

## Materiały do historii onkologii w Polsce Sources to the history of oncology in Poland

### Rozwój i działalność Kliniki Onkologii Ginekologicznej

Ludwika Tarłowska

#### Early years of the Department of Gynaecological Oncology

##### Historia rozwoju i struktura organizacyjna

W pierwszych latach po wznowieniu pracy przez Instytut Radowy (zakończenie odbudowy Instytutu po zniszczeniach wojennych nastąpiło w połowie roku 1947) wszystkie oddziały kliniczne stanowiły całość i były kierowane przez dyrektora Franciszka Łukaszczyka.

Lekarze pracowali w ciągu 1-2 lat kolejno na oddziałach nazywanych zgodnie z kolejnością pięter I, II i III, poczym przechodzili do pracy w Zakładzie Rentgenoterapii i w Ambulatorium (przychodnia). Jedynie chirurdzy pracujący w godzinach popołudniowych nie podlegali rotacji. Początkowo zespół lekarzy Instytutu był tylko kilkuosobowy, co powodowało bardzo duże obciążenie pracą kliniczną. Na przykład tylko jeden lekarz badał wszystkich chorych w ambulatorium, tylko jeden opiekował się liczącym wówczas prawie 100 łóżek oddziałem III, prowadząc jednocześnie curieterapię ginekologiczną, a czasem dodatkowo także curieterapię skórzną. Czas pracy był nienormowany. Poranna wizyta, rozpoczynała się o 8 (co trzeci dzień był na niej obecny dyrektor). Praca kończyła się w chwili załatwienia ostatniego pacjenta. Popołudniowa zmiana w Zakładzie Rentgenoterapii nierzadko opuszczała Instytut o godz. 22.30. Dyżury lekarskie odbywały się co trzecią dobę (były bezpłatne).

Liczba chorych leczonych radem była wtedy bardzo duża, a kasa radowa początkowo znajdowała się w obrębie bloku operacyjnego na I piętrze, skąd każdego dnia przynoszono tubki radowe. Po skończonej pracy lekarz, aby sprawdzić stan kasy, znosił je w ołowianym pojemniku na I piętro, wysypywał na stolik stojący pod kasą, liczył, przesuwając pincetą i wkładał do kasy. W gabinecie aplikacji radu jedynym urządzeniem ochronnym była osłona ołowiova przed stanowiskiem pracy pielęgniarki. Dopiero

na początku lat 50 mgr Jerzy Tołwiński zaplanował i skonstruował 1 kasę radową w gabinecie obecnego Oddziału IIIB.

W tym okresie chore na nowotwory narządu rodne stanowiły najliczniejszą grupę wśród wszystkich pacjentów Instytutu Radowego. Zajmowały one całe III piętro, gdzie prowadzono aplikacje radu w jedynym gabinecie radowym oddziału IIIB, a po curietrapii chore wymagające hospitalizacji przenoszono na II piętro celem leczenia promieniami Roentgena. W 1953 r. zorganizowano na III piętrze drugi gabinet do aplikacji radu (w obecnym gabinecie zabiegowym oddziału IIIA), a po przeniesieniu kaplicy znajdującej się na Oddziale III A do innej sali, pomieszczenia przez nią zajmowane przekształcono w nowy gabinet radowy z odrębną kasą i urządzeniami ochronnymi.

Powstały wówczas dwa pododdziały: A i B. Za pierwszy (A) odpowiadała Ludwika Tarłowska, za drugi (B) – dr Janina Vaedtke. Po odejściu z Instytutu dr Vaedtke w październiku 1954 r. kierownictwo opieki nad całym oddziałem III przejęła L. Tarłowska. Właściwym kierownikiem całej działalności klinicznej i naukowej wszystkich oddziałów był nadal, aż do swej śmierci w roku 1956, dyrektor Łukaszczyk.

Z chwilą wyodrębnienia w Instytucie 3 oddziałów: chirurgicznego (oddział I), radioterapeutycznego (II) i ginekologicznego (III) chore na nowotwory złośliwe narządu rodne były już leczone wyłącznie na oddziale ginekologicznym, liczącym wówczas 95 łóżek. Tylko pewną część chorych mogących dochodzić leczono ambulatoryjnie promieniami Rtg w Zakładzie Rentgenoterapii.

W tym okresie jedynym leczeniem onkologicznym stosowanym w oddziale ginekologicznym była radioterapia. Jednakże lekarze oddziałowi prowadzili tylko brachyterapię za pomocą radu, natomiast rtgterapia była stosowana przez lekarzy pracujących w Zakładzie Rentgenoterapii.

Pewną liczbę chorych ginekologicznych leczono operacyjnie na oddziale chirurgicznym. Początkowo jedyną wśród nich grupę stanowiły chore na raka sromu. Ale już w roku 1952 oddział ginekologiczny mógł nawiązać bliższą współpracę z oddziałem chirurgicznym Instytutu, ponie-

Jest to tekst wystąpienia Pani Profesor Ludwika Tarłowskiej – w chwili odejścia na emeryturę 31 grudnia 1984 roku. Tekst ten Pani Profesor przekazała Redakcji „Nowotworów” w 2002 roku w celach archiwalnych, sugerując z właściwą sobie skromnością, że nie zasługuje on na publikację, gdyż nie ma charakteru naukowego. W moim głębokim przekonaniu jest to cenny materiał źródłowy. Uznałem, że powinien zostać opublikowany łącznie ze wspomnieniami o jej Autorce.

waż w zespole chirurgów zaczął pracować także ginekolog dr Eugeniusz Nowacki.

Część chorych zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego kierowano nadal do współpracującego z Instytutem oddziału ginekologicznego Instytutu Gruźlicy, kierowanego przez prof. Małgorzatę Bulską lub II oddziału ginekologicznego Szpitala Praskiego, którego kierownikiem i jednocześnie konsultantem Instytutu w zakresie ginekologii był dr Kazimierz Anusiak. Ta współpraca umożliwiała stosowanie leczenia operacyjnego lub skojarzonego u pewnej liczby chorych na nowotwory złośliwe, jednak dalszy rozwój onkologii ginekologicznej wymagał wdrożenia leczenia operacyjnego na szerszą skalę.

Rozwój tej metody leczenia rozpoczął się w roku 1963, kiedy przyszedł do pracy w Instytucie Onkologii dr Jan Zieliński, uczeń prof. Małgorzaty Bulskiej. W latach 70. zespół operujący został zwiększony przez dr Zofię Kietlińską i dr Jerzego Stelmachowa. Wtedy liczba zabiegów zaczęła wzrastać systematycznie z 60-80 w latach 60. do blisko 200 w latach ostatnich. Zabiegi chirurgiczne są wykonywane w bloku operacyjnym Kliniki Chirurgicznej, z którego urządzeń i wszechstronnej pomocy Klinika Ginekologii korzysta. Należy dodać, że ok. 40 zabiegów rocznie lekarze naszej Kliniki wykonują w innych szpitalach warszawskich.

Rozwój nowoczesnej radioterapii nowotworów narządu rodowego mógł nastąpić dopiero w połowie lat 60., kiedy oddział uzyskał możliwość stałej współpracy z Zakładem Fizyki. Pierwszym stałym współpracownikiem był mgr Jerzy Krześniak, po tym, po okresach przerw, współpraca była realizowana przez mgr Joannę Rostkowską, a ostatnio jest bardzo bliska i korzystna – z mgr Marią Kawczyńską. Przy udziale i pomocy IV Wydziału Nauk Technicznych PAN, w połowie lat 60. powstała pracownia ultrasonograficzna kierowana przez dr Krystynę Łukawską.

W roku 1967, w związku z nadaniem Instytutowi Onkologii nowego statutu oddział ginekologiczny, podobnie jak inne oddziały, uzyskał rangę Kliniki Ginekologii Onkologicznej.

W roku 1969 wyodrębniono w Klinice następujące 3 oddziały: oddział A, którego kierownikiem została dr Krystyna Łukawska, oddział B pod kierownictwem dr. Haliny Świątkowskiej oraz oddział chirurgiczny kierowany przez dr. Jana Zielińskiego.

W roku 1971, w związku z rozwijaniem wówczas w Klinice kierunkiem badań endokrynologicznych (stan układu przysadkowo-nadnerczowego), została zorganizowana pracownia badań hormonalnych, w której wkrótce zaczęto prowadzić również badania immunologiczne.



Od lewej w I rzędzie – dr Jerzy Rustowski; w II rzędzie – dr Jerzy Stelmachów, doc. Zofia Kietlińska, dr Barbara Kozakiewicz, dr Ewelina Bobek-Pstrucha, prof. Ludwika Tarłowska, doc. Władysław Nowakowski; w III rzędzie – dr Maria Nickie-Psikuta, dr Krystyna Łukawska, prof. Jan Zieliński, dr Elżbieta Ploch, mgr Maria Kawczyńska, dr Monika Drabik, dr Bożena Sablińska i IV rzędzie – dr Grzegorz Panek, dr Grażyna Kamińska



Od lewej: prof. dr Józef Laskowski, prof. Ludwika Tarłowska, dr Krystyna Łukawska,  
dr Halina Świątkowska

Celem ściślejszego powiązania teleradioterapii z brachyterapią i leczeniem operacyjnym, w 1975 roku Klinika Onkologii Ginekologicznej przejęła całość radioterapii chorych na nowotwory narządu rodnego. Na stanowisko kierownika teleradioterapii powołano od 1 stycznia 1974 r. dr Bożenę Sablińską, która pełniła ten obowiązek do 1976 r. Kierownikiem brachyradioterapii ginekologicznej, a od roku 1976 także teleradioterapii, został dr Jerzy Haruppa.

Leczenie chemiczne zaczęto stosować w Klinice w latach 70. (dr Stefan Madajewicz). W roku 1970 leczono cytostatykami 28 chorych. Liczba chorych leczonych chemicznie zaczęła szybko wzrastać do ponad 100 rocznie, gdy kierownictwo tego kierunku leczenia objęła w roku 1976 dr B. Sablińska. Przedmiotem szczególnego zainteresowania w chemioterapii jest choroba trofoblastyczna. W związku z możliwością przeprowadzania w Instytucie bardzo dokładnych badań poziomu gonadotropiny kosmówkowej (za pomocą metody radioimmunologicznej stosowanej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej) do Kliniki Onkologii Ginekologicznej kierowane są wszystkie chore na chorobę trofoblastyczną z regionu województwa warszawskiego oraz wiele chorych z całej Polski, celem leczenia lub tylko obserwacji. Aktualnie pozostaje pod obserwacją Kliniki ponad 150 chorych, z których ponad 60 po przeprowadzonym leczeniu chemicznym.

Nowotwory trofoblastu, należące do najzłośliwszych nowotworów u kobiet, dzięki postępowi w metodach diagnostyki i leczenia należą do całkowicie chemo-wyleczalnych (przy zachowaniu dalszej płodności kobiet). Obecnie Klinika Onkologii Ginekologicznej stosuje wszystkie podstawowe metody leczenia, tzn.: leczenie operacyjne (kierownik doc. Jan Zieliński), brachyradioterapię (kierownik dr med. Jerzy Rustowski), teleradioterapię (kierownik doc. W. Nowakowski), chemioterapię (kierownik dr med. B. Sablińska), i hormonoterapię (dr med. Elżbieta Ploch),

stając się w ten sposób pierwszą w Instytucie kliniką narządową (taki układ Klinik jest przewidziany w Centrum Onkologii). Podstawową jednak metodą leczenia jest radioterapia, której podlega ok. 70% chorych leczonych w Klinice. W obrębie Kliniki chore leczone różnymi metodami nie są wyodrębnione na poszczególnych salach, a każdy z lekarzy stosuje leczenie zgodnie z ustalonym kolegiąlnie planem. Poszczególne metody diagnostyki i leczenia są przedmiotem szczególnego zainteresowania dwu-, trzysobowych grup lekarzy. Zadaniem tych grup, a przede wszystkim kierownika grupy, jest czuwanie nad optymalizacją i stałym rozwojem poszczególnych metod, śledzenie odpowiedniego piśmiennictwa, wprowadzanie nowych technik i opracowywanie uzyskiwanych wyników.

Dotychczasowe doświadczenie wykazuje, że taki system pracy klinicznej jest korzystny zarówno dla chorych, którzy przez cały czas leczenia pozostają pod opieką tych samych lekarzy, jak i dla lekarzy – ponieważ zapobiega nadmiernemu zawężeniu wiedzy i praktyki klinicznej.

Klinika Onkologii Ginekologicznej liczy obecnie 80 łóżek. Wyposażenie aparaturowe, jakkolwiek dość skromne, umożliwia stosowanie takich nowoczesnych metod diagnostycznych jak: ultrasonografia, histeroskopia, laparoscopia. W zakresie aparatury leczniczej Klinika posiada 2 nowoczesne aparaty do brachyradioterapii, pozwalające na uniknięcie napromieniania personelu w czasie aplikowania ciał promieniotwórczych (tzw. technika *after-loading*).

### **Działalność Kliniki**

#### **Działalność kliniczna**

Praca kliniczna obejmuje diagnostykę, kwalifikowanie chorych do leczenia, leczenie i długoletnią obserwację po

leczeniu. Jest prowadzona przez ten sam zespół lekarzy, ambulatoryjnie i w warunkach szpitalnych.

Liczba badań przeprowadzanych w ambulatorium przekracza rocznie 12 000, a liczba chorych leczonych – ponad 1000 osób. Są to nie tylko chore z rejonu objętego działalnością Instytutu. Znaczna ich liczba pochodzi z różnych rejonów Polski, skąd są kierowane celem leczenia lub badania metodami nie stosowanymi w ich rejonowych szpitalach. Działalność lecznicza Kliniki nie zaspokaja jednak potrzeb chorych. Na przyjęcie do Kliniki chore oczekują przeciętnie 4-6 tygodni, na teleradioterapię ambulatoryjną – parę tygodni, a niedostateczna liczba aparatów teleterapeutycznych powoduje, że nawet chore leczone w szpitalu niejednokrotnie oczekują na napromienianie 1-2 tygodnie.

W 1984 roku przeprowadzono w ambulatorium 12 627 badań, w tym ponad 1000 chorych badano po raz pierwszy. Leczenie operacyjne stosowano u 196 chorych, brachyterapię (rad i Cs<sup>137</sup>) u 350, teleradioterapię u 549, chemio- i hormonoterapię u 345.

### Działalność naukowa

Rozwój działalności naukowej początkowo był bardzo powolny, co należy wiązać z nadmiernym obciążeniem lekarzy pracą kliniczną. W okresie lat 1952-1963 opublikowano tylko 18 prac naukowych, w następnych latach liczba publikacji rosła stopniowo, dochodząc do 16 rocznie (rok 1969). W ostatnim 10-leciu 15-17-osobowy zespół pracowników publikuje rocznie średnio 10 prac. Ogólna liczba prac opublikowanych i przyjętych do druku wynosi ok. 300, w tym 48 w czasopismach zagranicznych. Prace naukowe prowadzone w Klinice stały się podstawą uzyskania 23 stopni naukowych: 19 zakończonych przewodów doktorskich, jeden kandydacki i 3 habilitacje oraz ośmiu nagród przyznanych indywidualnie lub zespołowo pracownikom Kliniki (nagrody Sekretarza PAN, Rady Naukowej, Ministra Zdrowia, redakcji czasopism, itp.).

Od 1965 r. Klinika współpracuje z wydawanym pod patronatem FIGO *Annual Report*, publikującym wyniki leczenia raka narządu rodowego, uzyskiwane w ponad 100 najbardziej znanych na świecie klinikach onkologii ginekologicznej.

Aktualnie prowadzone badania dotyczą następujących zagadnień:

- optymalizacja brachy- i teleradioterapii raka szyjki macicy,
- skojarzenie leczenia operacyjnego i radioterapii w raku szyjki i trzonu macicy,
- postępowanie w chorobie trofoblastycznej,
- hormonoterapia raka trzonu macicy i hormonoterapia substytucyjna u chorych po leczeniu przebyłym z powodu raka szyjki macicy,
- rola radioterapii w nowotworach złośliwych jajnika,
- użyteczność nowoczesnych metod diagnostycznych w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów złośliwych narządu rodowego,
- wpływ poszczególnych metod leczenia na stan immunologiczny chorych.

Na rozszerzenie tematyki prac naukowych wpływa w znacznym stopniu ścisła współpraca kliniki z Zakładem Patologii (kierownik doc. Ludwika Sikorowa), Zakładem Fizyki (kierownik dr Barbara Gwiazdowska), Zakładem Medycyny Nuklearnej (kierownik prof. Janusz Szymendera) i Zakładem Radiodiagnostyki (kierownik doc. Janina Dziukowa).

### Działalność dydaktyczna

Działalność dydaktyczna obejmuje następujące kierunki:

- szkolenie w zakresie onkologii i ginekologii lekarzy własnej kliniki (od 1956 r. 31 lekarzy z Kliniki uzyskało specjalizację w zakresie radioterapii lub ginekologii);
- szkolenie w zakresie onkologii ginekologicznej lekarzy zatrudnionych w innych klinikach Instytutu lub innych zakładach onkologicznych;
- udział w kursach prowadzonych przez Instytut oraz szkolenie ginekologów w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych; od 1967 roku Klinika nasza prowadzi rocznie 2 kursy CMKP (łącznie 25-50 lekarzy) oraz szkolenie indywidualne (rocznie do 20 osób) lekarzy przygotowujących się do egzaminu na II° specjalizacji ginekologicznej; w latach ostatnich liczba wykładów wygłoszonych przez lekarzy kliniki wynosi ok. 30 rocznie;
- konsultacje przeprowadzane zarówno w ambulatorium Instytutu, jak i w szpitalach warszawskich oraz współpraca z oddziałami położniczo-ginekologicznymi szpitali warszawskich; od 1969 r. prowadzone jest szkolenie



Prof. Ludwika Tarłowska z zespołem Kliniki w dniu siedemdziesiątych urodzin

studentów, początkowo IV kursu medycyny, a od 1970 r. – VI kursu;

- udział w wewnętrznych ogólnoinstytutowych posiedzeniach naukowych, które na początku lat 70. odbywały się systematycznie i były poświęcone aktualnie prowadzonym badaniom, przeglądowi obcego piśmiennictwa, postępom w zakresie interny, chirurgii, itp. (w ostatnich latach liczba tych posiedzeń znacznie zmniejszyła się, co stanowi dużą szkodę, zwłaszcza dla młodych lekarzy).

W roku 1980 został opracowany przez 14 pracowników Kliniki pierwszy polski podręcznik onkologii ginekologicznej, wydany przez PZWL w 1983 r.

## Kadra Kliniki

### Lekarze

Zespół lekarski Oddziału III był początkowo bardzo nieliczny. W roku 1953 oddział miał tylko 5 etatów, w 1960 r. – 7 (w tym 4 stałych pracowników, a 3 etaty zajmowane były przez lekarzy specjalizujących się w radioterapii), w latach 1966-70 było 10 etatów, a dopiero od 1973 r. ich liczba zaczęła stopniowo dochodzić do 17-18.

W ciągu 30-letniej pracy Kliniki przeszło przez jej oddziały kilkudziesięciu lekarzy. Niektórzy, zwłaszcza w latach 50., rezygnowali już po paru miesiącach, nie mogąc znieść bardzo obciążającej (zwłaszcza pod względem psychicznym) pracy. Inni odchodzili po paru latach, wynosząc z Instytutu podstawowy zasób wiadomości onkologicznych. Pozostali zaś w ciągu wielu lat wspólnej pracy stworzyli silny, zintegrowany zespół, którego trzon stanowili już w latach 60. lekarze najdłużej związani z Instytutem: dr Krystyna Łukawska (od 1951 r.), Halina Świątkowska (od 1952 r.), Bożena Sablińska (od 1953 r.) oraz koledzy, którzy rozpoczęli pracę w Klinice w latach 60.: Wanda Jentys i Jerzy Rustowski (od 1961 r.), J. Zieliński (od 1962 r.), Zbigniew Piątkowski, Krystyna Cześnin, Jan Haruppa (który przeszedł do naszej kliniki po kilkunastoletniej pracy w Zakładzie Telaradioterapii).

W latach 70. zespół wzmocniła następna grupa lekarzy: Elżbieta Ploch, Zofia Kietlińska oraz przybyli z Zakładu Teleradioterapii Stefania Kielbińska, Maria Nicke-Psikuta i wieloletni pracownik Instytutu (od 1949 r.) W. Nowakowski, a nieco później Jerzy Stelmachów, Grażyna Kamińska, i Ewelina Pstrucha.

Od 1980 r. kadra powiększyła się o 4 nowych pracowników: doświadczonego ginekologa Wojciecha Kwaśniewskiego oraz trójkę młodzieży, z których najmłodszy mają 26 i 23 lat.

W 1982 r. Klinika poniosła ciężką stratę. Zmarła dr med. Wanda Jentys, która poświęciła Instytutowi ponad 30 lat swego życia (w latach 1950-1960 pracowała jako przełożona pielęgniarek).

W ostatnim 10-leciu pięciu wieloletnich pracowników przeszło na emeryturę: dr Świątkowska po 26 latach pracy, dr Jerzy Haruppa – po 28 latach, dr Stefania Kielbińska – po 21 latach, a 3 grudnia 1984 roku odchodzi

dr K. Łukawska po 33 latach i L. Tarłowska po 42 latach pracy w Instytucie Onkologii.

W dniu 1 stycznia 1985 r. skład lekarski Kliniki Onkologii Ginekologicznej przedstawia się następująco: doc. dr hab. Jan Zieliński – kierownik Kliniki, ośmiu adiunktów: dr Bożena Sablińska, Jerzy Rustowski, Krystyna Cześnin, Elżbieta Ploch, M. Nicke, Z. Kietlińska, J. Stelmachów i G. Kamińska, dwóch starszych asystentów: E. Pstrucha i W. Kwaśniewski oraz trzech najmłodszych lekarzy: Barbara Kozakiewicz, Grzegorz Panek i Mariola Drabik. Teleradioterapię w godzinach popołudniowych prowadzi doc. Władysław Nowakowski.

### Personel średni i pomocniczy

W skład tej grupy pracowników wchodził od początku znakomity zespół pielęgniarek i salowych, wśród których znalazły się przedwojenne jeszcze pracowniczki Instytutu Radowego: siostra Stefania Augustynowicz, salowe Józefa Peryt i Julia Szostak oraz liczna grupa osób, które rozpoczęły pracę zaraz po jego odbudowie po zniszczeniach wojennych. Były to siostry: J. Dziembowska, G. Hamera, M. Wojcieszek, A. Kurdziel, K. Chrzanowska,

J. Karaś, B. Kwiatkowska, K. Bielecka oraz salowe: J. Ryczko, G. Bieniek, A. Tamoń, J. Gałązka. Od ponad 15 lat sprawnie i energicznie kierują pracą zespołową oddziałowe K. Sledyńska i J. Sowińska. W pracowni hormonalnej trudne badania diagnostyczne z wielką dokładnością wykonuje B. Malinowska.

To przede wszystkim uczciwej i rzetelnej pracy tego zespołu zawdzięcza Klinika opinię zakładu, w którym każda chora jest otoczona wykwalifikowaną i jednakowo serdeczną opieką. Dobra praca, kliniczna i naukowa, byłaby niemożliwe bez zaangażowanych w działalność Kliniki sekretarek. Kadra wyszkolona jeszcze przez I. Nowożyńską w osobach: I. Łaszczych, A. Kurowskiej i A. Linek przekazała swe umiejętności w pracy sekretarskiej swym następczyniom, równie mocno związanym z Kliniką: A. Skoczek i E. Kuklewskiej, które przepracowały w naszym zespole już ponad 10 lat. Podkreślić należy, że praca sekretarek jest obciążona wielu dodatkowymi obowiązkami (zakładanie kartoteki przypadków, prowadzenie sekretariatu kierownika Kliniki, itp.).

Zespół pracowników naszej Kliniki jest zespołem zróżnicowanym. Jego członkowie różnią się nie tylko wiekiem, rodzajem pracy i pozycją, lecz także wieloma innymi cechami: światopoglądem, charakterem, poglądami politycznymi, sytuacją rodzinną i materialną. Różnice te mają jednak znaczenie o wiele mniejsze niż to, co ich łączy. A łączy ich nie tylko piękno pełnionego zawodu, którego dodatkowym walorem jest możliwość pasjonującej i służącej bezpośrednio chorym pracy naukowej. Załogę Instytutu łączy bardzo mocno atmosfera stworzona jeszcze przez pierwszego dyrektora prof. F. Łukaszczyka i kontynuowana przez kolejnych Jego następców. Jest to atmosfera rzetelnej i bezwzględnie uczciwej pracy, całkowitej odpowiedzialności indywidualnej i zespołowej za pełnione obowiązki, szacunku i serdeczności dla chorych. Jest to jednocześnie atmosfera koleżeństwa i ściślejszej współ-

pracy zespołu, wzajemnego szacunku i zaufania, sprzyjająca rozwojowi wszystkich jego członków. Pracując w takim klimacie młoda kadra pracowników naszej Kliniki ma wszystkie szansę wzbogacenia historii Instytutu nowymi, coraz bardziej cennymi osiągnięciami.

Kończąc, składam serdeczne podziękowanie wszystkim pracownikom Kliniki za rzetelną i uczciwą pracę i życzę Wam, aby Klinika nasza rozwijała się coraz piękniej i pełniej.

Proszę także o przekazanie mojego podziękowania i życzeń wszystkim, którzy nie mogli dziś być tutaj obecni.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stanisław". The script is cursive and somewhat stylized.