

Moje wspomnienie o początkach Ośrodka Onkologicznego w Łodzi

Danuta Gajl

My memories of the first period of the Oncological Center in Łódź

Prof. Franciszek Łukaszczyk, twórca onkologii polskiej, będąc sam radioterapeutą, wbrew opinii wielu wiodących ośrodków zachodnich, uważał że onkologia to dziedzina zespołowa i specjalista powinien przede wszystkim znać naturalny przebieg i specyfikę nowotworów. Lekarz powinien umieć rozpoznać lub wykluczyć nowotwór niezależnie od lokalizacji oraz znać możliwości leczenia. Potem dopiero powinien następować podział, w zależności od warsztatu leczniczego, jakim kto dysponował, na: radioterapeutów, chirurgów i histopatologów. Stąd nie odstępował od nazwy specjalizacji: onkolog radioterapeuta, onkolog chirurg i onkolog histopatolog. Takie ujęcie napotykało na ogromny opór środowiska akademickiego, które uważało, że to w ramach specjalizacji narządowych powinno się rozpoznawać i ustalać metody leczenia nowotworów, a jedyną specjalizacją powinna być radioterapia. Coś w rodzaju ówczesnej fizyoterapii jako specjalizacji wspomagającej. Wyrazem stanowiska prof. Łukaszczyka była organizacja Instytutu Radowego (nazwa była tłumaczeniem z francuskiego Insitut du Radium), która obejmowała oczywiście wszystkie ówczesne formy radioterapii, ale i chirurgię oraz histopatologię. Ponadto, z inicjatywy Marii Skłodowskiej-Curie, od początku istnienia Instytutu (1932 r.) obok działu klinicznego był Zakład Fizyki Eksperymentalnej.

Bezpośrednio po wojnie dr Bylina, laryngolog z Gliwic i dr Wieczorek radiolog z Krakowa zorganizowali w tych miastach, w zaadaptowanych szpitalach, oddziały Instytutu Radowego. Instytut w Warszawie, spalony w czasie Powstania, został odbudowany i wznowił działalność w 1947 r. Zaliczenie go do instytutów resortu zdrowia zawdzięczał w ówczesnej sytuacji jedynie swojej nazwie. Miało to istotne znaczenie, gdyż stawał się placówką naukową, co umożliwiało uzyskanie funduszy na badania podstawowe, a ponadto dawało wiodącą rolę w zakresie organizacji onkologii na terenie całego kraju.

W 1952 r. powstał program zorganizowania na terenie całej Polski pełnoprofilowych wojewódzkich ośrodków onkologicznych, a więc składających się z oddziałów radioterapii – ogólnego i ginekologicznego, chirurgii i własnej histopatologii. Dopiero w latach siedemdziesiątych dołączyła do tego chemioterapia. Ta forma leczenia nowotworów weszła do naszego arsenału już w końcu lat pięćdziesiątych, jej efektywność była jednak tak niewielka, że

traktowano ją jako leczenie wspomagające o charakterze wyłącznie paliatywnym. W tym samym czasie Instytut Radowy zmienił nazwę na Instytut Onkologii.

W latach pięćdziesiątych powstały 2 ośrodki, w Poznaniu i w Białymstoku – ten ostatni obejmował tylko radioterapię. Oba mieściły się w zaadaptowanych pomieszczeniach poprzednich szpitali.

W drugiej połowie lat pięćdziesiątych ukazała się ustawa o specjalizacjach lekarskich. Ze względu na kontrowersje co do terminu „onkolog” poprzedzającego tytuł chirurga czy radioterapeuty, ta specjalizacja znalazła się pod zbiorczym tytułem: „Inne nie wymienione specjalności znajdujące się w gestii ministra zdrowia”. Specjalistą krajowym w onkologii uznano Instytut Onkologii – personalnie funkcję tę pełnił prof. Tadeusz Koszarowski. W zespołach konsultantów wojewódzkich nie było specjalistów onkologów.

