazdów zorganizować zwiedzanie ważnych dla danej miejscowości zakładów pracy jak np. hutę kryształów w Inowrocławiu czy zakład produkujący różnego rodzaju łodzie i jachty w Chojnicach. Takie wizytacje były też motywacją do polepszenia warunków i sposobów pracy przed spodziewaną wizytą konsultantów wojewódzkich, a konsultantom wojewódzkim umożliwiały przedstawianie władzom województwa rzetelnej oceny stanu placówek służby zdrowia w regionie. Być może, że niektórzy konsultanci wspominają pierwsze wyjazdy mniej przyjemnie, gdyż autokar na wizytacje wyjeżdżał idealnie o czasie i wracał również w przewidzianym w programie czasie. Koledzy, mający pewne skłonności do spóźnień, musieli więc dojeżdżać do wizytowanych miast taksówką. Na trzeci wyjazd wszyscy już przybyli o czasie i podczas następnych wyjazdów nie było już problemu spóźnień.

Mimo nawału pracy, ogromnej intensywności działań i pokonywania różnego rodzaju przeszkód, w zespole kierującym uczelnią dominował jednak niespotykany zapał oraz duża doza wzajemnego zrozumienia i chęci współpracy dla dobra uczelni.



Pierwsze posiedzenie Zespołu Konsultantów Wojewódzkich w Żninie



prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz

Wspomnienia chirurga

prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz

Związki moje z Bydgoszczą sięgają pierwszych lat powojennych. Kończyłem I Państwowe Gimnazjum i Liceum w Bydgoszczy na Placu Wolności. Ojciec pracował w Państwowym Instytucie Gospodarstw Wiejskich na Placu Weysenhofa. Mieszkaliśmy na przepięknej Alei Ossolińskich. W roku 1949 zacząłem odczuwać bóle w prawym podbrzuszu. Rodzice zaprowadzili mnie do dr. Staszewskiego – sławy chirurgicznej w naszym mieście. Padło rozpoznanie *appendicitis* i decyzja operacji. Znalazłem się w Szpitalu Miejskim na Bielawkach. Był pomalowany od czasu wojny w lacie barwy ochronne i otoczony polami zboża. Dr Staszewski zdecydował – operacja w znieczuleniu miejscowym. Cóż to było za przeżycie. Zafascynowany byłem salą operacyjną i całym obrzędkiem związanym z obowiązującymi strojami i operacją.

Miałem 17 lat, postanowiłem, że zostanę chirurgiem. Nie przewidywałem, że losy po latach rzucą mnie do tego samego szpitala, w którym będę pracował ponad ćwierć wieku.

Po maturze, z wielkimi przebojami, z listy dodatkowej dostałem się na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu.

Okres był trudny; szalał terror stalinowski, ale prawa młodości były silniejsze i te lata wspominam z przyjemnością.

W ramach przydziału pracy trafiłem do Szpitala Powiatowego w Śremie, gdzie ordynatorem był znakomity chirurg dr Antoni Paul, wywodzący się ze szkoły Mikulicza. Po dwóch latach pracy i zdobyciu pierwszych szlifów chirurgicznych zostałem przyjęty

do I Kliniki Chirurgicznej AM w Poznaniu pod kierownictwem prof. dr. hab. Stanisława Nowickiego, reprezentującego Krakowską Szkołę Chirurgiczną. Był to szef surowy, ale sprawiedliwy, reprezentujący starą szkołę profesorską, będącą w znacznym dystansie do asystentów.

Kolejnym moim szefem został prof. dr Adam Piskorz. W Poznaniu w I Klinice Chirurgicznej, a następnie w Klinice Chirurgii Serca i Naczyń przeszedłem wszystkie etapy nauczyciela akademickiego – od asystenta, do docenta włącznie. Po uzyskaniu stopnia dr. habilitowanego w roku 1977 powstał dylemat dalszej pracy w macierzystej klinice lub szukanie samodzielnej pracy.

W roku 1978 odwiedził mnie w Poznaniu mój przyjaciel dr Janusz Montowski z nowiną, że szykuje się miejsce kierownika Kliniki Chirurgicznej w Bydgoszczy – Filia AM w Gdańsku. Klinika Chirurgiczna w Bydgoszczy powstała w roku 1975, a jej kierownikiem został dr n. med. Kazimierz Krejczy. W roku 1978 wygaszał kontrakt zatrudnienia i tym sposobem znalazłem się ponownie w moim mieście z lat młodości.

Przyjechałem sam, nie zabierając ze sobą asystentów z Poznania. Zespół Kliniki przyglądał mi się bacznie, ale stopniowo zostałem zaakceptowany.

Ku mojej radości już w roku 1979 powstał II Wydział Lekarski w Bydgoszczy – AM w Gdańsku. Był to okres walki o samodzielną uczelnię w Bydgoszczy. Zwolenników było dużo, ale przeciwników mieliśmy również, szczególnie w starej kadrze lekarskiej, czującej się zagrożoną przez elementy napływowe z tytułami naukowymi. Zostałem wybrany prodziekanem naszego Wydziału kierowanego przez prof. Adama Bilińkiewicza.

Przyszły lata 80., strajki w Gdańsku, entuzjazm zwycięstwa. Pracownicy kliniki w całości zapisali się do nowych związków zawodowych „Solidarność”. W uczelni powstawały niezależne Zrzeszenia Studentów (NZS), młodzież była bardzo aktywna, organizując m.in. konferencję poświęconą chorym w stanie terminalnym. Uczestnikami konferencji był m.in. prof. Bogusz z Krakowa. Konferencje zorganizował asystent kliniki dr Maciej Rewakowicz. Były też i cienie – grupa związkowców „Solidarności” próbowała przeciwdziałać powołaniu uczelni medycznej w Bydgoszczy. Na szczęście zwolenników idei tworzenia uczelni było więcej i próby likwidacji naszego wydziału spęły na niczym.

Zdawałem sobie sprawę, że klinika chirurgiczna musi być widoczna w skali kraju. Zorganizowaliśmy konferencję – *Zawodowe choroby naczyń*. Gościem honorowym był prof. Jean Natali, światowej sławy chirurg z Paryża. Plonem konferencji była monografia wydana przez BTN. Uczestnikami konferencji byli czołowi chirurdzy naczyńni z ośrodków akademickich w kraju. Zespół kliniki wykazał umiejętności organizacyjne, które w następnych latach bardzo się przydały.

Czasy były coraz trudniejsze, brakowało leków i sprzętu. Narastał konflikt między

„Solidarnością” a władzą komunistyczną. Pod koniec lat 80. byłem na szkoleniu w Kopenhadze w Rigshospitalitet. Telewizja pokazywała stojące na granicy wokół Polski wojska radzieckie. Zdecydowałem się na powrót do kraju, mimo namów chirurgów duńskich na przeczekanie zbliżającej się nawałnicy na zachodzie. Stan wojenny przekreślił nadzieje na poszerzenie zakresu wolności. Pamiętam zatrzymanie studentów z NZS i walkę o ich uwolnienie.

W naszej macierzystej uczelni w Gdańsku nastąpił mianowany Rektor. Filia mimo trudnych warunków rozwijała się i przygotowywała się do usamodzielnienia. Przetrzymaliśmy stan wojenny, niedostatek. Znaczenie Kliniki Chirurgicznej w skali kraju rosło. Stał się znaczącym ośrodkiem chirurgii naczyń w Polsce. Zostałem wybrany prezesem Sekcji Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Naczyń Towarzystwa Chirurgów Polskich. W czerwcu 1984 roku zorganizowaliśmy Zjazd Chirurgiczny w Filharmonii Pomorskiej. Uczestniczyło w nim ponad 700 chirurgów, w tym 30 gości z Francji, Stanów Zjednoczonych, Włoch, Niemiec i ZSRR. Kongres zakończył się ogromnym sukcesem zespołu kliniki, który mimo niedostatków końca stanu wojennego potrafił zorganizować zjazd na wysokim poziomie. Uczestnicy wspominali ten zjazd przez lata. Stał się wiodącym ośrodkiem chirurgicznym w naszym regionie. W roku 1984 Sejm uchwalił powołanie Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Rektorem został prof. Jan Domaniewski, został wybrany Prorektorem ds. Studenckich.

Powołano Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyń AM w Bydgoszczy. Akademia otrzymała imię wielkiego chirurga polskiego związanego z Chełmem nad Wisłą – Ludwika Rydygiera.

Zadaniem Katedry, oprócz leczenia chorych i badań naukowych była dydaktyka studentów. Szkolenia asystentów odbywały się w najlepszych ośrodkach chirurgicznych Europy Zachodniej – Francji, Szwecji, Danii, Włoch, RFN oraz Stanów Zjednoczonych. Zespół zajmował się problematyką chirurgii przewodu pokarmowego, chirurgii naczyń, chirurgii endokrynologicznej. Dzięki sponsorom, Ministerstwu Zdrowia oraz Klubowi Naczyniowemu uzyskaliśmy sprzęt do badań naukowych, diagnostyki i terapii.

Klinika co 2 lata organizowała ogólnopolską konferencję dotyczącą chirurgii naczyń,

przepuklin, laparoskopii, chirurgii endokrynologicznej. Mieliśmy bliskie, przyjacielskie stosunki z klinikami warszawskimi, poznańskimi, łódzkimi, wrocławskimi i gdańskimi. Utrzymywaliśmy bliskie kontakty z klinikami w Lund (Szwecja), Aalst i Leuven (Belgia), Paryżu (Francja), Padwie (Włochy), Wilnie (Litwa).

W roku 1989 świętowaliśmy w Krakowie 100-lecie Towarzystwa Chirurgów Polskich i koniec komunizmu.

Razem z rozwojem uczelni uległ przyspieszeniu rozwój naukowy Katedry. Zespół zdobywał stopnie doktora nauk medycznych oraz doktorów habilitowanych.

Pierwszy doktor habilitowany naszej Kliniki, Arkadiusz Jawień został kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej i wkrótce uzyskał tytuł profesora.

Wprowadzono nowe działy, takie jak chirurgię endoskopową i chirurgię laparoskopową. W roku 1994 powołano Polsko-Francuskie Towarzystwo Angiologiczne w oparciu o kontakty osobiste z chirurgami francuskimi i przez następne 8 lat Bydgoszcz była ośrodkiem tego Towarzystwa, organizując lub biorąc udział w zjazdach i konferencjach w Polsce i we Francji.

Redakcja Przeglądu Angiologicznego APFA mieściła się w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń AM w Bydgoszczy.

W roku 1995 na Zjeździe Towarzystwa Chirurgów Polskich w Szczecinie zostałem wybrany prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich. Kontrkandydatem był prof. Tadeusz Tołłeczko z Warszawy. Kadencja trwała od 1997–1999 r. i zakończyła się Kongresem Chirurgów Polskich w Bydgoszczy we wrześniu 1999 roku. Brało w nim udział 2200 uczestników. Kongres odbył się w Fordonie, w pomieszczeniach Akademii Techniczno-Rolniczej. Mieliśmy gości ze Stanów Zjednoczonych, Europy, Japonii – najlepszych specjalistów światowych problematyki chirurgii żylniej, przepuklin, nowotworów przewodu pokarmowego, kardiochirurgii.

Zjazd zakończył się sukcesem, ogromną służą było doświadczenie organizacyjne zespołu zdobyte przez lata. W tym miejscu chciałbym szczególnie uhonorować wieloletniego mojego współpracownika dr. Lecha Zomrowskiego, który organizował kolejne zjazdy, kongresy nie zważając na trudności finansowe, zaopatrzeniowe lub organizacyjne.

W ten sposób Chirurgia Bydgoska została uhonorowana i zyskała trwałe miejsce w kraju i za granicą.

Lata miały nieubłagane, przeżyliśmy uroczystości 40-lecia mojej pracy zawodowej, 25-lecia Chirurgii Akademickiej w Bydgoszczy, nadania tytułów doktorów honoris causa naszej uczelni – prof. Jean Daniel Picard i prof. Jean Natali z Paryża, których miałem zaszczyt być promotorem i przyjacielem.

W roku 2001 zakończyłem swoją działalność jako kierownik Kliniki.

Podsumowując dorobek Kliniki, dumny jestem ze swojego zespołu, który lojalnie towarzyszył mi przez lata i którego przyjaźń odczuwam nadal.

Pięciu pracowników kliniki uzyskało stopień doktora habilitowanego.

Niestety, dr hab. Grzegorz Szymczyński – Kierownik Katedry i Zakładu Andrologii niespodziewanie zakończył życie. Był postacią barwną o znacznych zacięciach humanistycznych.

Prof. Arkadiusz Jawień, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej zyskał uznanie w kraju i za granicą, szczególnie w Towarzystwach Angiologicznych.

Dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. nadzw. AM objął Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej. Został Prorektorem ds. Klinicznych AM w Bydgoszczy.

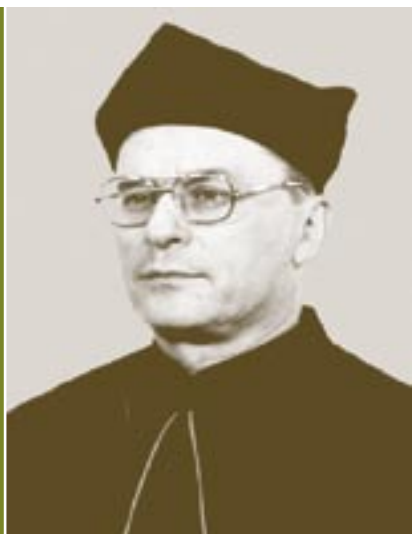
Dr hab. Stanisław Molski, prof. nadzw. AM objął Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyń, prężnie kontynuując rozwój chirurgii naczyniowej zarówno tradycyjnej jak i endowaskularnej.

Dr hab. Wojciech Zegarski objął Klinikę Chirurgii Onkologicznej w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, jest prezesem AZS w naszej uczelni. Mam z Wojtkiem bardzo miłe wspomnienia z wypraw narciarskich w Alpy.

Dwaj wychowankowie kliniki są ordynatorami szpitali miejskich. Dr med. Aleksander Olejarz działa w szpitalu Miejskim w Bydgoszczy, a dr Jerzy Romanowski w Szpitalu Miejskim w Inowrocławiu.

24 lekarzy medycyny uzyskało stopień doktora nauk medycznych, bezpośrednio lub pośrednio pracując lub współpracując z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Naczyń AM w Bydgoszczy.

Wierzę głęboko, że Kliniki Chirurgiczne wywodzące się z macierzystej Kliniki będą rozwijały się i podtrzymują tradycje wiodących ośrodków chirurgicznych.



Profesor Juliusz Narębski jako Dziekan Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi UMK w Toruniu (1980–1983).

Profesor Juliusz Narębski – nieprzemijający autorytet

*dr hab. Dariusz Soszyński.
prof. nadzw. AM*

Początki Katedry i Zakładu Fizjologii nowo powstałej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy były ściśle związane z osobą prof. dr. hab. Juliusza Narębskiego, który zasilił szeregi profesorskie Uczelni przychodząc z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Organizując Katedrę Fizjologii Profesor Juliusz Narębski skupił wokół siebie zespół młodych naukowców, którzy z jednej strony, w ogromnej większości, byli Jego wychowankami – absolwentami Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, z drugiej zaś zamierzali rozwijać się w naukowych nurtach Profesora.

Przyjęte przez Profesora Juliusza Narębskiego główne kierunki badań w Katedrze i Zakładzie Fizjologii były niejako kontynuacją wykrystalizowanych przez lata naukowych zainteresowań Profesora. Jako niekwestionowany w kraju i na świecie, autorytet w zakresie fizjologii snu, Profesor Juliusz Narębski zorganizował i świetnie wyposażył

fizjologii człowieka dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego. Gwarancją wysokiego poziomu edukacyjnego była nie tylko ogromna wiedza Profesora z zakresu fizjologii i nauk pokrewnych, ale także jego filozoficzne spojrzenie na przyrodę i człowieka. Profesor Juliusz Narębski traktował studentów medycyny jako partnerów, wobec których pozostawał obiektywnie wymagającym nauczycielem. Dla studentów był niekwestionowanym autorytetem.

Ogromna wiedza, wysokie morale oraz etyka zawodowa Profesora Juliusza Narębskiego to godna pozazdroszczenia kompilacja cech ukształtowanych w domu rodzinnym oraz własnym życiu.

Juliusz Narębski urodził się 5 stycznia 1927 roku we Włocławku. Dzieciństwo i lata młodzieńcze Profesora związane są jednak z Wilnem, do którego w 1928 roku przeniosła się rodzina Narębskich. W tym mieście Stefan Narębski – ojciec młodego Julka, przyjął posadę naczelnego architekta miasta, a od 1937 roku przyjął także obowiązki

profesora architektury wnętrz na Wydziale Sztuk Pięknych Uniwersytetu Stefana Batorego. W Wilnie młody Juliusz ukończył szkołę podstawową i wstąpił w 1939 roku do gimnazjum. Podczas okupacji sowieckiej, a później niemieckiej Juliusz Narębski kontynuował naukę na kompletach tajnego nauczania. Jako siedemnastolatek został żołnie-

pracownię badań nad snem, w której wypromował dwóch doktorów w osobach Darii i Tadeusza Prackich. Drugi kierunek badań zogniskował się na problemach termoregulacji podczas wysiłku fizycznego. Prowadzenia badań w tym zakresie podjął się dr Gabriel Chęsy. Wreszcie trzeci kierunek badań dotyczył poznania molekularnych mechanizmów gorączki i tolerancji endotoksynowej. Ten kierunek badań poprowadził dr Wiesław Kozak, do którego dołączył wypromowany w 1991 roku dr Dariusz Soszyński.

Równoległe z organizowaniem zaplecza naukowo-badawczego, Profesor Juliusz Narębski zaproponował władzom Uczelni ciekawy program wykładów i ćwiczeń z zakresu

Armii Krajowej i brał udział w walkach o niepodległe Wilno, w ramach akcji „Burza”. W lipcu 1945 roku trafił do transportu repatriacyjnego ewakuującego Uniwersytet Stefana Batorego. Wraz z rodziną trafił do Torunia, gdzie jego ojciec został profesorem właśnie powołanego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Po uzyskaniu matury, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Dyplom lekarza otrzymał w 1957 roku.

