

gnącego niezależnie od panującego systemu rozwijać walkę z chorobami nowotworowymi.

Szczególnie trudnym okresem był dla Tadeusza koniec lat sześćdziesiątych i początek siedemdziesiątych, dopóki nie został powołany na dyrektora Instytutu w roku 1972. Miał jednak silne oparcie w nas, w zespole, który stworzył, a który jednomyślnie popierał jego plany dalszego rozwoju onkologii.

Ostatnią rozmowę miałem z Tadeuszem na tydzień przed Jego śmiercią. Odwiedziłem Go w domu na Powiślu. Był w dobrej formie psychicznej, skarżył się na postępujące ograniczenia fizyczne. Rozmawialiśmy o sprawach aktualnych, o niepewnościach nowych koncepcji organizacyjnych dotyczących Centrum Onkologii i o pamiętniku,

który ostatnio pisał. Powołując się na swoje wielkie doświadczenie życiowe, przestrzegał mnie przed ludzką zawzięcią i ludźmi małymi, którzy brak własnych dokonań kompensują „zwalczaniem” innych, którym osiągnąć za zdroszcza.

Przedstawiał takie przykłady również ze swego pamiętnika, w którym opisuje spotkanych w życiu (jak wyjaśniał) ludzi wielkich i ludzi, którzy okazali się w jakimś momencie niegodni zaufania i przyjaźni. Po dwugodzinnej rozmowie rozstaliśmy się, planując następne spotkanie.

Niestety, pięć dni później, po krótkim pobycie w szpitalu Tadeusz zakończył swoje wspaniałe, spełnione życie.

Prof. dr hab. med. Andrzej Kułakowski



Zespół Kliniki Chirurgicznej Instytutu przy ul. Wawelskiej od lewej – dr Marek Królikiewicz, dr Jerzy Meyza, dr Dorota Niemand, prof. Tadeusz Koszarowski, dr Hanna Werner, Maria Sowacka, dr Tadeusz Lewiński, Danuta Krotkiewska, dr Albert Gerlach, kłęczą – dr Andrzej Kułakowski, dr Czesław Górski

Wspomnienie o Profesorze Tadeuszu Koszarowskim

Moje kontakty z profesorem Koszarowskim sięgają roku 1949, od kiedy to jako student IV roku, byłem hospitantem w Jego Oddziale. Pierwszego października 1952 r. zostałem przyjęty na etat asystenta Oddziału Chirurgicznego Instytutu Radowego. Z wdzięcznością wspominam zabiegi Profesora, abym mógł uzyskać nakaz pracy w Instytucie, jak i odroczenie służby wojskowej, co wymagało Jego osobnych starań.

Praca w Oddziale Chirurgicznym Instytutu Radowego odbywała się w godzinach popołudniowych. Chirurg, wyznaczony do podania znieczulenia do pierwszej operacji, przyjeżdżał wcześniej z przedpołudniowej pracy, aby zabieg mógł się rozpocząć bez opóźnień.

Jest rzeczą zrozumiałą, że jeden z najbliższych współpracowników Profesora Leona Manteuffla rozwinął

w swoim Oddziale działalność torakochirurgiczną. Wycięcie płuca z powodu raka T. Koszarowski wykonał już w 4 lata po pierwszej w Polsce pneumonektomii, z pomyślnym wynikiem dokonanej przez L. Manteuffla 29 sierpnia 1947 r. (w tej pierwszej operacji też brał udział).

Pozwalam sobie przytoczyć fragmenty mojej wypowiedzi z dnia 18 października 2001 r., stanowiącej wprowadzenie do wspólnego posiedzenia naukowego Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dedykowanego Profesorowi Tadeuszowi Koszarowskiemu w 50 rocznicę pierwszego w Instytucie Radowym wycięcia płuca z powodu raka 8 listopada 1955 r. Zebranie odbyło się w sali wykładowej Centrum Onkologii-Instytutu na Ursynowie.

”... Według mojej wiedzy, żadne środowisko nie miało przywileju spotkania z chirurgiem po 50 latach od jego pierwszej, uwieńczonej przeżyciem, operacji raka płuca. Czas jest nieubłagany, a w latach, kiedy wycięcie płuca było wielkim wydarzeniem w skali kraju, operacje te nie były wykonywane przez chirurgów trzydziestokilkuletnich.

W przypadku Instytutu Radowego średnia wieku zespołu biorącego udział w operacji była wyjątkowo niska. Innym momentem, na który chciałbym zwrócić uwagę to to, że ta operacja została wykonana w warunkach popołudniowej pracy Oddziału. W tym czasie nie było stałego dyżuru chirurgicznego. Kierownik Oddziału, mieszkający na terenie Instytutu, pełnił rolę stałego dyżuranta.

W takich realiach należy dzisiaj oceniać to wydarzenie sprzed 50 lat!!.....”

Przekształcenie w 1953 roku Instytutu Radowego w Instytut Onkologii umożliwiło przejście na pracę przedpołudniową, rozszerzenie stałego zespołu etatowego.

