

Klinika na peryferiach

– ostatni rozdział? (cz. 5)

prof. Kazimierz Krajka

Po sprzedaży Szpitala Klinicznego przy ul. Kieturakisa redaktor naczelny *Gazety AMG* prof. Bolesław Rutkowski wystąpił z inicjatywą opublikowania wspomnień byłych pracowników klinik zlokalizowanych w Szpitalu. Pomysł niezwykle trafiony. Powinno się ocalić od zapomnienia ten szczególny fenomen, jakim był Szpital przy ul. Łąkowej. Dzięki ludziom tam pracującym, wśród których było wiele wyjątkowych pod względem naukowym, zawodowym, społecznym i towarzyskim osobowości, Szpital odegrał istotną rolę w historii miasta i Akademii Medycznej w Gdańsku.

Odpowiada mi forma dotychczasowych publikacji, w których autorzy, dokumentując wydarzenia i dokonania poszczególnych zespołów, uzupełniają je swoimi osobistymi wspomnieniami i ocenami. Mają one prawo być subiektywne, ale dzięki temu wierniej oddają klimat Szpitala i dramaturgię wydarzeń.

Tytuł cyklu nie bardzo pasuje do historii Kliniki Urologii. Cóż to za peryferia Gdańska, z których było bliżej do Urzędu Wojewódzkiego, Komitetu Wojewódzkiego PZPR czy Dworca Głównego niż z PSK nr 1? Za peryferyjność można przyjąć otoczenie zabytkowych budynków, w których zlokalizowany był Szpital. Tworzyły go zaniedbane, o zwartej zabudowie kamienice ze sklepikami w suterenach, obskurnymi knajpkami, jezdnie o zniszczonej nawierzchni i sąsiedztwo zajezdni tramwajowej.

Opuszczenie Szpitala na Łąkowej nie było też ostatnim rozdziałem w historii Kliniki Urologii. Po przeprowadzce do PSK nr 2 przy ul. Klinicznej kontynuowała swoją działalność w znacznie korzystniejszych warunkach. Mój pierwszy kontakt ze Szpitalem na Łąkowej kojarzy mi się z prawdziwą medycyną. W czasach, gdy rozpoczynałem studia na AMG, a był to 1959 rok, dwa pierwsze, niezwykle trudne lata miały charakter wybitnie teoretyczny. Pierwsze zajęcia kliniczne z interny i chirurgii rozpoczynały się na III roku i to właśnie w klinikach Szpitala na Łąkowej. Zajęcia z interny kojarzą mi się po latach z zabytkowym wejściem do tzw. Willi Uphagena, gdzie w holu znajdowała się naturalnych rozmiarów figura Matki Boskiej, łudząco podobnej do tej z grotu w Lourdes, skrzypiące, wąskie drewniane schody wijące się spiralnie na piętro, wąskie korytarzyki między małymi salkami chorych i autentyczne zaangażowanie asystentów w przekazywanie internistycznej wiedzy. Pamiętam obchody prowadzone z niezwykłym taktem i kulturą przez prof. Mieczysława Gamskiego, nazywanego przez studentów „Żarówką”, ze względu na kształt i owłosienie głowy.

Ale co tam interna. Prawdziwe wspomnienia wiążą się z chirurgią. Klinika Chirurgiczna zlokalizowana była w nowej

części Szpitala. Co prawda Izba Przyjęć i Ambulatorium zlokalizowane były na poziomie sutereny, gdzie zniszczone grzybami tynk odpadał, obnażając cegły, a zapach stęchlizny mieszał się z zapachem środków dezynfekcyjnych. Najbardziej wrył mi się w pamięć jeden z wykładów prof. Zdzisława Kieturakisa. Niska, pełna ławek w półmroku wąskich suterenowych okien sala, z niewielką katedrą i podestem. Prof. Kieturakis! Już samo nazwisko zwiastuje coś niezwykłego. Szczupła, dystygowana postać siwego pana w okularach o cienkich, złotych oprawkach. Piękna twarz emanująca ciepłem i życzliwością. Profesor mówi o raku odbytnicy. Po chwili asystenci wprowadzają chorego. Starszy, kulturalny pan przeprasza zebranych za to co za chwilę na prośbę Profesora zrobi. Klęka na podeście, opuszcza spodnie od piżamy i wypina pośladki w kierunku sali wykładowej. Kilka kroków od podestu siedzą jak zwykle wystrojone studentki. Przed nimi wypięte nagie pośladki, długa zwisająca między udami moszna. Tak zaczyna się prawdziwa medycyna.

Profesor wykonuje badanie *per rectum* i zwrócony do audytorium opisuje lokalizację wielkości miskowatego owrzodzenia i stosunek nacisku do sąsiednich struktur anatomicznych. Następnie prosi jedną z wystrojonych studentek, nazywanych przez kolegów spadochroniarkami, z powodu sztywnych halek, o samodzielne powtórzenie badania. Pamiętam to jak dziś.

Dr A. Stanek słusznie pisze o fenomenie Zespołu Kliniki Chirurgicznej. O jego istnieniu decydowali ludzie. Przede wszystkim indywidualności szefów: prof. Z. Kieturakisa, prof. Z. Wajdy, ale również zespołu asystentów. Myślę, że przyczy-



Prof. Kazimierz Adamkiewicz

na pozytywnej ich selekcji tkwiła w tym, że pierwszy kontakt z chirurgią studenci doświadczali na III roku właśnie na Łąkowej. Dlatego Ci najwartościowszy, o inklinacjach w kierunku dziedzin zabiegowych związali się z tą Kliniką, stając się w przyszłości pełnoprawnymi członkami zespołu. Podążylem tą drogą, wstępując do Kółka Chirurgicznego, którego opiekunem był wówczas dr Janusz Wąsowski.

Praca w Kole polegała głównie na uczestniczeniu w ostrych dyżurach. Co 4 dni Klinika pełniła ostry dyżur chirurgiczny dla Pruszcza Gdańskiego, Gdańska i Sopotu. Pogotowie Ratunkowe zwoziło przypadki urazowe i ogólnochirurgiczne. Co za różnorodność problemów! Prawdziwa szkoła życia. Na samym wstępie porażka. Ja, jako jedyny z 5 braci mogący asystować mamie przy brutalnym uśmiercaniu kaczek z pozyskiwaniem krwi do zupy zwanej czarniną, zemdlałem śledząc zabieg chirurgiczny. Nieprzespana, pełna wrażeń noc i chory, płytko znieczulony, wyrrywający nogę w trakcie amputacji zgorzelinowo zmienionego palucha. Odleciałem bez ostrzeżenia, upadając przewróciłem stolik z rozłożonymi sterylnymi narzędziami.

Moje członkostwo w Kole Chirurgicznym zakończył incydent, który na zawsze utkwiał mi w pamięci i zrodził awersję do Szpitala na Łąkowej. Zbliżała się północ. W nagrodę za zaangażowanie w ostrym dyżurze opiekun Koła polecił umyć się do *appendectomii*. Miałem być drugą asystą, czyli trzymać haki. Najpierw mycie rąk. Dwa razy po 5 minut dwoma jałowymi szczotkami. Drugą szczotkę musiałem powtórzyć, ponieważ niechcący dotknąłem dłonią kranu. Czepek, maska i fartuch założony przez „lotną” instrumentariuszkę. Jeszcze bez rękawiczek stoję z boku, z rękami uniesionymi jak do modlitwy. Nagle na salę wchodzi nadzorujący pracę zespołu ostrodyżurowego doc. Wiktor Taubenbfligiel. – Panie docencie! Robimy wyrostek – zaraportował dr Wąsowski. Tak! To dobrze! A ten ch... co tu robi? Najwyraźniej chodziło o mnie. A to nasz kolega z Kółka Chirurgicznego będzie nam asystował – pospiesznie wyjaśnił opiekun Kółka. Niech on stąd wypie... Szukać mi Tomaszewskiego. Kolega Piotr P., prywatnie sympatia koleżanki z roku, odbywał w Klinice staż

podyplomowy i miał obowiązek asystować do operacji. Głęboko dotknięty, rozmyślałem się i łykając łzy upokorzenia, wróciłem nocnymi tramwajami do akademika na ul. Hibnera (obecnie Do Studzienki). Maturę zdawałem w Liceum Ogólnokształcącym w Malborku i znałem łacinę, ale nie w tak wulgarnym wydaniu, w ustach nauczyciela akademickiego! Rok później wstąpiłem do Kółka Chirurgicznego przy II Klinice Chirurgicznej na ul. Dębinki. Tyle wstępu!

Historia urologii w Szpitalu na Łąkowej rozpoczęła się w listopadzie 1953 r., kiedy to dr Tadeusz Lorenz, ordynator Oddziału Urologii I Kliniki Chirurgicznej został przeniesiony do III Kliniki Chirurgicznej. Samodzielny oddział urologiczny, liczący 30 łóżek, zlokalizowany na I piętrze prawej, nowszej części Szpitala był faktycznie podległy kierownictwu Kliniki Chirurgicznej pod względem zaopatrzenia w sprzęt techniczny, spraw kadrowych i działalności naukowo-dydaktycznej. Jej asystenci rotacyjnie przechodzili szkolenia urologiczne.

Dr Tadeusz Lorenz habilitował się w 1955 r. na podstawie pracy *Rak ciał w leczeniu złośliwych i łagodnych nowotworów stercza*. W tym samym roku doc. T. Lorenz założył w Gdańsku Pomorskie Koło Urologów oraz zorganizował Ogólnopolski Dzień Urologiczny, którego tematem był rak gruczołu krokowego. W latach 1953-1958 w skład zespołu Oddziału Urologii wchodził: dr Alfons Wojewski oraz lekarze: Halina Bar-Borowska, Bolesław Garlicki, Jerzy Pucek, Stanisław Wróbel, Lesław Steinmetz, Janusz Michajda, Bogna Plich-Sienkiewicz i Jan Renkielski. Jesienią 1956 r. z Oddziału odszedł adiunkt dr Alfons Wojewski, powołany na stanowisko kierownika Kliniki Urologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W 1955 r. dr Janusz Michajda wyjechał do Wietnamu jako lekarz misji polskiej. W lutym tego roku Oddział opuścił doc. Tadeusz Lorenz, któremu zaproponowano objęcie kierownictwa Kliniki Urologii AM we Wrocławiu. Na jego miejsce władze Uczelni powołały adiunkta Jana Renkielskiego.

Głównym przedmiotem zainteresowań naukowych doc. T. Lorenza był rak stercza i kamica układu moczowego. Już w 1948 r. pojawiła się na łamach *Polskiego Przeglądu Chirurgicznego* obszerna publikacja pt. *Rak gruczołu krokowego*. Była to pierwsza, oparta na wynikach badań morfologicznych, praca w powojennej Polsce, propagująca zachowawcze leczenie tego nowotworu. W uznaniu wyników prac badawczych nad nowotworami stercza doc. T. Lorenz został zaproszony przez Ministerstwo Zdrowia do wygłoszenia referatu programowego pt. *O leczeniu raka stercza* na posiedzeniu Rady Chirurgów w Warszawie 1 grudnia 1955 r. Do uczniów późniejszego profesora T. Lorenza należą: prof. Jerzy Dybicki, kierownik II Kliniki Chirurgicznej i I Kliniki Chirurgii Ogólnej AM w Gdańsku, prof. Alfons Wojewski, kierownik Kliniki Urologii w AM w Szczecinie, doc. Jarowit Stolarczyk i prof. Jerzy Lorenz, kierownicy Kliniki Urologii we Wrocławiu i doc. Stanisław Wróbel, kierownik Kliniki Urologii AM w Bydgoszczy.

Powołanie dr. Jana Renkielskiego w lutym 1958 r. na ordynatora rozpoczęło kolejny rozdział w działalności Oddziału



Uroczystość z okazji pięćsetnej operacji; od lewej: dr L. Steinmetz, dr B. Plich-Sienkiewicz, piel. L. Bogdanowicz, prof. K. Adamkiewicz, piel. E. Góraska, dr W. Ahn, dr K. Tarnowiecki (stoi) oraz doc. S. Wróbel

łu Urologicznego III Kliniki Chirurgicznej. Nowy ordynator, prywatnie ojciec mojego przyjaciela dr. Krzysztofa Renkielskiego, kolegi z II Kliniki Chirurgicznej i zastępca ordynatora Oddziału Chirurgii Szpitala na Zaspie. Zaprzyjaźniliśmy się odbywając jako jedyni z roku szkolenie w wojskach powietrznodesantowych, tzw. czerwonych beretach w Krakowie. Dr J. Renkielski rozpoczął pracę w naszej Uczelni już we wrześniu 1945 r., początkowo jako chirurg szczękowy, a następnie w Klinikach Chirurgicznych kierowanych przez profesorów K. Michejdę i K. Dębickiego. W wyniku tzw. buntu aniołów przeszedł do III Kliniki Chirurgicznej na Oddział Urologiczny, gdzie pod kierunkiem doc. T. Lorenza uzyskał specjalizację z urologii w 1958 r. Cóż to takiego bunt aniołów?

Mój wspólny nauczyciel prof. Jerzy Dybicki w swym monumentalnym, trzytomowym dziele *Chirurgia moja miłość* nie wspomina o tym wydarzeniu nawiązującym do Starego Testamentu. Gdy zostałem asystentem prof. Dębickiego, starsi koledzy opowiadali jak przed laty część asystentów II Kliniki Chirurgicznej, niezadowolonych z rozpisów operacyjnych, zdominowanych przez prof. Dybickiego i jego prawą rękę dr. Magierę, wystąpiła ze skargą do władz Uczelni i jak to wówczas bywało do Komitetu Uczelnianego PZPR. Podobno jeden ze „zbuntowanych aniołów”, wykorzystując znajomości wyniesione z pracy w Służbie Więziennej spowodował, że dr Magiera dostał 48-godzinny nakaz opuszczenia tzw. Strefy Granicznej, w której znajdowało się Trójmiasto. Skutki buntu, podobnie jak w biblijnym pierwowzorze, były dla buntowników katastrofalne. Wszyscy musieli zmienić miejsce pracy. W omawianym okresie na Oddziale pracowali: Lesław Steinmetz, Stanisław Wróbel, Baar-Borowska i Bogna Plich-Sienkiewicz.

W 1862 r. dr Jan Renkielski uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie rozprawy pt. *Badania eksperymentalne u królików nad uzupełnieniem ubytków pęcherza moczowego ścianą jelita grubego*. W kolejnych latach obronili prace doktorskie: Stanisław Wróbel – *Wartość pelweonografii w ocenie głębokości nacieczenia raka pęcherza moczowego* – 1965 i rok później Lesław Steinmetz – *Wartości pomiaru mikcji w rozpoznaniu przeszkody dolnych dróg moczowych*. W 1960 r. dr J. Renkielski przebywał na szkoleniu w Klinice prof. Couveleaire'a w Paryżu. W okresie tym opublikowano 24 prace, a dwóch lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu urologii. Zespół dwukrotnie w latach 1963 i 1967 zorganizował posiedzenia Oddziału Północno-Zachodniego PTU. Wprowadzano nowe typy operacji odtwórczych dróg moczowych z użyciem jelita cienkiego i grubego, zespolenia miedniczki pęcherzowej oraz operacje plastyczne w zwężeniu cewki moczowej. Wprowadzono elektroresekcję przezcewkową gruczolaka stercza i raka stercza oraz nowotworów pęcherza moczowego. Dr Jan Renkielski był utalentowanym i podejmującym wyzwania operatorem. Świadczą o tym jego publikacje dotyczące odtwarzania cewki i prącia po urazowej amputacji, wszczepienie fragmentów zębra w zaburzeniach wzrodu zespolenia ciał jamistych z żyłą odpiszczelową wielką w leczeniu priapizmu. Na szczególną uwagę zasługuje ogłoszona w *Polskim Przeglądzie Chirurgicznym*



Prof. K. Adamkiewicz z prof. Vahlensieckim z Bonn

w 1972 r. praca pt. *Wyniki operacji wytwórczych pęcherza moczowego (intestinocystoplastica)*. Autor omawia w niej wyniki przeprowadzonych w latach 1959-1969 różnych operacji tego typu u 17 chorych. Przedstawiony materiał stawia gdański ośrodek na drugim miejscu po oddziale prof. L. Mazurka z Tuszynka w Polsce. I chociaż zastanawia niezwykle wysoki odsetek wczesnych zgonów pooperacyjnych z powodu nieszczelności zespolenia jelitowych, ewenteracji i rozlicznych zakażeń otrzewnej, z uznaniem trzeba podkreślić że dr J. Renkielski wyprzedził prawie o 20 lat rutynowe użycie odcinków przewodu pokarmowego do ponad pęcherzowych odprowadzeń moczu i rekonstrukcji dróg moczowych.

Według jego długoletniego współpracownika dr. Jerzego Kossaka był człowiekiem cichym, skromnym i unikającym autoreklamy. Wszechstronnie wykształcony, posługiwał się płynnie językiem niemieckim, angielskim i francuskim. Był autorytetem w języku łacińskim i greckim. W jednym z poprzednich odcinków dr Stanek cytuje jedno z oryginalnych powiedzonek dr. Renkielskiego. Również pamiętam ze stażu do specjalizacji II stopnia z chirurgii dość teatralne zach-



Prof. K. Adamkiewicz przed operacją

wanie w trakcie badania *per rectum*, z uprzejmym a *teraz palec na chwilę, cewnik na stałe* do badanego. Z powodu oryginalności zachowań i kontrowersyjnych wypowiedzi nie był ulubieńcem władz Uczelni i części grona profesorskiego, co prawdopodobnie było powodem nieukończenia habilitacji, a w następstwie opuszczenia Oddziału. Ofiarą tej niechęci został jego syn Krzysztof. Były to czasy, gdy corocznie Uczelnia musiała wytypować 2 asystentów do odbycia dwuletniej służby wojskowej. Kandydatów przedstawiał Rektorowi Komitet Uczelniany PZPR. I tak oto zaraz po zatrudnieniu w II Klinice Chirurgicznej Krzysztof Renkielski został lekarzem Pułku Czołgów Ciężkich w Braniewie. Gdy wrócił do Kliniki, ja miałem już I stopień z chirurgii ogólnej.

Wspomnienia z tego okresu Oddziału mam dość skromne. W 1970 r. odbyłem miesięczny staż urologiczny w ramach specjalizacji na II stopień z chirurgii. Oddział kojarzył mi się wszechobecnym grzybem powodującym odpadanie płacami tynku i zapachem moczu. Trudno to sobie wyobrazić, ale nieznanym był wówczas sposób odprowadzania moczu samotrzymującymi się cewnikami Foleya. Aby cewniki utrzymać w pęcherzu bądź przyszywać je do napletka, przywiązywano je nicią i oklejano przylepcem. Cewniki nie były podłączone do worków, lecz zanurzone w butelkach przyręczonych bandażem do pasa chorego lub łóżka. Oczywiście często zdarzało się, że cewnik wysuwał się z butelki, a mocz zraszał podłogę wyłożoną parkietem. Stąd ten zapach. Ze względu na nagminnie stosowany drenaż otwarty ran pooperacyjnych, chorzy okładani byli grubymi warstwami ligniny, w którą wsiąkała krew czy ropna wydzielina i mocz. Dla asystenta Kliniki, w której stosowano czynny drenaż metodą Redona i prowadzenie ran pooperacyjnych na otwarto bez opatrunku, trąciło to anachronizmem.

Mówiąc o historii Oddziału Urologicznego, nie można pominąć pielęgniarek oddziałowych: Heleny Kopiejć, Wandy Sipińskiej i Heleny Kulczyckiej. Pielęgniarkami operacyjnymi były: Jadwiga Budyta i Zofia Górską. Ich zaangażowanie złożyło się na ostateczny wynik pracy Oddziału. Postacią nieodłącznie związaną z Oddziałem był Władysław Tysarczyk, który mimo niskiego wynagrodzenia niezwykle aktywnie

uczestniczył w codziennej prac, pełniąc funkcje golibrody, noszowego czy gońca. Jego pogodne *miłego dnia* witało pracowników do czasu likwidacji Szpitala.

Rok 1970 był przełomowym dla Uczelni. Decyzją centralnych władz rozpoczęto likwidację tradycyjnych klinik i katedr, łącząc je w większe struktury zwane Instytutami. Samodzielność i autonomia Kliniki miała zostać ograniczona i poddana kontroli mianowanego przez władze Uczelni (w praktyce Komitet Uczelniany PZPR) dyrektora. Z trzech Klinik Chirurgicznych utworzono Instytut Chirurgii, w skład którego weszło 6 Klinik i Zakład Anestezjologii i Reanimacji. Jedną z Klinik miała być Klinika Urologii powołana na bazie dotychczasowego oddziału urologicznego III Kliniki Chirurgicznej, pod warunkiem powierzenia jej kierownictwa samodzielnemu pracownikowi naukowemu. Konkurs na to stanowisko wygrał doc. Kazimierz Adamkiewicz, który kierował Oddziałem Urologicznym Kliniki Chirurgicznej Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. Dzięki temu 1 grudnia 1971 r. utworzono Klinikę Urologii Instytutu Chirurgii AMG. Klinika Urologii miała początkowo skromną obsadę personalną. Oprócz kierownika zatrudnieni byli na etatach naukowo-dydaktycznych: Stanisław Wróbel, Lesław Steinmetz i Kazimierz Tarnowiecki, a na etacie szpitalnym Bogna Plich-Sienkiewicz. Dr L. Steinmetz opuścił Klinikę w 1974 r., obejmując stanowisko ordynatora Oddziału Urologicznego Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Toruniu. Pracujący w Klinice jako wolontariusz dr Jerzy Niemirowicz w grudniu 1981 r. został ordynatorem Oddziału Urologicznego Szpitala MSW w Łodzi. 1 kwietnia 1983 r. lek. B. Plich-Sienkiewicz przeszła na Oddział Chirurgiczny Szpitala PKP w Gdańsku. W 1985 r. Klinikę opuścił również doc. dr hab. Stanisław Wróbel, powołany na kierownika Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W Klinice zatrudnieni byli również czasowo lekarze: W. Ahn, J. Wróbel, J. Korda, M. Strzałkowski. Trzej pierwsi opuścili kraj, znajdując zatrudnienie w Niemczech. M. Starżkowski przeszedł na Oddział Chirurgii Szpitala Marynarki Wojennej w Oliwie. W późniejszym czasie zatrudnieni zostali asystenci: Lech Stachurski, Andrzej Matejczuk, Arkadiusz Mikszewicz i Krzysztof Szkarłat.

Pierwsze 17 lat działalności Kliniki łączy się nierozdzielnie z osobą jej kierownika prof. Kazimierza Adamkiewicza. Dzięki niezwyklej aktywności zawodowej, naukowej i organizacyjnej zapewnił on Klinice czołową pozycję w kraju. Wymienione w dalszej części opracowania osiągnięcia Kliniki są w głównej mierze jego zasługą. Przez wiele lat w wielokierunkowej działalności wspierali go doc. S. Wróbel (zastępca) i dr K. Tarnowiecki (adiunkt). Na wyróżnienie zasługuje również wieloletnia, pełna zaangażowania praca pielęgniarek: Zofii Górskiej (kierownika bloku operacyjnego), Leokadii Szóskiewicz i Heleny Olszewskiej (zabiegowych) oraz Heleny Kulczyckiej i Urszuli Muchyńskiej (oddziałowych).

Do głównych zainteresowań Kliniki należała onkologia urologiczna, a w szczególności leczenie nowotworów jądra. Dzięki wprowadzeniu przez prof. K. Adamkiewicza nowoczesnych metod rozpoznawania i leczenia zarodkowych guzów jądra ośrodek gdański należał do najlepszych w tej



Prof. K. Adamkiewicz prowadzący obrady (drugi od prawej)

dziejnie w kraju. Jako pierwszy rozpoczął wykonywanie limfadenektomii zaotrzewnowej oraz chemioterapii systemowej, gromadząc do 1985 r. największy materiał w Polsce. Wyrazem tych osiągnięć było powierzenie Klinice w 1986 r. organizacji XIX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Urologicznego, którego tematem głównym były zarodkowe guzy jądra. O osiągnięciach świadczą też referaty wygłaszane na zjazdach zagranicznych: Rostok (1985 r.), Halle (1986 r.), Kolonia (1987 r.), Magdeburg (1987 r.) i Ceskie Budejovice (1987 r.). Prowadzone na dużym materiale badania poziomów we krwi markerów nowotworowych (AFP, beta-HCG, CEA) i ich przydatności w rozpoznawaniu, leczeniu i rokowaniu nowotworów jądra stały się przedmiotem pracy doktorskiej Arkadiusza Mikszewicza (1993 r.).

Będąc niezwykle sprawnym operatorem, prof. K. Adamkiewicz przeprowadzał unikalne w kraju operacje, podnosząc prestiż Kliniki. Oprócz wymienionej już limfadenektomii zaotrzewnowej należą do nich: nefrolitotomia totalna, autotransplantacja i częściowa resekcja nerki w jej nowotworach. Znane było powiedzenie prof. Adamkiewicza: *Chirurdzy dzielą się na tych, którzy potrafią wyjaśnić dlaczego danej operacji nie można przeprowadzić i tych, którzy je wykonują.*

Dzięki prof. K. Adamkiewiczowi Klinika Urologii AMG stała się również czołowym ośrodkiem endourologicznym w kraju. Jako jeden z pierwszych wprowadził on bowiem do codziennej praktyki elektroresekcję gruczołu krokowego i nowotworów pęcherza moczowego, uretrotomię optyczną i nefrolitolapsję.

W omawianym okresie przeprowadzono 3 przewody doktorskie:

- Kazimierz Tarnowiecki – *Ocena przydatności kleju tkanekowego Chirucoll do zaopatrywania przecięć ściany pęcherza moczowego u szczurów, 1977 r.*
- Jerzy Niemirowicz – *Wpływ operacji usunięcia gruczolaka stercza na układ krzepnięcia i fibrynolizy krwi, 1978 r.*
- Lech Stachurski – *Leczenie zwężeń męskiej cewki moczowej wewnętrznym nacięciem pod kontrolą wzroku, 1989 r.*

Stanisław Wróbel habilitował się w 1972 r. na podstawie pracy *Kawernoflebografia i kawernozografia*. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał doc. dr hab. Kazimierz Adamkiewicz w 1979 r., a zwyczajnego w 1988 r.

Pracownicy Kliniki, którzy objęli samodzielne stanowiska zawodowe:

- dr med. Lesław Steinmetz – ordynator Oddziału Urologii szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu (1974 r.),
- dr n. med. Jerzy Niemirowicz – ordynator Oddziału Urologii szpitala MSW w Łodzi (1981 r.),
- doc. dr hab. Stanisław Wróbel – kierownik Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy (1985 r.).

Klinice Urologii powierzono organizację następujących ogólnopolskich konferencji naukowych:

- Gdańsk 1972 r. – Dzień Urologiczny PTU *Kamica odlewna nerki i ponad pęcherzowe odprowadzenie moczu,*

- Gdańsk 1986 r. – 19 Zjazd Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Prof. J. Zieliński w sprawozdaniu z tego ostatniego napisał: *Niewątpliwie 19 Zjazd PTU w Gdańsku należy do najbardziej udanych w dziejach tego Towarzystwa i stanowi duży sukces organizatorów.*

Moje kontakty z Kliniką Urologii w omawianym okresie były ograniczone. Zajęty byłem pracą w macierzystej I Klinice Chirurgii Ogólnej, uczestniczeniem w Medycznej Brygadzie Solidarnościowej w czasie wojny domowej w Angoli oraz prowadzeniem kontraktu medycznego w latach 1978-80 w Dernie (Libia) aż do grudnia 1981 r. Po raz pierwszy w życiu doznałem kolki nerkowej. Ponieważ ataki pojawiały się z niezwykłą intensywnością wylądowałem w Klinice Urologii. Po kilku dniach skłute miałem żyły przedramion, pośladki i ramiona, a kamień tkwił ciągle w środkowej części prawego moczowodu. Co gorsza wykonana urografia stwarzała podejrzenie obecności guza w nerce lewej. Aby uściślić rozpoznanie, konieczna była arteriografia, o tomografii komputerowej i ultrasonografii nikt jeszcze nie słyszał. W międzyczasie generał Jaruzelski wprowadził stan wojenny. Ponieważ w okolicy Dworca Głównego i mostu Błędnik trwały starcia stoczniovców z ZOMO rozklekotaną karetką, dygocąc z zimna z oczami pełnymi łez od gazów łzawiących dotarłem okężną drogą przez ul. Świerczewskiego (obecnie Długie Ogrody) na Dębinki. Guz na szczęście okazał się torbielą, a kamień po wypiciu 8 puszek piwa DAB kupionych w Peksie i bieganiu po drewnianych zabytkowych schodach prowadzących z Zakładu Radiologii na najwyższe piętro Kliniki Chirurgicznej nareszcie ruszył. W czasie mego pobytu Klinikę prowadził doc. S. Wróbel. Z wdzięcznością wspominał profesjonalną i troskliwą opiekę pielęgniarek z oddziałową Kazimierą Cholewcyńską, które po 8 latach miały stać się moimi podwładnymi. Profesor Adamkiewicz wrócił z urlopu w dniu mojego wypisu. Po zapoznaniu się z moim przypadkiem podał mi rękę i życzył młodszemu koledze szybkiego urodzenia kamienia w domu. Nigdy nie przypuszczałem, że będzie mi dane kierowanie tą Kliniką w kolejnych latach. ■