Trwającą przez rok pracę lekarza w toruńskim szpitalu zmienił na asystenturę w Zakładzie Neurofizjologii i Fizjologii Porównawczej UMK, którym kierowała prof. dr hab. Janina Hurynowicz. Wszystkie etapy

kariery naukowej Juliusza Narębskiego związane są właśnie z tym Zakładem. To na Wydziale Biologii i Nauk o Ziemi UMK obronił pracę doktorską (1960 r.), przeszedł pomyślnie kolokwium habilitacyjne

i świecie, licznie cytowane prace naukowe oryginalne, przeglądowe i podręczniki, ale także opieka naukowa i promotorstwo 73 prac magisterskich, 8 doktoratów i trzech przewodów habilitacyjnych. To wreszcie

Po długiej, wyczerpującej chorobie odszedł 19 lipca 1993 roku. W dowód uznania, pośmiertnie został wyróżniony medalem honorowym Napoleona Cybulskiego, który przyznaje Polskie Towarzystwo Fizjologiczne



Katedra i Zakład Fizjologii AM jako „Szkoła pod Żaglami” – lato 1988 rok

(1965 r.), by zostać profesorem nadzwyczajnym (1975 r.) i zwyczajnym (1989 r.) toruńskiej Alma Mater. W 1963 roku odbył 9-miesięczny staż naukowy jako stypendysta Rządu Włoch, w laboratoriach neurofarmakologii i biochemii Instituto Superiore di Sanita w Rzymie. Laboratoriami tymi kierowali wówczas profesorowie Daniel Bovet i Ernest Chain – laureaci Nagrody Nobla.

Po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego, Juliusz Narębski rozwinął do poziomu europejskiego pracownię zajmującą się fizjologią porównawczą regulacji temperatury ciała, ze szczególnym uwzględnieniem homeotermii mózgu oraz pracownię zajmującą się fizjologią porównawczą snu zwierząt i ludzi w aspekcie chronobiologicznym i elektrofizjologicznym. W obu kierunkach badań Profesor Juliusz Narębski został uznany za twórcę szkoły naukowej w Polsce. Uzyskał również ogromny autorytet naukowy na świecie, zostając między innymi członkiem założycielem European Sleep Research Society oraz European Thermoregulatory Group.

Dorobek naukowy Profesora Juliusza Narębskiego to nie tylko uznane w kraju

budowany przez lata ogromny autorytet jako nauczyciela akademickiego i mentora młodych adeptów nauki. Biegła znajomość kilku języków (angielski, niemiecki, francuski, włoski, rosyjski) pozwalała Profesorowi przemawiać na licznych konferencjach naukowych o zasięgu europejskim i światowym.

Za swoją pracę naukową i dydaktyczną Profesor Juliusz Narębski był wielokrotnie nagradzany przez Polską Akademię Nauk, Ministerstwo Edukacji Narodowej, władze regionalne i krajowe. Zasiadał, jako członek, w Komitecie Nauk Fizjologicznych PAN i Komitecie Nauk Neurologicznych PAN. Był wiceprezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa EEG i Neurofizjologii Klinicznej.

Pomimo rozlicznych obowiązków na Uczelni i w licznych gremiach naukowych znajdował czas dla młodzieży i studentów, współorganizując Olimpiady Biologiczne i prowadząc Studenckie Koła Naukowe. Kontakty z młodymi ludźmi były dla Profesora Juliusza Narębskiego równie ważne jak kontakty z uznanymi naukowcami.

jedynie najwybitniejszym fizjologom z kraju i zagranicy.

Mój pierwszy kontakt z Profesorem Juliuszem Narębskim to wykłady z fizjologii zwierząt na studiach biologicznych na UMK w Toruniu. Wykłady pamiętam jako wysokiej klasy spektakle wiedzy fizjologicznej, często okraszane przypowieściami, które nas studentów wprowadzały raz w zadumę, a innym razem wzbudzały salwę śmiechu. Potem egzamin przedmiotowy z fizjologii porównawczej zwierząt. W cztery lata po studiach Profesor Juliusz Narębski odnalazł mnie gdzieś w Polsce i zaproponował pracę asystenta w organizowanej przez Niego Katedrze Fizjologii Akademii Medycznej, którą przyjąłem z niekłamanym entuzjazmem. Praca u boku tak znamienitego fizjologa i tak szlachetnego człowieka w dużej mierze wyrzeźbiła mnie jako naukowca i nauczyciela. Była i pozostanie dla mnie zawsze ogromnym wyróżnieniem.



prof. dr hab. Roman Mazur

Moja przygoda z tworzeniem bydgoskiej szkoły neurologii

prof. dr hab. Roman Mazur

Zawsze byłem inny niż wszyscy. Po zakończeniu stypendium specjalizacyjnego z neurologii Ministerstwa Zdrowia i uzyskaniu I stopnia specjalizacji nie przyjąłem propozycji etatu asystenta-nauczyciela akademickiego od kierownika Katedry i Kliniki Neurologii AM w Gdańsku, prof. Z. Majewskiej. Będąc świadkiem apodyktycznego stosunku Pani Profesor do asystentów, który przeżyłem na własnej skórze, nie chciałem stracić wolności, pozwolić na zniekształcenie własnej osobowości, ani poddać się „praniu mózgu” szefa. Woląłem zostać wolontariuszem kliniki, pracować za wykształcenie, bez wynagrodzenia, przez 6 godzin dziennie. Szkoła neurologii u Pani Profesor Majewskiej była twarda – jednak patrząc z perspektywy czasu, bardzo dobra. Czy gnębienie asystenta było konieczne? Do dziś jestem tego pewien.

Pracowałem za wykształcenie neurologiczne na wszystkich stanowiskach w klinice, jako asystent, ordynator, wolontariusz i prowadzący seminaria i ćwiczenia dla studentów Wydziału Lekarskiego. Samodzielnie dyżurowałem w klinice w soboty i niedziele. W ten sposób zdobyłem wiedzę i zdałem egzamin II stopnia z neurologii, obroniłem doktorat i zaliczyłem kolokwium habilitacyjne – otrzymałem stopień doktora habilitowanego z neurologii.

Z doktoratem było trochę dziwnie, miał około 22 stron maszynopisu. Po obronie miałem okropną depresję, że oszukałem recenzentów i Radę Wydziału. Nie byłem pewien swego. Dlatego postanowiłem w całości opublikować pracę doktorską w renomowanym czasopiśmie anglojęzycznym. Pomyślałem – niech oni tam, na Zachodzie, sprawdzą, czy jest coś warta. Kiedy po miesiącu otrzymałem entuzjastyczną recenzję, trochę się uspokoiłem. Po ukazaniu się pracy drukiem, zaczęły nadchodzić proś-

by o jej odtisk z Chin, Japonii, USA oraz całej Europy, a nawet Izraela. Pomyślałem wówczas, że nie musiało być aż tak źle, a gdy znalazłem cytaty z mojej pracy w renomowanym podręczniku amerykańskim, uznałem – *stary, jest lepiej niż myślałem*.

Podobnie było z habilitacją. Przeszła zupełnie lekko przez wszystkie instancje, mimo że miała 17 stron maszynopisu.

Ku mojemu zaskoczeniu praca została zgłoszona na konkurs prac naukowych przy Radzie Naukowej Ministerstwa Zdrowia (do dziś nie wiem, kto ją zgłosił – na pewno nie moi przeciwnicy). O dziwo, otrzymałem pierwszą lokatę na 91 zgłoszonych prac badawczych (znów zaskoczenie, ale byłem bardzo zadowolony). Otrzymałem nagrodę pieniężną, która wystarczyła na kupno rozsypanych się skrzyni biegów do samochodu Syrena 104.

Jako świeży docent po habilitacji dostałem dwie propozycje objęcia klinik AM: na Śląsku i w Białymstoku. Zrezygnowałem, wydawało mi się, że to za daleko od mojego Gdańska. Kiedy Akademia Medyczna w Gdańsku rozpoczęła tworzyć zespół nauczania klinicznego, ówczesny Rektor AMG, prof. Górski wezwał mnie do siebie i zaproponował objęcie ordynatury oddziału

klinicznego neurologii w Bydgoszczy. Argumentem koronnym JM Rektora były słowa „*Przychodzi pewien wiek u mężczyzny, kiedy musi się sprawdzić na stanowisku kierowniczym. Dwa razy odrzucił pan propozycję, taka okazja może się nie powtórzyć*”. Po 24-godzinym namyśle przyjąłem propozycję.

Tak rozpoczęła się moja przygoda z bydgoską neurologią. Z gdańszczan nie byłem sam, ponieważ wcześniej przybył doc. Bogdan Romański i dr Krejczy. Ale jedynie rozumem znalazłem się w Bydgoszczy, sercem byłem i nadal jestem w Gdańsku.

Mojemu spotkaniu z ówczesnym Oddziałem Neurologii w Bydgoszczy towarzyszył ogromny szok. Brud, przemykające po podłogach karaluchy, sale chorych z odpadającym tynkiem, czarne sufity, ściany poplamione przez „próby strzykawek”... Chorzy leżeli na ogromnych salach, w powietrzu unosił się smród moczu i kału. Na korytarzach pełno było umierających chorych. Sale chorych wciąż zalewały pękające rury. Woda sięgała kostek.

Organizacja oddziału była okropna. Brakowało lekarza dyżurnego Oddziału Neurologii. Chorzy byli zdani na łaskę lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, który w czasie dyżuru kładł na neurologię wszystkich chorych, którzy byli nieprzytomni, bez względu na etiologię choroby.

Zabrakło obiecanego mi mieszkania. Przez trzy miesiące spałem w swoim gabinecie, co oznaczało permanentny ostry dyżur. No cóż, jak mawiali starożytni Rzymianie „... każdy początek jest trudny”.

Trzeba było cały oddział zorganizować od nowa, przełamać opór „tubylców”, którzy za plecami kierownika plotkowali „... może zna się na nauce, ale nie na neurologii, nie umie badać neurologicznie”. Sekcje wszystkich chorych zmarłych na neurologii i przebieg choroby wkrótce pokazały, że to ja prawie zawsze miałem rację, stawiając odpowiednią diagnozę. Było to dla mnie w tamtych czasach pewną pociechą.

Aby sprostać zadaniom, musiałem sięgnąć do „starych, wypróbowanych metod dyktatorskich” profesor Majewskiej. Odpowiedzią na moje działania były donosy do Komitetu Partii, w których podkreślano, że „kierownik każe przychodzić punktualnie do pracy i nie wychodzić z pracy przed czasem”. Dziś wydaje się to śmieszne, ale wówczas fakt „gnębienia ludu” mógł się

dla mnie skończyć tragicznie.

Ogromne wsparcie dała mi chęć posiadania przez władze Bydgoszczy własnego Wydziału Lekarskiego, a docelowo Akademii Medycznej. Krok po kroku szło coraz lepiej. Pojawił się całodobowy dyżur neurologa. Cotygodniowa kontrola dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej zaczęła przynosić efekty. Dzielne i nocne kontrole szefa zaowocowały lepszą opieką nad chorymi. Zaczęła spadać wysoka dotąd śmiertelność chorych neurologicznie. Asystenci na neurologii zaczęli traktować dydaktykę studentką jako nobilitację, mimo że za nauczanie nie płacono. Łza się w oku kręci, gdy człowiek przypomina sobie, jak na jednego studenta przypadał jeden asystent ćwiczeniowy. Kształcenie specjalizacyjne z neurologii powoli unormowało pracę Kliniki. Dzięki ciężkiej pracy całego Zespołu główne zadania: dydaktyka, działalność kliniczna, nauka zostały zrealizowane.

Brakowało podręczników z neurologii dla studentów. Zaczęliśmy pisać i wydawać skrypty. Z wolna rodziła się Bydgoska Szkoła Neurologii, oparta o rozpoznanie układowe, zespołowe, lokalizacyjne i etiologiczne, w którym jako metody rozpoznania chorób neurologicznych przeważały: precyzyjnie przeprowadzony wywiad i dokładne badanie internistyczno-neurologiczne oraz obserwacje.

Jednak dopiero myślenie cybernetyczne, przyjęte przez nas – neurologów, a forswane przez polskiego cybernetyka i matematyka, Mariana Mazura, przyniosło podstawy do zrozumienia konieczności ścisłej współpracy neurologów z innymi specjalnościami. Dyscyplina, uprawiana przez drugiego Mazura według tych reguł, przyniosła zadziwiająco dobre efekty diagnostyczne i lecznicze. Dzięki niej nastąpił dalszy spadek śmiertelności i stopnia kalectwa u chorych na oddziale klinicznym bydgoskiej neurologii.

Rewolucją stało się przeniesienie neurologów do Szpitala XXX-lecia. Jak czysto, jakie wspaniałe warunki dla chorych, można pracować w gabinetach lekarskich – po prostu Europa. Po paru latach wróciliśmy do wyremontowanego „starego” Szpitala im. dr. A. Jurasza. Dopiero wówczas doceniliśmy rozmach projektu budowy szpitala przedwojennych architektów i umiejętności współczesnych ekip remontowych.

Po latach właściwie wszystko – klinika,

organizacja, dydaktyka, pracownice kliniczne – zaczęło działać jak należy. Dobrze wykształcona kadra neurologiczna nie odbiegała poziomem od swoich kolegów z zagranicy. Zaczęliśmy jeździć na Zachód, podpatrywać organizację i sposoby działania diagnostyczno-leczniczego.

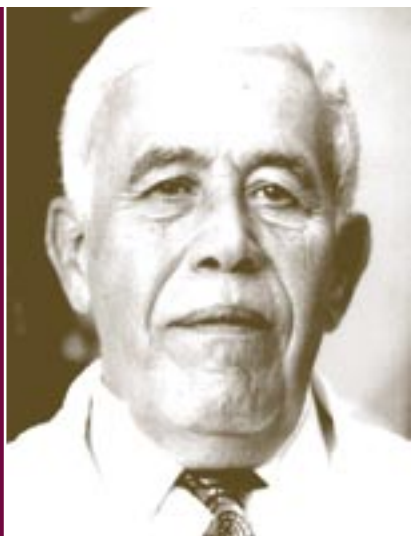
Nauka przez „bydgoszczaków” zawsze była traktowana po macoszemu, uważana za przymusowe wyrobnictwo. Najważniejsze było zdobycie kwalifikacji zawodowych. Nie do końca dostrzegano powiązania postępu w neurologii z nauką. Krok za krokiem udało nam się to przełamać. Świadczą o tym nowo obronione doktoraty i zaliczone kolokwia habilitacyjne oraz prace ukazujące się w czasopismach krajowych i zagranicznych.

Wprowadzenie w latach 90., słusznych skądinąd reform, wywołało głęboki kryzys neurologii bydgoskiej. Przestała się liczyć dydaktyka studencka i lekarska, badania naukowe stały się balastem dla Kliniki Neurologii. Wszystko zostało podporządkowane prawom ekonomii, które stały się fetyszem zastępującym prawdę.

Od pięciu lat obserwuje się zapaść w działaniach naukowo-dydaktyczno-klinicznych. Wiele wykształconych osób zajęło się biznesem. Na pozostałych spadł ogrom obowiązków. Zaskakujące, że mimo tak trudnych warunków znacznie zmniejszyła się śmiertelność chorych. Ten fenomen to zasługa dobrej organizacji, świetnej pracy i wykształcenia całego zespołu Kliniki Neurologicznej.

Dzięki działaniom aktualnego Kierownika Katedry i Kliniki Neurologii udało się znaleźć sponsorów społecznych, chętnych do współpracy z Kliniką i przeprowadzić remont sal chorych i korytarzy. Klinika nabrała blasku. Nie wywiera już przygnębiającego wrażenia. W programie POLKARD została wybrana jako jedna z niewielu rekomendowanych polskich klinik. Trzymamy równowagę, chociaż wciąż na niedostatecznym poziomie. Wydaje się, że dalsze losy zależą w dużej mierze od nas samych, ale również od tego, co będzie się działo na zewnątrz tj. w Polsce.

Okres poprzedzający powstanie Akademii Medycznej w Bydgoszczy



prof. dr hab. Bogdan Romański

Początek procesu powstawania Kliniki sięga Gdańska i gdańskiej AM. Pełniący wówczas funkcję Rektora tej uczelni prof. Marian Górski szukał kandydata na kierownika Zespołu Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy. Ponieważ nie mógł znaleźć chętnego na to stanowisko, a musiał to zrobić na polecenie Ministra Zdrowia, zaproponował je doc. Bogdanowi Romańskiemu, który właśnie wrócił po 3-letnim kontrakcie z Maroka i zastanawiał się, co z sobą począć. Jednocześnie jednak prof. Górski lojalnie ostrzegał, że wprawdzie „o Bydgoszczy różnie mówią”, ale wierzy w „talenty dyplomatyczne” doc. Romańskiego i uznał, że jeżeli „nie uląkł się On Arabów to i Bydgoszcz Go nie przestraszy”. W tej sytuacji doc. Romański propozycję przyjął, będąc przekonany, że będzie to „kolejna ciekawa przygoda życiowa”, a więc tylko przejściowy epizod w Jego życiu. Jak wiadomo „przygoda bydgoska” zamieniła się w trwały rozdział życiorysu późniejszego prof. Romańskiego

świecie oraz o podstawowym znaczeniu immunologii w wyjaśnianiu etiopatogenezy licznych procesów chorobowych u człowieka. To przekonanie sprawiło, że postanowił powołać do życia ośrodek alergologii w Polsce. W tym celu wykorzystał okazję, jaką było uzyskanie samodzielnego warsztatu pracy w Bydgoszczy. Tym warsztatem pracy został Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Ogólnym Nr 1 im. A. Jurasza, przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie, który powstał na bazie I Oddziału Chorób Wewnętrznych. Oddział liczył 60 łóżek, posiadał gabinet ordynatora i pokój lekarski, a jego kadre tworzyli lekarze: Konrad Poddany, Andrzej Dziedziczko i Teresa Gwieżdździńska (obecnie już nieżyjąca).

W owym czasie Oddział nie posiadał niezbędnego wyposażenia do pracy klinicznej i badawczej, nie miał również odpowiedniej kadry do takiej pracy. Na uwagę zasługuje fakt, że już od 1953 roku, odbywały się tu szkolenia podyplomowe lekarzy z całego kraju. Początkowo szkolenia organizowano w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Ogólnego Nr 1 w Bydgoszczy, w ramach Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich w Warszawie. Po przekształceniu Instytutu w Studium Doskonalenia Lekarzy w 1959 roku, w Bydgoszczy prowadzono nadal ogólnokrajowe szkolenia podyplomowe w zakresie chorób wewnętrznych, na kursach podstawowych i doskonalących, w oparciu o doświadczoną kadre lekarską Oddziału, kierowaną przez dr. Kazimierza Rekowski, a potem dr. Ireneusza Wojtanowskiego, który przekazał oddział właśnie doc. Romańskiemu.

W tych bardzo skromnych warunkach, w październiku 1971 roku zainaugurowano ćwiczenia kliniczne z zakresu chorób wewnętrznych i cykl wykładów o chorobach alergicznych dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego AMG. I tak zostało, bowiem od tej pory cały czas prowadzimy zajęcia dydaktyczne, wykłady, seminaria i ćwiczenia ze studentami właśnie V roku, ale AM w Bydgoszczy.

W następnym, 1972 roku, wysiłki kierownika Oddziału Klinicznego koncentrowały się na tworzeniu warunków do planowej działalności dydaktycznej i badawczej. Powstała skromna sala dydaktyczna z biblioteką, laboratorium immunologiczne, pracownia spirometryczna. Przybyli nowi pracownicy

Katedra i Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych w 20-lecie powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy

opracował dr hab. Andrzej Dziedziczko,
prof. nadzw. AM

i dała początek nie tylko Zespołowi Nauczania Klinicznego, ale również późniejszej Katedrze i Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych.

Historia Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych rozpoczęła się więc we wrześniu 1971 roku i łączy się ściśle z chwilą, gdy dr hab. n. med. Bogdan Romański uzyskał nominację na stanowisko docenta w Akademii Medycznej w Gdańsku i objął funkcję kierownika Zespołu Nauczania Klinicznego AMG z siedzibą w Bydgoszczy. Doc. Romański przyszedł do Bydgoszczy z silnym przekonaniem o stale narastającym znaczeniu chorób alergicznych we współczesnym

w osobach lekarzy Lidii Montowskiej (obecnie już nieżyjącej), Krystyny Pawlik, Teresy Wilewskiej i Wojciecha Bokowskiego. W laboratorium pracowała wykwalifikowana laborantka Stanisława Broda, a w sekretariacie Bogumiła Głowacka (obecnie mgr prawa Kaźnica, kierownik Dziekanatu Wydziału Lekarskiego).

Wstępny program działalności naukowej zespołu uwzględniał dwa kierunki badawcze: 1) epidemiologię i patogenezę chorób alergicznych, 2) elementy farmakologii klinicznej, zwłaszcza badania nad nowymi lekami i mechanizmami ich działania.

W 1973 roku doc. Romański zostaje konsultantem wojewódzkim chorób wewnętrznych, a oddział Kliniczny przejmuje opiekę nad terenowymi placówkami internistycznymi województwa. W tym również roku, z inicjatywy doc. Romańskiego powstaje Wojewódzka Przychodnia Chorób Alergicznych, w której pracują i podejmują badania nad problematyką chorób alergicznych u mieszkańców Bydgoszczy interniści Krystyna Pawlik, Teresa Wilewska oraz laryngolog Ryszard Gniazdowski.

Lata 1973–1975 to okres owocnej pracy naukowo-badawczej, w którym opublikowano 28 artykułów naukowych o uczuleniach na pyłki roślin, a Ryszard Gniazdowski obronił rozprawę doktorską pt. „Badania nad pyłkiem roślin występujących w atmosferze miasta Bydgoszczy i nad jego rolą w wyzwalaniu alergii dróg oddechowych”. Opublikowano również serię prac klinicznych dotyczących właściwości nowych preparatów rozszerzających naczynia wieńcowe (Andiamina, Intercordin, Bicordin), przeciwzapalnych (Nitrogranulogen, Benalgina), diagnostycznych (Testarpen) i przeciwalergiczych (preparaty odczulające klasyczne i o przedłużonym działaniu). Wyniki badań były prezentowane na krajowych i zagranicznych zjazdach naukowych (Białowieża, Szczawica, Szczawno Zdrój, Kraków, Łódź, Weimar i Budapeszt).

W 1975 roku na zlecenie Ministra Zdrowia doc. Romański zorganizował na terenie Oddziału III Polsko-Szwedzkie Sympozjum na temat nowych metod nauczania medycyny, na którym wygłosił referat o doświadczeniach Zespołu Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy. W ramach programu Komitetu Immunologii PAN podjęto w tym samym roku badania nad alergizującymi właściwościami kurzu domowego. Prowadzono również dalsze badania nowych leków przeciwalergiczych (Intal, Kenalog). Zwiększyła się aktywność pracy laboratorium oddziału i pracowni spirometrycznej, w której lek. Andrzej Dziedziczko podjął badania nad

mechanizmami nadreaktywności oskrzeli na wysiłek i histaminę. Kontynuowano również badania nad etiopatogenezą astmy oskrzelowej i alergicznego niesezonowego nieżytu nosa u mieszkańców Bydgoszczy.

W dniu 1 września 1975 roku przekształcono Zespół Nauczania Klinicznego w Filię Akademii Medycznej w Gdańsku, a Oddział Kliniczny przemianowano na I Klinikę Chorób Wewnętrznych i Alergicznych. Klinika stała się tym samym jednostką o charakterze akademickim. W Klinice pojawili się nowi asystenci: lekarze Danuta Szadzińska, Elżbieta Krempłewska, Michał Kurek, Maciej Świątkowski, Jerzy Kąkol i Jerzy Tujakowski. Na samodzielne stanowisko ordynatora w Szpitalu Ogólnym Nr 2 w Bydgoszczy odszedł dr Konrad Poddany. Z Kliniką stale współpracowali laryngolog Ryszard Gniazdowski, pediatra Andrzej Martynowski, dermatolog Elżbieta Korzeniowska-Żuk i liczni wolontariusze, odbywający w Klinice specjalizację, a wśród nich Zofia Weyna-Olszewska, Włodzisława Matusiak i inni.

W październiku 1975 roku przedstawiono prace kliniki na VIII Światowym Kongresie Interama w Vlissingen (Holandia – 3 doniesienia). W kraju i za granicą opublikowano 6 prac na temat alergizujących właściwości kurzu domowego, znaczenia antygenów grzybów pleśniowych i karaluchów, w tym rozdział w podręczniku „Patogeneza procesów alergicznych w eksperymencie i klinice” wydanym przez wydawnictwo „Medicina” w Moskwie w 1979 roku. Doc. Romański opracował 2 rozdziały do podręcznika „Choroby alergiczne” pod red. W. Chachaja, wydanego przez PZWL w 1975 roku.

W 1976 roku ukazują się dwie monografie autorstwa B. Romańskiego „Alergologia dla internistów” (PZWL, Warszawa) i zbiór wykładów wygłoszonych na uniwersytecie w Oranie i Konstantynie (Algeria) „Les aspects cliniques et immunologiques de l’asthme bronchique atopique et non-atopique” (Polfa, Warszawa). Klinika organizuje w Bydgoszczy dwie regionalne konferencje naukowe (1976) o chorobach atopowych u dzieci i dorosłych oraz Międzynarodową Konferencję Alergologiczną „Etiopatogeneza chorób alergicznych”, na której pracownicy Kliniki wygłosili 9 referatów. Materiały Konferencji wydano w formie książki pod red. B. Romańskiego w 1977 roku.

Rok 1976 był również okazją do przedstawienia prac za granicą na Europejskim Kongresie Alergologii w Pradze (A. Dziedziczko – 3 referaty). Zespół Kliniki w składzie: B. Romański, R. Gniazdowski, L. Montowska,

A. Dziedziczko, K. Pawlik, T. Wilewska-Kłubo, F. Klimas i M. Żbikowska otrzymał nagrodę wojewody II stopnia za całokształt badań nad patomechanizmem i leczeniem chorób alergicznych dróg oddechowych. W roku 1976 stopnie naukowe doktora nauk medycznych uzyskali Andrzej Dziedziczko za rozprawę „Badania nad możliwością wczesnego rozpoznawania dychawicy oskrzelowej przy użyciu prób wysiłkowych i testów farmakologicznych” i Lidia Montowska za rozprawę „Znaczenie alergii na *Candida albicans* w patomechanizmie astmy oskrzelowej”. Były to pierwsze doktoraty, których promotorem był doc. B. Romański.

W latach 1977–1979, w Klinice i Przychodni prowadzono nadal intensywną działalność usługową i naukową. Interesujące okazały się badania nad znaczeniem odczynów immunologicznych na antygeny tytoniu, których wyniki opublikowano w „Alergologia et Immunopathologia” w 1977 roku. Temat ten był przedmiotem kilku dalszych publikacji i dwóch rozpraw doktorskich.

Kolejne stopnie doktora nauk medycznych uzyskali Krystyna Pawlik i Andrzej Martynowski za badania nad przydatnością metody radioizotopowej RAST w wykrywaniu uczuleń na alergeny wziewne i pokarmowe u dorosłych i u dzieci chorych na astmę oskrzelową atopową. Teresa Wilewska-Kłubo uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych za badanie czynników patogenetycznych i prognostycznych w obturacyjnych chorobach układu oddechowego u mieszkańców Bydgoszczy i regionu bydgoskiego, a Magdalena Żbikowska-Gotz uzyskała stopień doktora nauk przyrodniczych za badania doświadczalne nad antygenowymi właściwościami tytoniu i odpowiedzią immunologiczną na te antygeny u ludzi i zwierząt.

Lata 1977–79 to okres stałej, bardzo cennej i owocnej współpracy z Zakładem Biofarmacji CMKP w Bydgoszczy, kierowanym przez doc. Lesława Wichlińskiego. Wynikiem tej współpracy była praca na temat wpływu poziomu lipidów w surowicy na farmakokinetykę Diazepamu u ludzi. Praca była przedstawiona na Sympozjum Farmakologicznym w Pradze w 1979 roku. Współpraca z Zakładem Biofarmacji owocowała również szeregiem innych wspólnych badań nad dostępnością biologiczną różnych leków, prezentowanych i publikowanych w kraju i za granicą.

Z inicjatywy dr. A. Dziedziczko i dr. J. Tujakowskiego oraz aktywnej pomocy mgr A. Pabijan i mgr U. Bocheńskiej, podjęto próbę zorganizowania na bazie Kliniki

systematycznego leczenia rehabilitacyjnego chorych na astmę oskrzelową. Badania prowadzono w warunkach klinicznych, ambulatoryjnych i na organizowanych potem corocznie letnich obozach rekreacyjno-sportowych. Wykazano, że odpowiedni trening umożliwia uzyskanie wyraźnej poprawy wydolności fizycznej pacjentów i może stanowić cenne uzupełnienie leczenia farmakologicznego. Wyniki tych badań dostarczyły materiału do kilku publikacji i rozprawy doktorskiej J. Tujakowskiego.

Lata 1977–1979 to również okres organizacji licznych konferencji naukowych na temat chorób alergicznych w Inowrocławiu, Bydgoszczy, Olsztynie, Gdańsku, okres prezentacji wyników badań własnych na sympozjach w Ryni, Warszawie, Krakowie, na Kongresie Towarzystwa Internistów Polskich we Wrocławiu (7 referatów). Doc. Romański w tym czasie wygłaszał referaty na sympozjach naukowych w Bukareszcie, Budapeszcie, Debreczynie, Kakestoto i Szegedzie. W 1978 roku doc. Romański otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a rok później nagrodę Ministra Zdrowia za szczególne osiągnięcia dydaktyczne, godność członka honorowego Węgierskiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii Klinicznej. Towarzystwo Internistów Polskich w Gdańsku przyznało nagrody indywidualne za badania naukowe dr. A. Dziedzicko, dr. R. Gniazdowskiemu, dr. K. Pawlik-Miśkiewicz, dr. T. Wilewskiej-Klubo.

Dorobek naukowy Kliniki w latach 1976–1979 wyrażał się znaczącą liczbą 71 publikacji w kraju i za granicą, w tym monografią dr. R. Gniazdowskiego „Atopowy nieżyt nosa jako stadium wstępne choroby astmatycznej” (Polfa, Warszawa) i monografią popularno-naukową prof. B. Romańskiego „Alergia i choroby alergiczne” (PZWL, Warszawa).

Z powodu remontu generalnego Szpitala Wojewódzkiego im. A. Jurasza, w lipcu 1980 roku Klinikę przeniesiono do nowo wybudowanego Szpitala XXX-lecia PRL przy ulicy Ujejskiego 75, gdzie w pawilonie C na I piętrze rozpoczął się kolejny etap działalności Kliniki. W nowej lokalizacji Klinika otrzymała 80 łóżek w nowych dwu-, i trzyosobowych salach, wyposażonych w sanitariaty i łazienki. Ta lokalizacja wymagała przeprowadzenia adaptacji pomieszczeń do potrzeb Kliniki. Po niezbędnej adaptacji, przeprowadzonej pod nadzorem organizacyjnym dr. A. Dziedzicko, zorganizowano według Jego koncepcji pracownię immunologiczną, pracownię badań czynnościowych układu krążenia i oddychania,

salę intensywnego nadzoru, pracownię endoskopową, salę rehabilitacyjną, bibliotekę, salę seminaryjną dla studentów i pokój dla słuchaczy szkoły pielęgniarstwa.

Na początku lat 80. ubiegłego wieku, zespół lekarzy asystentów uzupełnili Władysław Sinkiewicz, Ewa Gawrońska, Maria Kłopocka, Halina Brodzik, Barbara Borecka, Krystyna Makuch i Ryszard Chabowski. W laboratorium immunologicznym zostały zatrudnione mgr Małgorzata Staszyńska i Lidia Romanowska. Dział rehabilitacji prowadziła mgr Urszula Bocheńska. Bibliotekę prowadziła mgr Aleksandra Pabijan. Pielęgniarką oddziałową została Irena Kordalska, a sekretarką Iwona Lenkiewicz.

W nowym szpitalu zorganizowano Przykliniczną Przychodnię Alergologiczną z poradniami: internistyczną, laryngologiczną, dermatologiczną, pracownią spirometryczną. Wymienione jednostki wraz z Kliniką tworzyły nieformalny ośrodek alergologiczny w Bydgoszczy. Pracę w nim podjęli lekarze: K. Pawlik, T. Wilewska-Klubo, M. Kurek, R. Gniazdowski i E. Korzeniowska-Żuk. W oparciu o pracowników Kliniki zorganizowano również Wojewódzką Przychodnię Gastroenterologiczną, w której pracę podjęli W. Bokowski i M. Świątkowski, oraz Wojewódzką Przychodnię Hematologiczną, prowadzoną przez D. Szadziowską-Kowalską i E. Krempleską-Należyłą. W ten sposób Klinika znacznie rozszerzyła zakres konsultacji specjalistycznych dla pacjentów z terenu Bydgoszczy i regionu. Pierwszy kliniczny etat adiunkta Akademii Medycznej w Gdańsku uzyskał dr Andrzej Dziedzicko w grudniu 1978 roku i został zastępcą kierownika Kliniki.

Na przełomie lat 1979/1980 Klinika kontynuowała badania nad etiopatogenezą astmy, alergizującym działaniem tytoniu i rozpoczęła badania nad patomechanizmem alergii na pokarmy. Wyniki tych badań pracownicy Kliniki przedstawili na Sympozjum Interama w Oberhoffie, Sympozjum w Pecs i na XI Kongresie Alergologii i Immunologii Klinicznej w Wiedniu oraz na krajowych konferencjach naukowych w Słupsku i Bydgoszczy. W druku ukazało się 7 publikacji Kliniki oraz drugie, rozszerzone wydanie monografii Romańskiego „Alergologia dla internistów” (PZWL, Warszawa, 1980).

W 1980 roku prof. Romański został przewodniczącym, dr Gniazdowski sekretarzem, a dr Pawlik skarbnikiem Sekcji Alergologicznej PTL. Z inicjatywy członków Sekcji nowy Zarząd zobowiązano do podjęcia starań na rzecz powołania Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

W 1981 roku W. Sinkiewicz uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych za rozprawę „Odpowiedź immunologiczna na antygeny tytoniu u nałogowych palaczy tytoniu i osób inhalujących biernie dym tytoniowy”. M. Kurek i M. Świątkowski opracowali oryginalną metodę prowokacji żołądka alergenami pokarmowymi, a wyniki badań wykonanych w oparciu o wspomnianą metodę przedstawili w 3 referatach na X Światowym Kongresie Interasma w Paryżu (wrzesień 1981 rok). Pracownicy Kliniki uczestniczyli również w III Łódzkiej Sesji Alergologicznej, na której referaty przedstawili R. Gniazdowski, E. Korzeniowska-Żuk oraz M. Kurek i M. Świątkowski. Dwaj ostatni za swoje badania otrzymali na wspomnianej Sesji I nagrodę naukową za najlepszą pracę.

W stanie wojennym, ogłoszonym w dniu 13 grudnia 1981 roku, Klinika nie zaprzestała swojej działalności, a rok kolejny był okresem bardzo pracowitym dla pracowników Kliniki. Prof. Romański wspólnie z dr. M. Kurkiem i dr. M. Świątkowskim opracowali ilustrowaną monografię „Alergia na pokarmy” wydaną przez Zakłady Graficzne w Bydgoszczy. Ten sam zespół przedstawił wyniki swoich badań nad mechanizmem działania Zaditenu w odczynach alergicznych żołądka na Międzynarodowym Sympozjum w Norymberdze (marzec 1982 rok, opublikowanych w *Asthma Bronchiale Schattaure, Stuttgart-New York, 1982 rok*). Wyniki swoich badań M. Kurek i M. Świątkowski przedstawili na Międzynarodowym Sympozjum w Kopenhadze (maj 1982 rok). Pracownicy Kliniki uczestniczyli również w Międzynarodowym Sympozjum Farmakologicznym w Bydgoszczy (wrzesień, 1983 rok – 5 referatów) i w IV Sympozjum Alergologii i Immunologii Klinicznej w Budapeszcie. W 1983 roku Collegium Biologicum Europa w Rzymie przyznało prof. Romańskiemu dyplom uznania za wydanie pracy „Alergia na pokarmy”.

W 1982 roku powstał Komitet Założycielski Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, który podjął uchwałę o zorganizowaniu w dniu 15 listopada w Bydgoszczy konferencji naukowej, na której powołano PTA z siedzibą ZG na terenie Kliniki. Pierwszym przewodniczącym ZG PTA został prof. B. Romański, sekretarzem R. Gniazdowski, skarbnikiem A. Martynowski, a członkiem ZG dr A. Dziedzicko.

W 1982 roku stopnie naukowe dr. nauk medycznych uzyskali kolejni pracownicy Kliniki. Byli to: Michał Kurek, obecnie prof. Pomorskiej AM, za rozprawę „Rozpoznawanie wielonarządowej alergii na pokarmy”;

M. Świątkowski, obecnie prof. AM w Bydgoszczy i Kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Naczyń i Chorób Wewnętrznych, na podstawie rozprawy „Przydatność endoskopowej próby prowokacji żołądka jako obiektywnej metody rozpoznawania alergii natychmiastowej na pokarmy” i W. Bokowski wspólnie z K. Krzyśko na podstawie rozprawy „Kinetyka wchłaniania żelaza z preparatów farmaceutycznych u ludzi”.

W latach 1983–84 Klinika organizowała w ramach działalności statutowej konferencje naukowe dla lekarzy i farmaceutów (w Szczecinie, Szczawnie Zdroju, Grudziądzu, Lesku, Włocławku) i wspólny Zjazd Polskiego Towarzystwa Immunologicznego i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w Bydgoszczy z udziałem 750 uczestników z kraju i zagranicy. Na Zjeździe pracownicy Kliniki przedstawili 12 prac. Jednocześnie kontynuowano badania nad alergicznym mechanizmem uczulającego działania tytoniu na naczynia wieńcowe, opublikowane w *Allergologia et Immunopathologia* (1984 r.). Dr R. Gniazdowski w kolejnej monografii „O ewolucji alergicznego nieżyty nosa” przedstawił wyniki wieloletniej obserwacji o związku między alergicznym nieżytem nosa i astmą oskrzelową i znaczeniem odczulania swoistego jako metody chroniącej chorych z alergicznym nieżytem nosa przed późniejszym rozwojem astmy.

Lata 1983–1984 obfitowały w liczne badania nad alergizującymi właściwościami izocyjanianów (Dziedziczko), wartością kliniczną polskich preparatów antygenowych (Gniazdowski, Pawlik, Świątkowski), wynikami rehabilitacji u chorych na astmę oskrzelową (Dziedziczko, Tujakowski), możliwością zastosowania preparatów grasicy w leczeniu astmy (Wilewska-Kłubo), rolą alergenów zewnątrzpochoďnych w patomechanizmie świerzbaczki (Korzeniowska-Żuk), nowymi lekami przeciwestmatycznymi (Pawlik, Wilewska-Kłubo), krzyżowymi odczynami immunologicznymi na antygeny tytoniu i roślin psiankowatych (Żbikowska, Kłopocka), patomechanizmem astmy infekcyjnej (Romański, Gawrońska, Kłopocka) oraz patomechanizmem choroby wrzodowej (Romański, Bokowski).

Wyniki badań nad alergią w chorobie wrzodowej przedstawiono na konferencjach krajowych i XII Kongresie Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej w Rzymie (wrzesień, 1983 r.) i później w pełniejszej formie na posiedzeniu francuskiego Towarzystwa Alergologicznego w Paryżu (marzec 1984 r.), na sympozjum angielskiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii

Klinicznej w Nottingham (czerwiec, 1984 r.), na włoskim Kongresie Lekarskim w Vibo Valentia (wrzesień, 1984 r.) i na zjeździe jugosłowiańskiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii w Hercegnovi (październik, 1984 r.). Pracownicy Kliniki przedstawili 19 referatów na IV Łódzkiej Sesji Alergologicznej (kwiecień, 1984 r.), uczestniczyli w sympozjum astmologicznym w Jachrance (wrzesień, 1984 r.), przedstawili referaty na Zjeździe Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w Poznaniu (Romański, Korzeniowska-Żuk; wrzesień, 1984 r.).

W 1983 roku prof. Romański został powołany przez Ministra Zdrowia na stanowisko specjalisty krajowego w zakresie alergologii. Odtąd, na Klinice spoczywały obowiązki ośrodka konsultacyjnego w skali ogólnopolskiej.

W 1984 roku ukazało się drugie wydanie popularno-naukowej książki Romańskiego „O alergii i chorobach alergicznych” (PZWL, Warszawa) oraz Jego autorstwa „Atlas of Molds in Europe” (Ask., Copenhagen).

W tym okresie Klinika znajdowała pomoc i wsparcie ze strony Filharmonii Pomorskiej (mgr Andrzej Szwalbe, dyrektor), Zakładów Radiowych „Eltra” (dr Henryk Lis, radca prawny), Zakładów Chemicznych „Zachem” (inż. Stanisław Hapka), Ośrodka Informacji Naukowej „Polfa” (dr Zdzisław Kotłęga), firmy Fisons (dr Jan Pałka), Instytutu Behringa (mgr Andrzej Lisiecki), laboratorium Bencard-Beecham w Londynie (Tadeusz Stopczyński), Instytutu Pasteura (dr David) i firm sponsorujących prenumeratę zagranicznych czasopism naukowych. Podsumowując okres lat 1972–1984, kierownik Kliniki prof. Romański stwierdził, że zasadniczy cel, został osiągnięty. Dzięki olbrzymiej pracy grona entuzjastów, powstał w Bydgoszczy Ośrodek Alergologii, a Jego młodzi współpracownicy, mający w dorobku liczne wartościowe publikacje, mogą być dumni ze swoich osiągnięć. Zastanawiając się nad przyszłością, prof. Romański pisał: „Czy będzie powód, by pisać o nas za następnych trzynaście lat, pokaże czas?” Od tego czasu minęło 20 lat i myślę, że pod każdym względem i ten okres można uznać za udany. To, że nie udało się Klinice przetrwać w kształcie, jaki osiągnęła w okresie blisko 30 lat, nie zależało od nas.

Klinika po powołaniu AM w Bydgoszczy i refleksje osobiste

W latach 1974–1990 prof. Romański kierował badaniami prowadzonymi

w Klinice, był promotorem licznych rozpraw doktorskich i opiekunem dwóch rozpraw habilitacyjnych. Po 1990 roku głównymi tematami badawczymi Kliniki były:

- Alergia na pokarmy i procesy alergiczne przewodu pokarmowego.
- Etiopatogeneza astmy oskrzelowej, astmy zawodowej i powysiłkowego skurczu oskrzeli.
- Badania epidemiologiczne chorób alergicznych w Polsce.
- Farmakoterapia chorób alergicznych i układu krążenia.
- Procesy immunologiczne z udziałem IgE i eozynofików w chorobie wieńcowej serca.

Klinika uczestniczyła w międzynarodowych programach nad badaniem leków przeciwalergicznych i kardiologicznych. Wyniki licznych badań prowadzonych w Klinice znalazły również swoje odzwierciedlenie w III już wydaniu książki Romańskiego „Alergologia dla internistów”, w dwóch numerach alergologicznych Polskiego Tygodnika Lekarskiego i w numerze alergologicznym „Terapii i Leków” (1985 r.).

Prof. Romański otrzymał tytuł prof. zwyczajnego w 1989 roku, był konsultantem krajowym w dziedzinie alergologii przez 10 lat do 1993 roku, a potem szereg lat był konsultantem regionalnym. W Klinice osiągało specjalizacje z chorób wewnętrznych i alergologii liczne grono lekarzy, których liczbę trudno obecnie określić, a nawet specjalizacje z gastroenterologii, hematologii i kardiologii. Powstawały prace doktorskie i habilitacyjne. Od 1974 roku w Klinice szkoliło się i szkoli wielu lekarzy internistów, alergologów i stażystów. Spośród aktualnych lub byłych pracowników Kliniki habilitowało się 5 doktorów, 3 z nich zostało profesorami nadzwyczajnymi, doktoryzowało 28 osób, a kolejnych 8 ma otwarte przewody doktorskie.

Bydgoszcz jest kolebką polskiej alergologii, a w latach 1983–1993 była także jej stolicą. W Klinice odbywały się egzaminy państwowe z tej specjalności lekarskiej. W latach 90. Klinika uczestniczyła w bardzo licznych naukowych konferencjach alergologicznych w Bydgoszczy i regionie organizowanych przez Oddział bydgoski PTA.

Prof. Jerzy Roźniecki, lekarz i poeta z łódzkiej AM, tak pisał o prof. Romańskim w wierszu zatytułowanym „Szopka alergologiczna” (wiersz z okazji Kongresu Alergologicznego w Katowicach), cytuję fragment: „I Romański, co z Bydgoszczy
Od zawsze się o nas troszczył
Uruchomił wszystkie dzwonki
Aby w kraju mieć szczepionki
Dla Zachodu zaś i Wschodu



*Dał nową teorię wrzodu
Udowodnił gastroskopem
Co alergen robi z chłopcem
Kiedy on się nań uczuli
Nie oszczędzi krwawień, bóli
I jedyna dlań kuracja
To desensybilizacja”*

Pracownicy Kliniki uczestniczyli czynnie we wszystkich alergologicznych spotkaniach naukowych w kraju i najważniejszych sympozjach i kongresach alergologii i immunologii klinicznej w Europie. Wygłosili dziesiątki referatów na zebraniach naukowych. W Klinice organizowano kursy doskonalące z alergologii i wykłady z alergologii dla studentów medycyny. Klinika była organizatorem 3jazdów naukowych o charakterze międzynarodowym.

Pracownicy Kliniki byli uczestnikami Kongresów i Sympozjów PTA i Kongresów EAAIK w Paryżu, Zurichu, Glasgow i Rotterdamie, a prof. Romański osobiście był na Kongresie Ewolucji w Bhopalu (Indie) w 1992 roku i na Światowym Kongresie Alergologii i Immunologii Klinicznej w Cancun (Meksyk) w 1997 roku.

Klinika od 1980 roku współpracowała ze społecznym Towarzystwem Zwalczania Chorób Alergicznych, a wynikiem tej współpracy był program rehabilitacji chorych na przewlekłą astmę oskrzelową stanowiący istotną część doktoratu mgr. K. Mulczyńskiego (wrzesień 2000 r.).

Wiele uwagi poświęcano w Klinice problematyce chorób zawodowych. Szczególną opieką otoczono załogę Zakładów Chemicznych „Zachem”, u której zagrożenia zdrowia są powodowane zwłaszcza przez diizocyjaniiny. Dr A. Dziedziczko opracował metodę badań profilaktycznych kandydatów do pracy i pracowników, umożliwiającą eliminowanie osób ze skłonnością do

zapadnięcia na astmę w narażeniu na izocyjaniiny. Całokształt złożonej problematyki zawodowej astmy oskrzelowej spowodowanej ekspozycją na TDI, przedstawił adiunkt A. Dziedziczko w 1991 roku, w bardzo oryginalnej rozprawie habilitacyjnej pt.: „Występowanie i rozpoznawanie zawodowej astmy oskrzelowej spowodowanej ekspozycją na diizocyjaniin toluenu (TDI) w środowisku pracy” (AM Bydgoszcz 1991 rok), wyróżnionej nagrodą I st. Ministra Zdrowia. Już jako profesor AM A. Dziedziczko kierował w latach 1998–1999 programem badawczym, sponsorowanym przez KBN (grant KBN 4PO5B 10213), dotyczącym epidemiologii chorób alergicznych w Polsce. Przez dwie kadencje prof. A. Dziedziczko był Dziekanem początkowo Wydziału Pielęgniarskiego, potem Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, a w końcu Wydziału Nauk o Zdrowiu, który tworzył od podstaw w roku 1997.

Prof. Romański i dr Bartuzi (obecnie prof. AM, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu), prowadzili rozmowy w Cambridge i Londynie z prof. Brostoff, dotyczące badań nad szczepionką przeciwalergiczną, w których uczestniczyła Klinika. W Klinice realizowano badania związane z alergią na pokarmy i procesami alergicznymi przewodu pokarmowego. Zainteresowanie tą problematyką przejął prof. AM Z. Bartuzi, który w tej dziedzinie osiągnął poważne sukcesy, a wyniki badań przedstawił w rozprawie habilitacyjnej w 2000 roku. Dotychczasowe badania umożliwiły prof. Romańskiemu podjęcie, już z dr. hab. Bartuzim, prof. AM pracy nad książką na temat alergii i nietolerancji pokarmów, która ukazała się w 2004 roku. (Alergia i nietolerancja pokarmów; Problem społeczny i lekarski współczesnej cywilizacji; Red. B. Romański, Z. Bartuzi, wyd. „Śląsk”, Katowice).

Zespół Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych w roku uzyskania „Złotego Stetoskopu” – 1999 r.

Była to już ostatnia praca przed śmiercią profesora Romańskiego. Jego śmierć nastąpiła nieoczekiwanie w dniu 13 czerwca 2002 roku.

W plebiscycie Expressu Bydgoskiego w 1999 roku, zespół Kliniki uhonorowano nagrodą Redakcji w postaci „Złotego stetoskopu”, figurką bydgoskiej „Łuczniczki” i dyplomem uznania dla najlepszej i najżyczliwszej dla ludzi chorych placówki lecznictwa zamkniętego woj. kujawsko-pomorskiego. W tym samym plebiscycie w 2002 roku Klinika zajęła 4. miejsce.

Dorobek naukowy Kliniki to co najmniej kilkadziesiąt prac opublikowanych w kraju i zagranicą. Na przestrzeni blisko 30 lat ten dorobek pomnażali prof. Romański i Jego współpracownicy. Ta liczba będzie jeszcze większa, jeżeli dodać do niej prace opublikowane pomiędzy 2000 a 2004 rokiem, po objęciu kierownictwa Kliniki przez dr. hab. A. Dziedziczko, prof. nadzw. AM.

Będąc już na emeryturze prof. Romański doczekał się w bydgoskiej Alma Mater doktoratu honoris causa. Promotorem był Jego wieloletni współpracownik i następca na stanowisku Kierownika Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych, dr hab. A. Dziedziczko, prof. nadzw. AM. Prof. Romański był członkiem honorowym PTA, Czechosłowackiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii Klinicznej, Węgierskiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii Klinicznej, Członkiem korespondentem Francuskiego Towarzystwa Alergologicznego, Członkiem Brytyjskiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii Klinicznej, Członkiem New York Academy of Sciences, American Academy of Allergy and Immunology, członkiem Society of Bionaturists, International Association of Asthmology (Interasma), National Geographic Society, Stowarzyszenia Miłośników Dawnej Broni i Barwy.

Do tej kolekcji prof. Romańskiego należy dodać odznaczenia, w tym Złoty Krzyż Zasługi (1974 r.), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1979 r.), Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski (1992 r.), Medal Komisji Edukacji Narodowej (1985 r.), Odznaczenie honorowe „Zasłużony Nauczyciel Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej” (1984 r.), odznakę „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, odznaczenia i medale za zasługi dla miasta Bydgoszcz i województwa bydgoskiego, Medal za wybitne zasługi w dziele rozwoju Akademii Medycznej

im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – przyznany przez Kapitułę Medalu za Zasługi dla AMB, Medal Al Merito Collegium Biologicum Europa.

W 45-lecie swojej pracy prof. Romański pisał: „Klinika uzyskała w końcu 1998 roku standard w pełni europejski i uznanie pacjentów. Cieszę się, że w takim stanie przekazać ją za rok mojemu następcy”. Jednocześnie profesor miał świadomość, że zapowiadana szumnie reforma Służby Zdrowia, wprowadzona w życie 1.01.1999 roku,

im. dr. J. Biziela, mimo obietnic Dyrekcji dotyczących przystosowania przynajmniej jednej sali do potrzeb intensywnego nadzoru, nie posiada jej do chwili obecnej.

Od 2000 roku usiłujemy się otrząsnąć z tej zapaści, w jakiej nas pogrążono, by kontynuować dzieło prof. Romańskiego i pomnażać blisko 30-letni dorobek Kliniki, bo to obiecałem w imieniu zespołu Profesorowi.

Podsumowując mogę stwierdzić, że mimo poniesionych poważnych strat związanych z reformą Służby Zdrowia, odrabiamy za-

zespół pracowników Akademii Medycznej uzupełnia grono pracowników Szpitala, w tym mgr rehabilitacji i kilku rezydentów specjalizujących się w Klinice w zakresie chorób wewnętrznych, a zwłaszcza grono pielęgniarek i dwie sekretarki z pielęgniarką Oddziałową mgr Ewą Szynekiewicz na czele. Należy również wspomnieć o Przyklinicznej Przychodni Alergologicznej z pracującymi tam lekarzami dr Elżbietą Korzeniowską-Żuk, dr Elżbietą Pilecką i dr Renatą Bijata-Bronisz.