Profesor Koszarowski ukierunkował Oddział na leczenie szerokiego spektrum nowotworów złośliwych, ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi oraz raka odbytnicy i odbytu. Stosował elektrochirurgię. Rozwijał mało rozpowszechnione w tym czasie operacje, np. usuwania układu chłonnego szyi (op. Crile'a) i węzłów chłonnych pachwinowych w leczeniu raka sromu i raka pącza.

Stale jednak o wysokiej randze Oddziału decydowało, w moim przekonaniu, uprawianie torakochirurgii. W tym czasie klatka piersiowa stanowiła barierę, której nie mogły pokonać kliniki akademickie. Miało także znaczenie zdecydowanie lepsze rozeznanie w technice znieczulenia dotchawiczego, a wreszcie dysponowanie sprzętem anestezjologicznym i lepszym instrumentarium operacyjnym.

W początkowym okresie wszyscy asystenci zajmowali się prowadzeniem chorych bez narządowego ukierunkowania. Profesor nakłaniał nas, abyśmy zdobyli specjalizację z chirurgii ogólnej. Oddelegowywał nas na staże do zaprzyjaźnionych oddziałów. Jako jeden z pierwszych organizował nam wyjazdy szkoleniowe za granicę. I tak w 1958 roku wyjechałem do Sully Thoracic Centre w Wielkiej Brytanii. Wyjazdy szkoleniowe służyły nie tylko delegowanym. Profesor stwarzał warunki, aby „nowości”, tak z zakresu diagnostyki, jak techniki operacyjnej, a także prowadzenia pooperacyjnego mogły być niezwłocznie wprowadzone w Jego Oddziale.

Profesor cieszył się naszymi nawet drobnymi sukcesami. Radowało Go, jeśli widział jakiś przeblysł zainteresowania i zaangażowania i dalej pracował bardzo konsekwentnie, żeby tę ciekawość rozwijać. Przeczytaną publikację natychmiast przekazywał asystentom, przede wszystkim temu, którego poruszany temat powinien najbardziej zainteresować. Kształtował umysły i postawy.

Profesor potrafił indoktrynować nas i wymusić działalność naukową, czego efektem były prace doktorskie, podporządkowane kierunkowi naszych zainteresowań w wyznaczonym przez Niego obszarze onkologii. Wybrana tematyka zawsze miała praktyczne znaczenie, przy czym nie znajdowała dotychczas dostatecznego zaintereso-

wania i opracowania ze strony chirurgów nie-onkologów. Tematem mojej pracy, której był promotorem, były „Pierwotne nowotwory ściany klatki piersiowej i ich leczenie chirurgiczne” 1961 r.

Profesor Koszarowski wykonywał resekcje wpustu żołądka, resekcje przełyku, operacje guzów śródpiersia, resekcje z powodu raka płuca i przerzutów do płuc. Bardzo wcześniej dopuszczał mnie do wykonywania dużych operacji. Z reguły asystował do zabiegów po raz pierwszy przez nas wykonywanych; często także kilku kolejnych. Był chirurgiem, zawsze będącym w Oddziale. W przypadku wystąpienia trudności w operacji, w tamtych czasach nierzadko krwotoku, natychmiast zjawiał się przy stole i przejmował inicjatywę. Tego nie można zapomnieć.

Relacje lekarz – pacjent były dla nas znakomitym wzorem do naśladowania. Profesor znajdował czas dla każdego chorego. Wyjaśniał istotę choroby i celowość wyboru proponowanej metody leczenia. Był prawdziwym przyjacielem chorego w jego trudnej drodze, pełnej zagrożeń. Potrafił rozwiać lęki i obawy. Miał wielki kredyt bezgranicznego zaufania. Zadziwiał nas zachowywaniem w pamięci szczegółów dotyczących prowadzonego przed wieloma laty leczenia.

Główne obchody odbywały się we środy i soboty, bezpośrednio po „kominkach” radiologicznych, prowadzonych przez niezapomnianego Profesora Janusza Buraczewskiego. Profesor Koszarowski wymagał, aby referowanie chorych było poprawne, tak w treści, jak i w formie. Jego wysoce kulturalny sposób bycia narzucał otoczeniu naturalną potrzebę utrzymania należącego, i tu trzeba powiedzieć – dużego – dystansu.

Z wielką serdecznością zwracał się do chorych. Rozszerzał dociekliwość w zakresie wywiadu chorobowego. Pytał, jak chory się czuje!

Przed badaniem mył ręce i korzystał z zawsze czystego ręcznika. Intymne lokalizacje guza oznaczały badanie poza ogólną salą chorych.

Dyskusje toczyły się na korytarzu po opuszczeniu sali chorych. Były to lata stale dyskutowanego zakresu informacji przekazywanej chorym o ich stanie. Omawianie chorych często przenosiło się do gabinetu Profesora, gdzie po obchodzie ustalany był plan operacji na 2 kolejne dni. Wszelkie niepowodzenia w przebiegu leczenia były przedmiotem analizy i oceny w aspekcie unikania błędów.

Obchód był tak prowadzony, aby mogły z niego wynosić korzyść pielęgniarki. Wiele informacji Profesora było do nich kierowanych. Zabiegał o ich czynne i świadome uczestnictwo w procesie leczenia. W pielęgniarkach widział gospodynie, od których zaangażowania zależy w wielkiej mierze nie tylko bezpieczeństwo chorych, ale i ciepły wizerunek Oddziału. Troska o chorego, ład i czystość była wspólnym, nadrzędnym celem.

Codziennie wieczorne wizyty Profesora w Klinice z odwiedzaniem, w towarzystwie lekarza dyżurnego, chorych po ostatnio odbytych operacjach i wszystkich ciężko chorych, były dla nas okazją do wielokierunkowych dyskusji. Gdybym miał dzisiaj odpowiedzieć na pytanie, czemu głównie te rozmowy miały służyć, nie zawahałbym się stwierdzić, że umacnianiu nas na słusznej drodze wyboru

chirurgii onkologicznej. Profesor snuł plany na bliższą i dalszą przyszłość. Przypominając, z jakich pozycji startowaliśmy, miał trzeźwą ocenę osiągniętego postępu, ale i świadomość braków. Mawiał, że jesteśmy tym podłożem, z którego wyjdzie lepiej przygotowana generacja onkologów.

Profesor Koszarowski zmieniał, jak mi kiedyś powiedział, co 5 lat zakres zainteresowań i obszar działalności. Nie wszystkie Jego plany i zamysły rozumieliśmy. Stąd nieraz rodziły się odczucia oddalania się Szefa od starego, bardzo Mu oddanego, zespołu.

Był znakomitym lekarzem i uroczym, przyjaznym człowiekiem. Miał dar zjednywania ludzi wokół realizacji swoich wizjonerskich planów i zamierzeń.

Był jednym z pionierów torakochirurgii. Wprowadził torakochirurgię do onkologii. Potrafił stworzyć Zespół! Sądzę, że stworzył Szkołę.

Prof. dr hab. med. Tadeusz Lewiński
Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej
Centrum Onkologii – Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie

Wspomnienie

Kiedy rozpoczynałem pracę w Instytucie Onkologii, pan profesor Tadeusz Koszarowski był dyrektorem tej placówki od dwóch lat.

Po paru dniach zostałem przedstawiony Profesorowi. Dużą radość sprawił Mu fakt, że ukończyłem liceum im. Tadeusza Reytana. Profesor też był uczniem tej szkoły, tyle że za jego czasów było to gimnazjum.

Pamiętam, że Pan Profesor już wtedy nie operował. Wyjątek zrobił dla swojej nauczycielki z gimnazjum, którą przyjęto na chirurgię z powodu zaawansowanego raka piersi. Pani, wówczas blisko dziewięćdziesięcioletnia, zwracała się do Profesora „Tadeuszu”, a On zawsze mówił do niej: Pani Profesor. Po operacji, przy której miałem zaszczyt (nie bez tremy) asystować, zapytałem, czy preparat usuniętej piersi należy posłać do badania mikroskopowego, skoro rozpoznanie już mamy.

Na to usłyszałem stwierdzenie, które od prawie 30 lat powtarzam, zastrzegając, że cytuję Profesora „*na onkologii, do badania posyłamy wszystko, nawet trzy asysty!*”.

Jednak z tego, co obserwowałem osobiście, a także z relacji starszych kolegów, muszę powiedzieć, że Profesor był chirurgiem i człowiekiem takiej klasy, że w jego wykonaniu doprowadzenie do łez asysty było po prostu niemożliwe. Chyba, że byłyby to łzy rozpaczasy asystenta, który dostrzegł własną nieudolność.

Dla mnie osobiście pan Profesor był człowiekiem wielkiego formatu, jednostką silną, której nie gięły zakręty historii. Świadczy o tym zdarzenie, które, nie bez kozery chciałbym dziś opowiedzieć. Wystawiając mi opinię (na moją zresztą prośbę, gdyż było to w 1997 roku) Profesor Koszarowski wspominał, jak w początkach stanu wojennego dostał polecenie od ówczesnego wojskowego opiekuna Centrum Onkologii, by zwolnił mnie i jednego z kolegów za „działalność wywrotową”. Profesor poprosił wówczas o wydanie polecenia na piśmie. Zgodnie z Jego przypuszczeniem, takiego pisma nigdy nie otrzymał, a ustne polecenie zlekceważył.



Zespół pracowników Instytutu na polach Ursynowa – w poszukiwaniu miejsca, gdzie stanie nowe Centrum Onkologii, lata 70.

Profesor był człowiekiem, który potrafił uszanować różnicę zdań i zakończyć dyskusję, wiedząc, że była tylko wymiana poglądów, a strony i tak pozostaną przy swoich zdaniach. Potrafił w osobie o skrajnie przeciwnych poglądach dostrzec godnego szacunku człowieka i nie wykorzystywał swojej instytucjonalnej przewagi. Ta cecha Profesora zjednywała mu respekt i szacunek.

Muszę z przykrością dodać, że dzisiejsza młodzież nie ma już tak wspinających wzorców...

Dr n. med. Grzegorz Luboiński
Pododdział Chirurgii Endokrynologicznej
Klinika Nowotworów Głowy i Szyi
Centrum Onkologii – Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie