

# Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 3)

prof. Krzysztof Sworczak

**Nie znoszę pożegnań...  
mają w sobie tyle utajonego dramatyizmu...  
i tego, co może się stać...  
i tego, czego najczęściej nie można już odwołać...**

*Izabella Bielińska*

W szpitalu „Łąkowa” przepracowałem 25 lat, od 1977 r. do 2002 r., kiedy to decyzją władz Uczelni (wtedy dla nas nie do końca zrozumiałą) Klinika Internistyczna jako pierwsza została przeniesiona do budynku 7-8 przy ul. Dębinki. Pewnym pocieszeniem dla nas był fakt, że historycznie wróciliśmy do naszych korzeni, o czym za chwilę. Państwowy Szpital Kliniczny nr 3 powoli pustoszała, II Klinika Chorób Serca opuściła mury szpitala w drugiej kolejności, a w 2003 r. zespół zlikwidowanej Kliniki Chirurgicznej włączono do zespołu Kliniki profesora Zbigniewa Śledzińskiego, na szczęście też „Łąkowca”. 25 lat życia zawodowego spędzone w Szpitalu, w którym uczyłem się medycyny od znakomych klinicystów, gdzie zdobywałem kolejne etapy specjalizacji i stopnie naukowe będzie zawsze budził mój ogromny sentyment do tego miejsca. Od czasu przenosin raz w roku starałem się przemierzyć trasę, którą pokonywałem niemal codziennie przez 25 lat, początkowo kolejką SKM z Wrzeszcza i następnie tramwajem nr 8 aż do pętli, a od 1979 r. samochodem przez ul. Toruńską. Obserwowałem jak korzystnie zmienia się Dolne Miasto, powstają nowe domy, rewitalizowana jest ul. Łąkowa i złościło mnie bardzo to, że tylko budynek mojego byłego Szpitala popada w coraz większą ruinę. Dwukrotnie udało mi się i moim współpracownikom dostać do środka i wykonać kilkadziesiąt zdjęć, które przechowuję jak najcenniejsze relikwie (fot. 1, 2, 3, 4, 5). Oglądamy je z rozrzewnieniem przy okazji kolejnych jubileuszy w coraz bardziej



Fot. 1. Najstarsza część szpitala – Dwór Uphagena, w której mieściła się część III Kliniki Chorób Wewnętrznych, 2011 r.



Fot. 2. Wejście do sekretariatu, 2011 r.



Fot. 3. Gabinet profesora Mieczysława Gamskiego, a następnie profesor Ireny Jabłońskiej-Kaszewskiej, 2011 r.

kurczącym się gronie byłych pracowników III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Muszę przyznać, że z wielką ulgą przyjąłem informację o sprzedaży nieruchomości przy ul. Kieturakisa 1. Nie ma dla mnie znaczenia co tam się będzie znajdować



Fot. 4. Gabinet profesor Eugenii Częstochowskiej, 2011 r.



Fot. 5. I tak zostałem opisany. Tylko do dziś nie wiem: przez kogo?, 2011 r.

(podobno nowoczesny hotel). Najważniejsze, że budynek zostanie przywrócony do życia i mam nadzieję, że zachowa swój dotychczasowy kształt. I że będę mógł od czasu do czasu pojechać tam, spojrzeć w znajome okna, które wyświetlą obrazy sprzed lat, a może nawet uda się w nim przemocować i odbyć swój ostatni dyżur.

Mój kolega z Kliniki Chirurgicznej dr Aleksander Stanek opisał (*Gazeta AMG*, październik 2016 r.) bardzo dokładnie uwarunkowania i genezę powstania Szpitala przy ul. Łąkowej 1a. Przypomnę tylko, że był to najstarszy katolicki szpital w Gdańsku, założony w 1853 r. przez siostry boromeuszki. Od zawsze nosił imię Najświętszej Maryi Panny, a od 1945 r. pozostawał pod zarządem Polskiego Czerwonego Krzyża. Utworzona w 1948 r. III Katedra i Klinika Chirurgii, a następnie od 1970 r. po zmianie nazwy II Klinika Chirurgii Ogólnej usadowiła się (1950 r., wcześniej zlokalizowana w dzisiejszym szpitalu Copernicus) w najwyższej części Szpitala dobudowanej w 1904 r. III Klinika Chorób Wewnętrznych powołana w 1949 r. nie miała tyle szczęścia i mieściła się w najniższej i najstarszej części szpitala (Dwór Uphagena) połączonej z kościołem oraz w części pośredniej, dobudowanej około 1870 r. Oczywiście wiązało się to z gorszymi warunkami lokalowymi dla pacjentów i personelu. W Klinice było aż pięć sal 11-osobowych (w środku były tylko przepierzenia), a toalety mieściły się w znacznej odległości od sal chorych. Różnica pomiędzy warunkami na internie a chirurgii była znacząca.

Początki III Kliniki Chorób Wewnętrznych były mocno zagmatwane. Pierwszym kierownikiem Kliniki został profesor Jakub Penson. W 1956 r. po śmierci prof. Stanisława Wszelakiego kierującego II Kliniką Chorób Wewnętrznych mieszczącą się w budynku nr 7 w centralnym zespole gmachów Akademii Lekarskiej, decyzją władz Uczelni prawie cały personel III Kliniki ze szpitala „Łąkowa” został przeniesiony na teren II Kliniki Chorób Wewnętrznych przy ul. Dębinki. Natomiast większość lekarzy zespołu II Kliniki w lipcu 1956 r. stała się pracownikami III Kliniki. Nazwy klinik zostały, a zmienili się ludzie. Nie mnie osądzać te decyzje, tym bardziej, że słyszałem diametralnie różne interpretacje. Faktem jest, że na „Łąkową” przeszli: doc. Władysław Kierst, który pełnił czasowo obowiązki kierownika Kliniki; adiunkci:

Władysław Czaplński, Włodzimierz Surewicz, Romualda Komarnicka, Janina Sowińska, Wojciech Kozłowski i liczni asystenci: Krystyna Nawara (później Wąsowska), Janusz Uselis, J. Milewski, Piotr Czarnecki, Jan Grzęzlikowski, Celestyn Janukowicz oraz wolontariuszki: Maria Rozmarynowska i Maria Czaplńska. W Klinice przy Łąkowej pozostali: doc. Tadeusz Dyk i dr Juliusz Uselis. Z niektórymi lekarzami tego zespołu miałem zaszczyt pracować, dlatego gdy przeniesiono nas w 2002 r. z powrotem do budynku nr 7 można powiedzieć, że wróciliśmy do naszych korzeni.

Taki zespół objął w 1957 r. przybyły z Lublina nowy kierownik Kliniki profesor Mieczysław Gamski. Wkrótce, bo w 1958 r. kadre asystentów w III Klinice uzupełnili lekarze: Witold Tymiński i Stanisław Michalski. A więc od 1956 r. zaczyna się liczyć własny dorobek naukowy i kliniczny zespołu III Kliniki Chorób Wewnętrznych, chociaż jej historia sięga 1945 r., czyli powstania II Kliniki Chorób Wewnętrznych.

Nowy podział administracyjny Kliniki zapoczątkowało odejście na przełomie 1957 i 1958 r. dwóch adiunktów: dr. W. Czaplńskiego na stanowisko dyrektora oraz dr. W. Surewicza na stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego w tworzoną z byłych koszar szpitalu w Gdyni-Redłowie. W Klinice troje adiunktów mianowano nowymi ordynatorami oddziałów. Dr R. Komarnicką na Oddziale I (47 łóżek kobiecych, 1 piętro), dr. W. Tymińskiego na Oddziale II (47 łóżek męskich, 2 piętro) i dr. J. Sowińską na Oddziale III (24 łóżka koedukacyjne, 3 piętro). W sumie Klinika liczyła w tym czasie 118 łóżek.

Profesor Mieczysław Gamski bardzo szybko wyrobił sobie duży autorytet w zespole. Był wszechstronnie wykształconym internistą. Jego główne zainteresowania skupiały się na kardiologii, hematologii i immunologii, endokrynologii oraz zespołach wegetatywnych. Profesor studia medyczne ukończył w czerwcu 1937 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i od 1 września 1937 r. rozpoczął pracę na stanowisku lekarza pomocniczego Kliniki Chorób Wewnętrznych UJK. W czerwcu 1939 r. obronił pracę doktorską *Zachowanie się wychylenia przedsionkowego w elektrokardiogramie ludzi zdrowych i z chorobą układu krążenia w spoczynku i po próbie pracy*. Po przerwie (służba wojskowa i wybuch wojny) był asystentem Kliniki Propedeutycznej Chorób Wewnętrznych Instytutu Medycznego we Lwowie. Latem 1946 r. wyjechał ze Lwowa do Wrocławia, gdzie od 1 października 1946 r. został zatrudniony jako starszy asystent, a następnie adiunkt w II Klinice Chorób Wewnętrznych WL Uniwersytetu-Politechniki (od 1950 r. Akademii Medycznej). Kierownikiem Kliniki był profesor Antoni Falkiewicz. Rozprawę habilitacyjną *Nadciężność wegetatywna* prof. Gamski obronił w czerwcu 1951 r. i po nominacji na docenta objął 1 października 1954 r. kierownictwo I Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Lublinie i otrzymał (22 październik 1954 r.) tytuł profesora nadzwyczajnego. W 1957 r. przeniósł się do Gdańska (fot. 6).

Dziedziną interny, którą prof. Gamski zaczął rozwijać w Klinice, była kardiologia. Wynikało to z jego osobistych ▶▶



Fot. 6. Zebranie kliniczne. Od lewej: dr M. Burghard-Czaplińska, prof. M. Gamski, dr H. Jarzębowska, J. Sowińska, R. Komarnicka

► zainteresowań, sięgających pracy we Lwowie i Wrocławiu a także z tego, że w zespole gdańskim zastał grupę lekarzy ukierunkowanych na choroby serca. Byli to: doc. T. Dyk, W. Kozłowski, J. Gręźlikowski, C. Janukowicz, S. Michalski. W 1960 r. dołączyła do tego zespołu dr Grażyna Świątecka.

Docent Tadeusz Dyk był nietuzinkową postacią. Nadzorował w klinice diagnostykę i leczenie chorych, ucząc młodych asystentów praktycznej medycyny. Miał nadzwyczajną pamięć i niezwykły dar kojarzenia danych z piśmiennictwa z objawami obserwowanymi przy łóżku chorego. Poza kardiologią interesował się też hematologią i immunologią. Wprowadził w Klinice metodę przewlekłego stosowania glikokortykosteroidów w chorobach tkanki łącznej i w niektórych nefropatiach. Wykonywał też biopsje nerek. Jego słynne „mega-Dyki” (duże dawki steroidów i heparyny) budziły uznanie, ale także niepokój o możliwe powikłania takiego leczenia. Wiele jego publikacji z zakresu kardiologii, hematologii i immunologii miało jak na owe czasy charakter pionierski. Odszedł z Kliniki w 1968 r. na stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego w Gdyni. Osobiście zetknąłem się z nim, kiedy po 1977 r. został konsultantem Przychodni przy ul. Jaskółczej. Z racji bliskości często odwiedzał Klinikę i mieliśmy okazję korzystać z Jego szerokiej wiedzy i doświadczenia. Kiedy kilkakrotnie przedstawiałem mu przypadek trudnego pacjenta, zawsze znajdował jakieś rozwiązanie, a na drugi dzień przynosił odbliski swoich publikacji z podobnym opisem. Do dzisiaj przechowuję kilka Jego prac z osobistą dedykacją.

Dr W. Kozłowski i J. Gręźlikowski zainteresowali się wektorkardiografią, a dr C. Janukowicz fonokardiografią. W 1963 r. prof. Zdzisław Kieturakis wszczepił pierwszy w Polsce stymulator serca ze wskazań ustalonych przez prof. J. Pensona. Przy zabiegu tym, jak i kolejnych uczestniczył dr Kozłowski, a później następni asystenci III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Tak w Klinice zaczęła rozwijać elektrostymulacja czasowa i stała. W 1965 r. powstał na drugim piętrze Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (INK), którego pierwszym ordynatorem był dr Kozłowski. Był znany z pogodnego usposobienia i dużego poczucia humoru (wspominany jako autor sentencji i anegdot lekarskich). Po jego przejściu

w 1970 r. na stanowisko konsultanta kardiologa do Kliniki Kardiologii, szefem INK-u został dr J. Gręźlikowski, do którego dołączyła dr G. Świątecka, która prowadziła oddział od 1984 r. (ale o tym już w następnym numerze *Gazety*). Na INK-u mogło przebywać jednocześnie 7 pacjentów. Wyposażenie w odpowiednią aparaturę pozwoliło na stałe monitorowanie chorych z zawałem serca oraz wykonywanie defibrylacji i kardiowersji. Ten oddział stał się załącznikiem późniejszej II Kliniki Chorób Serca. Na INK-u przeszkolenie kardiologiczne przechodzili kolejno wszyscy młodszy lekarze, po zakończeniu którego nabywali uprawnień do samodzielnego dyżurowania na kardiologii.

Dr J. Gręźlikowski zajmował się między innymi zagadnieniami zapalenia mięśnia serca i osierdzia, zwracając uwagę jako jeden z pierwszych w Polsce na etiopatogenetyczną rolę wirusa *Coxsackie*. Jego nastroszone brwi i tubalny głos budził w nas młodych duży respekt. Nazwaliśmy Go Grzechotnikiem. Wieczorne, telefoniczne raporty z dyżuru kardiologicznego były dla nas dużym stresem. Jednak w trudnych momentach można było liczyć na Jego pomoc.

Dr C. Janukowicz zajmował się głównie diagnostyką nabytych wad serca, kwalifikował i przygotowywał chorych do zabiegów kardiologicznych. Wiedział wszystko o EKG i często korzystaliśmy z jego umiejętności. Miał znakomite „ucho” do osłuchiwania wszelkich nieprawidłowości w pracy serca. Na jego sali zawsze przebywali pacjenci z różnymi wadami serca i można było posłuchać wszystkich możliwych melodii. Był to także raj dla studentów III roku, którzy w naszej Klinice uczyli się propedeutyki chorób wewnętrznych.

Rehabilitacją pacjentów z chorobami układu krążenia prof. M. Gamski zainteresował się jako jeden z pierwszych w Polsce. Zagadnieniu temu poświęcił się dr Stanisław Michalski, który już w 1956 r. opracował próbę czynnościowej układu krążenia, umożliwiającą ocenę wydolności wysiłkowej ludzi zdrowych, a następnie pacjentów kardiologicznych z rozpoznąną lub podejrzaną o chorobę niedokrwienną serca. Modyfikacja własna próby czynnościowej Letunowa dla oceny wydolności wysiłkowej stała się tematem jego rozprawy doktorskiej oraz wielu publikacji. W 1968 r. dr Michalski wprowadził własny model szpitalnej rehabilitacji po świeżym zawałe serca. W modelu tym stosował ćwiczenia fizyczne według jednego programu, zarówno przy niepowikłanym, jak i powikłanym zawałe. Postęp rehabilitacji oceniał na podstawie własnej opracowanej metody. Rehabilitacja ta pozwoliła na znaczne skrócenie czasu hospitalizacji, o 50% zmniejszyła się też śmiertelność chorych. Na zabudowanej werandzie II oddziału dr Michalski stworzył pracownię, gdzie przez cały dzień pracowały 2 ergometry rowerowe.

Dr Michalski był jednym z symboli Kliniki. Pierwszego sierpnia 1977 r., prosto po studiach rozpocząłem pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych AMG. Profesor Gamski, kierownik jednostki, zaprowadził mnie na drugie piętro Kliniki do dyżurki lekarskiej przy schodach. W środku, przy biurku, na którym znajdowały się stopy historii chorób siedział starszy pan w okularach. – Stasiu, przyprowadziłem nowego

pomocnika, wprowadź go, za 2 godziny przyjdę na wizytę – powiedział Profesor i tak poznałem doktora Stanisława Michalskiego, ordynatora II Oddziału (męskiego) III Kliniki. Pracowałem pod jego nadzorem prawie 2 lata, później przeniesiono mnie na pierwsze piętro do Oddziału kobiecego. Był wszechstronnym lekarzem internistą, zawsze pierwszy w pracy. Nie pamiętam, aby kiedykolwiek przebywał na zwolnieniu. Wielokrotnie korzystaliśmy z jego znakomitej znajomości łaciny. My, młodzi lekarze szanowaliśmy Go mocno, chociaż nierzadko robiliśmy różne psikusy. Wymyślił mu ksywkę „Borsuk”. Na pytanie, gdzie jest Borsuk padała zwykle odpowiedź – pewnie w swojej rowerowni, a Jasiu Niżnikiewicz napisał o nim fraszkę *Jedzie Borsuk na rowerze, może Nobla nam przywiezie*. Spędziłem z nim na dyżurach setki godzin. Był skromnym, małym, ale ciepłym i dobrym człowiekiem. W przedziwny sposób nie widać było po nim upływu czasu i kiedy odchodził na emeryturę wyglądał tak samo jak w 1977 r., kiedy pierwszy raz go ujrzałem. Dopiero później dowiedziałem się o jego zasługach dla kraju. W czasie wojny był żołnierzem Armii Krajowej i Narodowych Sił Zbrojnych (pseudonim „Stach”). Dowódca jednostki AK w Kole. W 1945 r. aresztowany przez NKWD, więziony w obozie w Rembertowie, torturowany, następnie przekazany do więzienia Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego. Zwolniony w ramach amnestii w 1946 r. Kapitan, oficer rezerwy, w uznaniu zasług awansowany do stopnia majora.

Do Kliniki przychodzili kolejni asystenci; w 1962 r. dr Eugenia Częstochowska, a później Halina Jarzębowska, Jolanta Pietraszewska, Janina Tymieniecka-Iwanik, Stanisław Bajena, Helena Smagoń, Jadwiga Wasilewska, Bogdan Nikodem, Barbara Sawicka, Elżbieta Mincer i Jolanta Lewandowska. Inni odchodzili na samodzielne stanowiska. Dr Piotr Czarnecki został ordynatorem w Szpitalu w Wejherowie, a dr Krystyna Wąsowska w Szpitalu Kolejowym w Gdańsku. Z Kliniki odeszli też doc. W. Kierst, dr Janusz i Juliusz Uselis, a do USA wyjechał J. Milewski.

Kolejną pasją profesora Gamskiego były zespoły wegetatywne. Ipronal (proksybarbal) był pierwszym oryginalnym polskim lekiem, w którego syntezie Profesor osobiście brał udział. Badania przeprowadzane w Klinice dotyczyły wpływu Ipronalu na szeroko pojętą regulację czynności układu autonomicznego i dokrewnego. W okresie 28 lat pracy Profesora w III Klinice Chorób Wewnętrznych powstało na ten temat około 40 publikacji naukowych i 12 doktoratów. Szczególnie dobre wyniki uzyskiwano w leczeniu nadciężności wegetatywnej i zespołu korowo-podwzgórzowego. Stąd już blisko do endokrynologii.

Endokrynologię w Klinice rozwijała prof. Romualda Komarnicka. Przez 25 lat współpracy z prof. Gamskim była jego prawą ręką, zastępcą i filarem Kliniki aż do swojego przejścia na emeryturę. Profesor Gamski z powodu swoich rozlicznych obowiązków (był członkiem władz wielu towarzystw naukowych i komisji oraz komitetów PAN) często przebywał na wyjazdach służbowych. Żartowaliśmy nawet, że cierpi na poriomanię – popęd do włączki i bezustannej podróży.

Większość prac i doktoratów poprawiał w trakcie jazdy po ciągami. Ale gdy tylko zjawiał się w Klinice przychodził do nas na Oddział, siadał w swoim ulubionym miejscu i mówił: *a teraz chciałbym się od was czegoś nauczyć*. Więc szliśmy na wizytę do pacjentów. W czasie jego nieobecności na prof. Komarnickiej spoczywały wszelkie obowiązki, chociaż Oddział II i III miał pełną autonomię. Prowadziła też często cotygodniowe zebrania kliniczne (fot. 7).

Profesor Komarnicka stworzyła zespół zajmujący się endokrynologią przy współpracy dr Haliny Jarzębowskiej, Jolanty Pietraszewskiej, a w późniejszym okresie dr Marii Gorzko-Wilkowskiej i mojej. Głównym przedmiotem zainteresowań były choroby tarczycy, nadnerczy i przysadki. Osobiście Profesor prowadziła badania nad otyłością, co zaowocowało w 1969 r. jej rozprawą habilitacyjną. Mieliśmy ten komfort, że w sąsiadującej Klinice Chirurgii prowadzonej przez profesora Z. Kieturakisa, a następnie profesora Zdzisława Wajdę z wielkim kunsztem przeprowadzano operacje tarczycy, przytarczyc, guzów kory i rdzenia nadnerczy oraz wyspiaków trzustki. Współpraca układała się znakomicie. W tym miejscu należy wspomnieć ogromną rolę naszych radiologów: dr. Lecha Markuszewskiego i dr Teresy Wajdowej, gdyż w tamtym czasie rozpoznawanie obrazowe guzów nadnerczy i przysadki (przed erą tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego) opierało się na tomografii rentgenowskiej w warunkach wytworzonej odmy pozatrzewnowej (przy guzach nadnerczy) i tomogramach siodła tureckiego przy guzach przysadki. Później wprowadzono arteriografię tętnic nerkowych i flebografię żył nadnerczowych. W Klinice powstała pracownia sterydowa, którą prowadziła mgr Cecylia Falkowska i można było oznaczać metabolity kortyzolu i androgenów w moczu dobowym. Z inspiracji prof. Komarnickiej już w 1973 r. powstała wojewódzka Przychodnia Endokrynologiczna przy ul. Katarzynki, która przez długie lata była jedynym miejscem leczenia schorzeń endokrynologicznych w naszym regionie. Po odejściu z Kliniki dr H. Jarzębowskiej i dr J. Pietraszewskiej, które przez następnych wiele lat były filarami tej przychodni, w ich miejsce pojawili się: wspomniana wyżej M. Gorzko-Wikow- ▶▶



Fot. 7. Zebranie naukowe w bibliotece klinicznej. Od lewej siedzą: dr S. Michalski, G. Świątecka, T. Wajdowa, J. Sowińska, doc. R. Komarnicka. Z tyłu: dr M. Michowska i J. Lewandowska. Od lewej stoi dr M. Burghard-Czaplińska, siedzą: J. Niżnikiewicz, A. Bielecka

► ska i dr Andrzej Hellmann. W 1983 r. z powodu poważnej choroby prof. Komarnicka przeszła przedwcześnie na emeryturę, a w 1984 r. dr Gorzko-Wilkowska, J. Wasilewska wraz z dr J. Gręźlikowskim do Oddziału Kardiologii nowo powstałego Szpitala na Zaspie. Spowodowało to pewien kryzys endokrynologii w III Klinice Chorób Wewnętrznych, ale o tym w następnym numerze *Gazety*.

W latach siedemdziesiątych na ordynaturę w Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie przeszedł dr S. Bajena, a dr J. Tymieniecka-Iwanik i dr B. Nikodem wyjechali za granicę.

Bardzo ważnym kierunkiem działalności klinicznej i naukowej była hematologia. Zajmowała się nią dr J. Sowińska (ordynator III Oddziału), która interesowała się chorobami rozrostowymi. Z kolei docent W. Tymiński i E. Częstochowska prowadzili prace nad układem krzepnięcia. W Klinice powstała Pracownia Krzepnięcia, gdzie wykonywano nowoczesne, jak na owe czasy, badania koagulologiczne: pełny układ krzepnięcia, adhezję i agregację płytek krwi, tromboelastografię i szereg innych. Do tego zespołu dołączył dr A. Hellmann i dr J. Lewandowska. W 1973 r. dr med. Eugenia Częstochowska obroniła rozprawę habilitacyjną, a dr A. Hellmann (1976 r.) i dr J. Lewandowska (1977 r.) doktorską. W 1977 r. docent W. Tymiński i docent E. Częstochowska objęli ordynaturę oddziału chorób wewnętrznych w Szpitalu Miejskim w Gdyni, na bazie którego później powstała IV Klinika Chorób Wewnętrznych AMG. W 1975 r. Klinikę zasilili dr Małgorzata Siekierska i Anna Bielecka. Z Kliniki Neurologii przeszedł dr Jan Niżnikiewicz, a na miejsca docentów W. Tymińskiego i E. Częstochowskiej zatrudnieni zostali: dr Marta Michowska (konsultant interny na Klinicznej) i Krzysztof Sworczak. W latach 80. dołączyli do Kliniki dr Alicja Juzwa (Wrocław) i dr Andrzej Świątecki.

Oddział hematologii skoncentrował się na III piętrze. Trzon stanowili: dr Sowińska, dr A. Hellmann i dr H. Smagoń. Dr A. Hellmann objął nadzór nad Pracownią Krzepnięcia. Profil Oddziału stopniowo przesuwał się w kierunku diagnostyki i leczenia białaczek oraz innych chorób rozrostowych. Wkrótce dr A. Hellmann wyjechał na dwuletnie stypendium do Royal Postgraduate Medical School w Hammersmith Hospital w Londynie. Po powrocie szybko, bo w 1982 r. obronił rozprawę habilitacyjną pt. *Aktywność granulopoezy in vitro u chorych z zespołami proliferacyjnymi* i równie szybko ożenił się z naszą koleżanką kliniczną Małgorzatą Siekierską (fot. 8). Należy podkreślić, że był on w owym czasie najmłodszym docentem w naszej Uczelni. Do oddziału dołączył dr Wojciech Baran, a po nim dr Jarosław Czyż. Tak stopniowo powstawał załóżek przyszłej Kliniki Hematologii i Transplantologii. Niestety w 1983 r. zmarła wielce zasłużona dla Kliniki dr Janina Sowińska. Obowiązki ordynatora przejął docent A. Hellmann. Nazywaliśmy ją naszą dobrą ciocią, gdyż zawsze wspomagała i broniła najmłodszych asystentów.

Szczególną postacią w Klinice była „Myszka”, czyli dr Maria Burghard-Czaplińska. Zajmowała się immunologią. Zawsze z paczką Carmenów (takie to były czasy), elokwentna i o cię-



Fot. 8. Uroczystość kliniczna z okazji ślubu doc. Andrzeja Hellmanna i dr Małgosi Siekierskiej. Od lewej stoją: dr Jolanta Lewandowska, Jadwiga Wasilewska, Marta Michowska, Jan Gręźlikowski, Alicja Juzwa, Maria Gorzko-Wilkowska. Siedzą: dr Stanisław Michalski, Małgorzata Siekierska-Hellmann, prof. Mieczysław Gamski, Andrzej Hellmann, Grażyna Świątecka, Wojciech Baran, Krzysztof Sworczak, Jan Niżnikiewicz, Andrzej Świątecki i z klatką z kanarkiem Maciej Krynicki

tym języku. Bardzo baliśmy się jej podpaść. Stworzyła pierwszą na Wybrzeżu Pracownię Immunologiczną. Przez wiele lat zносиła z niezwykłym męstwem długotrwałą chorobę, pracując przez cały czas na Oddziale.

Dr Jan Niżnikiewicz był, jak mawialiśmy, najlepszym internistą wśród neurologów i najlepszym neurologiem wśród internistów. Ponieważ co 4 dzień mieliśmy ostry dyżur i nie rzadko byli przyjmowani pacjenci z udarami czy innymi problemami neurologicznymi to dużym komfortem była stała obecność w szpitalu neurologa. Załatwiał konsultacje także na chirurgii, gdzie było wielu pacjentów urazowych. Muszę przyznać, że czasami trudno Go było zlokalizować. Jak w tej fraszce, którą Jasiu sam na siebie napisał – *wyszedł zanim przyszedł*.

Atmosfera w Klinice, jak i w całym Szpitalu była wspaniała. Byliśmy jak jedna wielka rodzina. Animozyje zdarzały się rzadko. Bardzo często, zarówno na „tępych”, jak i „ostrych” dyżurach jadaliliśmy wspólnie obiady i kolacje z chirurgami i anestezjologami (fot. 9).

Nie było żadnych większych problemów z konsultacjami chirurgicznymi czy anestezjologicznymi na ostrym dyżurze.



Fot. 9. Dr Edward Szalach – obiad u chirurgów

A było co robić. Na internie, przy około 100 łózkach na dyżurze tępy pracowało 2 lekarzy, starszy na INK-u, a młodszy na pozostałych oddziałach rozlokowanych na 3 piętrach. Pamiętam, że jednej nocy miałem chorą z obrzękiem płuc na Oddziale Kobięcym i drugiego na III piętrze. Miejsc wolnych na INK-u nie było. Do windy raczej nie wchodziliśmy, bo nigdy nie wiadomo było kiedy ten zabytek się zepsuje. 2-3 zgony pacjentów na dyżurze było normą. Raz dr Michałski miał ich (była to niedziela) aż 11. Rano po raporcie Profesor wysłał go na trzydniowy przymusowy urlop. W trakcie dyżuru ostrego było jeszcze gorzej. W okresie doby przyjmowaliśmy do Kliniki od 6 do 15 chorych, a bywało że i więcej. Pełne korytarze dostawek, a czasem i materacy z ciężkimi pacjentami na posadzce nie były rzadkością. Obchód wieczorny w całej Klinice zajmował od 2 do 3 godzin (lekarz dyżurny robił także iniekcje dożylnie). Oczywiście to była diametralnie inna medycyna. W trakcie ostrego dyżuru było dodatkowo 2 lekarzy w Izbie Przyjęć Internistycznej, którzy zmieniali się co 8 godzin. Byli to lekarze doświadczeni, po II stopniu specjalizacji, ale czasami Profesor wyrażał zgodę na dyżurowanie w Izbie Przyjęć także po jedynce.

Nie sposób zapomnieć, że ten dobry czas spędzony w III Klinice zawdzięczaliśmy także zespołowi pielęgniarskiemu i pomocniczemu. Nie wszystkich już pamiętam, ale składam hołd: oddziałowej I Interny Helenie Kasperowicz, oddziałowej III Interny Teresie Płodzich, oddziałowej II Interny Irenie Malickiej, Teresie Hanisz, Jance Pieślak, Jance Rajewskiej, Heni Murawskiej, Dance Miałkowskiej, Krysi Szymańskiej, Bogusi Taczanowskiej, sekretarkom Hannie Ruszczy i Halinie Kurpiewskiej, pani Władzi i wielu, wielu innym.

Profesor Gamski był znakomitym klinicystą i naukowcem. Wszystkie doktoraty powstające w Klinice były doświadczalne, często wykonywane na zwierzętach. Zaskakiwał nas czasami swoimi pomysłami. Raz z dr M. Siekierską całe lato spędziliśmy nad realizacją kolejnego. Podgrzewaliśmy próbówki z surowicą pacjentów z różną zawartością białka całkowitego i albumin nad palnikiem gazowym, a elektrody zanurzone w niej podłączone do pisaka wykreślały na bębnie z papieru jakąś krzywą. Cały ten przyrząd profesor zbudował sam. Śmiałyśmy się, że robimy EKG surowicy. Po kilku tygodniach uznaliśmy, że nic z tego nie wychodzi. Profesor zgodził się łaskawie i powiedział: dobrze to w takim razie wymyślę wam coś innego. Na szczęście, później chyba o tym zapomniał. Był dobrym szefem, dbał i bronił swoich asystentów. Dzielił się benzyną w czasach, gdy była ona na kartki.

Profesor był też humanistą i poetą. Od 1978 r. należał do Unii Polskich Pisarzy Medyków. Jak przystało na kardiologa serce tropił także w poezji, jak w eseju jego autorstwa *Serce w poezji – co poeci wiedzą o sercu, a kardiologowie o poetach*. W wierszu Juliusza Słowackiego doszukał się napadowego migotania przedsionków, na które najpewniej cierpiał poeta, a w strofach Janusza S. Pasierba częstoskurczu napadowego.

A sam też pisał o sercu:

**Zbadałem serce Twoje  
Ach!  
Ujrzałem, że puste  
Jak tykwa na wietrze  
Bucząca,  
Że zimne jest jak noc  
Grudniowa  
Że skorupa jego twarda  
Jak gład.....  
Zbadałem serce Twoje  
Nie powiem nikomu  
Tajemnica lekarska!**

Profesor M. Gamski przeszedł na emeryturę w 1984 r. I tak zamknął się jeden z najważniejszych rozdziałów w historii III Kliniki Chorób Wewnętrznych. Klinika była dla niego drugim domem. Poniżej ostatni znany mi wiersz Profesora, który być może oddaje stan jego ducha w momencie zakończenia pracy w Klinice.

**Przede mną – tylko głucha  
Noc  
I zięb  
I smutków splot cierniowy.**

Dorobek naukowy III Kliniki Chorób Wewnętrznych w latach 1956-1984, kiedy kierownikiem Kliniki był profesor M. Gamski obejmuje około 300 publikacji. Profesor był opiekunem 5 rozpraw habilitacyjnych:

1. Dr med. Witold Tymiński, *Badania własne nad zjawiskiem zmętnienia i przejaśnienia osocza krwi*, 1965 r.;
2. Dr med. Romualda Komarnicka, *Badania nad rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej u kobiet otyłych*, 1969 r.;
3. Dr med. Eugenia Częstochowska, *Wpływ niedoboru aktywatora plazminogenu w śródbłonkach naczyń żylnych na rozwój tzw. choroby zakrzepowej*, 1973 r.;
4. Dr med. Andrzej Hellmann, *Aktywność granulopoezy in vitro u chorych z zespołami mieloproliferacyjnymi*, 1982 r.;
5. Dr med. Grażyna Świątecka, *Próba wyjaśnienia mechanizmu powstawania zmian odcinka ST i załamka T elektrokardiogramu w zespołach rytmu zatokowego u chorych z wszczepionym rozrusznikiem serca*, 1984 r.;

Zestawienie przewodów doktorskich przeprowadzonych w latach 1956-1984 w III Klinice Chorób Wewnętrznych:

1. Witold Tymiński, *Badania nad wpływem bromku sodu, luminalu i hydroksydialu na erytropoezę u zwierząt doświadczalnych*, 1961 r. – promotor prof. M. Gamski;
2. Wojciech Kozłowski, *Próba wyjaśnienia elektrogenyzy zespołu Wolffa-Parkinsona-White'a*, 1961 r. – promotor prof. M. Gamski;
3. Janina Sowińska, *Zachowanie się kwasu neuraminowego w surowicy krwi u dzieci z chorobą reumatyczną*, 1963 r. – promotor prof. r. Barański;
4. Eugenia Częstochowska, *Wpływ leków hamujących czynność ośrodkowego układu nerwowego na fibrylizację*, 1964 r. – promotor prof. M. Gamski;



- ▶ 5. Celestyn Janukowicz, *Leukergia. Badania nad zakresem i przyczynami błędu metody*, 1964 r. – promotor prof. M. Gamski;
6. Maria Burghart – Czaplńska, *Immunologiczne zmiany białek surowicy królików pod wpływem wstrzykiwania wyciągów z tkanek ludzkich*, 1965 r. – promotor prof. M. Gamski;
7. Jan Gręźlikowski, *Porównanie elektrokardiograficznej i wektorkardiograficznej oceny przeciężenia serca w przewlekłym sercu płucnym*, 1965 r. – promotor M. Gamski;
8. Stanisław Michalski, *Modyfikacja własna próby czynnościowej Letunowa i jej zastosowanie do oceny wytrenowania sportowców*, 1966 r. – promotor prof. M. Gamski;
9. Piotr Czarniecki, *Wpływ soli potasu na zachowanie się treści żołądkowej i powstawanie owrzodzeń śluzówki żołądka u szczurów*, 1966 r. – promotor prof. M. Gamski;
10. Władysław Michałowski, *Analiza zapadalności pracowników transportu lądowego w okręgu olsztyńskim na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy*, 1966 r. – promotor prof. M. Gamski;
11. Grażyna Świątecka, *Badania nad wpływem ataraksu, fenaktylu i ipronalu na czynność nadnerczy szczurów w przebiegu stresu neurotropowego*, 1966 r. – promotor prof. M. Gamski;
12. Krystyna Nawara-Wąsowska, *Wpływ ataraksu, ipronalu i bromku sodu na ogólnoustrojowy odczyn wysiłkowy*, 1967 r. – promotor prof. M. Gamski;
13. Jolanta Pietraszewska-Cichowicz, *Badania nad mechanizmem odczynu retikulocytowego rozwijającego się pod wpływem leków neurotropowych*, 1968 r. – promotor prof. M. Gamski;
14. Janina Tymieniecka-Iwanik, *Wpływ luminalu, ipronalu i ataraksu na przebieg niedocukrzenia poinsulinoowego u królików*, 1969 r. – promotor prof. M. Gamski;
15. Halina Jarzębowska, *Wpływ leków cytostatycznych na zawartość glikogenu w leukocytach krwi obwodowej ludzi chorych na nowotwory złośliwe*, 1971 r. – promotor prof. M. Gamski;
16. Jadwiga Wasilewska, *Wpływ ipronalu na uwarunkowane emocją zaburzenia regulacji ciepłoty ciała u królików*, 1975 r. – promotor dr hab. r. Komarnicka;
17. Andrzej Hellmann, *Wpływ jodowych środków kontrastujących na układ krzepnięcia i fibrynolizy*, 1976 r. – promotor – dr hab. W. Tymiński;
18. Jolanta Lewandowska, *Wpływ kwasu acetylosalicylowego na adhezję i agregację krwinek płytkowych u chorych z miażdżycą tętnic wieńcowych*, 1977 r. – promotor dr hab. W. Tymiński;
19. Stanisław Bajena, *Doświadczalna ocena wpływu wybiórczej hipotermii mózgu na jego ukrwienie i regionalne zmiany równowagi kwasowo-zasadowej oraz prężności tlenu we krwi*, 1977 r. – promotor prof. M. Gamski;
20. Małgorzata Siekierska, *Wpływ układu nerwowego na elektrokardiogram powysiłkowy ludzi zdrowych*, 1983 r. – promotor prof. M. Gamski;
21. Jan Niżnikiewicz, *Wpływ hydroksydialu i diazepamu na wahania glukozy i insuliny we krwi ludzi zdrowych*, 1983 r. – promotor prof. M. Gamski;
22. Krzysztof Sworczak, *Próba wyjaśnienia mechanizmu wpływu wysiłku fizycznego na czynność tarczycy*, 1985 r. – promotor prof. R. Komarnicka. ■

## Szczoteczki jadą do Afryki

667 szczoteczek do zębów dla dzieci z Afryki udało się zebrać studentom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach akcji *Kup Pan szczoteczkę*. Paczki z darami są już w drodze do Poznania, a stamtąd wkrótce zostaną wysłane do Kamerunu. Zbiórka odbyła się na terenie GUMed w dniach od 17 października do 4 listopada br. Specjalne pojemniki zostały ustawione w budynkach Collegium Biomedicum, Atheneum Gedanense Novum, Centrum Medycyny Inwazyjnej, Oddziału Stomatologicznego oraz na Wydziale Farmaceutycznym. Zbiórkę koordynowała **Aleksandra Krajewska**, studentka IV r. kierunku lekarskiego GUMed.