Zespół pracowników Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych AM w Bydgoszczy

przyniosła rozczarowanie. Konsekwencje reformy i jej skutków, w postaci restrukturyzacji Szpitala, dotknęły również poważnie Klinikę. Prof. Romański, jako Kierownik Kliniki sprzyjał wszelkim inicjatywom, a niektórzy Jego współpracownicy dzięki temu podejmowali specjalizacje, które bezpośrednio nie wiązały się z profilem Kliniki. To początkowo przynosiło splendor i wzmacniało jej pozycję i wydawało się, że nie stanowi to zagrożenia, aż do reformy służby zdrowia. Dzięki wspólnemu wysiłkowi prof. Romańskiego, szybko rosnąca w siłę jednostka kardiologiczna Kliniki, nie związana przecież z alergologią, ale pierwotnie planowana jako jednostka intensywnego nadzoru internistyczno-alergologicznego, została, jak pokazała przyszłość, brutalnie Klinice odebrana, nie bez udziału niektórych jej pracowników dążących do autonomii. Działo się tak pod hasłem restrukturyzacji i reformy służby zdrowia. W ten sposób Klinika została pozbawiona 40 łóżek wraz z 14 łóżkami intensywnego nadzoru. W przeciwieństwie do 3 innych jednostek internistycznych w Szpitalu Wojewódzkim

ległości w każdej dziedzinie, starając się skutecznie pomnażać dorobek naukowy, pomyślnie realizować zadania dydaktyczne, a także odrabiać straty finansowe wynikające z niewłaściwie szacowanej działalności diagnostyczno-leczniczej Kliniki. W Klinice, w miejsce kilku doświadczonych lekarzy, którzy odeszli wraz z 40 łóżkami, tworząc nową jednostkę, zostali zatrudnieni młodzi asystenci w osobach Jacka Mućki, Joanny Kołodziejczyk, Michała Przybyszewskiego i Andrzeja Kuźmińskiego, rojąc nadzieje na pomyślny rozwój naukowy.

Główny ciężar działalności Kliniki spoczywał jednak na barkach doświadczonych lekarzy, wiernych Klinice, w osobach prof. dr. Zbigniewa Bartuzi, st. wykładowcy dr Teresy Wilewskiej-Kłubo, st. wykładowcy dr Ewy Gawrońskiej-Uklej, adiunkta dr Jacka Tlappy, adiunkta Elżbiety Krempleskiej-Należytey, st. wykładowcy dr Krzysztofa Pałgana i st. asystenta dr Jacka Gockiego. Ten zespół wspiera znakomicie swoją kompetencją st. wykładowca dr n. przyr. Magdalena Żbikowska-Gotz. Wymieniony

Ten pięcioletni okres, jaki upłynął od przejścia prof. Romańskiego na emeryturę i przejęcia kierownictwa Kliniki przeze mnie, po pierwszych paru latach zamieszania i niepowodzeń, wydaje się przynosić pozytywne efekty, a przyszłość już nie jest tak ponura, jak w połowie 2000 roku.

Obecnie w Klinice funkcjonują 3 pracownie: Immunologiczna, Endoskopowa i Badań Czynnościowych Układu Oddechowego. W trakcie wyposażania jest Pracownia Badań Wysiłkowych.

Od października 2000 roku do 2004 roku opublikowano 64 prace recenzowane i 81 doniesień Zjazdowych i myślę, że ta lista na pewno jest niepełna. W tym czasie w Klinice obroniono 7 doktoratów (w 5 promotorem był prof. A. Dziedziczko, a w 2 prof. Z. Bartuzi), otwarto 7 doktoratów.

Ponadto w 2002 roku pracownicy Kliniki zorganizowali Jubileuszową Konferencję Naukowo-Szkoleniową Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (15.11.2002 r. – Jubileusz 20-lecia powołania w Bydgoszczy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i setna rocznica odkrycia zjawiska anafilaksji)

i Ogólnopolską Konferencję Naukową „Pielęgniarstwo i medycyna kliniczna” z okazji V-lecia Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Bydgoszczy.

W 2001 roku pracownicy Kliniki byli uczestnikami Europejskiego Kongresu Alergologicznego – XXth EAACI (Berlin). W 2002 roku uczestniczyli w IV Konferencji Środkowoeuropejskiej (Łódź, czerwiec 2002 r.), XXI Kongresie Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (czerwiec, Neapol), Trójlateralnym Sympozjum Gastroenterologicznym Polsko-Czesko-Niemieckim (Karlowe Wary, listopad), X Kongresie Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii (Genewa, październik), Pomeranian Allergy Symposium (Szczecin, wrzesień), w VII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Alergia, Astma, POCHP (Jachranka), w Konferencjach w Szczecinie, Bydgoszczy, Toruniu, Lublinie, Rzeszowie.

W 2003 roku pracownicy Kliniki uczestniczyli w VIII Międzynarodowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (Warszawa, czerwiec), Sympozjum Sekcji Alergologicznej PTD „Choroby Alergiczne Skóry od Diagnostyki do Immunoterapii” (Pułtusk), XXII Congress of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology, Allergy as a Global Problem EAACI (czerwiec, Paryż), V International Scientific-Technical Conference (Warszawa), 12th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology (EADV) (Barcelona) oraz w konferencjach naukowych w Olsztynie, Inowrocławiu, Bydgoszczy (2x).

W 2004 roku pracownicy Kliniki uczestniczyli w XXIII EAACI Congress (czerwiec, Amsterdam), VI Konferencji Środkowoeuropejskiej, Alergia, Astma, Immunologia Kliniczna (czerwiec, Łódź), XI Kongresie Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (czerwiec, Warszawa), ACAAI (American College of Allergy, Asthma & Immunology, PTA, A Return to Ancestral Lands; Allergy Update in Poland (lipiec-sierpień, Kraków), European Respiratory Annual Society Congress (wrzesień, Glasgow) i będą uczestniczyli w Zjeździe Polskiego Towarzystwa Fizjopneumonologicznego (wrzesień, Łódź), w 12th United European Gastroenterology Week (wrzesień, Praga), European Helicobacter Study Group – XVII International Workshop (wrzesień, Wiedeń), w IV Pomorskich Warsztatach Alergologicznych: Ostre stany w alergologii (listopad, Międzyzdroje), w III Forum Młodych Pneumonologów (październik, Łódź).

Prof. Z. Bartuzi jest członkiem i skarbnikiem ZG PTA, członkiem ZG PTG, członkiem i z-cą Przewodniczącego ZO bydgoskiego

PTA. Prof. AM – A. Dziedziczko jest Przewodniczącym ZO bydgoskiego PTA, dr E. Gawrońska-Ukleja jest skarbnikiem ZO bydgoskiego PTA, a dr J. Tlappa – sekretarzem ZO bydgoskiego PTA. Dr Żbikowska-Gotz jest Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej ZO bydgoskiego PTA.

W latach 1997–2002 dr hab. A. Dziedziczko, prof. nadzw. AM był 5 razy nagradzany nagrodą rektorską I stopnia za działalność organizacyjną, a w 2001 roku otrzymał Medal za wybitne zasługi w dziele rozwoju Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygieira w Bydgoszczy – przyznany przez Kapitułę Medalu za Zasługi dla AMB i Medal Komisji Edukacji Narodowej nadany za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania. Dr hab. Z. Bartuzi, prof. nadzw. AM otrzymał nagrodę Rektora I stopnia za działalność organizacyjną w 2003 roku.

Do głównych tematów badawczych realizowanych w Klinice należą badania nad etiopatogenezą chorób alergicznych, w szczególności astmy oskrzelowej i pokrzywki oraz badania nad alergią pokarmową i nietolerancją niesteroidowych leków przeciwzapalnych. W Klinice są również prowadzone badania nad przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP).

Przykładami takich badań realizowanych w Klinice w latach 2001–2003 pod kierunkiem dr. hab. A. Dziedziczko, prof. nadzw. AM były:

- Komórki i mediatory zapalenia, stan równowagi proteazowo-antyproteazowej i oksydacyjno-antyoksydacyjnej i jakość życia u chorych na astmę oskrzelową i POCHP.
- Występowanie dolegliwości oddechowych, zmian obturacyjnych oskrzeli, atopii, chorób atopowych i markerów zapalenia u palaczy tytoniu. Jakość życia palaczy tytoniu.
- Funkcja granulocytów oceniana metodą pomiaru chemiluminiscencji krwi pełnej pacjentów chorych na astmę oskrzelową atopową w okresach remisji i zaostrzeń choroby.
- Diagnostyka pokrzywki o nieustalonej etiologii i rola kompleksów immunologicznych w diagnostyce pokrzywki o nieustalonej etiologii.
- Ocena aktywności mediatorów zapalenia – ECP, tryptazy u chorych na astmę oskrzelową w okresie zaostrzenia i remisji.

Przykładami badań realizowanych w latach 2001–2003 pod kierunkiem prof. AM Z. Bartuziego, były:

- Rozpoznawanie alergii pokarmowej w nowoczesnych badaniach prowokacyjnych

z oznaczaniem Metylhistaminy w moczu, histaminy i tryptazy w surowicy krwi, tryptazy w soku żołądkowym.

- Oral Allergy Syndrom – oznaczanie profilinu u chorych z pyłkowicą.
- Cytotoksyczność *Helicobacter pylori* u pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy z alergią i bez alergii na pokarmy.
- Oznaczanie stężenia N-metylhistaminy w moczu jako prosty sposób rozpoznawania alergii pokarmowej.
- Stężenie tryptazy w soku żołądkowym u pacjentów z przewlekłym zapaleniem żołądka i/lub dwunastnicy z alergią pokarmową i bez alergii.
- Występowanie alergii krzyżowej na pokarmy u pacjentów z pyłkowicą oraz ocena prawdopodobieństwa występowania takich reakcji na podstawie oznaczania stężenia profilinu w surowicy krwi.

We współpracy z Kliniką Dermatologii realizowano badania nad częstością alergii na lateks u pracowników oddziałów zabiegowych szpitali bydgoskich.

W Klinice aktywnie działa Studenckie Koło Naukowe, którego opiekunem jest lek. J. Mućka, pod naukowym patronatem dr. hab. Z. Bartuziego, prof. nadzw. AM.

Bez emocji i organizacyjnych uniesień minęła 30. rocznica powstania jednostki klinicznej, z której wywodzi się Katedra i Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych. Rocznicą ta minęła więc bez echa, głównie za sprawą kłopotów w jakich znaleźliśmy się właśnie w 2001 roku. Myślę jednak, że 35-lecie uda się zorganizować z należytą oprawą. Mija również 40-lecie pracy zawodowej obecnego Kierownika Katedry i Kliniki. Pamiętam, że mój Wielki Poprzednik uroczyście, ale i pogodnie świętował swoje kolejne rocznice pracy zawodowej w naszym oczywiście towarzystwie.

Medycyna to wiedza, wzbogacana od tysięcy lat przez wielkich luminarzy, ale też uzupełniana każdego dnia przez praktykę lekarską. W tym sensie leczenie jest wielką czy mniejszą ciągłą przygodą odkrywców.

Dokumentują te szlaki odkrywcze prace habilitacyjne, doktorskie, wielkie odkrycia badawcze i istotne przyczynki, publikowane przez uczonych oraz twórczo myślących praktyków. Ale postęp w leczeniu zależy też w poważnej mierze od żmudnej krzątania organizacyjnej.

Powstała w styczniu 1972 roku stacja dializ na ordynowanym przeze mnie oddziale chorób wewnętrznych ówczesnego szpitala

wojewódzkiego, była od zarania wielką przygodą medyczną i zarazem organizacyjną oraz techniczną. Żmudne szlaki tej przygody miały niemal bańsiowy początek. Dowiedziałem się oto przypadkowo, że w piwnicach Ministerstwa Zdrowia tkwi wnierozpakowanych skrzyniach dość prymitywna w konstrukcji sztuczna nerka, wyprodukowana w dawnej Niemieckiej Republice Demokratycznej. Zainteresowałem się tym, choć przyjaciele stukali się w czoło, że biorę sobie duży kłopot, reflektując na niechciany nigdzie sprzęt. Uznałem, że nawet prymitywna i trudna w obsłudze nerka jest w stanie uratować życie pacjentów i co nie mniej ważne – nauczył zespół nowego myślenia medycznego. Właśnie niedawno rozpoznałem pierw-

szy w województwie guz chromochłonny u skrajnie wyniszczonej pacjentki, bez sprzętu nieodzownego dla wykrycia tej choroby. Wykonana przez dr. Henryka Gajewskiego operacja uratowała pacjentce życie. Każde więc wsparcie wiedzy lekarza techniką jest istotne dla procesu leczenia. Dlatego przyjąłem i postanowiłem uruchomić dwie sztuczne nerki, dodajmy – jedyne wtedy w całym województwie.

Uruchomione dwie sztuczne nerki typu Ane-II obsługiwały dwie pielęgniarki, przeszkolone w szpitalu wojskowym w Warszawie, który dysponował już takim sprzętem. Dializa na tym sprzęcie była uciążliwa, trwała 9 godzin. Pielęgniarki nawijały ręcznie błonę cuprophanową na odpowiednie płyty i w ten sposób powstawały

dializatory! Ale ratowaliśmy chorych, doskonaliła się też kadra pielęgniarek i lekarzy, także z innych ośrodków medycznych, bowiem powołano mnie na konsultanta ponadwojewódzkiego regionu w dziedzinie nefrologii. Najtrudniejsze były decyzje o podłączeniu pacjentów do dializy, bowiem potrzebujących było znacznie więcej, niż możliwości. Pewien pacjent pojechał do Wiednia, specjalnie zaczął tam dializę, aby wymusić na nas kontynuację leczenia niejako poza kolejką! Satysfakcji i wdzięczności mieliśmy dużo. Konsultant krajowy, prof. Tadeusz Orłowski stwierdził, że pomagamy chorym równie skutecznie, jak w USA, gdzie aparatura jest super nowoczesna. Ze zdobytym doświadczeniem przeszedłem do ogniw Akademii Medycznej, gdzie prowadziłem Klinikę Kardiologii i Chorób Wewnętrznych wraz z pododdziałem stacji dializ, która rozrosła się do jednej z największych w kraju, z ciągle unowocześnianą aparaturą.

Aparatura jest nieodzowna w medycynie współczesnej, ale nie zastąpi rozwijania talentu myślenia medycznego lekarzy. Oto przykłady. W Bydgoszczy siedem osób uległo zatruciu siarkowodorem w studzienice kanalizacyjnej, w tym ratujący uległych wypadkowi lekarz oraz pielęgniarka. Pięć osób trafiło na inny oddział. Dwie były w mojej klinice na intensywnym nadzorze kardiologicznym. Pełnomocnik ministra zdrowia wyraził zdziwienie, że moi pacjenci nie są zaintubowani. Odmówiłem zastosowania tej terapii, biorąc na siebie odpowiedzialność za tę decyzję i leczyłem ich stosownie do objawów klinicznych. Powstało zamieszanie, chorzy zaufali mi i dzięki temu żyją, piątka zaintubowanych zmarła.

Najgorzej, gdy lekarz boi się konfrontowania swojego myślenia medycznego z faktami. Byłem zwolennikiem i wraz z moimi lekarzami uczestniczyłem w sesjach comiesięcznych, na których dr med. K. Ryć konfrontował rozpoznania kliniczne, z wynikami sekcji. Lekarze tłumnie przychodzili na te posiedzenia, które uczyły prawidłowego myślenia medycznego, pozwalały uczyć się na błędach. Trwało to do czasu, aż przyjęto wniosek jednego z kierowników klinik, który wnosił o przerwanie tych zebrań, bo... obniżają one rzekomo autorytet lekarzy, których dignozy były sprzeczne z wynikami sekcji...

No cóż, może wystarczy dzisiaj podnosić kwalifikacje lekarskie w oparciu o publikacje w gazetach codziennych.

Sztuczna nerka Ane-II, 1972 r.



Przygody medycyny myślącej

prof. dr hab. med. Edmund Nartowicz

Personel Stacji Dializ





Autor w towarzystwie skanera MRI 4 Tesla Varian na University of Cincinnati, Center for Imaging Research

Jerzy P. Szaflarski, MD, PhD, Assistant Professor... brzmi to dumnie, ale kto kryje się za tym nazwiskiem i za tym tytułem.

Jestem z pierwszego rocznika, który w 1985 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Po zaliczeniu piątego roku studiów wygrałem konkurs na roczne stypendium naukowe (TEMPUS) fundowane przez Europejską Wspólnotę Gospodarczą i wyjechałem do Homburg/Saar. Dyplom lekarza uzyskałem rok później w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Nie pamiętam czy dostałem wtedy jakieś wyróżnienia; z perspektywy lat nie jest to ważne. Wiem, że nie byłem najlepszym studentem na roku – niektórzy moi Koledzy skończyli studia z wynikami lepszymi od moich. Dla mnie ważne było to, że zostałem lekarzem i że mogłem leczyć chorych.

O tym, że jestem pierwszym absolwentem Akademii Medycznej w Bydgoszczy dowiedziałem się dopiero kilka tygodni temu, kiedy zostałem poproszony przez Pana Profesora Zbigniewa Wolskiego o napisanie wspomnień do „Wiadomości Akademickich”.

Ze studiów mam wiele miłych wspomnień i jedno nie tak bardzo... egzamin z neurologii. Jedyne egzamin z oceną negatywną pod-

czas studiów. Pamiętam mały gabinet Pana Profesora Mazura, 15 studentów ściśniętych w tym gabinecie, zaduch, 5 godzin egzaminowania... 13 z nas musiało zdawać egzamin poprawkowy. Zdałem go we wrześniu. Zdecydowałem się ten egzamin powtórzyć na Universität des Saarlandes w Homburg/Saar, żeby udowodnić sobie, że znam neurologię. Zdałem go bez problemów.

Kiedy wróciłem do Bydgoszczy z Universität des Saarlandes w Homburg/Saar prawie natychmiast zacząłem pracować w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii, zaliczając jednocześnie staże w Wojewódzkim Szpitalu im. dr. J. Bizuela (wtedy jeszcze Szpitalu Klinicznym).

Jeszcze w czasie studiów podjąłem decyzję, co do specjalizacji – neurochirurgia

miała być tym, co miało mnie pasjonować i co miało dać mi satysfakcję z pracy zawodowej. Wybór więc został podjęty i droga została wytyczona. Nie wiedziałem jeszcze wtedy, że ówczesny Minister Zdrowia i Opieki Społecznej stwierdził, że neurochirurgów jest w Polsce za dużo i również to, że lekarzy z tą specjalizacją nie potrzebował Szpital Kliniczny w Bydgoszczy. I tak, w wieku lat 24, musiałem zmienić moje zainteresowania i cele...

Podczas ostatniego roku studiów podróżowałem do USA, gdzie zawarłem związek małżeński z Magdaleną – związek ten nadał mojemu życiu nowy sens; mogłem już na życie patrzeć z zupełnie innej, bardziej dojrzałej perspektywy.

Po ukończeniu stażu podyplomowego i spędzeniu roku w Polsce, oboje chcieliśmy zmiany – Magda chciała ukończyć studia na University of Michigan w Ann Arbor, które rozpoczęła przed przyjazdem do mnie do Polski, a ja chciałem znaleźć coś nowego i interesującego dla siebie. Nie mogłem się wtedy zdecydować na nową specjalizację, aczkolwiek neurochirurgia ciągle jeszcze wtedy zaprzętała moje myśli.

Zaraz po przyjeździe do Stanów, rozpocząłem moją pracę naukową w Departamencie Pediatrii i Neurologii na University of Michigan. Nie były to łatwe czasy. Pracowałem 60 godzin tygodniowo w laboratorium, a jednocześnie przygotowywałem się do egzaminów nostryfikacyjnych. Od mojego mentora na University of Michigan, Faye Silverstein, MD, nauczyłem się wiele. Najważniejszym było jednak to, że znalazłem nowe zainteresowanie, którym stała się neurologia.

Neurologia i neurochirurgia były w tym czasie bardzo różne od siebie (niezależnie od faktu, że jedna była specjalizacją zachowawczą, a druga zabiegową). W neurologii badania naukowe powoli zaczynały dyktować sposób diagnozowania i leczenia, kończył się nihilizm związany z brakiem wyboru opcji leczenia; w neurochirurgii metody leczenia były ciągle jeszcze bardzo intuitywne, a wiedza fragmentaryczna. To właśnie ten fakt: możliwość oparcia metod diagnostycznych i leczenia na solidnej bazie naukowej, przekonał mnie, że neurologia jest tym, czym chcę się zajmować przez resztę mojego życia zawodowego i naukowego. Oczywiście, innym czynnikiem był czas, który mogłem spędzić z rodziną – neurochirurg w Stanach pracuje

Pierwszy absolwent: co u niego słyhać...?

Jerzy P. Szaflarski, MD, PhD

około 120 godzin tygodniowo, neurolog „tylko” 70–100.

W laboratorium na University of Michigan pracowałem nad patofizjologią zawału mózgu, głównie nad odpowiedzią humoralną. Robiliśmy to, co teraz nazywa się „translational research”. Próbowaliśmy wykryć, co się dzieje w mózgu po zawale i co zrobić, żeby zmniejszyć efekt zawału na funkcjonowanie mózgu. Mieliśmy kilka ciekawych odkryć, jak na przykład to, że jeśli poda się szczurowi przeciwciała przeciwko monocyte chemoattractant protein – 1 (MCP – 1) to obszar zawału mózgu się zmniejszy, czy też to, że zawał mózgu jest związany ze wzrostem poziomu niektórych cytokin, np. tumor necrosis factor alpha (TNF – α) i interleukiny 1 beta (IL – 1 β). Praca ta dała mi dużo satysfakcji, ponieważ robiłem coś, co być może mogło pomóc chorym w przyszłości. Brakowało w tej pracy jednak czegoś bardzo ważnego – kontaktu z pacjentami; szczury w laboratorium nie były w stanie wypełnić tej luki.

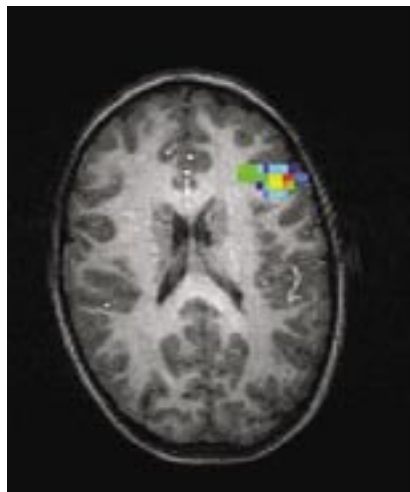
Na początku 1994 roku zdałem egzaminy nostryfikacyjne. Był to wielki krok do przodu, z którym także przyszła wielka odpowiedzialność: musiałem się nauczyć od nowa jak leczyć pacjentów – tym razem po amerykańsku. Ale cóż, ponieważ wcześniej uczyłem się jak to robić po polsku i po niemiecku, doszedłem do wniosku, że muszę sobie poradzić także w nowej rzeczywistości.

W czerwcu 1996 roku skończyłem staże podyplomowe w Easton, Pennsylvania i przeprowadziliśmy się do Cincinnati, Ohio. Tutaj rozpocząłem staże specjalizacyjne z zakresu neurologii. Cincinnati było wyborem zupełnie naturalnym: po latach pracy w laboratorium nad modelem zawału mózgu chciałem te doświadczenia przenieść do kliniki. No i oczywiście Cincinnati było najlepszym wyborem ze względu na obecność tutaj dwóch wybitnych naukowców zajmujących się zawałami mózgu – Thomas Brott, MD i Joseph Broderick, MD. To wtedy i ciągle jeszcze jest w mojej opinii, najlepszy ośrodek naukowo-badawczy zawałów mózgu w USA.

W czasie stażów specjalizacyjnych zrozumiałem, że neurologia to nie tylko zawały mózgu, które mnie fascynowały, ale także padaczki, migreny i bóle głowy, choroby mięśni, kręgosłupa i wiele innych schorzeń. Zrozumiałem, że żeby być dobrym

neurologiem, trzeba się także nauczyć innych chorób i problemów trapiących pacjentów. Wtedy też zaczęła się moja fascynacja padaczkami.

W Departamencie Neurologii na University of Cincinnati do dziś się śmieję, że przyjechałem do Cincinnati, żeby zostać lekarzem



Badanie fMRI mojej córki Basi – kolorowe plamy nałożone na zdjęcia anatomiczne mózgu są zlokalizowane w lewym zakręcie czołowym dolnym (Broca). W zgodzie z tradycjami rodzinnymi, Basia już w wieku lat 5 brała udział w badaniach naukowych nad lokalizacją i rozwojem mowy.

od zawałów mózgu, a Michael Privitera, MD przekonał mnie, że nie ma niczego bardziej interesującego w neurologii niż napady padaczkowe (jestem specjalistą epileptologiem). Jest to tylko część prawdy. Jeszcze nawet dzisiaj, wiele lat po ukończeniu podspecjalizacji z diagnozowania i leczenia padaczek, uczestniczę w badaniach nad zawałami mózgu i jestem honorowym członkiem „Greater Cincinnati Northern Kentucky Stroke team”, który jest najbadziej znaną w USA grupą lekarzy zajmujących się badaniami nad zawałem mózgu.

Pracę naukową w celu uzyskania stopnia doktora nauk medycznych zacząłem w 1991 roku, kiedy byłem jeszcze asystentem w Katedrze Histologii i Embriologii. Wtedy, jeszcze nie wiedząc, że przyszłość zdecyduje, że będę neurologiem, wybrałem sobie za temat pracy doktorskiej badania nad rozwojem mózgu w okresie płodowym. Całe szczęście, że wszystkie dane udało mi się zebrać przed wyjazdem z Polski. Zawdzięczam to nie tylko Panu Profesorowi Włodimirowi Bożilowowi, który bardzo skutecznie zachęcał mnie do spędzania długich wieczorów sam na sam z mózgami, ale także moim Rodzicom i Magdzie, którzy wielokrotnie wspierali mnie w moich działaniach, gdy przychodziłem do domu po 16–18 godzinach pracy. W 1997 roku obroniłem pracę doktorską

Po skończeniu stażów specjalizacyjnych rozpocząłem dwuletni staż podspecjalizacyjny w zakresie diagnozowania i leczenia padaczek i w zakresie neuroradiologii (neuroobrazowania z MRI). Nowoczesne metody leczenia padaczek różnią się diametralnie od tego, co pamiętam ze studiów. Wtedy karbamazepina, dylantina i phenobarbital były głównymi lekami i jednocześnie jedynymi opcjami dla pacjentów z napadami padaczkowymi. Od tego czasu wiele się zmieniło – byłem i jestem częścią tej zmiany; widzę jak rozpoznawanie i leczenie padaczek zmienia się z dnia na dzień. Badania nad nowymi lekami dały nam osiem nowych leków w ciągu ostatnich 10 lat. Nowe leki przeciwpadaczkowe są badane w różnych badaniach wielocentrowych. Inne metody leczenia padaczek badane obecnie to bezpośrednia stymulacja kory mózgowej w odpowiedzi na rozpoczynający się napad, stymulacja struktur podkorowych, czy też bezpośrednie dokorowe dostarczanie leków przeciwpadaczkowych. Metody wykrywania padaczek i potwierdzania diagnozy też się zmieniają – być może za parę lat zamiast wykonywania badania EEG, długiego wywiadu z pacjentem i różnych technik neuroobrazowania, będziemy zlecać badanie genetyczne DNA. W armamentarium leczniczym mamy też stymulator nerwu błędnego (VNS), dietę ketonową

i leczenie operacyjne. To ostatnie jest dla mnie najbardziej interesujące. Obserwowanie EEG nagrywanego bezpośrednio z kory mózgowej i wynajdywanie obszarów odpowiedzialnych za napady padaczkowe to już „codziennosc”. Do tego dochodzą zabiegi takie jak „Wada test”, które pozwalają na zlokalizowanie centrów mowy i pamięci w mózgu czy też nowa technika, która w przyszłości zastąpi „Wada test” tj. „functional MRI (fMRI)”. To właśnie ta technika pozwala na nieinwazyjne obserwowanie mózgu, gdy zajmuje się on swoimi codziennymi czynnościami, jak myśleniem czy mową.

W moich badaniach używam fMRI do lokalizacji mowy i pamięci u pacjentów z napadami padaczkowymi, aby uniknąć komplikacji związanych z operacją usunięcia źródła napadów (fot. str. 35). Współpracując ze Scott K. Holland, PhD ze Szpitala Dziecięcego w Cincinnati (Cincinnati Children’s Hospital Medical Center) używam fMRI do lokalizacji mowy u dzieci i dorosłych. To właśnie o tym mówi wzmianka w Newsweek Polska zatytułowana „Ruchoma mowa”. Badania wykorzystujące technikę neuroobrazowania pozwoliły na ocenę rozwoju ośrodków mowy u dzieci i dorosłych – odkryliśmy, że w okresie dojrzewania ośrodki mowy stają się coraz bardziej zlokalizowane w lewej półkuli mózgu z maksymalną lateralizacją obserwowaną w wieku 20–25 lat i powolnym przesuwaniem się ośrodków mowy do obu półkul podczas procesu starzenia. Ta technika pozwala także na badanie plastyczności mózgu u pacjentów przechodzących rehabilitację po zawale mózgu czy urazie kręgosłupa. Są to dwa kierunki badań, które rozwijam z Kolegami z katedr neurologii i fizjoterapii.

Wracając do pytania w tytule: „Pierwszy absolwent: co u niego słycać...?”

Odpowiedź na to pytanie jest skomplikowana i prosta zarazem. Pierwszy absolwent poradził sobie w USA, prowadzi

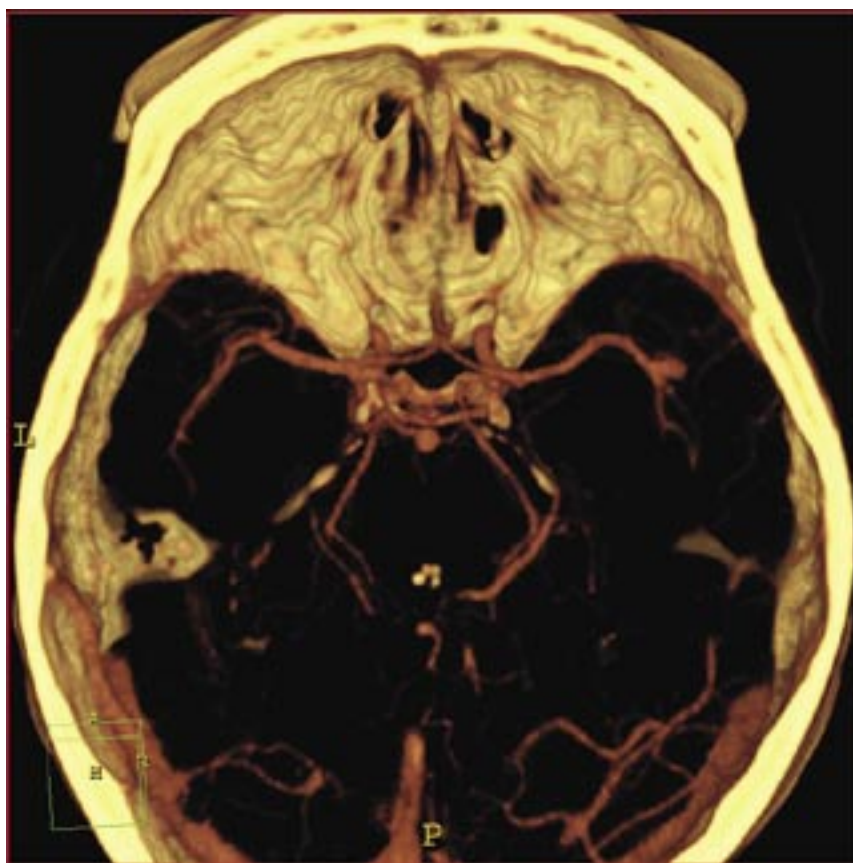
badania nad mózgiem i leczy pacjentów z napadami padaczkowymi, można by powiedzieć, że mu się powiodło (fot. str. 34).

Przesłanie dla tych, którzy też chcą spróbować życia na obczyźnie: życzę Wam dużo szczęścia, pracowitości i wytrwałości – będziecie tego bardzo potrzebować!

Wierzyć się nie chce, jak czas szybko leci i że moja Alma Mater, w której spędziłem pięć młodych lat mojego życia, obchodzi swoje dwudziestolecie. Miło wspominać moich Nauczycieli akademickich – tych, którzy mieli ochotę i czas nas studentów

uczyć – Lekarzy, Naukowców i Nauczycieli z zamilowania.

Za wzór zawsze stawiam sobie mojego Dziadka, którego nigdy dobrze nie poznałem – profesora Jerzego A. Szaflarskiego – mikrobiologa i wspaniałego nauczyciela akademickiego i profesor Mieczysława Czerwionka-Szaflarską – moją matkę, naukowca, nauczyciela i ukochanego przez Jej pacjentów lekarza pediatrę. To właśnie dla Nich i rodziny z Polski oraz żony Magdy, córki Basi i już niedługo drugiej córki Mai swoją pracę i wysiłki poświęcam.



Przekrój mózgu w badaniu rezonansu magnetycznego

Szukanie sposobu zrozumienia kliniki mózgu

prof. dr hab. Roman Mazur

Praca w Katedrze i Klinice Neurologii wymaga przede wszystkim zrozumienia zmian zachodzących w fizjologicznej czynności mózgu. Od neurologa wymaga się znajomości struktur mózgu i przypisanej im czynności.

Struktury poznajemy, ucząc się neuroanatomii. Czynności, jakie wytwarzają poszczególne części mózgu, uczy nas neurofizjologia.

U adepta zajmującego się pracami nad zrozumieniem układu nerwowego i towarzyszących mu mechanizmów, pojawia się, pozornie paradoksalne, myślenie cybernetyczne. Okazuje się, że nie tyle ważna jest sama budowa, ale to, w jaki sposób współpracują ze sobą poszczególne części.

Podejście do rozważań nad fizjologią i patologią układu nerwowego – w sposób cybernetyczny – zmieniło całkowicie widzenie wielu spraw związanych z lokalizacją czynności mózgowych i patologią mózgu. Trzeba

było skorygować dawne twierdzenia neurofizjologów, opierających swoją wiedzę odnośnie lokalizacji na metodach amputacyjnych związanych z drażnieniem mózgu, które, jak się okazało, nie do końca odpowiadały prawdzie.

Mózg pracuje jako całość. Dowodzą tego dane kliniczne i sukcesywnie wprowadzane nowoczesne technologie służące do badania mózgu.

nerwowego musi posługiwać się innymi metodami. Powinny być one mierzalne i łatwo powtarzalne, a więc nieszkodliwe dla chorego i umożliwiające wczesne śledzenie zjawisk.

W ośrodku akademickim nauka jest działalnością najważniejszą. To w niej należy upatrywać postępu w diagnostyce i leczeniu. Zakłada się, że tam, gdzie tworzy się dobra nauka, istnieją warunki dla dobrej dydaktyki.

Dobra nauka to tworzenie metod prostych i użytecznych, służących do poznania istoty badanej rzeczy, tj. dających przełożenie praktyczne.

Nasz, nieżyjący już nauczyciel, biochemik, prof. W. Mozołowski zwykł powtarzać – „Poznanie naukowe jest rzeczą bardzo prostą. Należy tylko postawić prawidłowe pytanie. Reszta to uruchomienie wyobraźni i zaangażowanie oraz ogromna praca. Trzeba być cierpliwym. Niekiedy pomysły należy odłożyć do szuflady na miesiące i lata. Czasem niektóre z nich staną się jak leżące wino, z upływem czasu coraz bardziej dojrzałe”.

Badacza, klinicystę-neurologa obowiązuje ocena holistyczna, całościowe ujęcie organizmu badanego. Nie można oddzielić działania układu neurologicznego od tego, co się dzieje pozamózgowo, np. w sercu, nerkach, płucach itd. Ocenianie mózgu w oderwaniu od reszty struktury daje zafałszowany obraz rzeczywistości klinicznej.

Jak oceniać struktury czynnościowo-mózgowe?

W bydgoskiej klinice neurologii, patrząc z perspektywy lat, wybraliśmy dwa sposoby zrozumienia kliniki mózgu:

- kliniczny
- aparaturowy.

Zakładaliśmy, że szukanie sposobu na zrozumienie kliniki mózgu musi być proste i użyteczne. Ma więc nie szkodzić choremu, pozwalać na zrozumienie istoty rzeczy, służyć diagnostyce i leczeniu.

Zafascynowały nas prace Leonarda da Vinci, który tworzył przedziwne „machiny”. Tak się stało, że spotkała się grupa lekarzy i inżynierów gdańsko-bydgoskich, którzy postanowili spróbować podążyć drogą genialnego Leonarda.

Pierwszą maszyną stworzoną do wykrywania nagromadzonej wody w mózgu dzieci był hydrocefalometr. Przy pomocy tego dziecinnie prostego urządzenia wykrywaliśmy wady rozwojowe dzieci, krwaki po udarach i zaniki korowe o różnej etiologii. Aparatura opierała się na świetle niskoenergetycznym jako nośniku informacji i pozwalała również badać dynamikę przestrzeni mózgu. Otrzymane wyniki posłużyły do badania obrzęku mózgu i tzw. leków przeciwozrękowych. Pozostały udoskonalone



Zespół Kliniki Neurologii
czerwiec 2004 r.

Od klinicznego ośrodka akademickiego zajmującego się patologią mózgu wymaga się przede wszystkim zrozumienia mowy mózgu w warunkach zakłócania jego czynności sterowniczej i kontrolującej. Do tego celu nie wystarczy wiedza neuroanatomiczna i neurofizjologiczna uzyskana w czasie studiów oraz czerpana z bieżącej literatury. Jest to wiedza ważna, lecz wirtualna.

Badacz-klinicysta w ocenie struktur mechanizmów autoregulacyjnych czynności układu

modele badań, takie jak encefalonolometr IR, w których używano światła podczerwonego. Prace doczekały się rozgłosu światowego. Powstały „maszyny” skonstruowane przez Zakłady Naprawcze Sprzętu Medycznego w Bydgoszczy, oparte na świetle jako nośniku informacji o zmianach objętości mózgu w przebiegu ostrej fazy udaru mózgu, które służyły do monitorowania leków, wpływających na lepsze ukrwienie mózgu. Początkowo metodologia nasza znalazła swoich naśladowców w Polsce, później w świecie – sądząc po obronionych pracach doktorskich w różnych środowiskach akademickich oraz kolokwium habilitacyjnych i licznych publikacjach. Mimo prostoty, ekonomiczności i niewrażliwości metody, zostały one wyparte przez KT i MR. Od zawsze fascynowała nas „woda w mózgu” i jej ruch, objawiający się zmianami objętości mózgu, która świadczyła o zmianie równowagi wewnątrzmożgowej – homeostazie mózgu. Zauważyliśmy, że mózg niedokrwiony, niedotleniony, wykazujący deficyt energetyczny, zwiększa swoją objętość. Inaczej mówiąc – „nabiera wody”. Ponieważ przed 30 laty śmiertelność chorych poudarowych w Polsce wynosiła około 50%, postanowiliśmy monitorować udar mózgu, sądząc że w ten sposób znajdziemy sposób na poprawę wskaźników w leczeniu udaru mózgu. Szukaliśmy sposobu na udar mózgu przez zrozumienie mechanizmów towarzyszących ostrej niedomodze krążenia mózgowego, w wyniku której zmniejszała się objętość mózgu. Na podstawie badań własnych przy użyciu światła przypuszczaliśmy, że zwiększenie objętości powinno przebiegać ze zmianą gęstości mózgu. Ze szkoły średniej wiedzieliśmy, że istnieją zależności szybkości rozchodzenia fali dźwiękowej od gęstości ośrodka. Powstało pytanie, a może zjawisko to sprawdzić na mózgu udarowym? Pomysł znalazł uznanie i został sfinansowany przez KBN. Grupa lekarzy neurologów z kliniki bydgoskiej wraz z grupą inżynierów WAT w Warszawie stworzyła następną „maszynę”, którą nazwano encefalodensometrem (EDM). Jako nośnika informacji o gęstości mózgu użyto sygnału akustycznego. Z szybkości rozchodzenia się fali akustycznej mierzyliśmy zmiany zachodzące w gęstości mózgu w przebiegu udaru mózgu. Niestety kryzys finansowy państwa zatrzymał prace nad rozwinięciem tej metody. Trzeba było dalej szukać zrozumienia mózgu poudarowego, powodującego zawały i krwaki mózgu. Trzeba było wymyślić sposób na zmniejszenie śmiertelności i kalectwa dotkniętego udarem człowieka. Tym

razem poszukiwania poszły w dwóch kierunkach:

- poszukiwań urządzenia podobnego w swym działaniu do EKG, które dałoby wgląd w ukrwienie mózgu oraz
- poszukiwań metod klinimetrycznych, pozwalających mierzyć rozległości niedokrwienia w czasie udaru.

Nie było to łatwe. Dziś, gdy tego dokonano, wszystko wydaje się takie proste. Znalezienie właściwego pytania wymagało jednak lat przemyśleń, prób i obserwacji. Neurologii naczyniowej potrzebne jest urządzenie podobne to tego, jakie od lat posiadają kardiologowie – EKG. Pomysł rodził się długo, za inspiracje posłużyły prace S. Betlejewskiego. Minęło 20 lat zanim „potrzeba stała się matką wynalazku”. Skonstruowanie „maszyny” poprzedzone było wieloletnimi obserwacjami klinicznymi zachowania motoryki ogólnej ciała w przebiegu udaru mózgu. W oparciu o ten sposób myślenia opracowano podział udaru mózgu na trzy grupy, pozwalające szacunkowo ocenić niedokrwienie mózgu towarzyszące udarowi. Kliniczne grupy motoryki ogólnej ciała (KG MOC) pozwalały rozpoznać z deficytu neurologicznego zaburzenia niedokrwienne: miejscowe, rozległe i uogólnione mózgu. I grupa – miejscowe niedokrwienie – to chorzy, którzy mimo deficytu neurologicznego mogli siedzieć, stać, a nawet chodzić. II grupa – rozległe niedokrwienie – to chorzy nie mogący przyjąć postawy stojącej. III grupa – uogólnione niedokrwienie mózgu – to chorzy wykazujący zaburzenie przytomności, nie mogący przyjąć stojącej postawy ciała, wykazujący nieomętne pnia mózgu. Dla grupy trzeciej wykazującej nieomętne pnia mózgu stworzono oryginalną bydgoską skalę kliniczną ITC (insultitintie trunci cerebi). Metoda ta służy do oceny głębokości niedokrwienia pnia mózgu. Obserwacje kliniczne skali motoryki ogólnej ciała przeprowadzone na wielu tysiącach chorych poudarowych, potwierdziły nasze oczekiwania. Klinimetria pozwala na ocenę szacunkową rozległości niedokrwiennej mózgu w udarze (miejscowe, rozległe, uogólnione). Praktycznie podział ten daje możliwości wniosków rokowniczych odnośnie przebiegu udaru mózgu. Było to odniesienie, kliniczne – rozległości niedokrwienia mózgu. Powyższe spostrzeżenia były inspirujące do stworzenia nowej „maszyny” do badania rozległości niedokrwienia mózgu i badania głębokości zaburzeń przytomności w udarze mózgu. Wolno przestajemy zazdrościć kardiologom EKG. Zrodziło się pytanie: Czy można skonstruować coś podobnego jak EKG do oceny udaru niedokrwiennej mózgu? Kliniczną

ocenę szacunkową ukrwienia mózgu dawał nam podział na grupy KG MOC. Pomysł stworzenia „maszyny” nazwanej spiografem mózgowym przez bydgoskich i gdańskich neurologów i inżynierów Politechniki Gdańskiej był bardzo prosty. Zapis krzywej oddechowej powstaje w związku ze zmianami ciśnienia słupa powietrza (nośnik informacji) nos – pęcherzyki płucne. Sterowaniem cyklu oddechowego zajmuje się ośrodek oddechowy pnia mózgu. Modulacja krzywej oddechowej, modulatory mózgowe i pozamózgowe. Zatem niedokrwienie mózgu w czasie udaru musi dać swe odbicie na krzywej spiograficznej. Prace pilotażowe potwierdziły słuszność założeń. A więc powstała nadzieja na EKG mózgu. Twórcy nazwali tę metodę pirografią mózgową. Pojawiła się lawina pomysłów, które należało sprawdzić. Między innymi, że istnieje możliwość „zapisania” przytomności, co zresztą się potwierdziło. Pomysł jest prosty i wszystko wskazuje, że jest użyteczny. Jaka będzie jego przyszłość, czas pokaże. Miejmy nadzieję, że dobra. Minęło 20 lat bydgoskiej Katedry i Kliniki Neurologicznej. Podsumujemy kierunki naszej pracy nad zrozumieniem kliniki mózgu. Przy pomocy światła, jako nośnika informacji szukamy miejsc nagromadzenia się wody w mózgu. Pozwoliło to na wykrywanie wad rozwojowych u małych dzieci. Woda w przypadkach zachwiania się równowagi wewnątrzmożgowej przedostaje się do mózgu. Powoduje to zwiększenie mózgu. Zjawisko to doprowadza do obrzęku mózgu. Można je monitorować poprzez zachowanie szerokości przestrzeni mózg–czaszka, przy pomocy oryginalnej gdańsko-bydgoskiej aparatury. Tak zwana potrzeba chwili – chęć ratowania chorych poudarowych – staje się motorem do opracowania metod klinimetrycznych do szacunkowej oceny niedokrwienia mózgu oraz śledzenie zachowania wydolności pnia mózgu, który jest osią życia. Powyższe przemyślenia stają się kołem zamachowym, w efekcie którego powstaje swego rodzaju „EKG do mózgu” – pirografia mózgową. Droga, którą przeszliśmy, jest drogą dużej grupy ludzi o różnych zainteresowaniach i różnych specjalnościach. Łączyła ich pasja w poszukiwaniu prawdy. Razem przeżyliśmy klęski i radości z przybliżania się do idei zrozumienia mózgu. To zrozumienie dało w praktyce spadek śmiertelności chorych poudarowych i poprawę ich komfortu życia. A to już coś.



prof. dr hab. n. med. Wiesław Szymański

Można przepracować całe życie w zawodzie lekarza posiadającego specjalizację z położnictwa i ginekologii i nie przeżyć podobnych sytuacji położniczych, które przydarzyły mi się w sierpniu 1995 roku. Pragnę opisać tylko dwa kolejne dni – 8 i 9 sierpnia 1995 roku – z działalności kierowanej przeze mnie Kliniki.

Do pierwszego dnia – 8 sierpnia 1995 roku – przygotowywaliśmy się od 16. tygodnia ciąży pacjentki, u której w badaniu ultrasonograficznym stwierdzono zroślaki i obecność trzeciego, dodatkowego płodu. Już sukcesem było dotrzymanie ciąży do 38. tygodnia jej trwania. W okresie ciąży przygotowywaliśmy ciężarną do zaistniałej sytuacji położniczej, niekorzystnego wstępnego rozpoznania i czekającego ją porodu. Jednocześnie staraliśmy się zapoznać z literaturą dotyczącą częstości występowania takich przypadków, przebiegu ciąży i porodu oraz dalszych losów urodzonych dzieci.

Dwie amerykańskie analizy oparte na szerokiej populacji wskazywały na częstość występowania zroślaków wynoszącą 1/165 000, a ich urodzeń jako żywe 1:200 000. Dane opracowane w latach 1967–1986 na podstawie 1 714 952

porodów odbytych w 11 krajach Ameryki Łacińskiej wskazują, że wśród urodzonych 23 zroślaków tylko 3 z nich były dwugłowymi, co dawało wskaźnik 1 na 570 000 porodów.

Dwa niezwykle dni w życiu położnika

prof. dr hab. n. med. Wiesław Szymański



Kierownik Kliniki – prof. Wiesław Szymański z Zespołem Leczenia Niepłodności

Z literatury wynikało, że wśród 21 opisanych na świecie przypadków zroślaków w ciąży trójacznej w okresie od 1966 do 1995 roku były tylko dwa przypadki dwugłowych, które urodziły się bez oznak życia.

Z kolei dane opublikowane w latach od 1983 do 1994 roku dotyczące 770 przypadków zroślaków obserwowano tylko 54 przypadki zroślaków dwugłowych. Większość z nich urodziła się martwa lub zmarła wkrótce po porodzie, w bardzo rzadkich przypadkach przeżywały po porodzie więcej niż 5 dni, z wyjątkiem zroślaków z 1937 roku Gałya i Ira, które przeżyły 1 rok i 22 dni.

Dzień porodu był niesamowitym przeżyciem. Trudno opisać co się czuje podczas wykonywanego cięcia cesarskiego, kiedy po nacięciu mięśnia macicy ręka operatora wyczuwa dwie główki połączone z jednym tułowiem i przeszkadzający wydobywaniu zroślaków dodatkowy płód. Jako pierwszy został wydobyty płód płci męskiej, bez żadnych zewnętrznych wad, wagi 2450 g, długości 49 cm, w ocenie skali Apgar 8 punktów po 1 minucie, a 10 punktów po 5 minutach. Następnie płód płci męskiej z dwoma głowami, wagi 1900 g, z 4 punktami w skali Apgar po 1 minucie i 8 punktów po 5 minutach.

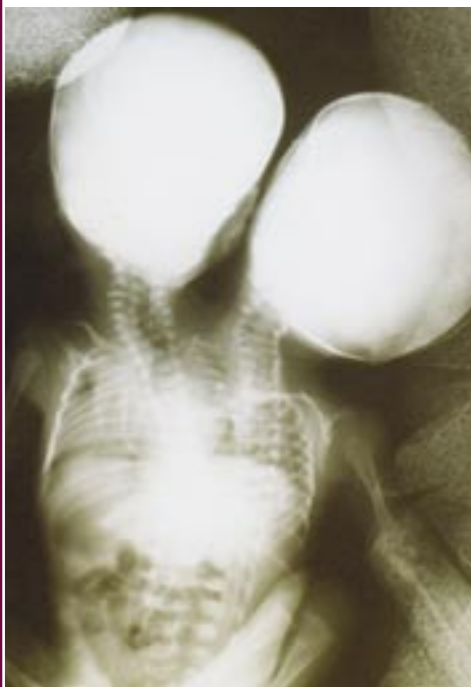
Po porodzie nie dawaliśmy zroślakom Janowi i Pawłowi – bo tak nazwali ich rodzice – szans na przeżycie, podkreślając jako sukces, że trzeci chłopiec urodził się zdrowy. Ku zaskoczeniu obserwowaliśmy z każdym dniem, że czują się lepiej, same oddychają, a matka zdecydowała się na próbę karmienia. Wyniki badań tomograficznych potwierdziły stan kliniczny: jedno serce, jeden układ oddechowy i pokarmowy, jedna miednica, jeden odbyt i pojedynczy, męski narząd płciowy.

Zadawaliśmy sobie pytanie – czy można mówić o syjamskich bliźniakach, czy raczej o obciążonym wadami pojedynczym dziecku, które rozwijało się nieprawidłowo w życiu płodowym z ciąży bliźniaczej asymilując jedynie kręgosłup i głowę swojego brata? Osobiście byłem zdania, że to są jednak zroślaki, czyli dwoje dzieci, podkreślając fakt, że o życiu i śmierci decydują fale mózgu. W tym przypadku były dwie głowy, dwa mózgi a więc dwa życia.

O leczeniu chirurgicznym nie było mowy, pozostała zatem dalsza diagnostyka celem określenia szans dalszego życia. Zdecydowaliśmy o przekazaniu zroślaków do



Zrosłaki dwugłowe urodzone w Klinice z porodu trojaczego Jan i Paweł – trzeci chłopiec Adam przeżył



Zdjęcie Rtg urodzonych zrosłaków

komórki jajowej z plemnikiem, szczęśliwa implantacja prawidłowo rozwijającego się zarodka w jamie macicy, prawidłowy przebieg ciąży i szczęśliwe rozwiązanie było niewątpliwie dużym sukcesem Zespołu. Byliśmy trzecią Kliniką w Polsce po Białymstoku i Bytomiu, a jedyną, która wprowadziła techniki wspomaganego rozrodu (ART. – artificial reproductive technique) bez żadnej w tym czasie pomocy finansowej Ministerstwa Zdrowia. Przez prawie dwa lata przygotowywaliśmy się do tego wydarzenia. Szukaliśmy sponsorów na zakup aparatury i niezbędnego sprzętu medycznego w zamian za badania specjalistyczne kobiet w zakładach pracy.

Po powołaniu Zespołu Leczenia Niepłodności i przeszkoleniu jego członków i podziale funkcji do poszczególnych etapów metody „in vitro” rozpoczęliśmy leczenie kolejnych 28 pacjentek.

Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki celem dodatkowych badań specjalistycznych. Przeprowadzone badania potwierdziły duże wady układu sercowo-naczyniowego, niemożliwe do rekonstrukcji. Według opinii specjalistów chirurgów dziecięcych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki nie było konieczności podtrzymywania życia. Po kilkunastu dniach nastąpił zgon. Pozostał jednak problem medyczny i społeczny występowania coraz częstszego różnego rodzaju wad rozwojowych i potrzeby ich zapobiegania.

W kolejnym dniu 9 sierpnia 1995 roku odbył się poród pierwszego w naszej Klinice dziecka urodzonego po zastosowaniu metody zapłodnienia pozaustrojowego in vitro fertilisation (IVF – ET). Pacjentka lat 34, leczona przez kilka lat z powodu niepłodności, urodziła córkę wagi 3700 g.

Przed prawie 10 laty uzyskanie zapłodnienia po połączeniu poza ustrojem kobiety

Niestety mimo pozytywnych zapłodnień i uzyskiwania zarodków w stadium 2, 4 i 8 blastomerów ich transfer do jamy macicy był nieudany, gdyż nie następowała implantacja zarodka.

Dopiero 29 transfer był szczęśliwy dla pacjentki z województwa gdańskiego. Nastąpiło zatrzymanie krwawienia miesięczkowego co dawało nadzieję na sukces. Odnotowano także pozytywny wynik testu ciążowego i podwyższone stężenie β HCG w surowicy krwi.

