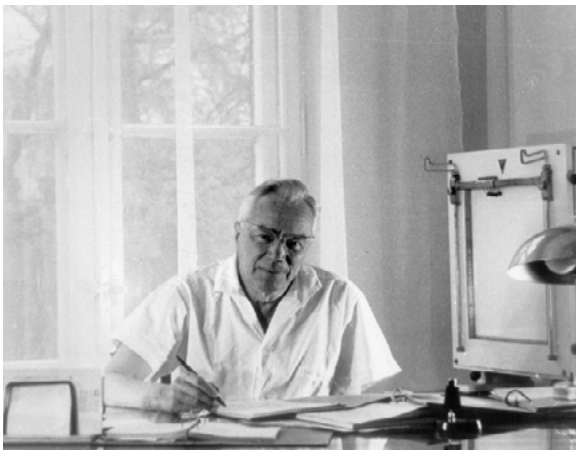
Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 2)

dr Aleksander Stanek

Zainteresowania kliniczne oraz działalność naukowa

Od początku istnienia Kliniki jej zainteresowania koncentrowały się wokół problemów chirurgii wątroby, dróg żółciowych, przewodu pokarmowego oraz chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego. Należy również wspomnieć o leczeniu elektrostymulacją zaburzeń rytmu serca i pierwszym wszczepieniu przez profesora Z. Kieturakisa stymulatora serca w 1963 r. u chorego z zespołem Morgagni-Adams-Stokesa. Zabiegi te dzisiaj są całkowicie w rękach kardiologów, wtedy jednak pozostawały domeną chirurgii. Przez lata owocowala dobra współpraca z zespołem internistów pod wodzą prof. Mieczysława Gamskiego – z dr. S. Kozłowskim, J. Grezlikowskim (późniejszym ordynatorem Oddziału Kardiologii Szpitala na Zaspie), a nastepnie również dr Grażyną Świątecką, późniejszą profesor i kierownik Kliniki Kardiologii. Z perspektywy lat mogły się wydawać one mało chirurgicznie zaawansowanymi procedurami, sprowadzającymi się głównie do poszukiwania dostępu do żyły odpromieniowej, a następnie satysfakcjonującego położenia końcówki elektrody w prawej komorze, ale wtedy, do połowy lat 80. XX w. traktowaliśmy to bardzo poważnie, jako etap szkolenia ogólnochirurgicznego. Najłatwiejsze zresztą było znalezienie naczynia. Gorzej jeśli progi stymulacji określane przy pomocy niebieskiej skrzynki, wielokrotnie klejonej plastrem, obsługiwanej przez kardiologów były zbyt wysokie. Wtedy od nowa trzeba było poszukiwać odpowiedniejszego miejsca. A więc nudne, żmudne i w istocie mało chirurgiczne. Niektórzy koledzy (w moich czasach) byli w tym szczególnie dobrzy i preferowani przez kardiologów – dr Ignaczak (w nieco wcześniejszych latach), Głowacki i Orzelski. Ja na pewno nie należałem do tej grupy. W początkowych latach w sąsiadującej Klinice Chorób Wewnętrznych pracował prof. Jakub Penson, wyśmienity internista nefrolog, rektor dwóch kadencji AMG oraz jego uczennica, w przyszłosci również rektor i kierownik Kliniki – prof. Barbara Krupa- Wojciechowska. Nasza bliska współpraca umożliwiająca niemal od początku skoncentrowanie się np. na zagadnieniach patologii nadnerczy i ich leczenia chirurgicznego, przetrwała próby czasu. Przez wiele lat zabiegi wyśmienicie wykonywane przez mojego nauczyciela i wychowawcę – prof. Wajdę, usuwał je z dostępu tylno-bocznego pozaotrzewnowo na otwarto, włącznie z guzami chromochłonnymi. Nie sposób pominąć przy tym osoby doc. Aleksandra Lewińskiego, który opracował i wprowadził zespół zasad znieczulenia i prowadzenia okołooperacyjnego chorych z guzem chromochłonnym. Po



Profesor Zdzisław Kieturakis w gabinecie, 1968 r.

latach okazało się, że Klinika należała do pierwszej trójki jednostek zajmujących się w Polsce leczeniem guzów nadnerczy. Temu też zagadnieniu poświęcona była monografia prof. Wajdy, wydana jako jeden z tomów biblioteki Polskiego Przeglądu Chirurgicznego.

Kolejnym krokiem w rozwoju metod leczenia guzów nadnerczy było wprowadzenie do praktyki klinicznej zabiegów małoinwazyjnych w 1998 r., w czym miałem zaszczyt uczestniczyć. O ile wiem zabiegi na otwarto i videoskopowe, nadal wykonywane są w UCK. Chirurgia endokrynologiczna była zresztą jednym z głównych zainteresowań Kliniki. Dominowały, poza nadnerczami i ich patologią, zagadnienia związane z patologią gruczołu tarczowego, przytarczyc i trzustki. Przed laty nowatorskim elementem w postępie chirurgii endokrynologicznej było opracowanie przygotowania przedoperacyjnego, prowadzenie śród- i pooperacyjne u chorych leczonych z powodu guzów chromochłonnych nadnerczy. Do innych osiągnięć należy zaliczyć stworzenie ujednoliconego schematu diagnostycznego, określenie zakresu zabiegu operacyjnego oraz leczenia uzupełniającego u chorych leczonych z powodu raka tarczycy, wola guzowatego i wola nadczynnego. Z początkiem lat 80. XX w. wprowadzono w Klinice, jako jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, metodę biopsji aspiracyjnej, cienkoigłowej gruczołu tarczowego, pozwalającą na zwiększenie szans przedoperacyjnego rozpoznania raka tarczycy oraz dzięki doskonałej współpracy z Katedrą Anatomii Patologicznej, wprowadzono rutynowe śródoperacyjne badanie histopatologiczne. W ostatnim okresie działania Kliniki, od około 1998 r., poszerzono zakres zainteresowań o leczenie operacyjne w przypadkach pierwotnej i wtórnej nadczynnosci przytar-



Podczas jednego z obchodów



Zespół Kliniki – od lewej siedzą: A. Kręglewski, M. Dżoga-Litwinowicz, prof. Z. Wajda , doc. Z. Gruca, E. Szałach; stoją od lewej: A. Babicki, A. Gryncewicz, E. Olbromski, J. Sieczkowski, T. Fiutowski, Z. Śledziński, M. Dobosz, B. Kwiecińska, R. Marczewski, P. Juszkiewicz, J. Lachiński, J. Głowacki, A. Stanek, T. Wysocki

czyc. W tym celu stworzono bank tkanek pozwalający na przechowywanie fragmentów przytarczyc z możliwością ich wszczepienia w przypadku wystąpienia niedoczynności. Badania cytogenetyczne i molekularne guzów tarczycy i przytarczyc, mające na celu poznanie patofizjolgii i określenie udziału czynników genetycznych stało się osią zainteresowań naukowych Kliniki u schyłku jej działalności. Byłoby nieuczciwe nie wspomnieć o wzorowej współpracy z internistami zainteresowanymi zagadnieniami endokrynologii – prof. Romualdą Komarnicką i Jej wychowankiem – obecnym prof. Krzysztofem Sworczakiem. Jednak jednym z głównych zainteresowań Kliniki od momentu jej powołania była chirurgia gastroenterologiczna. Chirurgia żołądka i dwunastnicy stała się przedmiotem wielu doniesień naukowych, a dominującym tematem dotyczącym górnego odcinka było leczenie chirurgiczne choroby wrzodowej i raka żołądka. Liczne publikacje dotyczyły problemu następstw po wycięciu żołądka u młodych osób, wyników leczenia operacyjnego choroby wrzodowej dwunastnicy drogą przecięcia nerwu błędnego. Wiele prac doktorskich i habilitacyjnych powstało w oparciu o prace doświadczalne wykonywane na zwierzętach (psy, koty, świnie) i ten kierunek prac doświadczalnych był bardzo popularny niemal do końca działalności Kliniki w opracowaniu różnych zagadnień omówionych poniżej. Wobec aktualnych niezmiernie restrykcyjnych przepisów dotyczących prac na zwierzętach, trudno w to uwierzyć, ale tak właśnie było. Trochę mi wstyd dzisiaj popatrzeć w oczy swojemu psu… Na szczęście już chyba teraz inaczej planuje się badania doświadczalne. Nawiasem mówiąc, kto jeszcze dzisiaj pamięta niebywale wówczas często wykonywany zabieg przecięcia nerwów błędnych (wagotomia) z zabiegami drenującymi w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy? Jeszcze w czasie, kiedy zaczynałem pracę, były to równie często przeprowadzane zabiegi, jak wycięcie (na otwarto) pęcherzyka żółciowego. W latach 80. XX w., wraz z wprowadzeniem do prac Kliniki endoskopii, z sukcesem wprowadzono nowatorskie (jak na owe czasy) metody tamowania krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego drogą endoskopii. Bez wątpienia w kraju ich prekursorem był kolega Piotr Juszkiewicz. Dzięki endoskopii nasze dyżury w okresach wiosenno-jesiennych zmieniły całkowicie swój przebieg. Udawało się pomóc bardzo licznym chorym, a młodym asystentom przyniosło to ulgę w wielogodzinnych próbach zatrzymania krwawienia, m.in. drogą przepłukiwania lodowatą solą fizjologiczną żołądka. Trudno jest sobie wyobrazić chirurgię gastroenterologiczną bez rutynowego stosowania endoskopii diagnostycznej lub leczniczej. Początki tej metody w Klinice sięgają początku lat 80. XX w. i wiążą się z osobą kolegi Piotra Juszkiewicza, pracującego obecnie w Kanadzie, wspomaganego od początku przez obecnego prof. Marka Dobosza. W 1986 r. Klinika, jako jeden z pierwszych ośrodków w Polsce, wprowadzila endoskopowe tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego przy pomocy metody iniekcyjnej. Badania nad optymalnym sposobem postępowania w krwawiących owrzodzeniach trawiennych żołądka i dwunastnicy trwały przez szereg lat i doprowadziły do optymalizacji postępowania u chorych z wysokim ryzykiem nawrotu krwawienia, a następnie wczesnego, powtórnego ostrzyknięcia krwawiącego naczynia fibrynowym klejem tkankowym. Od czasu wprowadzenia do praktyki klinicznej endoskopowej wstecznej cholangio-pankreatografii w 1989 r., zespół endoskopowy zajmował się diagnostyką i leczeniem chorób w obrębie dróg żółciowych i trzustkowych, jako jedyny poza Katedrą Gastroenterologii AMG. Endoskopowo usuwano kamienie z dróg żółciowych, wykonywano protezowanie dróg żółciowych i trzustkowych, wykonywano również cholangioskopie (systemem *mother – baby*). Szczególnym zainteresowaniem Kliniki było endoskopowe leczenie przetok żółciowych i trzustkowych. Do rutynowych zabiegów należało usuwanie polipów jelita grubego i diagnostyka krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Przy współudziale kolegów z Kliniki Urologii wykonywano hydrodynamiczną litotrypsję (z czasem zarzucona).

Chirurgia wątroby i dróg żółciowych należała do jednych z najważniejszych zainteresowań klinicznych i naukowych, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia kalectwa dróg żółciowych. Warto pamiętać, że leczeniu chirurgicznemu

kamicy dróg żółciowych poświęcona była praca habilitacyjna założyciela Kliniki – prof. Kieturakisa. Nie sposób też nie wspomnieć o prekursorskiej roli, jaką odegrała Klinika w kraju we wprowadzaniu metod chirurgii małoinwazyjnej, początkowo skupionej na leczeniu laparoskopowym kamicy pęcherzyka żółciowego. Jako czwarty ośrodek w Polsce, a pierwszy w Polsce Północnej, w 1992 r. Klinika zaczęła wykonywać zabiegi minimalnie inwazyjne – wycięcia pęcherzyka żółciowego. Początkowo metodę stosowano w niepowikłanej kamicy pęcherzyka żółciowego, szybko jednak poszerzono zakres zabiegów laparoskopowych o operacje przepuklin pachwinowych z dostępu przezbrzusznego – TAPP (*transabdominal, transperitoneal approach*), laparoskopową cholangiografię śródoperacyjną, laparoskopowe wyłonienie sztucznego odbytu w nieoperacyjnym raku jelita grubego, splenektomie w wybranych schorzeniach śledziony (głównie w ITP – *idiopathic thrombocytopenic purpura*), nefrektomie u wybranych chorych z nadciśnieniem pochodzenia nerkowego i nerką hipoplastyczną. U schyłku lat 90. XX w. z powodzeniem wprowadzono do praktyki codziennej również zabiegi laparoskopowe guzów nadnerczy, torakoskopie z przecięciem nerwów trzewnych u chorych z przewlekłym bólem brzucha. Po moim wyjeździe do Afryki, młodsi koledzy z powodzeniem przejęli pałeczkę, twórczo rozwijając w Klinice chirurgię małoinwazyjną, wprowadzajac m.in. fundoplikację laparoskopową, a później, już w nowej placówce również zabiegi w leczeniu nadpotliwości i w ostatnich latach w leczeniu otyłości patologicznej. Jak sadzę, bez etapu w rozwoju chirurgicznym w Klinice na Kieturakisa nie dokonaliby tak znaczących postępów.

Chirurgia doświadczalna od początkowych niemal lat towarzyszyła działalności klinicznej zespołu. Prace doświadczalne i wyniki w nich uzyskiwane były podstawą do uzyskania stopni doktora i doktora habilitowanego w blisko 35% wśród otrzymanych godności naukowych. Jednym z często badanych zagadnień były wielorakie aspekty przecięcia nerwu błędnego, szeroko kiedyś wykonywane w leczeniu choroby wrzodowej dwunastnicy. Powstało na ten temat szereg prac doktorskich i habilitacyjnych. W naturalny i oczywisty (postęp wiedzy) sposób w późniejszym okresie podstawowym problemem badawczym stała się patogeneza i sposoby leczenia doświadczalnego ostrego zapalenia trzustki (OZT). W latach 80. XX w. powstał szereg prac naukowych na temat wpływu inhibitorów enzymów trzustkowych na przebieg OZT. Badano również wpływ aprotyniny i glukagonu na zaburzenia krzepnięcia i fibrynolizy. W następnych pracach prowadzono doświadczenia nad zaburzeniami hemodynamicznymi i rolą syntetycznych inhibitorów proteaz oraz blokerów kanału wapniowego w OZT. W latach 90. XX w. kontynuowano badania nad patogenezą ostrego zapalenia trzustki, a w szczególności rolą wolnych rodników oraz zaburzeń mikrokrążenia narządowego. Badano wpływ wymiataczy wolnych rodników, a także czynników poprawiających mikrokrążenie trzustkowe – tlenku azotu, heparyny i prokainy. Poza OZT, przedmiotem badań doświadczalnych były również problemy patogenezy i leczenia doświadczalnego, nieswoistego zapalenia jelita grubego, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń mikrokrążenia w ścianie jelita.

Przez blisko 40 lat prace z zakresu chirurgii doświadczalnej były wykonywane przy użyciu do badań zwierząt doświadczalnych – psów, świń, kotów, szczurów i myszy. Były to czasy, kiedy dostęp zwierząt był o wiele łatwiejszy i nie wymagał uzyskiwania zgody odpowiednich instytucji, a nacisk ze strony obrońców ochrony przyrody nie miał takiej siły sprawczej. Mimo wszystko szkoda dzisiaj tych tabunów biednych zwierząt, zwłaszcza psów i kotów.

Przez lata w pracę naukową Kliniki włączony był również, jako pełnoprawny uczestnik, zespół anestezjologiczny. U zarania pracy w Klinice anestezjolodzy skupiali swą uwagę na podstawach naukowych przygotowania i prowadzenia okołooperacyjnego chorych z guzami chromochłonnymi nadnerczy oraz powikłań zachłystowych w praktyce anestestezjologicznej. Później zainteresowano się zagadnieniami leczenia przewlekłych bólów jamy brzusznej, w przebiegu chorób trzustki przy pomocy neurolizy splotu trzewnego, stosowania opioidów w znieczuleniu regionalnym, zastosowaniu akupunktury w leczeniu zespołów bólowych różnego pochodzenia oraz elektrostymulacji w leczeniu bólu przewlekłego. Osoby zainteresowane wyczerpującą informacją i bibliografią całego dorobku naukowego Kliniki odsyłam do np. rocznicowego opracowania dziejów Kliniki z 1998 r. Wyrazem uznania środowiska chirurgicznego dla Kliniki było powierzenie jej kierownikom i zespołom organizacji zjazdów naukowych i konferencji Towarzystwa Chirurgów Polskich, wśród których największe znaczenie miał 61 Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich w dniach 17-19 września 2003 r., pod przewodnictwem prof. Zbigniewa Grucy, prezesa Towarzystwa Chirurgów Polskich. Zjazd ten o tyle ważny, że w trakcie jego obrad zapadła decyzja o zamknięciu Kliniki i przeniesieniu zespołu do I Kliniki Chirurgii do PSK 1.

W 50-letniej historii pracownicy Katedry i Kliniki byli autorami 920 prac naukowych. Reprezentowali Klinikę na ponad 50 sympozjach zagranicznych, zjazdach i kongresach oraz ponad 150 razy na 75 zjazdach krajowych. Samodzielni pracownicy naukowi byli członkami następujących komisji Polskiej Akademii Nauk: Komisji Urazowej, Komisji Patofizjologii Klinicznej, Komisji Gastroenterologii i Hepatologii, Komitetu Terapii Doświadczalnej, Komitetu Terapii Chirurgicznej. Wielu członków zespołu klinicznego przewodniczyło sesjom naukowym i brało udział w pracach komitetów naukowych – prof. Zdzisław Wajda przewodniczył 5 kongre- ▸▸



Zebranie w Klinice



Z. Gruca z prof. Z. Kieturakisem podczas omawiania rentgenogramu

som Eurochirurgii, prof. Zbigniew Gruca prowadził sesje podczas Europejskiego Kongresu Anestezjologów, a piszącemu te słowa przypadł zaszczyt współprzewodniczyć sesji w trakcie Eurochirurgii w Barcelonie w 1995 r. Działalność naukowa pracowników Kliniki została wyróżniona 11 nagrodami Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz 12 Nagrodami Rektora AMG. Klinika zorganizowała i współorganizowała 18 zjazdów i sympozjów, z wymienionym uprzednio zjazdem TChP w Gdańsku kończącym jej działalność w 2003 r. Profesorowie i adiunkci byli członkami redakcji czasopism naukowych – prof. Z. Wajda redakcji *Polskiego Przeglądu Chirurgicznego*, kwartalnika *Acta Endoscopica Polona* i *Gastroenterologii Polskiej* oraz pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Rady Naukowej Wideochirurgii, a prof. M. Dobosz wchodził w owym czasie w skład redakcji *Nuclear Medicine Review*. Pracownicy Kliniki byli również członkami chirurgicznych towarzystw naukowych – prof. Wajda Włoskiego Towarzystwa Chirurgicznego, European Society for Study of AAP, Polsko-Japońskiego Towarzystwa Chirurgów, International Surgical Society, Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów Przewodu Pokarmowego oraz przez szereg kadencji był zastępcą sekretarza generalnego Eurochirurgii. Profesor Z. Gruca był członkiem International Surgical Society, Europejskiego Towarzystwa Badań Podstawowych, Surgical Infection Association Europe, Polsko-Japońskiego Towarzystwa Chirurgów. Docent Z. Śledziński był członkiem European Society for Study of AAP, The Oxygen Society i The Biochemical Society, docent M. Dobosz należał do Association of European Young Medical Scientists, New York Academy of Science, International Gastrosurgical Club oraz European Association for Endoscopic Surgery (EAES). Piszący te słowa był członkiem Association of European Young Medical Scientists i EAES (jeden z czterech przedstawicieli z Polski) w Advisory Committee.

Klinika współpracowała z wieloma uczelniami zagranicznymi:

- z Uniwersytetm w Leeds (UK) oraz Uniwersytetem Heinricha Heinego w Dussseldorfie nad projektem *Copernicus – Information technology for quality of assurance in acute abdominal pain management in Europe;*
- z Uniwersytetem w Nagoi (Japonia) w zakresie badań doświadczalnych nad patogenezą ostrego zapalenia trzustki;
- z Kliniką Chirurgii Uniwersytetu w Ankonie (Włochy), prowadząc wspólne badania nad doświadczalnym ostrym zapaleniem trzustki;
- z Uniwersytetem Ernst-Moritz-Arndt w Greifswaldzie (Niemcy) w ramach programu Socrates.

Klinika owocnie współpracowała z wieloma placówkami medycznymi w Polsce, prowadząc wspólne badania m.in. z Kliniką Chirurgii AM w Białymstoku w programie dotyczącym diagnostyki i leczenia raka trzustki w Polsce Północnej. Bardzo bliska i wieloletnia współpraca toczyła się również między gdańską Kliniką a Kliniką Chirurgii Gastroenterologicznej Collegium Medicum UJ w Krakowie. Dotyczyła ona przyczyn opóźnionej diagnostyki raka żołądka u chorych leczonych chirurgicznie. Natomiast z Instytutem Mikrobiologii Collegium Medicum UJ współpracowano w zakresie opracowania i wdrożenia programu kontroli zakażeń szpitalnych w oddziałach zabiegowych. Tak bliska współpraca z ośrodkami zagranicznymi była następstwem odbytych staży i szkoleń. Jeszcze we wczesnych latach działalności Kliniki, dzięki kontaktom ich kierownika prof. Z. Kieturakisa, odbyli dwuletnie staże w UK – prof. Wajda w Coventry, a prof. Gruca w Cardiff. Szereg kolegów odbyło staże we Włoszech, Skandynawii, Holandii, Niemczech, Francjii i Belgii. Od czasu wprowadzenia systemu grantów uczelnianych i KBN-owskich, Klinika została wykonawcą 14 projektów, zarówno klinicznych, jak i doświadczalnych.

O wartości instytucji decydują przede wszystkim ludzie je tworzący oraz pracujacy w nich przez lata, nie mury czy infrastruktura, choć oczywiście są niezmiernie ważne. Klinika miała szczęście do dobrych kierowników. Założycielem Kliniki był **Zdzisław Aleksander Kieturakis,** absolwent USB w Wilnie i ostatni adiunkt Kliniki Chirurgii w Wilnie. Ponieważ w 2004 r. ukazała się monografia poświęcona Z. Kieturakisowi, pióra prof. Z. Wajdy, czuję się zwolniony z przytaczania szczegółów biograficznych. Nie byłbym w stanie dorównać w tym mojemu Mistrzowi i Nauczycielowi. Co dla nas, asystentów Kliniki było ważne i znamienne, wszyscy nasi starsi koledzy z profesorami włącznie mówili o swoim nauczycielu tylko w superlatywach. Na każdym kroku podkreślali, że starają się Go naśladować, jednogłośnie podkreślając mistrzostwo techniki operacyjnej, delikatność, precyzję i doskonałe obycie kliniczne. Zwykł mówić, że *chirurg to internista, który umie operować*. Podkreślano zawsze styl Profesora, elegancję, kulturę osobistą, dżentelmenerię i opanowanie, dzięki którym nigdy nie musiał okazywać zdenerwowania lub zniecierpliwienia. Miał, podobnie jak Jego następcy, umiejętność dokonywania wyborów personalnych, dzięki którym zapewnił kontynuację i dalszy rozwój instytucji w czasie, kiedy Go zabrakło. Z opowiadań osób niezwiązanych z Kliniką wynikało, że był po prostu dobrym, ciepłym i życzliwym ludziom człowiekiem. Kiedy gromadziłem materiały do pracy o Klinice Chirurgii w USB, miałem przyjemność rozmawiać m.in. z dr. Leonardem Pikielem, wybitnym pato-

morfologiem, który uczył wiele pokoleń studenckich, a obecnie pracuje w Szpitalu na Zaspie. Ojciec dr. Pikiela był przed wojną właścicielem dużego sklepu, jak się to wówczas mówiło bławatnego, co w latach stalinowskich skutkowalo stygmatyzacją kapitalisty i oczywiście niemożliwością dostania się na Akademię Medyczną, jako że o przyjęciu decydowała w dużym stopniu opinia czynnika społecznego, czyli członków partii i ZMP w komisji rekrutacyjnej. Oczywiście poza tym czynnikiem w skład komisji wchodzili też i profesorowie, w tym m.in. prof. Kieturakis, który powołując się na swój okres wileński, scharakteryzował ojca dr. Pikiela jako *proletariusza, który bardzo ciężko pracował w malutkim straganie bławatnym, cierpiąc uciemiężenie ze strony kapitalistów*.

Profesor Z. Kieturakis, sam będąc wzorem dla swoich wychowanków, stosunkowo późno założył rodzinę i takie też nastawienie sugerowal swoim pracownikom. Uzasadniając łatwiejszym zdobyciem kwalifikacji i tytułów naukowych w pierwszej kolejności, aby rodziny nie musiały być narażone na stałą nieobecność mężów i ojców. Oczywiście nikt nie był karany za odejście od tej zasady. Tak jak wspominał po latach uczeń Profesora – Zdzisław Wajda… *był (Profesor)… niezwykle eleganckim w sposobie bycia, niesłychanie towarzyskim, lubił przyjęcia. Dowodem więzi z nami, asystentami było nasze coroczne uczestnictwo w jego domu, w czasie imienin, na które zapraszał wszystkich swoich najbliższych przyjaciół… zmieniał się w gospodarza czyniącego honory domu, wprawiając tym nas w zakłopotanie. A następnego dnia twarda codzienność i wszystko wracało w ramy klinicznego rygoru. Był człowiekiem pełnym humoru, elegancji, można rzec wytwornym, z gestem, krytycznym, wyjątkowej kultury osobistej, akademickiej, klinicznej, której wielokrotnie nam przypominał i uczył… Był jednym z tych, którzy stworzyli swój własny styl, przez co wywierał swój niespotykany wpływ na otoczenie. Tworzył swoją historię za życia jako doskonały chirurg, o wspaniałych rękach i sercu… Pozostał dla nas, w pamięci, Mistrzem, którego pragnęlibyśmy umieć naśladować, stać się jego odbiciem.*

Profesor Kieturakis zmarł 7 listopada 1971 r. W rok później uchwałą Miejskiej Rady Narodowej w Gdańsku nadano imię profesora Kieturakisa ulicy, przy której stał Szpital. Kilka lat przed śmiercią Profesora, społeczeństwo obdarzyło Go godnością Gdańszczanina XX-lecia, a w 2012 r. sali wykładowej w nowym szpitalu zabiegowym CMI GUMed nadano Jego imię. Po krótkim, kilkumiesięcznym okresie pełnienia obowiązków przez doc. Świcę, kolejnym kierownikiem został doskonały chirurg, ówczesny docent, późniejszy profesor, **Zdzisław Marian Wajda.** Kierował instytucją przez 27 lat, o blisko 6 lat dłużej od swego nauczyciela. Twórczo rozwinął wszystkie nadane uprzednio kierunki rozwoju Kliniki. Doktor *honoris causa* GUMed, rektor dwóch kadencji Akademii Medycznej w Gdańsku i jedyny chirurg na tym stanowisku. Nawet tych kilka informacji świadczy o klasie i indywidualności kierownika Kliniki. Ponieważ Profesor jest wciąż aktywny na wielu polach, nie jest zręcznie pisać o nim w czasie przeszłym. Całkiem niedawno ukazała się też Jego książka wspomnieniowa, w której zawarta jest historia życia, dokonania, sukcesy i wspomnienia mojego nauczyciela. Jeśli nie jest już dostępna (za niski nakład!), to spróbuję tylko przybliżyć kilka informacji. Urodzony w Toruniu 20 maja 1927 r., całe życie związany był z Gdynią i Gdańskiem. Syn kapitana marynarki wojennej w II RP. Trudne losy wojenne, które rzuciły rodzinę poza Wybrzeże nie przeszkodziły w kontynuacji nauki na tajnych kompletach. Po powrocie do Gdyni w 1945 r. kontynuował naukę. Matura i rozpoczęcie studiów w Akademii Lekarskiej, to ważne przystanki w życiu przyszłego chirurga. Studia rozpoczęte w 1947 r., zakończone dyplomem lekarza w 1952 r., były czasem krystalizacji zainteresowań i początkiem szkolenia chirurgicznego. Jako jeden z wybijających się członków Studenckiego Koła Naukowego, prowadzonego przez docenta Wiktora Taubenfliegla, został młodszym asystentem jeszcze w trakcie studiów. Wyrazem fascynacji chirurga było zamieszkanie w Klinice, co znakomicie zwiększało dostępność do sal chorych i operacyjnych, ciągłość obserwacji chorych i możliwość pomocy w dyżurach kolegom nawet, kiedy samemu nie było się na liście dyżurowej. Niezakłócony tok szkolenia (poza powołaniami do szkoły oficerów rezerwy w Śremie, gdzie ćwiczyli również późniejsi profesorowie chirurgii, m.in. Tadeusz Tołłoczko i Tadeusz Orłowski) umożliwily stosunkowo szybkie uzyskanie obu stopni specjalizacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej. W kilka lat po specjalizacji młody chirurg z powodzeniem obronił doktorat na podstawie pracy *Doświadczalna ocena wpływu podwiązania tętnicy wątrobowej właściwej na regenerację wątroby w doświadczalnej marskości*. Dwuletni pobyt w Coventry, mieście doszczętnie zniszczonym nalotami dywanowymi podczas II wojny światowej, rozszerzył zakres operacyjny doświadczonego już przecież chirurga. Ale przede wszystkim ukształtował, nadajac mu rys brytyjskiej kultury medycznej i stosowania zasad postępowania rodem z NHS wobec chorych, zespołu chirurgicznego i personelu. Rutyną były odbywane w co czwarty poniedziałek zebrania kliniczne, w trakcie których omawiane były zgony i powikłania. Szukano wtedy źródeł niepowodzeń i sposobów ich uniknięcia w przyszłości. Comiesięczne zebrania we wszystkich brytyjskich oddziałach (nie tylko chirurgicznych) nazywają się Mortality&Morbidity i są jednym z najważniejszych elementów systemu dbałości o bezpieczeństwo chorych. Governance. Być może trudno w to uwierzyć dzisiejszej młodzieży chirurgicznej, ale Profesor nigdy nie sprawdzał czasu naszego przybycia i opuszczenia Kliniki. Nie podpisałem w Klinice na Łąkowej listy obecności ani razu przez 20 lat pracy, proszę o łagodny wymiar kary. Także dla mojego Szefa (również i jego następcy prof. Grucy) i nauczyciela. Bezmyślna dyscyplina, często dla wykazania wyższości… no właśnie czyjej, nie służy jak sądzę, dobrze świadomym swych obowiazków pracownikom. Mam tylko złe doświadczenia z krótkiego czasu pracy w Centrali, kiedy półżywi asystenci podsypiali podczas raportów ważnych dla zdających je oraz przejmujących oddział. Oczywiscie byliśmy zawsze na czas, na sali operacyjnej lub w oddziale, ale też, jeśli było



Zebranie aktualnych i byłych pracowników w sprawie zamknięcia Kliniki

trzeba pozostawaliśmy długo, długo, po godzinach. Chorzy i studenci byli najważniejsi. I dobrze o tym wiedzieliśmy.

Po powrocie z UK, po wykonaniu serii badań doświadczalnych i klinicznych dotyczących zapobiegania i leczenia nieszczelności kikuta dwunastnicy, po wycięciu żołądka, doktor medycyny Zdzisław Wajda uzyskał tytuł doktora habilitowanego w 1971 r. Rok po śmierci Profesora Kieturakisa docent Wajda został kierownikiem III Kliniki Chirurgii. Nazwa Kliniki z upływem czasu ulegała zmianom. W latach 1984-1987 Profesor był prorektorem ds. klinicznych. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1978 r., a zwyczajnego w 1989 r. Był doskonałym organizatorem. Klinika dwukrotnie została poddana generalnemu remontowi bez przerywania działalności. Miarą wielkości jako Szefa, była, moim zdaniem odwaga w obsadzaniu odpowiedzialnych stanowisk młodymi członkami zespołu. Stworzył w 1986 r. pracownię endoskopii z wyposażeniem pozwalającym na zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne przewodu pokarmowego, powierzając jej kierowanie jednemu z młodszych stażem asystentów – koledze Piotrowi Juszkiewiczowi, a następnie po jego wyjeździe z kraju, koledze Markowi Doboszowi. Świetny rozwój pracowni był potwierdzeniem słuszności dokonanego wyboru. Podobnie odważną decyzją było polecenie rozwinięcia działalności laparoskopowej koledze Januszowi Orzelskiemu i autorowi opracowania w 1988 r. Klinika dzięki wielkiemu poparciu metody małoinwazyjnej przez Szefa, stała się jedną z wiodących w Polsce. Dorobek naukowy profesora Z. Wajdy zawiera się w ponad 540 pozycjach – pracach drukowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Pomijam sumaryczną wartość IF, bo te informacje zainteresowani Czytelnicy znajdą z łatwością w bibliografii Biblioteki Głównej GUMed. Jest też Profesor autorem wielu książek z dziedziny chirurgii, wśród których za najcenniejszą uważa się monografię dotyczącą chirurgii nadnerczy. Szczególnie cenna jest też książka *Zdzisław Aleksander Kieturakis 1904-1971 w stulecie urodzin*. W 2006 r. pod redakcją Profesora wydana została unikatowa pozycja *Z dziejów gdańskiej chirurgii akademickiej i dyscyplin zabiegowych oraz anestezjologii w 60-leciu Akademii Medycznej w Gdańsku (1945-2005)*. Zwieńczeniem działalności wydawniczej było wydanie wspomnień w 2014 r. *Chirurgia życiowym wyborem, fascynacją*. Profesor Zdzisław Wajda był (oczywiscie nadal JEST – odwiedzam zawsze profesora przy okazji wizyty w Polsce), szefem wymagajacym, przede wszystkim od siebie i od nas asystentów rzetelności w wykonywanywanej pracy. Uczciwości wobec chorego i wobec kolegów z zespołu. Towarzyszyło nam duże poczucie bezpieczeństwa, bo mogliśmy zawsze prosić Profesora o pomoc w sprawach zawodowych, ale i prywatnych. Nigdy pomocy nie odmawiał. Również pracownikom Szpitala, służby zdrowia i ich rodzinom, których zresztą zawsze operował osobiście. W innych sprawach, również i tych życiowo, choć niemedycznie ważnych niejednokrotnie telefon Kierownika Kliniki rozwiązywał problem. Być może dzisiaj już trudno w to uwierzyć, ale wszyscy traktowaliśmy to jako standard postępowania, który niektórzy z Jego uczniów zapewne przenieśli na grunt swoich, nowych, samodzielnych stanowisk. O tej opiekuńczosci Szefa miałem okazję przekonać się nawet w najtrudniejszych chwilach w życiu, na wiele lat po opuszczeniu murów Kliniki. Pomógł, nieproszony…

Profesor, na pozór surowy, miał poczucie humoru i dystans do siebie oraz otaczającej rzeczywistosci. Kiedy podczas jednego z wielomiesięcznych remontów, odbywanych bez przerwania normalnej pracy, z ostrymi dyżurami włącznie, zobaczył w trakcie obchodu prowizoryczne rozwiązanie hydraulików (wielki pan Czapiewski – szef brygady remontowej szpitala!), spinające sieci zasilania wodnego sal operacyjnych, w wyjątkowo skomplikowany sposób (delikatnie mówiąc), krzyknął: *Jezus Maria! Challenger*. Dla niepamiętających, był to wahadłowiec – prom kosmiczny USA.

Wobec sporej fluktuacji kadr, zwłaszcza w okresie wczesnych lat 80., trudno było Szefowi szybko nauczyć się nazwisk wszystkich młodych adeptów i nazywać ich bez pudła. Stąd na użytek własny, ale i (z czasem) innych, posługiwał się przydomkami lub określeniami, zazwyczaj niezwykle trafnymi. Stąd w zespole byli: Oszołomek, Szwagier, Chińczyk z krzywymi nogami, Betonowa rączka, Angielski klerk, Ajent czy Brodacz. Zdziwieni bardzo byliby Czytelnicy, po rozszyfrowaniu ich. Barwny, kliniczny język Profesora składał się również z określeń wyrażających dezaprobatę. Z wyraźnym jej stopniowaniem. Najłagodniejszym określeniem był ancymonek. Gorzej było zasłużyć na przydomek troglodyty. Ale już najbardziej obciążające było podpadnięcie pod kategorię oni. Tu kłopot jednak był inny, bo nie wiadomo przez lata było, czy oni… to my, czy też oni to ci. Oni wsypujący piasek w tryby lub wkładający kij w szprychy. Ale Profesor wie, co próbują zrobić… i niech oni sobie nie myślą! Po latach okazało się, że miał rację. Jak zawsze zresztą. Myśleli…

Za swój największy sukces życiowy uważa Profesor wychowanie grupy uczniów. Kontynuował i twórczo rozwinął gdańską, sięgającą tradycjami wileńskiej, uniwersytecką szkołę chirurgii. Przez lata, będąc kierownikiem specjalizacji, wyszkolił ponad czterdziestu chirurgów, wpajając nam zasady kultury klinicznej. Był promotorem dziesięciu prac doktorskich i patronem trzech prac habilitacyjnych. Był inicjatorem rekonsekrowania Kaplicy św. Kosmy i Damiana, patronów gdańskiego cechu chirurgów i balwierzy w Ko-

ściele Mariackim w Gdańsku 1997 r. To jedyna taka kaplica w Polsce i w niej inaugurowane są co roku kolejne lata działalności gdańskiego oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Po zakończeniu czynnej kariery zawodowej, poświęcił się czynnie działalności w Stowarzyszeniu Klub Dżentelmena, w którym pełnił funkcję prezesa. Odszedł na emeryturę w 1997 r., pełniąc jeszcze przez kolejne dwa lata funkcję rektora AMG.

Z dniem pierwszego października 1997 r. kierownictwo Kliniki objął prof. **Zbigniew Gruca**, uczeń i wychowanek prof. Kieturakisa. Pozostał na tym stanowisku przez 6 lat, do chwili likwidacji Kliniki we wrześniu 2003 r. Zbigniew Gruca urodził się we Włodzimierzu Wołyńskim, po 1945 r. po zmianie granic wraz z rodziną przeniósł się do Kościerzyny, gdzie uzyskał w 1951 r. maturę. Studia medyczne odbył w latach 1951-1957 w gdańskiej *Alma Mater*. Przed podjęciem studiów i w ich trakcie uprawiał koszykówkę w GKS Wybrzeże. W trakcie studiów był aktywnym członkiem Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice i zaraz po uzyskaniu dyplomu podjął w niej pracę. Od poczatków działalności klinicznej był niezmiernie czynnie zangażowany w działalność naukową, biorąc udział w licznych pracach doświadczalnych. Czas ten został przerwany na 2 lata, kiedy w okresie 1959-1961 odbywał służbę wojskową jako lekarz okrętowy Marynarki Wojennej na ORP Wicher. W latach 1964-1965 uczestniczył w stażu naukowo-szkoleniowym w Cardiff Uniwersity w Walii, gdzie znalazł się dzięki poparciu ministra zdrowia dr. Sztachelskiego, przyjaciela prof. Kieturakisa, również jednego z przesiedleńców z Wilna. Pobyt w UK zaaowocował zainteresowaniem torakochirugią, obok już znanej i wykonywanej chirurgii przewodu pokarmowego. Specjalizację drugiego stopnia z chirurgii ogólnej uzyskał w 1966 r. W tym samym roku, na podstawie pracy *Próba uszczelnienia kikuta oskrzelowego wolnym płatem okostnej* uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, zaś habilitację w 1973 r. na podstawie pracy *Zmiany ukrwienia serca pod wpływem obocznego krążenia z zakresu tętnicy krezkowej górnej.* Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1987 r., a profesora zwyczajnego w 1996 r. W latach 1975-1977 był wykładowcą (visiting professor) w Ahmadu Bello University w Zarii (Kaduna State), w północnej, subsaharyjskiej części Nigerii. Wtedy jeszcze względnie bezpiecznej części Afryki Zachodniej, na długo przed powstaniem Boko Haram, gałęzi Al-Kaidy. Członek Towarzystwa Chirurgów Polskich i jego prezes w latach 2001-2003. Profesor Gruca był jednym z założycieli i wieloletnim przewodniczącym Sekcji Zakażeń Chirurgicznych Towarzystwa Chirurgów Polskich. Jest członkiem wielu międzynarodowych towarzystw naukowych. Podczas swojej krótkiej kadencji zdołał twórczo rozwinąć technikę operacyjną gruczołu tarczowego i przytarczyc, z wykorzystaniem zaawansowanych technik preparacyjnych i śródoperacyjnej lokalizacji przytarczyc. Był wielkim entuzjastą chirurgii małoinwazyjnej, promując jej zastosowanie w chirurgicznym leczeniu samoistnej małopłytkowości, zachęcając nas do wykonywania (we współpracy z Kliniką Hematologii) lapa-



Wystawa poświęcona historii Kliniki

roskopowej splenectomii, co stało się standardem w leczeniu ITP (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura). Był też żarliwym propagatorem videoskopowego usuwania guzów nadnerczy. Dzięki współpracy z profesorem Krzysztofem Leksowskim z Kliniki Chirurgii AM w Bydgoszczy wprowadzono w Klinice do praktyki zabiegi torakoskopowego przecięcia nerwów trzewnych w leczeniu zespołów bólów przewlekłych jamy brzusznej w przewlekłym zapaleniu trzustki i nowotworach narządów jamy brzusznej. Rozwinięty również został w trakcie kierownictwa profesora Grucy zakres laparoskopowych zabiegów w obrębie przewodu pokarmowego o zabiegi fundoplikacji. Jako kierownik profesor Gruca okazywał duże zaufanie i promował młodzież chirurgiczną, która w 1998 r. stanowila 50% składu osobowego, by niebawem powiększyć się o kolejnych dwoje pracowników. Świetne kontakty zagraniczne owocowały licznymi wizytami chirurgów z zagranicy i odwiedzinami ośrodków w Europie Zachodniej przez pracowników Kliniki, a także zorganizowania sympozjum Association of European Young Medical Scientists w Sopocie. Profesor Zbigniew Gruca był chirurgiem z krwi i kości. Zawsze gotów nieść pomoc i radę młodszym kolegom. Jest pełnym ciepła i kultury człowiekiem, entuzjastą sportu, codziennie grającym rano przed pracą w tenisa ziemnego. Przez wiele lat uczestniczył również w meczach piłki nożnej drużyny szpitalnej jako środkowy ataku. Zdarzyło mi się kiedyś kibicować drużynie klinicznej w meczu z zespołem Szpitala Wojewódzkiego, obecnie Copernicus, jako kontuzjowany, czasowo wspierający duchowo kolegów, środkowy obrońca – wymiatacz. Tak wymiatałem w jednym z meczów w maju 1984 r., że już nigdy nie było mi dane wspomagać drużyny. W rzeczonym meczu, w którym kibicowalem, w ataku grało dwóch, z daleka bardzo podobnych zawodników, którzy z powodu postury i z uwagi na spore niedobory owłosienia byli łudząco do siebie podobni. Jednym z nich był właśnie prof. Gruca, a drugim kolega Arkadiusz Mikszewicz z Kliniki Urologii, obecny ordynator Oddzialu Urologii w Szpitalu na Zaspie. Po nieudanym ataku na bramkę, niezakończonym wyskokiem i główką, w emocji zacząłem krzyczeć: *Łysy! Wyskocz!*, kierując te słowa do kolegi Mikszewicza… Zawodnik odwrócił się i zobaczyłem profesora Grucę. Nigdy nie usłyszałem na ten temat żadnych uwag. Legendarne były mecze szachowe podczas wtorkowych dyżurów (stały dzień w grafiku docenta/profesora Grucy) ▸▸



między nim a kolegą Chybickim, który zazwyczaj wygrywał. No, chyba że badacze ogłoszą inne wyniki.

Wzorem swojego nauczyciela – profesora Kieturakisa, prof. Gruca organizował imieniny w hotelu „Marina", na które zapraszał również asystentów Kliniki i anstezjologów. Imprezy były bardzo sympatyczne i zwykle przeciągały się do rana. Zakończenie pracy i przejście prof. Z. Grucy na emeryturę wiąże się ze zjazdem Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku we wrześniu 2003 r. Głównym organizatorem był prezes TChP prof. Zbigniew Gruca. Zjazd udany, zakończony sukcesem organizacyjnym i wysokim poziomem naukowym obrad oraz likwidacją Kliniki. Nie można było z tym poczekać?

Zespół

Nie jest tajemnicą, że wartością III Kliniki Chirurgii, wraz z jej kolejnymi wcieleniami nomenklaturowymi, był zespół. Nieprzypadkowo, bo przynależność do niego była dla nas i jest również po latach powodem do dumy. Dobór do Kliniki, głównie poprzez działalność w kole naukowym powodował, że już w chwili zostania pełnoprawnym ogniwem tej sprawnie działającej maszyny, znaliśmy się i lubiliśmy. Wydaje się, że w jakiś sposób byliśmy rozpoznawalni (myślę również o naszych starszych kolegach), rozpoznawalni, jako ci od Wajdy lub Grucy (a przedtem od Kieturakisa). Tradycją Kliniki były dobre, nieformalne relacje międzyludzkie. Dbał o nie prof. Kieturakis, kultywowali również prof. Wajda i Gruca. Okazją były m.in. coroczne opłatki przed świętami Bożego Narodzenia lub dzielenie jajkiem przed Wielkanocą. Zawsze przy udziale zespołu pielęgniarskiego. Tradycją są nadal organizowane z okazji Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy Śledziki, gdzie spotykają się seniorzy Kliniki. Przez lata, pomimo znacznego zaangażowania w życie Kliniki, kwitło życie towarzyskie. Organizowane przez lata nieformalne imprezy kliniczne, podczas których nowo przyjęci specjaliści, świeżo promowani doktorzy medycyny lub docenci podejmowali pozostałych kolegów. Tradycją były spotkania starszego pokolenia w Grand Hotelu, w restauracji Kubicki, później po latach wznowione przez moje pokolenie czy wreszcie imprezy plenerowe w sopockim Borodzieju. Częste też były (zwłaszcza w okresie około stanu wojennego) spotkania w domach prywatnych. Wiele z tych imprez pozostawiało po sobie barwne wspomnienia. Jak choćby nocne spotkanie doktorów Gołyńskiego i Majeranowskiego z hipotetyczną foką, która według wracających z imprezy w Kubickim, miała pływać w Motławie. Przez pewien czas, nikt (poza nimi) w to nie chciał uwierzyć, kładąc te sensacje na karb zmęczenia i późnej pory. Jakież było zdziwienie, kiedy po kilku dniach gazety codzienne odnotowywały pojawienie się tego ssaka w Motławie. Podczas reaktywowanych w latach 80. spotkań w Kubickim, nazywanych obiadami czwartkowymi, tradycją było deklamowanie wierszy, podobnie jak to miało miejsce kiedyś za króla Stasia. Różnych autorów i o różnym nasileniu liryki. Dobrze rozwijająca się tradycja na pewnym etapie została zastopowana przez nieukontentowane nieuczestniczace w nich małżonki. Za dużo liryki? Równie popularne stały się otwarcia sezonu piłkarskiego, zwykle sprowadzające się do meczów rozgrywanych z zaprzyjaźnionym zespołem futbolistów ze Szpitala Wojewódzkiego, po których odbywały się wspólne biesiady. W czasach słusznie minionych nie można było oficjalnie nabyć beczki piwa, która była jednym ze stałych punktów inauguracji. Nie pamiętam skąd kolega Dobosz wziął pomysł, by dokonywać zakupu jako Klub Hodowców Kaczek. Chyba była też dostępna jakaś pieczątka o takiej treści. Moim zadaniem była strona organizacyjna, bo dysponowałem maszyną do pisania marki Łucznik i mieszkałem nieopodal browaru. Po zatwierdzeniu zakupu przez dział sprzedaży Browaru Gdańskiego, reszta była już dziecinnie prosta. Doskonały nastrój nie opuszczał również uczestników spotkań w sopockim Borodzieju. Zarówno tych, którzy bawili się z dzikami (o dziwo! w nocy podobnymi do psów), jak i tych, którzy przed nimi chronili się na pobliskim drzewie. Profesor Wajda zaproszony na inaugurację sezonu w Borodzieju właśnie wtedy stał się jego gorącym entuzjastą i od tamtego czasu kilka zjazdów chirugicznych wykorzystywało miejsce dla organizacji pikników lub spotkań nieformalnych.

Innymi formami życia kulturalnego były *Szopki kliniczne*, podczas których kliniczni satyrycy w dowcipny, wierszowany sposób opisywali kolegów. W starszym pokoleniu zajmowali się tym prof. Brunon Imieliński oraz doktor Sławomir Gołyński. Niestety zapis magnetyczny przestał istnieć, z chwilą nieświadomego wykorzystania taśm do nagrań muzyki big-beatowej przez Maćka Kieturakisa, ku oburzeniu autorów. Gdyby Maciek wiedział, co na tych taśmach było. O wiele korzystniej wyglądała sytuacja młodszego pokolenia – kol. Dobosza, Dobrowolskiego i Dymeckiego, bo Ich kuplety przetrwały w formie drukowanej i czekają na publikację w *Polskim Przeglądzie Chirurgicznym*. Tradycją było duże zaangażowanie znacznej części zespołu w życie sportowe. Miało ono swój początek we wczesnych latach, kiedy docent Taubenfligel organizował w Klinice rozgrywki w tenisie stołowym. Doktor Andrzej Rzepecki (członek kadry Polski w rzucie młotem) przez lata trenował w gipsowni, zachęcając swoim przykładem kolegów do sportu. Do dzisiaj zresztą jest mistrzem świata seniorów – w swojej grupie wiekowej, czemu sprzyja dobry klimat do treningu w Afryce Południowej. Profesor Gruca był czynnym, ligowym koszykarzem, by następnie przez lata grać w tenisa ziemnego codziennie, przed pracą. Kolega Andrzej Kręglewski był

członkiem młodzieżowej kadry Polski w koszykówce. Doktor Janusz Chybicki był członkiem młodzieżowej kadry Polski w siatkówce, a po zakończeniu kariery zawodniczej, przez lata grał w reprezentacji AMG jako asystent, regularnie (przez 20 lat) zdobywając liczne medale i wyróżnienia dla najlepszego zawodnika turnieju. Bardzo podobnie ułożyła się kariera sportowa profesora Dobosza, który jeszcze całkiem niedawno wspomagał czynnie reaktywowaną drużynę piłki ręcznej w Uczelni. Wielokrotnie zdobywał laury najlepszego zawodnika wśród studentów i lekarzy. We wczesnych latach osiemdziesiątych powstał przy klinice Akademicko-Kliniczny Klub Sportowy Lazaret Dolne Miasto. Zachował się nawet protokół z zebrania założycielskiego, zawierający szereg bardzo ciekawych propozycji rozwoju życia sportowego w szpitalu na Kieturakisa. Niestety, m.in. jakość pisma wyklucza jego publikację w tym opracowaniu. Prezesem Klubu był dr Zbigniew Śledziński. Patrząc na zdjęcie drużyny piłki nożnej z 1984 r., trudno jest oprzeć się wrażeniu, że czołowi zawodnicy grają dzisiaj równie znaczące role w życiu Uczelni, medycyny gdańskiej i ogólnokrajowym życiu medycznym. A niektórzy nawet zostali wytransferowani i grają w ligach zagranicznych.

Zespół kliniczny był bardzo bogaty w indywidualności i siłą rzeczy o wielu kolegach już wspomniałem. Brakuje jednak wciąż w tym zestawieniu sylwetki docenta Wiktora Taubenfliegla, który był pierwszym opiekunem Studenckiego Koła Naukowego. Mimo znacznej różnicy wieku, łączyły go więzi przyjaźni z późniejszym kierownikem Kliniki – doktorem Zdzisławem Wajdą. Przyjaźń przetrwała również przymusowe opuszczenie kraju po marcu 1968 r., na długo przed dobrą zmianą. Docent był niezwykle barwną postacią. Był szczęśliwym właścicielem samochodu osobowego Warszawa, z sezonowo (w okresie letnim), wymontowywanymi drzwiami dla wygody i poprawy działania klimatyzacji. Przyjeżdżał również do Kliniki czasem na koniu i ten (przywiązany do płotu) czekał na właściciela do jego zakończenia pracy. Usłyszałem również o intencji poszukiwania Stalina przy użyciu rektoskopu na dictum usłyszane od jednego z współbiesiadników, gdzie ma dyktatora. Jak się to skończyło dla obu, trudno powiedzieć, ale na pewno spotkało w ogóle docenta Taubenfliegla sporo nieprzyjemności z aresztowaniem przez Urząd Bezpieczeństwa w czasach stalinowskich włącznie. Czy związane to było z intencją użycia rektoskopu czy też z jego udziałem w Brygadach Międzynarodowych w Hiszpanii w wojnie domowej, czy też z doświadczeniami z frontu indochińskiego, dzisiaj trudno jest powiedzieć.

U schyłku lat 90. wydawało się, że sytuacja Kliniki była stabilna. Ponad 50-letnia tradycja instytucji, dobrze wyszkolony, choć młody zespół, niekwestionowana pozycja w kraju (prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich) kierownika, którym został prof. Z. Gruca oraz opiekuńcze skrzydła rektora prof. Z. Wajdy wydawały się chronić wystarczająco instytucję. Szpital chroniły też siły pozamaterialne (Szpital pod wezwaniem Najświętszej Marii Panny), cieszył się też przyjaźnią metropolity gdańskiego arcybiskupa T. Gocłowskiego. Po kilku latach jednak trudna finansowa sytuacja wszystkich jednostek służby zdrowia w Polsce stała się również udziałem PSK nr 3, a Kliniki Chirurgii w szczególnosci. Zmaterializowały się profetyczne słowa prof. Z. Wajdy o mitycznych onych. Klinika została rozwiązana 15 września 2003 r., po 55 latach nieprzerwanej działalności, a zespół dołączono do konkurencyjnej Kliniki Chirurgii przy ul. Dębinki. Planowana wówczas sprzedaż nieruchomości, dla ratowania sytuacji ekonomicznej UCK powiodła się dopiero w tym roku, po 13 latach.



Po latach wielokrotnie zastanawiałem się, na czym polegało zjawisko o nazwie Klinika Chirurgii na Łąkowej, później na Kieturakisa? Z całą pewnością był to pewien fenomen. Uważam, że ponadczasowy i ponadśrodowiskowy. Czy wynikał tylko z indywidualności i wielkosci szefów? Czy siłę stanowił zespół niepowtarzalnych indywidualności? A może też i nie bez znaczenia było to, że się zwyczajnie lubiliśmy i szanowaliśmy? Bo pracę i miejsce na pewno lubiliśmy. Odcisnęły one na nas wszystkich, byłych pracownikach, niezapomniane, ponadczasowe wspomnienia, nauczyły zawodu, wpoiły system wartości, który trafnie oddawało używane przez prof. Wajdę określenie – kultura kliniczna. Czy ten fenomen jest możliwy dzisiaj, po latach? Obawiam się, że już nie. Czasy są już krańcowo inne. W tamtych latach nie było dyktatu ekonomii, Narodowego Funduszu Zdrowia, Kas Chorych, kontraktów, wyścigu szczurów, nieustannej konkurencji o chorego, prywatnych praktyk, pościgu za coraz lepszymi samochodami, wyjazdami zagranicznymi etc. Czy byliśmy mniej szczęśliwi? Wątpię w to bardzo.

Czy sprzedaż budynku to ostatni rozdział w historii Kliniki? Mam wrażenie, że nie. Proszę rozejrzeć się, jak wiele z tego fenomenu wciąż jest wokół Państwa czytających te słowa – ludzie, zjawiska i tradycje funkcjonują. Oby jak najdłużej.

dr Aleksander Stanek

Dziękuję bardzo prof. Bolesławowi Rutkowskiemu za propozycję napisania o Klinice. Wykorzystałem w pracy m.in. informacje z książki Aleksandra Masłowskiego *Historia Dolnego Miasta do 1945 roku,* wydanej nakładem Biblioteczki Dolnego Miasta, Gdańsk 2016, *Zarysu dziejów chirurgii polskiej* pod red. Wojciecha Noszczyka, PZWL 2011, wydawnictw rocznicowych Kliniki i innych.

Komentarz do artykułu na stronie 22.