W końcu lat pięćdziesiątych, na świecie i u nas przebiła się idea onkologii i z datą 15 października 1959 r. minister Barański mianował, na wniosek Instytutu, 6 pierwszych wojewódzkich konsultantów onkologii. Byli to: dla Małopolski – doc. Hanna Kołodziejka (ówczesny dyrektor Oddziału Instytutu w Krakowie), dla regionu śląsko-opolskiego – dr med. Jeremi Świącki (dyrektor Oddziału Instytutu w Gliwicach), dla województw warszawskiego i lubelskiego – doc. Anna Madejczykowa (wicedyrektor Instytutu w Warszawie), dla województwa białostockiego – doc. Ludwika Tarłowska (szefowa Kliniki Ginekologii Onkologicznej Instytutu w Warszawie), dla województw poznańskiego i bydgoskiego – dr med. Irena Skowrońska (szefowa radioterapii Ośrodka Onkologicznego w Poznaniu) i dla Łodzi i województwa łódzkiego – ja, ówczesnie lekarz medycyny.

W Łodzi działały w tym czasie 2 poradnie onkologiczne (Ryc. 1): ginekologii onkologicznej prowadzona przez dr Krawczyka, dobrze znającego poglądy Instytutu, gdyż był na stażu i pozostawał w kontakcie z Kliniką Ginekologii Instytutu oraz onkologii ogólnej, w której pracowali chirurdzy; tylko jeden był na 6-tygodniowym kursie w Instytucie. Stwierdziłam z pewnym przerażeniem, że koledzy mają szereg błędnych poglądów na ówczesne możliwości leczenia. Spotkałam się na przykład z przekonaniem, że owrzodzenie guza sutka stanowi przeciwwskazanie do napromieniania. Jednocześnie stwierdziłam, że



Ryc. 1. Pierwsze łódzkie poradnie onkologiczne powstały przy ulicy Leczniczej 6

zespół lekarzy pracujący w Poradni jest znakomity. Było oczywiste, że jak najszybciej trzeba stworzyć bazę leczniczą w Łodzi.

W drugiej połowie lat pięćdziesiątych Ministerstwo Zdrowia zleciło Biuru Projektów Służby Zdrowia w Warszawie opracowanie założeń projektowych kilku ośrodków onkologicznych. Dla Łodzi wybrano lokalizację w projektowanym w tym czasie zespole szpitala wojewódzkiego. Projekt ten obejmował wielooddziałowy budynek główny, szkołę pielęgniarek i osobny pawilon onkologii. Realizacja miała się zacząć w pięciolatce 1961/65, ale już pojawiły się krajowe opóźnienia i pawilon główny oraz onkologia w 1959 r. zostały skreślone z realizacji. Gdy zaczęłam przyjeżdżać do Łodzi, Wydziałem Zdrowia, krótko kierował dr Czerwiński, potem dr Indulski. Kierownictwo Wydziału Zdrowia oficjalnie podporządkowywało się konieczności organizowania onkologii, ale będąc głęboko przekonane o nieuleczalności raka uważało, że wobec ogromnych braków w innych ważnych dziedzinach szkoda każdej złotówki wydanej dla nas. Podobnie zresztą myślało wielu wybitnych specjalistów narządowych. Dochodziło do tego uczulenie na wszystko, co przychodziło z Warszawy, a ja byłam na dodatek najmłodsza w zespole specjalistów (32 lata) i bez żadnego tytułu naukowego. Za jeden z największych moich sukcesów w Łodzi uważam nawiązanie współpracy ze specjalnościami narządowymi.

Do Łodzi przyjeżdżałam co poniedziałek zaczynając od załatwiania bieżących spraw w Wydziale Zdrowia. Stosunkowo szybko doszło do moich konsultacji w oddziałach lub klinikach specjalności narządowych. Sprzyjały temu moje kontakty na zebraniach Zespołu Specjalistów. Odbywały się one regularnie co miesiąc i omawiane

tam zagadnienia pozwoliły mi poznać sytuację lecznictwa w Łodzi. Ponadto, jeśli chory wymagał napromieniania rezerwowałam mu termin w Warszawie (terminy były bardzo odległe) i informowałam o dacie w trakcie następnej konsultacji. Po południu szłam do Poradni Onkologicznej i wraz z kolegami załatwialiśmy pacjentów.

Dowiedziałam się, że formalną głową miasta był tow. Kaźmierczak, praktycznie jednak wszystko zależało od wojewódzkiego sekretarza PZPR tow. Michaliny Tatarówny Majkowskiej. Powszechnie w świecie mediów nazywano ją „Księżną Łowicką”. Zrozumiałam, że bez porozumienia z Komitetem Wojewódzkim PZPR nic nie zwojuję dla onkologii, nie mając jednak przedtem nigdy do czynienia z władzami partyjnymi nie wiedziałam, jak się do tego zabrać. I tu zdarzył mi się łut szczęścia. Gdy po około 6 tygodniach przyjazdów przyszedłam do Wydziału Zdrowia powiedziano mi, że był telefon z Komitetu PZPR zapraszający mnie do tow. Michaliny. Znałam jej historię – od robotnicy łódzkiej, z rodzinną przynależnością do KPP, skąd dobrze znała się z Gomułką, do najwyższego stanowiska w Łodzi po Październiku. Wiedziałam również od moich przyjaciół z łódzkich mediów, że podobnie jak Gomułka organicznie nienawidzi inteligencji, dominującym jednak uczuciem jest jej miłość do miasta Łodzi. Jeśli uważała, że ktoś może być użyteczny dla jej miasta gotowa była wszystko za to zapłacić.

Weszłam do jej gabinetu i zastałam panią w wieku około 60 lat, elegancko ubraną, w stylu o krok do tyłu w stosunku do mody, siwiejącą, uczesaną w kok, zachowującą się bezbłędnie, choć wyczuwało się zdecydowanie i poczucie władzy. Powitała mnie, wychodząc z za biurka; siadłyśmy obie na stylowej kanapie. Zaczęła się rozmowa i okazało się, że podejrzewa się u niej, a właściwie rozpo-

znano w czasie jej pobytu w Szwecji, raka. Ponieważ wynik przyszedł poprzez naszą ambasadę, po jej wyjeździe ze Szwecji do Polski praktycznie stał się tajemnicą poliszynela. Jeden ze współpracowników powiedział jej, że zostałam mianowana konsultantem ds. onkologii dla Łodzi i stąd zaproszenie mnie do Komitetu. Poradziłam by badanie to powtórzyć w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Zrobiono to i okazało się, że nie ma raka.

Już w czasie tej pierwszej rozmowy przedstawiłam sytuację chorych na nowotwory w Łodzi, a zwłaszcza kobiet z rakiem macicy, gdyż wtedy, wobec licznej populacji kobiet łódzkich zatrudnionych w przemyśle, był to problem nr 1. Ich losy były szczególnie bliskie tow. Tatarównie. Wynikiem tej rozmowy było zapewnienie o poparciu Komitetu i wyraziło się już w końcu roku 1959, gdy przywrócono do planu pięcioletki budowę, obok szkoły pielęgniarek, pawilonu onkologii.

Następnym zadaniem było przygotowanie kadry. W tym okresie w całej Polsce było tylko kilkunastu specjalistów onkologów. Chirurgów i anatomopatologów II stopnia relatywnie łatwo było doksztalczyć, natomiast problemem było wykształcenie onkologów radioterapeutów. Była to specjalizacja 2-stopniowa, pięcioletnia. Zdawałam sobie sprawę, że w najlepszym razie znajdzie się z poza Łodzi doświadczony radioterapeuta do objęcia stanowiska kierowniczego. Wieloletnie kształcenie w Warszawie pozostałej kadry spośród młodych lekarzy łódzkich jest nierealne. Konieczne więc było stworzenie w Łodzi warsztatu przygotowującego te kadry, a jednocześnie zapewniającego leczenie chorym, zanim wybuduje się nowy pawilon. Stanowisko radioterapii w Zakładzie Radiologii

AM, prowadzone przez dr Jakubiszyn (z pełnymi kwalifikacjami) nie miało bazy aparaturowej do kształcenia specjalistów

Następna interwencja u p. Tatarówny przyniosła przyznanie nam funduszy na remont szpitalika przy ul. Sterlinga 13 (Ryc. 2). Budynek ten był zbudowany w latach międzywojennych, przez jednego z fabrykantów łódzkich, na szpital porodowy dla robotnic. Po wojnie mieścił się tam szpital miejski z 2 podstawowymi oddziałami: interną i chirurgią. Podjęto właśnie decyzję o jego likwidacji. Budynek był jednopiętrowy, murowany, z drewnianą nadbudową poddasza, gdzie mieściła się kuchnia i pralnia. Jeszcze w 1959 r. prano tam całą bieliznę w baliach na tarach. Nie było oczywiście żadnej dokumentacji budowlanej. Projekt pawilonu onkologicznego przy ul. Pabianickiej znajdował się w pracowni inż. Anderszewskiego w Biurze Projektów Służby Zdrowie w Warszawie. Dzięki temu, że przywrócono jego realizację, inż. Anderszewski zgodził się na włączenia do portfela robót Pracowni na rok 1960 nie przewidzianego wcześniej projektu adaptacji budynku przy ul. Sterlinga 13. Zadanie to przypadło inż. Garlińskiej. Z urzędu zostałam konsultantem obu projektów.

Już po dokonaniu inwentaryzacji, która wykazała tandetność budowy budynku przy ul. Sterlinga 13 powiedziano mi, że koszty adaptacji, włączając osłony przed promieniowaniem, wyniosą więcej niż kosztowałyby wybudowanie nowego obiektu o tej kubaturze i przeznaczeniu. Zgodnie jednak z procedurami projektowania i realizacji nowych obiektów trwałoby to kilka lat. Przy adaptacji obchodziło się te wszystkie procedury. Projektanci wykonali dokumentację w terminie ekspresowym,



Ryc. 2. Pierwszy w Łodzi szpital onkologiczny przy ulicy Seweryna Sterlinga 13 (obecnie szpital położniczo-ginekologiczny im. Ludwika Rydygiera)

tak że w końcu 1960 r. można było rozpocząć prace budowlane.

Znowu tow. Tatarkówna spowodowała, że wykonawca włączył budowę w swój plan na 1961 r. Obok przedstawiciela Wydziału Zdrowia brałam udział we wszystkich naradach uzgodnieniowych z władzami miasta. Niejednokrotnie pozostawałam w związku z tym w Łodzi 2 dni w tygodniu. Było to akceptowane przez Instytut, któremu zależało na sieci ośrodków. Narady te były dla mnie często bardzo stresujące, gdyż uzależniano decyzje od mojej opinii. Pamiętam ostatnią radę w grudniu 1960 r., gdy okazało się, że w budżecie miasta nie ma pieniędzy na pralnię. Nie będzie jej więc w szpitalu, a bieliznę będzie się wysyłać na zewnątrz. Spytano czy wyrażam na to zgodę. Nie miałam wtedy pojęcia, czy takie rozwiązanie jest możliwe dla prawidłowego funkcjonowania szpitala, zaproponowałam więc, że wstrzymam się od głosowania. Przewodniczący oświadczył, że bez mojej akceptacji ostateczna decyzja nie zapadnie. Był grudzień i nie zatwierdzenie ostatecznego uzgodnienia przesunęłoby realizację o rok. Z duszą na ramieniu wyraziłam zgodę, a szef wykonawców znając poparcie Komitetu obiecał mi na ucho, że wybuduje pralnię. Słowa dotrzymał.

Kierownictwo Wydziału Zdrowia zaproponowało mi na dyrektora szpitala dr Sławińskiego, byłego dyrektora szpitala miejskiego w tym budynku. Formalnie miał on II stopień specjalizacji w chirurgii i ginekologii, oba uzyskane w ramach weryfikacji, która odbyła się bez egzaminów dla starszych lekarzy, w drugiej połowie lat pięćdziesiątych. Pytany przeze mnie o jego rzeczywiste kwalifikacje specjalista chirurgii dr Chmielewski wykręcał się, a w końcu powiedział, że miałby większe zaufanie do każdego swego asystenta. Dodał jednak, że nie ruszę go, bo ma silne poparcie w Komitecie. W okresie wojny bardzo pomagał robotnikom łódzkim. Po wojnie stawał już do konkursu na ordynatora oddziału chirurgii i odpadał. Skarżył się wtedy w Komitecie, że szykanowany jest przez przeciwników reżimu i Tatarkówna wymogła na dr Induskim obietnicę, że w najbliższym czasie znajdzie dla niego kierownicze stanowisko w chirurgii. Zapytano mnie, czy wyrażam na niego zgodę. Nie mając innego odpowiedniego kandydata oświadczyłam, że będąc z Warszawy nie znam środowiska łódzkiego, Kierownictwo Wydziału odpowiada więc za wybór. Kandydat musi tylko pojechać na 6 tygodniowy kurs onkologii dla chirurgów w Klinice Chirurgii Instytutu. Z ramienia CMKP prowadził te kursy doc. Rudowski, którego nie wprowadzałam w sytuację w Łodzi, prosiłam tylko by jego końcowa opinia o kandydacie była obiektywna. W Instytucie panowało bowiem wtedy nastawienie, że wobec braku onkologów nie można zbyt ostro oceniać wiadomości tych, którzy chcą się nią zająć.

W połowie 1962 r. gdy prace adaptacyjne szły pełną parą doszły mnie słuchy, że dr Sławiński nie bardzo dba o nasze interesy. Zaczęło napływać zaopatrzenie, a on podobno wypożyczył lampę dla sali operacyjnej jakiemuś innemu szpitalowi. Spośród lekarzy Poradni, z którymi pracowałam co tydzień, duże zainteresowanie onkologią wykazywał dr Sosiński. Spytalam go czy zdecydował by

się przejść na onkologię, obejmując dyрекcję szpitala i oddział chirurgii onkologicznej. Dr Sosiński zrobił II stopień chirurgii w Klinice Chirurgii AM w Łodzi poczym został wcielony do wojska i od kilku lat był adiunktem w Klinice Ortopedii (wtedy była jeszcze w Łodzi) Wojskowej Akademii Medycznej. Okazało się, że jest bardzo zainteresowany taką zmianą. Pozostawało tylko uzyskanie jego zwolnienia z wojska, czego się nie obawiałam, gdyż Szefem Służby Zdrowia WP był wtedy gen. Mieczysław Kowalski, mąż mojej przyjaciółki.

W sprawie zmiany dyrektora poszłam na rozmowę z Kierownictwem Wydziału Zdrowia. Nie przeczyli, że dr Sławiński nie nadaje się do prowadzenia oddziału, ale powinnam wiedzieć, że nie można go zwolnić. Spytalam czy nie będą robić trudności, jeśli załatwię to w Komitecie. Po raz kolejny poszłam więc do p. Tatarkówny. Oświadczyłam, że dr Sławiński mający prawie 60 lat nie jest odpowiednim kandydatem, gdyż nowa specjalizacja zajmie mu około 5 lat, a potem emerytura. Nie wątpię, że dr Induski znajdzie dla niego inne miejsce, a ja mam młodego, aktywnego lekarza wojskowego. P. Tatarkówna przytaknęła mi i obiecała, że załatwi sprawę z dr Induskim, a nawet z gen. Spychalskim, ministrem obrony narodowej. I tak się stało.

W lutym 1963 r., jeśli dobrze pamiętam, otwieraliśmy szpital przy ul. Sterlinga 13. Mieliśmy tam: teleradioterapię – 2 aparaty do napromieniania z szefem importowanym z Wrocławia – dr Jackiem Studenckim, specjalistą II stopnia w onkologii na bazie radioterapii, Oddział Ginekologii Onkologicznej, z leczeniem śródjamowym radem, kierowany przez dr Kuchowicza, Oddział Ogólny prowadzony przez dr Ditkowską i Oddział Chirurgii Onkologicznej z salą operacyjną – prowadzony przez dr Sosińskiego, jednocześnie dyrektora Ośrodka. Dr med. Olga Mioduszevska, adiunkt Zakładu Histopatologii zdecydowała się przejść do onkologii. Wreszcie dr Iza Malska objęła rentgenodiagnostykę. Było też kilku młodych lekarzy, którzy rozpoczęli specjalizacje onkologiczne. Zespół ten przez parę lat pracy przy ul. Sterlinga świetnie pracował. Szereg kolegów zdobyło specjalizację, a kilku, w tym dr Sosiński, uzyskało stopień naukowy doktora medycyny.

Budowa przy ul. Pabianickiej postępowala zgodnie z harmonogramem. P. Tatarkówna nadal interesowała się rozwojem onkologii w Łodzi. W czasie jednego ze spotkań powiedziała, że chce by nasz Ośrodek był lepszy od Warszawy. Powiedzialam jej wtedy, że w nowoczesnej radioterapii przyszłość ma megawoltaż, praktycznie – bomby kobaltowe. Polska była pod tym względem zacofana, mieliśmy tylko 1 bombę kobaltową w Instytucie w Warszawie. Wprawdzie rentgenoterapia w Ośrodku Łódzkim była tak zaprojektowana, by bez zaburzenia funkcji można było dobudować pawilon dla megawoltażu, program pisany w latach pięćdziesiątych nie przewidywał jeszcze realizacji tej części teleradioterapii. Pani Tatarkówna postanowiła więc, że Łódź przystąpi, równolegle do toczącej się budowy pawilonu onkologii, do projektowania drugiej inwestycji – pomieszczeń dla megawoltażu. Napisałam założenia programowe obejmujące 3 bunkry dla aparatury megawoltowej i oraz całe zaplecze potrzebne do planowania

leczenia. Wykonanie dokumentacji zlecono Łódzkiemu Biuru Projektów. Projektanci pojechali do Ministerstwa Zdrowia z pytaniem o typ aparatów przewidywanych dla Łodzi. Wtedy pękła bomba. Oświadczono im, że w najbliższych latach po jednej bombie kobaltowej otrzymają tylko instytuty w Krakowie i Gliwicach. Oczekiwania Łodzi są absurdalne. Sprawa była tak szokująca, że otrzymałam telefon do Warszawy z pytaniem czy mogę przyjechać do Komitetu. Oczywiście pojechałam, dowiadując się uprzednio telefonicznie w Wydziale Zdrowia o co chodzi. Moi przyjaciele z Biura Projektów Służby Zdrowia zrobili mi szybką kalkulację kosztów budowy. Gdy za 100% przyjąć 1 bunkier z niezbędnym zapleczem opracowywania leczenia, koszt budowy 3 bunkrów, co moim zdaniem stanowiło minimum potrzeb Ośrodka, wynosił 150%.

W rozmowie z p. Tatarówną przedstawiłam tę kalkulację podkreślając, że poza kosztami budowy, z punktu widzenia funkcjonalnego takie rozwiązanie jest najlepsze, nawet jeśli przy otwarciu tego pawilonu 2 bunkry będą jeszcze puste. Prace projektowe potoczyły się dalej, a gdy otwieraliśmy megawoltaż we wszystkich trzech bunkrach była aparatura lecznicza.

Na tym myślę, że powinnam zakończyć moje wspomnienia, choć do Łodzi jeździłam jeszcze do 30 września 1970 r., gdy na ręce ministra zdrowia złożyłam rezygnację z tej funkcji.

W późniejszych latach z dużą radością śledziłam rozwój Ośrodka Onkologii w Łodzi, jednak moje osobiste kontakty zostały zerwane, ale to już inna bajka.

Otrzymano i przyjęto do druku: 2 lutego 2006 r.