Jednocześnie odczuwaliśmy niepokój, czy nie stwierdzimy w badaniu USG pustego jaja płodowego, czy nie nastąpi poronienie lub poród przedwczesny, a przede wszystkim –



9 sierpnia 1995 r. – narodziny pierwszego dziecka z zapłodnienia pozaustrojowego wykonanego w Klinice

Prof. Wiesław Szymański z bliźniętami urodzonymi w Klinice z zapłodnienia pozaustrojowego



czy rozwój zarodka, a następnie płodu będzie prawidłowy. Kolejne badania potwierdziły prawidłowy rozwój wewnątrzmaciczny płodu. Wreszcie nadszedł dzień rozwiązania w 40. tygodniu ciąży. Poprzedzając dzień rozwiązania noc miałem straszną. Zmęczenie i przeżycia dnia poprzedniego związane z porodem zrosłaków i znów cisnące się myśli: aby rozwiązanie było bez powikłań, a noworodek był zdrowy, bez jakichkolwiek wad wrodzonych – jak matka znieś operację i w ogóle, czy wszystko będzie w porządku, a cały wysiłek Zespołu zakończy się wreszcie powodzeniem. Po wydobyciu dziecka stosunkowo długo przyglądałem się noworodkowi przed odpętnieniem, któremu daliśmy życie łącząc gameety rodziców poza ustrojem matki, która bez zabiegu IVF – ET nigdy nie mogłaby zająć w ciążę.

To było niesamowite przeżycie trzymać w rękach noworodka, któremu Zespół pomógł przyjść na świat. Jak wielki dar dajemy matce, która tak pragnęła mieć dziecko. Po zakończeniu cięcia cesarskiego pogratulowaliśmy sobie wzajemnie, niewątpliwie dużego sukcesu Kliniki.

Takich dwudniowych przeżyć już nigdy nie uświadczylem w kolejnych latach. Nawet kolejne porody dzieci urodzonych po zastosowaniu metod medycznie wspomaganego rozrodu (IVF – ET, ICSI) w tym pierwsze bliźniaki (chłopiec i dziewczynka) urodzone 18 października 1996 roku nie były już tak silnym przeżyciem. Cieszyły kolejne sukcesy – cięcie cesarskie i opieka nad 18-letnią pacjentką z wrodzoną wadą serca, dwa porody czworaczek w 1998 roku (Klinika Bydgoska w tymże roku miała wybitne szczęście, gdyż na tylko cztery porody w Polsce – po jednym w Gdańsku i Bytomiu – dwa odbyły się w Bydgoszczy), 20 porodów trójczek, czy ostatnio – czwarty dopiero w Polsce poród u ciężarnej po przeszczepie serca przeprowadzonym w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, kierowanym przez profesora dr. hab. Marka Zembale.

Wybiegając jednak w przyszłość – wiem, że przy rozkwicie transplantacji narządów, wprowadzaniu coraz nowszych metod wspomaganego rozrodu coraz więcej kobiet w wieku rozrodczym, będzie decydowało się na macierzyństwo, a my jako położnicy musimy być przygotowani w zapewnieniu im fachowej pomocy medycznej.

Otwarcie Ośrodka Transplantacji Szpiku Kostnego



Katedra i Klinika Chorób Dzieci, powołana w 1975 roku, w roku 1997 zmieniła nazwę na: Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, kierowana była przez prof. zw. dr hab. n. med. Annę Balcar-Bo-

roń, a od 2000 roku przez prof. zw. dr hab. n. med. Mariusza Wysockiego. Działalność kliniczno-naukowa jest prowadzona w 3 oddziałach: hematatoonkologii dziecięcej, niemowlęcym oraz transplantacji komórek krwiotwórczych.

Najnowszym i najnowocześniejszym kierunkiem działalności terapeutycznej i naukowej jest przeszczepianie komórek krwiotwórczych szpiku kostnego i krwi

obwodowej. Do końca lipca 2004 roku wykonano allogeniczne i autologiczne transplantacje komórek krwiotwórczych już u 7 pacjentów z ostrymi białaczkami, anemią aplastyczną i guzami

Najnowsze i największe osiągnięcia naukowe i lecznicze w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w latach 1985-2004

prof. dr hab. n. med. Mariusz Wysocki,
prof. zw. AM,
dr n. med. Jan Styczyński

litymi układu współczulnego. U wszystkich pacjentów doszło do prawidłowej rekonstrukcji hematopoezy, a powikłania w okresie okołoprzeszczepowym (okres terapii mieloablacyjnej, aplazji szpiku oraz wczesny okres immunosupresji) zostały szybko opanowane. Skuteczność przeszczepów allogenicznych potwierdzono badaniami molekularnymi na poziomie DNA (tzw. chimeryzm poprzyszczepowy). Kilku

następnych pacjentów już rozpoczęło wstępne przygotowania do transplantacji komórek hematopoetycznych. Aktualnie w Klinice trwają przygotowania do poszerzenia działalności związanej z terapią z udziałem wielopotencjalnych komórek macierzystych. We współpracy z Columbia University w Nowym Jorku wykonano również badania związane z przeszczepianiem komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej. Wyniki tych badań opublikowano w jednym z wiodących czasopism z dziedziny transplantologii (Bone Marrow Transplantation). Zanim jednak doszło do pierwszych transplantacji komórek krwiotwórczych, przeszliśmy długą drogę. Decyzja o utworzeniu oddziału transplantacji szpiku kostnego zapadła wiosną 2000 roku. Rozpoczęły się starania o środki finansowe. Cała Klinika pracowała, pozyskiwała środki, szkoliła się w Instytucie Pediatrii w Poznaniu, wizytowała inne ośrodki przeszczepowe. Z udziałem lokalnego środowiska przeprowadzono akcję „Przeszczepić siłę dębu”. Musieliśmy sprostać wymaganiom formalnym, krajowym i europejskim. Wymagania Krajowej Rady Transplantacyjnej dotyczące udzielania uprawnień do wykonywania przeszczepień komórek hematopoetycznych są bardzo wygórowane. Po pierwsze: oddział musiał być wyposażony w sterylne pomieszczenia, z laminarnym przepływem jałowego powietrza z dodatnim ciśnieniem. Po drugie – konieczne były odpowiednie kwalifikacje personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i technicznego. Po trzecie – zaplecze laboratoryjne, z cytometrem przepływowym oraz możliwościami preparatyki szpiku kostnego. Do tego dochodziły: możliwości wykonania aferezy, system krioprezerwacji, możliwość całkowitego napromieniania organizmu, dostęp do sali operacyjnej oraz poradnia przykliniczna. Dokończenie wyposażenia oddziału dokonało się w latach 2002–2003, dzięki „Fundacji Bez Barier” Jolanty Kwaśniewskiej, władzom Akademii Medycznej, Dyrekcji Szpitala Klinicznego oraz Ministerstwu Zdrowia. W realizacji programu klinicznego przeszczepień komórek krwiotwórczych ogromną pomoc okazała również Dyrekcja Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Klinika uzyskała uprawnienia Ministerstwa Zdrowia, a Ośrodek Transplantacji Szpiku Kostnego otworzyła

Jolanta Kwaśniewska w dniu 27 czerwca 2003 roku. Działalność oddziału transplantacji komórek krwiotwórczych nie byłaby możliwa bez nowoczesnego zaplecza laboratoryjnego. W roku 1996 w Klinice powstała Pracownia Cytometrii Przepływowej, która dzięki staraniom prof. Wysockiego, stopniowo rozszerzyła zakres działalności i od 2000 roku funkcjonuje jako Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej. Pracownia ta, ze względu na charakter i zasięg działalności, jest jedyną tego typu jednostką w kraju. Poza specjalistycznymi badaniami związanymi z działalnością 3 oddziałów klinicznych, główny zakres działalności naukowej Pracowni jest związany z badaniami lekooporności komórkowej w chorobach nowotworowych. W Pracowni wykonywane są badania lekooporności dla dzieci z białaczkami z większości ośrodków krajowych. W latach 2001–2003, badania te były prowadzone w ramach grantu Komitetu Badań Naukowych. Efektem realizacji tego projektu było wykonanie badań u około 700 dzieci z całego kraju z białaczkami. Wyniki tych badań przedstawiono w kilkunastu pracach zagranicznych, a KBN ocenił realizację projektu z oceną znakomitą. Aktualnie w Pracowni, poza badaniami immunofenotypizacji i lekooporności komórek nowotworowych, prowadzone są badania procesów apoptozy, regulacji cyklu komórkowego, zaburzeń potencjału mitochondrialnego i cytokin. Rozpoczęto badania komórek macierzystych, komórek dendrytycznych oraz naturalnych komórek cytotoksycznych. Działalność naukowa i terapeutyczna Kliniki jest związana głównie z hematologią i onkologią dziecięcą, ale również z fakomatozami (chorobami nerwowo-skrórnymi) i zaburzeniami odporności wieku dziecięcego. W latach 1985–2004 zespół pracowników Kliniki stopniowo rozszerzał i udoskonalał swoje możliwości w macierzystym ośrodku, jak również na licznych stażach krajowych i zagranicznych. Efektem tego jest międzynarodowa kooperacja w zakresie hematatoonkologii dziecięcej z ośrodkami holenderskimi i amerykańskimi, jak również wieloośrodkowa współpraca z innymi krajowymi Klinikami o tym profilu. Jej efektem jest włączenie naszej Kliniki do realizacji międzynarodowych i ogólnopolskich programów terapeutycznych, opartych na

najnowszych zdobyczach. Klinika uczestniczyła w realizacji szeregu wieloośrodkowych projektów terapeutycznych, realizowanych w ramach grantów Komitetu Badań Naukowych. Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii jest członkiem: Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Guzów Litych od momentu powstania w 1992 roku, Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków od 1997 roku oraz Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych od momentu powstania w 2003 roku. Efektem tej współpracy jest leczenie dzieci z chorobami nowotworowymi w ramach najnowocześniejszych międzynarodowych programów terapeutycznych, a wyniki terapii przeciwnowotworowej były przedstawiane w licznych publikacjach i doniesieniach międzynarodowych i krajowych. Szczególne osiągnięcia Kliniki obejmują problematykę terapii wspomagającej, a zwłaszcza opanowanie endemii zakażeń wirusami hepatotropowymi wśród pacjentów onkologicznych. Efekty te zostały przedstawione w cyklu prac krajowych i zagranicznych (w tym, m.in. w *Haematologica*, *Pediatric Journal of Infectious Diseases*, *Journal of Hospital Infection* oraz w *Infection*) i są cytowane przez autorów z innych państw. Inny aspekt terapeutyczny Kliniki jest związany z prowadzeniem Poradni Zaburzeń Odporności oraz unikalnej w skali kraju Poradni Fakomatoz, zapewniającej pacjentom długofalową opiekę diagnostyczną i terapeutyczną. Pod opieką Poradni znajdują się pacjenci z całego kraju. Wyniki badań naukowych przeprowadzonych w Klinice były publikowane w wiodących czasopismach międzynarodowych z dziedziny hematologii i onkologii: *Journal of Clinical Oncology*, *Leukemia*, *Haematologica*, *British Journal of Haematology*, *Pediatric Journal of Infectious Diseases*, *Bone Marrow Transplantation*, *Journal of Hospital Infection*, *Medical and Pediatric Oncology*, *Pediatric Blood and Cancer*, *Leukemia and Lymphoma*, *Anticancer Research*, *Infection*, *Haematologia*. W rankingu czasopisma „Newsweek” w roku 2002, nasza Klinika została sklasyfikowana na 6 miejscu w kraju (na 18 ośrodków zajmujących się chemioterapią u dzieci z chorobami nowotworowymi). Klinika posiada swoją stronę internetową: <http://aci.amb.bydgoszcz.pl/~klhemonk/>.



Certyfikat Jakości Europejskiej Rady Urologii dla Katedry i Kliniki Urologii

prof. dr hab. Zbigniew Wolski

W kwietniu 2004 roku po blisko rocznym procesie akredytacji Katedra i Klinika Urologii naszej Akademii otrzymała Certyfikat Jakości (EBU Certification) przyznany przez Europejską Radę Urologii. Klinika Urologii uzyskała ten certyfikat wraz z dwoma ośrodkami warszawskimi – Katedrą i Kliniką Urologii Akademii Medycznej oraz Oddziałem Urologii z Zespołem Dydaktyki CMKP.

Jest to wydarzenie nie mające precedensu w ocenie jakości pracy ośrodków medycznych i szkolenia podyplomowego lekarzy w Polsce.

Takiego certyfikatu bowiem nie otrzymała, ani nie wystąpiła o jego przyznanie żadna jednostka medyczna w innej specjalności.

Europejska Rada Urologii (European Board

of Urology, EBU) jest utworzoną w 1990 roku Sekcją Unii Europejskiej Lekarzy Specjalistów działającą od 1958 roku.

Celem EBU jest tworzenie standardów praktyki, szkoleń i egzaminu w zakresie urologii dla zapewnienia najlepszej opieki medycznej w tej dziedzinie w Europie. Należą obecnie do niej 22 kraje. Jedną z komisji EBU prowadzi również badania nad poziomem usług medycznych w krajach zrzeszonych w EBU.

Proces akredytacji Europejskiej Rady Urologii w Polsce został poprzedzony, przez wprowadzanie stopniowo od 1997 roku, następujących zmian organizacyjnych w szkoleniu podyplomowym:

1. wprowadzono egzamin specjalistyczny z urologii wg systemu EBU (egzamin

- testowy jesienią, ustny wiosną) jednolity dla wszystkich krajów
2. wprowadzono próbny egzamin testowy (In Service Examination) pozwalający adeptom urologii i specjalistom na sprawdzenie wiedzy w poszczególnych dyscyplinach urologii
3. wprowadzono i upowszechniono system szkolenia ustawicznego (CME-CPD), którego punktacją obowiązuje wszystkie ważniejsze wydarzenia naukowe i szkoleniowe i jest zbierana przez poszczególnych lekarzy
4. umożliwiono adeptom urologii odbywanie szkoleń na kursach Europejskiej Szkoły Urologii (ESU) w Polsce i za granicą,
5. utworzono sekcję polską Europejskiego Stowarzyszenia Specjalizujących się w Urologii (European Society of Residents in Urology, ESRU)
6. utworzono Komisję Ekspertów przy Ministrze Zdrowia dla akredytacji polskich ośrodków urologicznych
7. utworzono w Polskim Towarzystwie Urologicznym Komitet Edukacji.

Należy pokreślić, że wyjątkową aktywność Polski w EBU oraz dostosowanie naszych zasad do wymogów europejskich zawdzięczamy wielkim staraniom i wysiłkom dwóch kolejnych prezesów PTU prof. prof. Andrzejowi Borkowskiemu i Andrzejowi Borówce.

W tych organizacjach aktywnie działają: dr med. Tomasz Drewna wiceprezes Polskiej Sekcji ESRU, Zbigniew Wolski Przewodniczący Komisji ds. akredytacji Klinik i Oddziałów Urologii, członek Komitetu Edukacji PTU. W naszej Klinice odbywa się corocznie egzamin próbny, testowy z urologii EBU.

Procedura otrzymania certyfikatu jakości EBU jest dwuetapowa. W pierwszym etapie ośrodek urologiczny musi uzyskać pozytywną opinię narodowej komisji edukacji i mieć przyznaną akredytację dla szkolenia podyplomowego w urologii wg zasad obowiązujących w danym kraju.

Następnie wypełnia się specjalny kwestionariusz w postaci pokaznego zeszytu obejmujący informacje o szpitalu, ośrodku urologicznym – wyposażeniu, rodzaju i liczbie operacji, systemie szkolenia adeptów urologii, dostępie do informacji naukowej. W drugim etapie dokumenty aplikacyjne w języku angielskim oceniają eksperci EBU. Następnie, po uzyskaniu pozytywnej opinii placówkę wizytują dwaj eksperci EBU,

którzy oceniają działalność diagnostyczną, leczniczą oraz szkoleniową, przeglądając m.in. książki operacyjne, książeczki specjalistyczne, przebieg prac naukowych, jakość standardów świadczeń medycznych.

Takiej właśnie oceny dokonali w sierpniu 2003 roku przedstawiciele EBU prof. David Castro-Diaz z Hiszpanii oraz dr Georg Ludvik z Austrii. Następnie przedstawili oni raport bardzo korzystny dla polskiej strony, podkreślając wysokie wymagania stawiane w programie specjalistycznym, dobrą bazę dydaktyczną i leczniczą wszystkich trzech polskich ośrodków ubiegających się o akredytację EBU.

Na jej podstawie zarząd główny EBU przyznał w kwietniu 2004 roku Certyfikaty Jakości. Do chwili obecnej certyfikatem EBU szczyliło się tylko 29 ośrodków urologicznych w Europie Zachodniej. Otrzymanie Certyfikatu Jakości przez pierwsze polskie Kliniki Urologii jest niezmiernie ważne dla polskiej urologii, albowiem w najbliższym czasie EBU planuje umożliwienie przystąpienia do egzaminu specjalistycznego pod auspicjami EBU tylko tym adeptom, którzy odbyli studia specjalistyczne w ośrodku, który ma akredytację – certyfikat EBU.

Obecnie egzamin specjalistyczny z urologii w Polsce odbywa się już tylko wg

zasad EBU, przy jednoczesnym zachowaniu wymogów CMKP. Po zdaniu tego egzaminu lekarz uzyskuje tytuł specjalisty urologa FEBU (Fellow of the European Board of Urology). Tytuł ten jest uznawany we wszystkich krajach zrzeszonych w EBU, tj. krajach Unii Europejskiej.

Przyjęcie przez polskie środowisko urologiczne zasad Europejskiej Rady Urologii w szkoleniu oraz prowadzeniu egzaminu specjalistycznego spowodowało wyraźnie podwyższenie poziomu wykształcenia teoretycznego i praktycznego polskich urologów, jednocześnie wymogło stosowanie i permanentne podnoszenie jakości procedur diagnostycznych i leczniczych, zwiększyło wymianę naukową i szkoleniową z najlepszymi ośrodkami urologicznymi w Europie.

W konsekwencji proces ten przynosić będzie polepszenie opieki nad pacjentami z chorobami układu moczowo-płciowego. Zaliczenie Katedry i Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy do grupy pierwszych ośrodków w Polsce, którym przyznano Certyfikat Jakości Europejskiej Rady Urologii jest wielkim wyróżnieniem dla całego jej Zespołu i dowodem uznania za dotychczasowy dorobek leczniczy, naukowy i dydaktyczny.

Zespół Katedry i Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy

