



NR 2

LUTY  
XXVIII (2019)

# SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 3900 egz.

Egzemplarz bezpłatny

100 lat działalności 5. WSzKzP w Krakowie

Geneza farmacji wojskowej w WAM

Umierać po ludzku

Przemysław Cheładze – najlepszy lekarz sportowiec w 2018 r.



## X Kongres Polonii Medycznej

W dniach 29 maja – 1 czerwca 2019 roku odbędzie się **X Kongres Polonii Medycznej i III Światowy Zjazd Lekarzy Polskich**.

Kongres organizuje *Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku* we współpracy z *Federacją Polonijnych Organizacji Medycznych*. Trzydniowy naukowy program kongresu oparty jest o motto przewodnie „Postęp techniczny w służbie medycyny”.

Mamy nadzieję, że ciekawe miejsca wydarzeń kongresowych, ich zróżnicowana oprawa kulturalna oraz możliwość poznania atrakcji turystycznych Gdańska i Trójmiasta wzbogacą naukowe korzyści i pozostawią dobre wspomnienia.

W związku z tym uruchomiona została strona kongresu, która jest dostępna pod następującymi adresami:

- poloniamed2019.pl
- poloniagdansk2019.pl
- kongrespoloniiimedycznej.com.pl

Na stronie kongresu zamieszczone zostały istotne informacje dotyczące rejestracji uczestników, wydarzeń towarzyszących o charakterze naukowym, kulturalnym, integracyjnym i krajoznawczym.

**Zapraszamy na Kongres.**

Prezes

Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku  
lek. dent. **Dariusz KUTELLA**

## Zaproszenie do współpracy

Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie ma przyjemność zaprosić do współpracy. Poszukujemy do pracy specjalistów – lekarzy psychiatrów lub lekarzy w trakcie specjalizacji

Proponujemy pracę:

- dyżury w Izbie przyjęć,
- w oddziałach ogólnopsychiatrycznych,
- w oddziale detoksykacji alkoholowym,
- w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku,
- Poradniach Zdrowia Psychicznego (Węgorzewo, Giżycko, Pisz).

Oferujemy bardzo dobre warunki finansowe oraz elastyczny system zatrudnienia (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna), gwarantując współpracę w zespole doświadczonych psychiatrów. Szpital dysponuje mieszkaniami służbowymi.

**Serdecznie zapraszamy do współpracy!**

Szczegółowych informacji udziela: **Agnieszka Szałko** – Dyrektor Szpitala

e-mail: [dyrektor\\_spspzozw@wp.pl](mailto:dyrektor_spspzozw@wp.pl)

tel. +48 799 097 274 lub (87) 427 01 11 lub (87) 427 01 13



**Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie  
zaprasza do udziału w ogólnopolskich  
wydarzeniach organizowanych przez  
Komisję ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie**

1. **IX Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat”**  
10-12.05.2019 r., Szczecin
2. **XIV Ogólnopolskich Mistrzostw Izb Lekarskich W Żeglarstwie Klasa Omega**  
14-16.06.2019 r., Morzyczyn
3. **XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej**,  
13-16.06.2019 r., Niechorze
4. **XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie**  
21.06.2019 r. Modry Las Golf Club  
22.06.2019 r. Binowo Park Golf Club

Szczegółowe informacje: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) zakładka: Sport, kultura, rekreacja



### Z Nowym Rokiem, nowym krokiem... Oby

I nie chodzi wcale o krok marszowy, tudzież defiladowy, nie chodzi także o krok w pojęciu potocznym, chodzi natomiast o pewne nowe otwarcie. Wciąż dużo się dzieje w zakresie ustawodawstwa związanego z naszą branżą. Zespół doktora Jarosława Bilińskiego, wiceprezesa OIL w Warszawie, Przewodniczącego Zespołu powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia, zakończył już formalnie pracę nad zmianami ustawy głównej, tj. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przygotowany projekt lada dzień trafi do RCL i zacznie się długa ścieżka legislacji. Równolegle bieżą zmiany w projektach ustaw do-

tyczących leczenia szpitalnego, AOS, POZ i rehabilitacji medycznej. Jak pisałem wcześniej, tempo wprowadzanych projektów wywołuje u mnie niepokój, bo nie nadążam czytać, a co dopiero analizować, wyciągać wnioski i je zgłaszać. Może właśnie o to chodzi?

W nowym otwarciu, bliższym nam, ostatnie posiedzenie Rady Lekarskiej WIL pozwoliło popatrzeć z optymizmem na moje propozycje zmian w Wojskowej Izbie Lekarskiej, ujętych w „moim” pakiecie pomysłów. Rada Lekarska zatwierdziła projekt budżetu na rok 2019, ujmujący w sobie wszystkie koncepcje. Mamy przygotowane i już poważnie zaangażowane rozmowy, związane z ubezpieczeniami OC dla lekarzy oraz redakcją i obsługą strony internetowej naszej izby. Obydwa duże projekty (budżet i ubezpieczenia OC) teraz czekają tylko na zielone światło od najbliższego Zjazdu WIL. Znalazły się także pieniądze dla programu senioralnego, no i oczywiście pozostają w budżecie pozostałe pozycje, czyli kształcenie, zapomogi losowe dla żyjących i pośmiertne dla członków rodzin. Nasz kolega Don Gisu (dr Marek Posobkiewicz), wkroczył na prawdziwie wojenną ścieżkę z wrogami szczepień i medycznymi hochszaplerami i będziemy Go w tych działaniach wspierać, jako izba oraz indywidualnie. Nadal zbieramy podpisy w akcji „Szczepimy,

bo myślimy” i namawiam, by wciąż w swoim otoczeniu propagować te idee. Planujemy także kurs z wakcynologii w najbliższym roku pod patronatem naszego Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL. Nie zapominałyśmy o historii, Naczelna Izba Lekarska wyłoniła już kierowników ośrodków, w tym historycznego i liczymy, że nasi nieustraszeni piewcy historii wojskowej (i nie tylko) służby zdrowia – dr Kazimierz Janicki i bracia, dr dr Krzysztof i Zbigniew Kopocińscy aktywnie włączą się w jego prace.

W dniu 10 stycznia absolwenci Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi uroczystie odbiorą dyplomy, złożą przyrzeczenie lekarskie i wkroczą na własną ścieżkę zawodową z widokiem na późniejszy aktywny udział w pracach Wojskowej Izby Lekarskiej. Cieszymy się bardzo z faktu przybywania nam nowych członków i zapowiadane zwiększenie liczby „mundurowych” studentów, co pozwala nam mieć nadzieję, że bilans będzie dodatni.

Na zakończenie, życząc Koleżankom i Kolegom nieustającego zdrowia i sukcesów w życiu osobistym jak i zawodowym, zacytuję Ludwiga Borne: „*Jest tysiące chorób, ale tylko jedno zdrowie*”.

Wasz Prezes  
**Artur PŁACHTA**

# 1%

Koleżanki i Koledzy,

Bardzo dziękuję za przekazanie na moje konto 1% należnego podatku w ubiegłym roku.

Dzięki tym wpłatom mogę korzystać z niezbędnej w moim schorzeniu rehabilitacji (od 1997 roku choruję na stwardnienie rozsiane). Jestem Wam bardzo wdzięczny za dotychczasową pomoc i ośmielam się prosić o wsparcie również w tym roku.

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi, **KRS 0000049771** z dopiskiem **Jerzy Mikołajczyk**.

Z wyrazami szacunku  
**Jerzy MIKOŁAJCZYK**  
emerytowany lekarz wojskowy

Zgierz, 4.01.2019 r.

# SKALPEL

nr 2/2019

Rok XXVIII

luty

## WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 261/845 675

261/845 653

tel./faks MON: 261/845 580

e-mail: wojsko@hipokrates.org

www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa

50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

## Redaktor naczelny:

ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk

j.woszczyk@gmail.com

## Sekretarz redakcji:

mgr Ewa Kapuścińska

ewakapuscinska08@gmail.com

tel. (22) 621 04 93 w. 184

## Rada Redakcyjna:

Artur Płachta

Jerzy Aleksandrowicz

Jan Błaszczyk

Renata Formicka

## Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Mariusz Goniewicz

Kazimierz Janicki

Konrad Maćkowiak

Janusz Wasilewski

## Fot. na okładkach:

I – Andrzej Klus

III i IV – Jacek Woszczyk

## Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

## Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 3900 egz.

ISSN 1230-493x

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów i zmian redakcyjnych w nadsyłanych tekstach.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść listów do redakcji, ogłoszeń i reklam.

# Spis treści

nr 2/2019

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Szpalta Prezesa.....                                                                                   | 1  |
| Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 21 grudnia 2018 r. ....                                         | 3  |
| Uchwały RL WIL z dnia 21 grudnia 2018 r.....                                                           | 4  |
| Komunikat Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego .....                                          | 4  |
| Regulamin kształcenia .....                                                                            | 6  |
| Geneza farmacji wojskowej w Wojskowej Akademii Medycznej .....                                         | 7  |
| Pani od francuskiego, czyli przyjemność rozmowy z pacjentem .....                                      | 9  |
| Rehabilitacja bezzębnej żuchwy i szczęki protezami ruchomymi opartymi na implantach śródkostnych ..... | 11 |
| 100 lat działalności 5. WSzKzP w Krakowie .....                                                        | 14 |
| Płk prof. Witold Eugeniusz Zawadowski. Twórca radiologii polskiej .....                                | 18 |
| Umierać po ludzku.....                                                                                 | 23 |
| Płk rez. prof. zw. dr hab. n. med. Stefan Szram – wspomnienie .....                                    | 25 |
| Zachowajmy Ich w naszej pamięci!.....                                                                  | 27 |
| Plebiscyt „Gazety Lekarskiej” rozstrzygnięty .....                                                     | 28 |
| Lekarze tenisiści w Częstochowie .....                                                                 | 28 |

## WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

**Prezes RL WIL:** ppłk rez. lek. Artur Płachta

**Wiceprezesi RL WIL:**

płk dr n. med. Stefan Antosiewicz

płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk

ppłk dr hab. n. med. Mariusz Goniewicz

ppłk rez. lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

**Sekretarz WIL:** płk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik

**Zastępca Sekretarza WIL:**

ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk

**Skarbnik WIL:** gen. bryg. rez. dr n. med. Piotr Dzięgielewski

**Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:**

płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk

**Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL:**

ppłk rez. dr n. med. Jerzy Aleksandrowicz

## BIURO WIL

**Dyrektor Biura WIL:** mgr Renata Formicka

**Sekretariat Biura WIL:** Ewa Petaś

tel. 22 621 12 11

tel. 22 621 04 93 w. 179

Telefony do poszczególnych działów – **22 621 04 93**

**Główna Księgowa:** mgr Dominika Sałapa w. 174

**Sekretarz Sądu Lekarskiego:** mgr Bogdan Sieradzki w. 178

**Rejestr lekarzy:** Sylwia Lasecka w. 186

**Doskonalenie zawodowe:** płk w st. spocz. Karol Kocialkowski w. 188

**Praktyki prywatne:** Sylwia Lasecka w. 175

**Składki członkowskie:** mgr Katarzyna Stankiewicz w. 180

Godziny pracy biura WIL: poniedziałek-piątek: 8.00-15.00



# Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

## w dniu 21 grudnia 2018 r.

W posiedzeniu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej wzięło udział 22 jej członków oraz dyrektor biura WIL mgr Renata Formicka, główna księgowa mgr Dominika Sałapa, radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski oraz dokumentujący posiedzenie Karol Kociałkowski.

Obradom przewodniczył Prezes Rady Lekarskiej WIL Artur Płachta, który po otwarciu posiedzenia i zatwierdzeniu przez Radę Lekarską porządku obrad poinformował wszystkich o swojej działalności od poprzedniego posiedzenia Rady Lekarskiej. Omówił prace Prezydium NRL jak i samej Rady Lekarskiej oraz Konwentu Prezesów. Poinformował Radę o powołaniu przez NRL ośrodków doskonalenia zawodowego, sądowno-lekarskiego, bioetyki, współpracy zagranicznej i historycznej.

Wspomniał także o ukończeniu pierwszego etapu prac nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i o zmianach w redakcji Gazety Lekarskiej. NRL powołała Radę Programową w skład której wszedł m. in. lek. dent. Jacek Woszczyk.

W następnym punkcie posiedzenia podjęto uchwałę (**nr 675/18/VIII**) dotyczącą terminów posiedzeń Rady Lekarskiej WIL w 2019 r. W następnej kolejności podjęto uchwałę (**nr 676/18/VIII**) o zwołaniu XXXVII Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów Wojskowej Izby Lekarskiej.

Następnie kol. Piotr Jamrozik zgłosił wniosek o zaopiniowanie kandydatury członka WIL na stanowisko biegłego przy sądzie okręgowym. Rada jednogłośnie udzieliła poparcia. Następnie Rada Lekarska podjęła uchwały (od **nr. 691/18/VIII do nr. 728/18/VII**) w sprawie:

a. dokonania wpisu do rejestru IPL wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (8 uchwał);

b. dokonania wpisu do rejestru ISPL wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (3 uchwały);

c. dokonania wpisu do rejestru IPL wyłącznie w miejscu wezwania (1 uchwała);

d. dokonania wpisu do rejestru ISPL wyłącznie w miejscu wezwania (2 uchwały);

e. dokonania wpisu do rejestru ISPL (3 uchwały);

f. wprowadzenia zmian do rejestru IPL wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (1 uchwała);

g. wprowadzenia zmian do rejestru ISPL wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (9 uchwał);

h. wprowadzenia zmian do rejestru ISPL wyłącznie w miejscu wezwania (1 uchwała);

i. wykreślenia wpisu do rejestru IPL wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (2 uchwały);

j. wykreślenia wpisu z rejestru ISPL wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (2 uchwały);

k. wykreślenia wpisu z rejestru IPL wyłącznie w miejscu wezwania (3 uchwały);

l. wykreślenia wpisu z rejestru ISPL wyłącznie w miejscu wezwania (1 uchwała);

m. wykreślenia wpisu z rejestru ISPL (2 uchwały).

Kol. Piotr Jamrozik zgłosił wnioski o wytypowanie przedstawicieli WIL do komisji konkursowych:

- do Szpitala Wojewódzkiego w Łomży lek. Dariusza Janickiego;
- do SPZOZ MSW w Koszalinie, lek. Wojciecha Kanię;
- do Szpitala w Wadowicach, lek. Zbigniewa Liptaka;

- do Szpitala SPZOZ w Hrubieszowie dr n. med. Zbigniewa Plewę.

W następnym punkcie posiedzenia Rady Lekarskiej, kol. Stefan Antosiewicz przedstawił wnioski w sprawach zwrotu kosztów lekarzom i lekarzom dentystom, członkom WIL za uczestnictwo w kongresach, konferencjach i kursach doskonalących. Rada Lekarska podjęła 11 uchwał w ww. sprawie (od **nr. 680/18/VIII do nr. 690/18/VIII**). Omówił także projekt zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Sprawy finansowe przedstawił kol. Piotr Jamrozik. Rada Lekarska podjęła uchwały w sprawie;

- utraconych zarobków (uchwała **nr 678/18/VIII**)
- przyznania zapomogi losowej w związku ze śmiercią lekarza (uchwały **nr 671/18/VIII-673/18/VIII**)
- zakupu usługi wykonania strony internetowej WIL (uchwała **nr 677/18/VIII**)

Następnie główna księgowa WIL Dominika Sałapa zreferowała założenia prowidzium budżetowego na 2019 r. Rada Lekarska, po dyskusji i wniesieniu poprawek uchwaliła proponowane prowidzium (uchwała **nr 675/18/VIII**).

Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes Artur Płachta zamknął posiedzenie Rady Lekarskiej WIL.

**Jacek WOSZCZYK**  
red. nacz. „Skalpeł”

### Terminy posiedzeń Rady Lekarskiej WIL w 2019 r.

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| • 1 lutego        | • 28 marca    |
| • 26 kwietnia     | • 7 czerwca   |
| • 5 lipca         | • 20 września |
| • 25 października | • 6 grudnia   |

**Uchwała nr 674/18/VIII**  
**Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej**  
z dnia 21 grudnia 2018 r.

*w sprawie przyjęcia prowizorium budżetowego Wojskowej Izby Lekarskiej na rok 2019*

Na podstawie art. 114 ust. 3 i art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168) oraz § 3. pkt 2 Uchwały nr 14/18/VIII XXXVI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 17 marca 2018 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej Wojskowej Izby Lekarskiej – uchwala się, co następuje:

Sekretarz  
Rady Lekarskiej WIL  
płk rez. dr n. med. **Piotr JAMROZIK**

- § 1.**
1. Przyjmuje się prowizorium budżetowe stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.
  2. Prowizorium obowiązuje do dnia uchwalenia budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej.

**§ 2.**  
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes  
Rady Lekarskiej WIL  
ppłk rez. lek. **Artur PŁACHTA**

---

**Uchwała nr 676/18/VIII**  
**Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej**  
z dnia 21 grudnia 2018 r.

*w sprawie zwołania XXXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej*

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej postanawia zwołać XXXVII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej na dzień 29 marca 2019 r., w Warszawie.

**§ 2.**

Powołuje się Komitet Organizacyjny Zjazdu w składzie:

- Przewodniczący:  
– kol. Jacek Woszczyk  
Wiceprzewodniczący:  
– kol. Marzena Mokwa-Krupowies  
– kol. Mariusz Goniewicz

Sekretarz  
Rady Lekarskiej WIL  
płk rez. dr n. med. **Piotr JAMROZIK**

Członkowie:

- p. Renata Formicka
- p. Dominika Sałapa
- p. Ewa Petaś
- p. Bogdan Sieradzki.

**§ 3.**

Komitet Organizacyjny zapewni realizację całości kształtu przedsięwzięć związanych z przygotowaniem do przeprowadzenia Zjazdu.

**§ 4.**

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Sekretarzowi Rady Lekarskiej WIL.

**§ 5.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes  
Rady Lekarskiej WIL  
ppłk rez. lek. **Artur PŁACHTA**

---

## Komunikat

### Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Lekarzy/Lekarzy Dentystów

Niniejszym przypominamy i informujemy, że od marca 2019 r. kontynuowane będą w WIL przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów na bazie **Centrum Kształcenia Podyplomowego, Doskonalenia Zawodowego i Symulacji Medycznej Wojskowego Instytutu Medycznego** przy ul. Szaserów 78 w Warszawie **BEZPŁATNE** dla lekarzy/lekarzy dentystów członków WIL **kursy doskonalące** zgodnie z planem tematycznym przedstawionym niżej.

**Plan tematyczny przedsięwzięć szkoleniowych  
Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Wojskowej Izby Lekarskiej na 2019 rok <sup>1)</sup>**

| L.p.            | Temat przedsięwzięcia szkoleniowego                                                                               | Nazwa przedsięwzięcia szkoleniowego | Termin kursu    | Minimalna/<br>maksymalna<br>liczba<br>uczestników |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------|
| <b>MARZEC</b>   |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 1.              | ACLS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych                                                       | kurs doskonalący                    | 4-5 marca       | 6-12 osób                                         |
| <b>KWIECIEŃ</b> |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 2.              | Hospital Trauma Basic Course                                                                                      | kurs doskonalący                    | 4-5 kwietnia    | 5-10 osób                                         |
| <b>MAJ</b>      |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 3.              | ACLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych                                                       | kurs doskonalący                    | 13-14 maja      | 6-12 osób                                         |
| 4.              | Hospital Trauma Basic Course                                                                                      | kurs doskonalący                    | 20-21 maja      | 5-10 osób                                         |
| <b>CZERWIEC</b> |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 5.              | Diagnostyka Ultrasonograficzna w stanach nagłych                                                                  | kurs doskonalący                    | 7 czerwca       | 10 osób                                           |
| 6.              | Mascal Simulation Course                                                                                          | kurs doskonalący                    | 10-11 czerwca   | 12 osób                                           |
| 7.              | Podstawowe problemy komunikacyjne w relacji lekarz – pacjent z uwzględnieniem specyfiki wojskowej służby zdrowia. | kurs doskonalący                    | 10-11 czerwca   | 20 osób                                           |
| <b>WRZESIEŃ</b> |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 8.              | ACLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych                                                       | kurs doskonalący                    | 9-10 września   | 6-12 osób                                         |
| 9.              | Hospital Trauma Basic Course                                                                                      | kurs doskonalący                    | 16-17 września  | 5-10 osób                                         |
| <b>LISTOPAD</b> |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 10.             | ACLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych                                                       | kurs doskonalący                    | 4-5 listopada   | 6-12 osób                                         |
| 11.             | Hospital Trauma Basic Course                                                                                      | kurs doskonalący                    | 18-19 listopada | 5-10 osób                                         |
| <b>GRUDZIEŃ</b> |                                                                                                                   |                                     |                 |                                                   |
| 12.             | Diagnostyka ultrasonograficzna w stanach nagłych                                                                  | kurs doskonalący                    | 9 grudnia       | 10 osób                                           |

<sup>1)</sup> tematyka kursów doskonalących w ciągu roku może być w miarę potrzeb poprawiana lub uzupełniana

**Dane uzupełniające:**

- Informacje pisemne o kursach doskonalących organizowanych przez Wojskową Izbę Lekarską w 2019 r. kierowane będą do:
  - Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia Dowództwa Generalnego RSZ;
  - Dowództwa Wojsk Specjalnych;
  - Komendy Głównej Żandarmerii Wojskowej;
  - Dowództwa Garnizonu Warszawa;
  - Dowództwa Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych;
  - Dowództwa JW 2305
 oraz w miarę potrzeb do innych pionów organizacyjnych SZ RP.
- Kandydaci do odbycia kursu powinni na bieżąco opłacać składki członkowskie na rzecz WIL** i kwalifikowani będą na podstawie wniosków lekarzy członków WIL podpisanych i zaopiniowanych przez przełożonych i przesłanych do CKPDZiSM WIM (organizatora kursu) na 14 dni przed terminem kursu (**stażyści – przez koordynatora stażu podyplomowego na druku w załączniku nr 3 do uchwały zjazdowej wymienionej dalej**).

- Rezygnacja z kursu członka WIL wraz z uzasadnieniem musi być zgłoszona na piśmie najpóźniej na 7 dni przed planowym rozpoczęciem kursu do organizatora kursu wymienionego w pkt. 2.
- Lekarze członkowie WIL mogą uczestniczyć w kursach komercyjnych z tematów ujętych w niniejszym planie, organizowanych przez CKPDZiSM WIM, ale tylko w przypadku niewykorzystania limitu miejsc przez innych lekarzy i po uzgodnieniu z Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego lekarzy/lekarzy dentyistów WIL.**
- Lekarze nie będący żołnierzami zawodowymi składają podpisane wnioski bezpośrednio do organizatora kursu w terminie wymienionym w pkt. 2.
- Informacja o kursach doskonalących na 2019 r. pojawi się na stronie internetowej WIL i CKPDZiSM WIM.

Nadto przypomina się również, że od 1 stycznia 2015 r. Wojskowa Izba Lekarska refunduje lekarzom/lekarzom dentyistom – członkom WIL koszty ich uczestnictwa w kursach doskonalących oraz wspiera finansowo osoby ubiegające się o stopień naukowy na podstawie obronionych rozpraw naukowych (**refundacja kosztów lub wsparcie finansowe nie może w kolejnych dwóch latach kalendarzowych przekroczyć kwoty 3000 zł – do tego limitu wlicza się również bezpłatne kursy organizowane przez WIL oraz zakup pomocy naukowych**) – po spełnieniu warunków określonych w Uchwale Nr 15/18/VIII z dnia 17 marca 2018 r. XXXVI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej (**tekst tej uchwały wraz z załącznikami opublikowany został w biuletynie „Skalpel” nr 5/2018, s. 20-22 oraz na stronie internetowej WIL – [www.wil.oil.org.pl](http://www.wil.oil.org.pl)**).

Opracował  
Kierownik Administracyjny  
Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL  
**Karol KOCIAŁKOWSKI**

Przewodniczący  
Rady Programowej  
Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL  
dr hab. n. med. **Mariusz GONIEWICZ**

## Regulamin kształcenia

Obowiązujący dla kursów doskonalących lekarzy organizowanych przez Wojskową Izbę Lekarską, a prowadzonych przez Centrum Kształcenia, Doskonalenia Zawodowego i Symulacji Medycznej Wojskowego Instytutu Medycznego (CKPDZiSM WIM) w Warszawie w 2019 roku.

- Kursy przeznaczone będą dla wszystkich lekarzy specjalistów i innych lekarzy zainteresowanych ich tematyką, a w szczególności dla młodych lekarzy z uwzględnieniem również lekarzy stażystów. Obejmować będą wykłady oraz zajęcia praktyczne z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu medycznego.
- Nabór przeprowadzony zostanie na podstawie kolejności pisemnych zgłoszeń (**pocztą lub elektronicznie**) zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie internetowej WIL oraz ogłoszeń rozmieszczonych na terenie Wojskowego Instytutu Medycznego, a także na podstawie informacji przekazanej do Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia Dowództwa Generalnego RSZ oraz innych dowództw i instytucji Sił Zbrojnych. Wszystkie zgłoszenia lekarzy, członków WIL weryfikowane będą wstępnie przez CKPDZiSM WIM i zatwierdzane przez Kierownika Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL.
- Liczba miejsc dla uczestników szkolenia będzie ograniczona w zależności od tematu kursu przewidzianego w rocznym Planie Przedsięwzięć Szkoleniowych. O kwalifikacji na dany kurs decydują spełnione

czynniki ustalone w uchwale zjazdowej z 17 marca 2018 r. oraz wymienione w pkt. 2 regulaminu.

- Lekarze, członkowie WIL mogą również uczestniczyć w kursach komercyjnych organizowanych przez CKPDZiSM WIM, ale tylko z tematów wymienionych w rocznym planie przedsięwzięć szkoleniowych WIL (opublikowanym na stronie internetowej WIL oraz na s. 5 bieżącego numeru „Skalpela”) i w przypadku niewykorzystanego limitu miejsc na dany kurs przez innych lekarzy.**
- Lekarze zakwalifikowani na kurs mogą złożyć na piśmie umotywowaną rezygnację z uczestnictwa w nim nie później jednak niż na 7 dni przed planowanym terminem jego rozpoczęcia (**nie dotyczy udziału w kursie komercyjnym**).
- Lekarze kursanci obowiązani będą uczestniczyć we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych przewidzianych programem kursu. Będzie to podstawą do jego zaliczenia przeprowadzonego na zakończenie każdego kursu – **pkt 4. stosuje się odpowiednio**.
- Uczestnicy kursów będą mogli w trakcie szkolenia aktywnie w nim uczestniczyć poprzez zadawanie pytań wykładowcom z tematyki objętej programem danego kursu.
- Lekarze zamierzający uczestniczyć w kursie obowiązani będą w szczególności:
  - potwierdzić uczestnictwo w kursie nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem jego rozpoczęcia (**nie dotyczy udziału w kursie komercyjnym**);



- b) przybyć do CKPDZiSM WIM nie później niż 30 minut przed planowanym jego rozpoczęciem;
  - c) przekazać organizatorowi wniosek dotyczący uczestnictwa w kursie pozytywnie zaopiniowany przez przełożonego oraz wypełnione drukowanymi literami Oświadczenie do Urzędu Skarbowego według wzoru jak Załącznik nr 3 do uchwały Zjazdu Lekarzy WIL nr 15/18/VIII z dnia 17 marca 2018 r. (**dotyczy również uczestnictwa w kursie komercyjnym**);
  - d) podpisać listę obecności i pobrać niezbędne materiały związane z tematyką kursu;
  - e) uczestniczyć we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem danego kursu;
  - f) zastosować się do wszystkich ustaleń i zadań, które przekazywać będą wykładowcy prowadzący kursy doskonalące.
9. Każdy uczestnik kursu po spełnieniu warunku określonego w pkt. 6. będzie miał obowiązek uczestniczenia w zaliczeniu kursu przeprowadzonego w formie testu lub innej formie sprawdzianu.
  10. Bezpośrednio po zakończonym każdym kursie jego uczestnik obowiązany będzie **odebrać od organizatora kursu doskonalącego Certyfikat (Zaświadczenie)** potwierdzające w nim uczestnictwo.
  11. Za każdy kurs wymieniony w niniejszym regulaminie **w tym i za uczestnictwo w kursie komercyjnym** od jego uczestników nie będą pobierane żadne opłaty.

Kierownik Administracyjny  
Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL

(-) **Karol KOCIAŁKOWSKI**

Wiceprezes RL WIL  
Przewodniczący  
Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego  
(-) płk dr n. med. **Stefan ANTOSIEWICZ**

płk w st. spocz. mgr farm. dr hab. n. przyr. **Antoni SZYMAŃSKI**  
płk w st. spocz. dr farm. **Jan HOŁYŃSKI**

## Geneza farmacji wojskowej w Wojskowej Akademii Medycznej

**W**ojskowa Akademia Medyczna (WAM) została powołana do życia w 1958 r. To ważne wydarzenie poprzedziła Uchwała Rady Ministrów z 7 XI 1957 r. o powołaniu WAM oraz Rozkaz Ministra Obrony Narodowej z 19 V 1958 r. o utworzeniu WAM w Łodzi.

Pierwsza uroczysta inauguracja odbyła się 3 X 1958 r. Fakt powołania WAM-u był krokiem milowym w rozwoju wojskowej służby zdrowia. Jednocześnie była to optymalna kontynuacja bogatej tradycji szkolenia wojskowych kadr medycznych w II Rzeczypospolitej,

także w Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie.

Jednakże w wielu opracowaniach pomija się fakt, że w WAM-ie kształcili się także przyszli oficerowie farmaceutów.

Wiadomo, że na podstawie odpowiednich formalnych uzgodnień międzyresortowych oraz porozumień między władzami WAM i cywilną Akademią Medyczną (AM) w Łodzi uczelnie te współpracowały ze sobą. Efektem tych porozumień było między innymi fachowe kształcenie na Wydziale Farmaceutycznym AM w Łodzi podchorążych WAM przyjętych na studia farmaceutyczne. Natomiast szkolenie wojskowe, wojskowo- medyczne i z zakresu farmacji wojskowej odbywało się w WAM-ie.

Coroczny nabór kandydatów w WAM-ie na studia farmaceutyczne był ograniczony do ok. 10 osób, przy czym studia pomyślnie kończyło średnio ok. 50% przyjętych słuchaczy.

Otrzymanie dyplomu magistra farmacji wiązało się nie tylko z zaliczeniem obowiązujących egzaminów, ale także z wykonaniem i obroną pra-



*W czasie przygotowań do promocji na I stopień podporucznika (1964 r.)*

## Farmacja wojskowa

cy magisterskiej w wybranych przez podchorążych katedrach i zakładach naukowych AM.

Mianowanie na pierwszy stopień oficerski było zwieńczeniem nie tylko otrzymania dyplomu magistra farmacji, ale także zaliczeniem obowiązkowych przedmiotów wojskowych i wojskowo-medycznych w WAM-ie.

Należy przyznać, że szkolenie wojskowe w WAM-ie nie było łatwe i wymagało wielu wyrzeczeń i trudów. Dowódcą I kursu WAM był kpt. Marian Romańczak a II kursu ppłk Edmund Ciemior. Dali się poznać jako dowódcy surowo przestrzegający dyscypliny wśród podwładnych, przy czym nadmiernie obciążali słuchaczy różnymi alarmami, dodatkowymi ćwiczeniami na placu koszarowym i na poligonie. Dlatego zwłaszcza II kurs WAM zyskał miano „ciemniaków” (od nazwiska dowódcy) jako symbol szczególnie ciężkiej i trudnej służby wojskowej podchorążych. Innymi słowy „dościliśmy w kość” w porównaniu z innymi kursami.

Zaletą studiów farmaceutycznych był fakt, że na zajęcia chodziliśmy indywidualnie a nie w szyku marszowym jak koledzy z Wydziału Lekarskiego WAM. Z perspektywy czasu wydaje się, że dryl wojskowy, który był udziałem podchorążych I i II kursu WAM mógł mieć znaczenie w kształtowaniu ich charakterów i postaw życiowych.

Podchorążowie z Wydziału Farmaceutycznego mieli swoich fachowych opiekunów i nauczycieli akademickich w Zakładzie Farmacji Wojskowej WAM. Zakład mieścił się na ul. Żeligowskiego 7/9. Kierownikiem zakładu był ppłk dr farm. Henryk Chwiałkowski, zaś asystentem kpt. mgr farm. Tadeusz Mosiniak. W tym zakładzie podchorążowie, przyszli farmaceuci, odbywali zajęcia dydaktyczne z zakresu farmacji wojskowej. Analizowaliśmy różne zestawy medyczne na wypadek wojny w aspekcie towaroznawstwa sanitarnego, poznawaliśmy zasady antykorozji sprzętu medycznego.

W zakładzie badano opatrunki gipsowe i przeciwoparzeniowe. Z biegiem lat zakład wzmacniał się kadrowo i naukowo.

Po odejściu z wojska ppłk. Chwiałkowskiego zakładem kierował mjr Mosiniak. Obaj śp. oficerowie farmaceuci w przyszłości w różnych warunkach i uczelniach uzyskali tytuły i stanowiska profesorskie.

Łącznie I i II kurs WAM-u ukończyło 11 magistrów farmacji mianowanych na stopień ppor. WP w korpusie osobowym oficerów służby zdrowia.

W trakcie służby wojskowej na różnych stanowiskach farmaceuci uzyskiwali specjalizacje medyczne przewidziane dla farmaceutów, głównie z organizacji zaopatrzenia medycznego wojsk, farmacji aptecznej, higieny i epidemiologii I stopnia, higieny wojskowej II stopnia, farmakodynamiki, diagnostyki laboratoryjnej.

Pięciu naszych kolegów farmaceutów brało udział w misjach zagranicznych ONZ.

Wśród 11 pierwszych farmaceutów wojskowych łącznie z I i II kursu WAM dwie osoby uzyskały stopień naukowy dr. farm. i jedna osoba stopień dr. hab. n. przyr.

Czynną służbę wojskową zakończyli w stopniu: płk. – 6 osób, ppłk. – 3

osoby, mjr. – 1 osoba, por. – 1 osoba (wczesny zgon).

W latach 60. i 70. ub. wieku oficerowie farmaceuci byli kierowani do różnych miejsc służby takich jak:

- do centralnych i okręgowych składnic sanitarnych;
- do Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej i Farmacji w Celestynowie;
- do aptek i laboratoriów szpitali wojskowych;
- jako wojskowi inspektorzy farmaceutyczni w Okręgach Wojskowych i rodzajach Sił Zbrojnych (Wojska Lotnicze, OPK, Marynarka Wojenna);
- do Szefostw Służby Zdrowia szczebla centralnego, okręgowych i rodzajów sił zbrojnych;
- do Wojskowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych Okręgów Wojskowych i Marynarki Wojennej;
- do Wojskowych Stacji Krwiodawstwa.

Oficerów farmaceutów posiadających określony dorobek naukowy i wykazujących zainteresowanie pracą naukowo-badawczą i dydaktyczną kierowano do Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii (WIHiE), Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej (WIML-u), WAM-u i Studiów



*Po promocji oficerskiej I kurs WAM 1964 r.*

*Od lewej strony stoją: ppor. mgr farmacji Jerzy Jacyna, ppor. mgr farm. Władysław Chmura, ppor. mgr farm. Jan Nieróbca, ppor. mgr farm. Wiesław Świątek*

Wojskowych cywilnych Akademii Medycznych.

### **Lista farmaceutów wojskowych I i II kursu WAM:**

*I kurs WAM:*

- śp. płk w st. spocz. mgr farm. Władysław Chmura
- śp. ppłk w st. spocz. mgr farm. Jerzy Jacyna
- ppłk w st. spocz. mgr farm. Jan Nieróbca
- śp. płk w st. spocz. dr farm. Wiesław Świtek

*II kurs WAM:*

- śp. płk w st. spocz. mgr farm. Stanisław Babiński
- płk w st. spocz. dr farm. Jan Hołyński
- mjr w st. spocz. mgr farm. Andrzej Korzeniowski
- ppłk w st. spocz. mgr farm. Stefan Kubicki
- śp. por. w st. spocz. mgr farm. Dariusz Błażej Stelękowski
- płk w st. spocz. mgr farm. dr hab. n. przyr. Antoni Szymański
- płk w st. spocz. mgr farm. Stefan Tęsa.

### **Bibliografia**

1. Skrzypkowski A., Hołyński J., Kocur J., Ratuszniak A., Krokosz M.(redaktorzy): *Pamiętnik II kursu WAM. Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów w Wojskowej Akademii Medycznej i Akademii Medycznej w Łodzi*. Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Łódź 16 maja 2015 r.

### **Kilka słów o autorach**



**Antoni SZYMAŃSKI** (ur. 1.06.1941 r.)

Mgr farmacji, AM w Łodzi 1964 r. i WAM 1964 r., płk w st. spocz. WP.

Dr n. przyr. – Instytut Biologii Stosowanej Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie.

Dr hab. n. przyr. w zakresie fizjologii, WHiE 1984 r.

Specjalista II stopnia z higieny, II stopnia z farmakodynamiki i II stopnia z organizacji zaopatrzenia medycznego wojsk. Autor lub współautor 89 prac doświadczalnych i poglądowych z zakresu toksykologii, radiobiologii, fizjologii i biochemii żywienia, promocji zdrowia. Jest promotorem 1 pracy doktorskiej, przeszło 200 prac magisterskich i licencjackich (będąc prof. nadzw. AWF w Warszawie i Wyższej Szkoły Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie) oraz kierownikiem specjalizacji I stopnia z higieny i epidemiologii – 4 osoby i II stopnia z higieny – 3 osoby.



**Jan HOŁYŃSKI** (ur. 16.06.1936 r.)

Mgr farmacji, AM w Łodzi 1964 r. i WAM 1964 r., płk w st. spocz. WP.

Dr farm. – AM w Łodzi Wydział Farmaceutyczny 1984 r.

Specjalista II stopnia z organizacji zaopatrzenia medycznego wojsk i II stopnia z farmacji aptecznej. Dorobek naukowy obejmuje 105 publikacji głównie w czasopiśmie „Farmacja Polska”. Współautor 2 podręczników i 3 skryptów z zakresu farmacji wojskowej oraz 4 monografii z historii farmacji.

Jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.

2. Jaroniewski W., Sykulski J., Hołyński J., Wędzisz A., Hanisz K., Nowakowski J.: *Kto jest kim w farmacji polskiej*. Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Łódź 2001
3. Bzdęga J., Lach J., Doboszyńska K.: *Higienisci polscy tom IV, Higienisci wojskowi*. Problemy Higieny 2007 nr 87. Polskie Towarzystwo Higieniczne. Warszawa 2007.

### **Marudzenie o Szopenie**

## **Pani od francuskiego, czyli przyjemność rozmowy z pacjentem**

Gdy przed bardzo wielu laty, w roku 1976, rozpoczynałem specjalizację z laryngologii w klinice AM we Warszawie, od początku nie czułem w sobie powołania zabiegowego, specjalizację „odziedziczyłem” po moim Ojcu, założycielu oddziału laryngologii w szpitalu w moich rodzinnych Puławach, talentu „w rękach” nie. Mówili o Nim „i konia

podkuje (bo był synem kowala) i trepanację czaszki robi”. Przez długie lata był jedynym laryngologiem od Lublina do Warszawy. Ja wszystkie zabiegi, do których wykonania byłem zobowiązany, a właściwie zmuszony, do egzaminu na pierwszy stopień specjalizacji do dzisiaj wspominam „jak zły sen jaki”. Dla rasowych klinicystów praca w poliklinice, zwana

przez nich „zesłaniem”, był to prawdziwy „dopust boski”, woleli biegać po oddziale z zaafetowanymi minami i dokumentacją medyczną, stukając głośno drewniakami, niż usiąść spokojnie, „twarzą w twarz” z pacjentem i porozmawiać. Mój pierwszy kierownik specjalizacji, prof. Zbigniew Bochenek, kierownik kliniki, stawiał mnie za wzór „nie dość, że z pracy nie ucieka, to i do polikliniki chętnie schodzi”. Dla mnie te trzy miesiące w poliklinice

to był oddech, to był inny, przyjazny świat. Później, gdy, na szczęście, zdecydowałem się na foniatrię, mój mistrz, prof. Witold Tłuchowski, bardzo dociekliwie i z dużym talentem, rozmawiał z pacjentami. W czasie jednej z takich wizyt przedstawił mi „ostatniego konduktora warszawskich autobusów”, gdy wprowadzano kasowniki, był na długotrwałym zwolnieniu lekarskim i „został sam, jak palec”, p. Krzesińskiego – z rodziny Matyldy Krzesińskiej, 153 cm wzrostu, tancerki baletowej, noszącej, drugi w historii baletu rosyjskiego, tytuł „primaballerina assoluta Teatrów Cesarskich w Petersburgu”, faworyty późniejszego cara Mikołaja II. Jej pałac na nabrzeżu Newy wszedł do historii rewolucji, zwanej niesłusznie, październikową. To właśnie z jego balkonu przemawiał niejaki Lenin, Władimir Iljicz. Tak to wielka historia spleta się z pracą w przychodni. Oprócz wywiadu chorobowego, bo po to pacjent pojawia się w fotelu vis a vis mnie, zawsze pytam o zawód, nie leczę nigdy „anonimów”, gdy pochodzi z miejscowości, która mi się z czymś kojarzy, dopytam, coś dopowiem, co ja wiem, a pacjent ze zdziwieniem się dowie. Spotykam się z bardzo ciekawymi nazwiskami, często ode mnie pacjenci dowiadują się o nieznanym im historii swojego nazwiska. Są nazwiska typowo endemiczne „puławskie”, są to potomkowie rzemieślników sprowadzanych już w XVIII wieku przez Czartoryskich i osiadłych tutaj. Nazwisko Turketti, Bartuzi, Spóz są w 100%. „puławskie”. Na kolejnej wizycie pani mówi, miał pan rację, ojciec męża pochodził z Puław, nie wiedziałam! I to się nazywa satysfakcja dla obu stron. I już inaczej na siebie patrzymy! Leczy się u mnie pani Rupert, w prostej linii „potomkini” rodziny gen. Stanisława „Stasinka” Roupperta, szefa służby zdrowia I Brygady Legionów Polskich, wychodzi uświadomiona o historii rodziny swojego męża. Gdy słyszę śpiewny akcent, dopytuję, skąd, jak się znalazła w Polsce. Często ludzie, szczególnie z Białego-

stoku, wstydzą się tego „zaśpiewu”, a to jest jak miód na serce! Pani na pytanie o pochodzenie mówi – z Puław, z samych Puław, nie, a skąd, z Żyrzyna, a dokładniej? Nie wie pan, z Baranowa, – a do młyna do Paca ma pani daleko? I kobieta jest i rozanielona, i ugotowana! A ja na stawy do Paca jeździłem z Ojcem na kaczki, na tamtejszych, prawdziwych bagnach, przed melioracją, skakałem z kępy na kępę, rycząc ze strachu.

I już jesteśmy w domu! Emerytowany maszynista, tak gadatliwy, że trudno się wstrzeć w przerwę w potoku mowy, żeby zadać pytanie, a mówi, jak małe dziecko i na wdechu i na wydechu, opowiada, jak jeździł w elektrowozie sam, aby nie zasnąć, śpiewał, mówił wiersze i głośno mówił, co robi i co ma zrobić, – „zwalniam do czterdziestu, przejazd, przyspieszam do osiemdziesięciu”. I tak mu zostało! Z wojskowym „w stanie spoczynku” już po chwili ustalamy „przebieg służby”, po dwóch chwilach mamy wspólne, znajome garnizony i wspólnych znajomych, jesteśmy młodszy, jesteśmy „wśród swoich”. Z emerytowanym hutnikiem z huty Warszawa porozmawiam o jej nędznym losie, o naszej młodości, o mojej siostrze, którą znał, a która była ordynatorem interny w „hucianym” szpitalu. I już nie jesteśmy sobie obcy. Wiemy o sobie więcej, nie jesteśmy anonimowi. Z panią o wyraźnie mongolskiej urodzie, nauczycielce gry na fortepianie, absolwentce konserwatorium w Leningradzie, urodzonej nad Bajkałem, porozmawiamy o skarbie barona Ungerna w Mongolii, o niedosłej wyprawie poszukiwawczej, gdzie miałem być lekarzem. Przechodzimy na rosyjski, który uwielbiam i znam, chociaż nie jestem „agentem Moskwy”.

Z emerytowanym mechanikiem precyzyjnym o produkcji pilniczków do paznokci, szczególnie pilniczków szklanych. Zawsze człowiek czego nowego się dowie. Moja siostra mawiała, że jestem „skarbnicą niepotrzebnych wiadomości”. Bardzo mi się to określenie podoba, to

bardzo przyjemne uczucie, wiedzieć więcej, to nic nie kosztuje, trzeba tylko chcieć. I mieć czas! Foniatria jest piękną specjalnością, w której bardzo łatwo pomóc, a bardzo trudno zaszkodzić. Złośliwi i zawistni laryngolodzy mówią, że jest to „psychiatria laryngologiczna”. I mają bardzo dużo racji! Pacjent musi mieć możliwość „wygadać się”, być wysłuchanym, bo problemy z głosem „lęgną się” w głowie. A jeśli i do tego lekarz jest gadatliwy, to powstaje układ idealny. Po przyjęciach jestem zmęczony mówieniem, ale i zadowolony. Oczywiście, to wszystko zasługa specjalności, w której można spokojnie porozmawiać, nie tylko o tym, że komuś od lat zasycha w gardle, albo, że czuje „gulę” podczas mówienia. Wtedy mówię, że zaraz zajrzę i może mi się w końcu uda, po 35 latach bycia foniatrą obejrzeć z bliska tę legendarną „gulę”. Nie znajduję! Zalecam jeden z całego wachlarza olejków nawilżających i na następnej wizycie słyszę: „Ależ mi pan pomógł!” Dlatego też nie zostałem chirurgiem, który tylko patrzy, co by tu człowiekowi wyciąć.

A tytułowa pani od francuskiego? Mam dwie pacjentki, nauczycielki francuskiego, przychodzą do mnie od lat. Starsza, typowa Francuzka, wysoka, smukła, czarna, nie wyparłaby się swojego pochodzenia i młodsza, szczupłutka, drobnutka, z burzą kręconych włosów na głowie, prawie „afro”, tyle że blond. Zawsze porozmawiamy o języku francuskim, o jego melodii, skomplikowanej gramatyce, o tym, że uwielbiam go słuchać, chociaż nigdy się go nie uczyłem, chociaż próbowałem sam, ale ma „za dużo liter”. Młodsza mówi: ma pan takie piękne, francuskie „r”, chętnie, bym pana uczyła po francusku. „Ale gdzie mnie marzyć o tem” (subiekt Ignacy Rzecki, Bolesław Prus, „Lalka”).

**Włodzimierz „Wowka” KUŹMA**  
Kurs VIII „Ciemiorków”

M.P. 5.12.2019 r., w Dniu Tkaczki



# Rehabilitacja bezzębnej żuchwy i szczęki protezami ruchomymi opartymi na implantach śródkostnych

Odtworzenie łuków zębowych przy ich całkowitym braku należy do najtrudniejszych zadań lekarzy dentystów zajmujących się protetyką stomatologiczną. Sytuacji nie ułatwia brak jakichkolwiek elementów retencyjnych, które pomogłyby utrzymać protezę. O ile powierzchnia podniebienia twardego jest dość rozległa, co pozwala uzyskać zadowalającą adhezję protezy, o tyle część żębołowa żuchwy wraz z otaczającymi ją tkankami takich warunków nie zapewnia. Od dawna czynione były próby polepszania warunków podłoża protetycznego. Próbowano stosować odbudowę wyrostków żębołowych hydroksyapatytem wymieszanym z pobranym szpikiem kostnym czy wszczepy gałęziowo-bródkowe, wykonane ze stopu chromowo-kobaltowego.

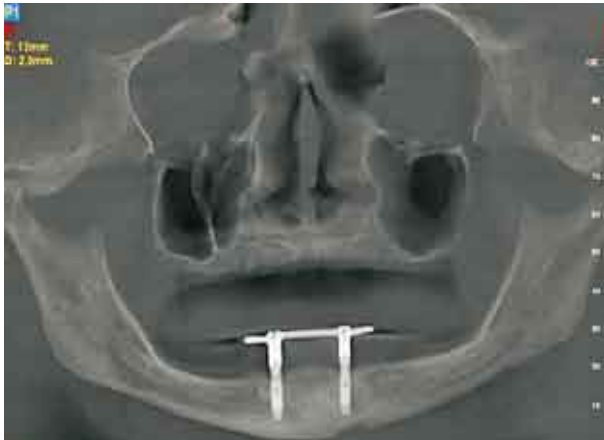
Przełomem stało się odkrycie prof. Ingvara Branemarka w 1952 r. Zupełnie przypadkowo odkrył on, że tytan doskonale integruje się z kością. Wykorzystując zjawisko osteointegracji, w 1965 r. został opracowany

i wszczepiony pierwszy implant śródkostny. Stanowiło to przełom w protetyce stomatologicznej. Po pierwsze, można było z powodzeniem stosować implanty do pojedynczych jak i większych odbudów braków zębowych, a po drugie implanty mogły służyć jako elementy retencyjne, dla do tej pory wykonywanych protez ruchomych. Implanty przez ponad 53 lata przeszły wiele przeobrażeń technologicznych i wciąż są udoskonalane. Od kilku lat stosuje się także implanty wykonane z cyrkonu.

Przeciwwskazaniami do wszczepienia implantów, według International Team of Implantology, są ciężkie choroby układowe i wyniszczające organizm, radioterapia twarzoczaszki, choroby psychiczne, zła higiena jamy ustnej, palenie tytoniu i nadużywanie narkotyków.

W 2012 r. Uniwersytet w Bernie opublikował swoje długoterminowe badania dotyczące przeżywalności implantów oraz ich skuteczności. W badaniach tych oceniono wyniki 10-letniego leczenia 303 pacjentów, u których łącznie zastosowano 511 implantów. 10-letnią ich przeżywalność odnotowano na poziomie 98,8%, a *periimplantitis*, czyli zapalenie tkanek otaczających wszzczep, odnotowano na poziomie 1,8% (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1708-8208.2012.00456.x/full>).

Buser D, Janner S, Wittneben J, Brägger U, Ramseier A, Salvi G: 10-Year Survival and Success Rates



Zdjęcie 1. Wszczepione implanty w pozycjach 43 i 33 w 1995 r., zdjęcie wykonane w 2018 r.



Zdjęcie 2. Implanty w pozycjach 43, 41, 11, 22 wszczepione w 1995 r., implanty w pozycjach 45, 44 wszczepione w 2013 r.



Zdjęcie 3. Magnes

## Zastosowanie implantów



Zdjęcie 4. Belka



Zdjęcie 5. Proteza na belce

of 511 Titanium Implants with a Sandblasted and Acid-Etched Surface: A Retrospective Study in 303 Partially Edentulous Patients. Clinical Implant Dentistry and Related Research, Volume 14, Number 6, December 2012 DOI: 10.1111/j.1708-8208.2012.00456.x).

Są w moim posiadaniu zdjęcia leczenia implanto-protetycznego, przeprowadzonego przeze mnie w roku 1995, w nieistniejącym już Instytucie Stomatologii CSK WAM we współpracy z kolegami z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (zdjęcia 1 i 2).



Zdjęcie 6. Proteza na zatraskach kulowych



Zdjęcie 7. Lokatory



Zdjęcie 8. Proteza na lokatorach



Zdjęcie 9. Lokatory



Zdjęcie 10. Proteza na lokatorach



Zdjęcie 11. Equatory

W chwili obecnej, w celu polepszenia retencji protez całkowitych, jako elementy retencyjne stosuje się:

1. magnesy (zdjęcie 3)
2. belki (zdjęcia 4 i 5)
3. zatrzaski kulowe (zdjęcie 6)
4. lokatory (zdjęcia 7, 8, 9, 10)
5. equatory (zdjęcia 11 i 12).



Zdjęcie 12. Equatory

Dwa pierwsze rozwiązania stosowane są bardzo rzadko. Częściej można spotkać rozwiązania z zatrzaskami kulowymi. Najpowszechniej używane są lokatory. Lokator to połączenie protezy ruchomej z implantem, opatentowane przez amerykańską firmę Zest Anchors. Produkowane są one do wielu systemów implantologicznych. Zaletami ich jest to, że są łatwe w obsłudze, posiadają niski koszt eksploatacji, są mało urazowe, zajmują mało miejsca w przestrzeni neutralnej, pozwalają na prawidłowe ustawienie zębów. System ten dostarcza pięć teflonów retencyjnych o różnych siłach utrzymania, które wymienia się bardzo łatwo. Pewną odmianą lokatorów są equatory, których zasada pracy jest taka sama, jednakże od pierwowzoru różnią się kształtem. Elementy retencyjne pozwalają ograniczyć w szczęcie zasięg płyty podniebiennej co wiąże się z większym komfortem w użytkowaniu protezy. Takie rozwiązania bardzo ułatwiają pacjentom użytkowanie protez całkowitych, zwłaszcza w złych warunkach anatomicznych.

lek. dent. **Jacek WOSZCZYK**  
specjalista protetyki stomatologicznej

## Zjazd XIV kursu WAM

Szanowni Koledzy Absolwenci XIV kursu WAM, zapraszamy do wzięcia udziału w spotkaniu koleżeńskim, które odbędzie się w dniach **od 30 maja do 1 czerwca 2019 roku** w Hotelu Med-Spa TeoDorka w Ciechocinku.

Bliższe informacje dostępne będą po zgłoszeniu chęci uczestnictwa u poniżej wymienionych kolegów:

- Sergiusz Bojenko, tel. 724659153,  
e-mail: sergiusz.bojenko@gmail.com
- Krzysztof Leksowski, tel. 601249660,  
e-mail: lekowski@poczta.onet.pl
- Jacek Urbanowicz, tel. 607338182,  
e-mail: jaceku@10wsk.mil.pl

Termin zgłaszania uczestnictwa mija z dniem **31 marca 2019 roku**.



# 100 lat działalności 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego



**5.** Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie jest równolatkiem polskiej niepodległości. 100 lat świadczenia pomocy medycznej na najwyższym poziomie stanowi wielki powód do dumy dla całej społeczności tej zasłużonej placówki medycznej – napisał w liście intencyjnym minister obrony narodowej Mariusz Błaszczak skierowanym do uczestników uroczystości jubileuszowych 100-lecia działalności 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką, które odbyły się na terenie szpitala w dniu 30 sierpnia 2018 r.

100 lat temu, w ostatnich dniach października 1918 r. Kraków powrócił w polskie ręce wyrwany monarchii habsburskiej, a w listopadzie, w pierwszych dniach odzyskania przez Polskę niepodległości, na bazie obiektów poaustriackiego szpitala garnizonowego Dowódca Okręgu Generalnego „Kraków” generał porucznik Emil Gologórski powołał 5. Wojskowy Szpital Okręgowy. Komendantem szpitala został płk dr med. Ignacy Zieliński, oficer byłej armii austriackiej (w czerwcu 1919 r. mianowany do stopnia gen. bryg., był to w historii szpitala jedyny komendant w stopniu generała). Załogę powołanego polskiego szpitala wojskowego stanowili lekarze oficerowie wywodzący się z Legionów Polskich oraz z byłych armii zaborczych, którzy zostali wcieleni do służby w odrodzonym Wojsku Polskim. Personel lekarski stanowili

w przeważającej większości byli absolwenci wydziałów lekarskich Uniwersytetów Jagiellońskiego, Lwowskiego i Wileńskiego. Pierwszymi pacjentami polskiego szpitala wojskowego byli walczący podczas I wojny światowej, a dwa lata później uczestnicy w wojnie polsko-bolszewickiej.

Powołany w listopadowych dniach 1918 roku Szpital Wojskowy w Krakowie służył ratując życie i zdrowie wszystkim potrzebującym, nie tylko żołnierzom oraz realizując zadania związane z obronnością państwa. Historia szpitala ściśle jest związana z odbudową ojczyzny po latach niewoli, to także dramatyczne losy po wybuchu II wojny światowej, rozpoczęciu 1 września 1939 niemieckiej a 17 września sowieckiej agresji na Polskę. W obliczu zbliżania się do Krakowa wojsk 14. Armii Wehrmachtu w dniach 3 i 4 września 1939 r. nastąpiła ewakuacja szpitala z Krakowa środkami pływającymi rzeką Wisłą w kierunku Sandomierza. Dalsza ewakuacja szpitala odbywała się transportem samochodowym. W dniu 20 września w rejonie Lublina nastąpiło rozwiązanie szpitala w związku z zaprzestaniem prowadzenia działań wojennych przez Armię „Kraków” (o losach załogi szpitala pisaliśmy w artykule „W przeddzień 100. rocz-

nicy powstania polskiego szpitala wojskowego w Krakowie” opublikowanym w „Skalpelu” nr 3/2018). Po wyzwoleniu w styczniu 1945 roku Krakowa, już w lutym przystąpiono do organizowania 5. Wojskowego Szpitala Okręgowego. W związku z tym, że obiekty przy ul. Wrocławskiej zajmowała służba zdrowia Armii Czerwonej, początkowo szpital funkcjonował w pomieszczeniach Lecznicy Związkowej przy ul. Garncarskiej w Krakowie (obecnie jest to Instytut Onkologii)). Do swoich obiektów przy ul. Wrocławskiej szpital powrócił w listopadzie 1945 r., gdzie funkcjonuje do dziś, przechodząc etapy rozbudowy i modernizacji oraz zmian organizacyjnych. W czasie swojego istnienia szpital nosił nazwy:

- „5. Wojskowy Szpital Okręgowy” (1918–1939, po wybuchu II wojny światowej szpital został rozformowany, 1945–1946),
- „Szpital Okręgowy z Polikliniką nr 5” (1946–1957),
- „5. Wojskowy Szpital Rejonowy” (1957–1986),
- „5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką” (1986–1998),
- „5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej” (od 1 stycznia 1999 r.).

Uroczystości jubileuszowe 100-





# nego z Polikliniką w Krakowie



-lecia działalności 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką odbyły się pod Honorowym Patronatem Ministra Obrony Narodowej Mariusza Błaszczaka. Przebieg uroczystości był zgodny z Ceremoniałem Wojskowym Sił Zbrojnych RP. Po złożeniu meldunku przez komendanta szpitala płk. lek. Artura Rydzika dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia dr Aurelii Ostrowskiej nastąpiło powitanie z pododdziałami, podniesienie flagi państwowej na maszt oraz odegranie hymnu Rzeczypospolitej Polskiej. Komendant szpitala przywitał wszystkich przybyłych gości, a wśród nich: dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia dr Aurelię Ostrowską; Wicewojewodę Małopolskiego Józefa Gawrona; Przewodniczącą Sejmiku Województwa Małopolskiego Urszulę

Nowogórką; przedstawicieli Władz Miasta Krakowa: Przewodniczącego Rady Miasta Krakowa Bogusława Kośmider, Sekretarza Miasta Pawła Stańczyka, Dyrektora Biura ds. Ochrony Zdrowia Michała Marszałka; Zastępcę Dyrektora MOW NFZ ds. Służb Mundurowych Agnieszkę Pietraszewską-Machetę; Dowódcę Komponentu Wojsk Specjalnych gen. bryg. Wojciecha Marchwicę; przewodniczącego i członków obecnej oraz poprzednich kadencji Rady Społecznej; dowódców, komendantów, szefów jednostek i instytucji wojskowych, przedstawicieli Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej i Straży Miejskiej, komendantów i dyrektorów szpitali i instytucji ochrony zdrowia resortu obrony narodowej, byłych komendantów szpitala, dyrektorów szpitali i instytucji ochrony zdrowia miasta Krakowa i Małopolski, przedstawicieli urzędów i instytucji oraz samorządów zawodowych, kadrę zawodową i pracowników szpitala oraz byłych żołnierzy i pracowników. Po powitaniu wszystkich przybyłych nastąpiło odczytanie: decyzji ministra obrony narodowej o nadaniu Medalu „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”, postanowienia ministra zdrowia o nadaniu Odznaki Honorowej „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, rozkazu komendanta szpi-



tala o nadaniu Odznaki Pamiątkowej 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką oraz rozkazu komendanta szpitala o nadaniu innych wyróżnień pracownikom i żołnierzom. Odznaczenia wyróżnionym wręczyła dyrektor DWSZ MON dr Aurelia Ostrowska i komendant szpitala płk lek. Artur Rydzik. Wyróżnienia otrzymali: Złoty Medal „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”: płk lek. dent. Piotr Sokół, ppłk lek. Janusz Piskorowski i mjr mgr inż. Mariusz Urban; Srebrny Medal „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”: ppłk dr n. med. Piotr Chaniecki; Odznakę Honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia”: płk w str. spocz. dr n. med. Ryszard Zieliński (były długoletni komendant szpitala), płk w st. spocz. lek. Andrzej Maj (były długoletni zastępca komendanta szpitala), płk w st. spocz. lek. dent. Bogdan Barut (były długoletni kierownik specjalistycznej przychodni stomatologicznej), Sabina Jastrzębska (była długoletnia pielęgniarka oddziałowa Kliniki Chorób Wewnętrznych) i dr hab. n. med. Maciej Modrzejewski (pracownik Klinicznego Oddziału Otolaryngo-



logicznego); Odznakę Pamiątkową 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką: st. chor. szt. mgr Robert Fil, Andrzej Klus, płk rez. dr n. med. Krzysztof Mazur, płk rez. lek. Janusz Sroga oraz Zbigniew Szota (prezes Fundacji „Aktywne Dzieciaki”).

Po wręczeniu wyróżnień dyrektor DWSZ MON dr Aurelia Ostrowska odczytała list intencyjny ministra obrony narodowej Mariusza Błaszczaka oraz złożyła życzenia wszystkim uczestnikom uroczystości. Na zakończenie tej części uroczystości odbyła się defilada kompanii honorowej 6. Brygady Powietrznodesantowej.

Po złożeniu przez dyrektora DWSZ MON, komendanta szpitala i Marka Garlickiego kwiatów pod portretem gen. bryg. prof. Mariana Garlickiego – Patrona 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w holu budynku Komendy Szpitala odbył się wykład okolicznościowy „100 lat historii 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką”, który wygłosił płk w st. spocz. lek. Andrzej Maj (zastępca komendanta szpitala w latach 1986–1997). Po wykładzie odbyły się przemówienia okolicznościowe oraz wręczenie komendantowi szpitala przyznanych szpitalowi wyróżnień, w tym min. medalu Polonia Minor – przyznanego przez Sejmik Województwa Małopolskiego, statuetki Lajkonika, jednego z symboli Krakowa – przyznanej przez Prezydenta Krakowa,

Honorowej Statuetki imienia Macieja Leona Jakubowskiego – przyznanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie.

Przedsięwzięciami towarzyszącymi uroczystości jubileuszowej były Sympozjum Naukowe „Medycyna kliniczna i medycyna pola walki” oraz pokazy plenerowe sprzętu i wyposażenia wojskowego prezentowane przez żołnierzy Wojsk Specjalnych i 6. Brygady Powietrznodesantowej oraz piknik wojskowy. Zorganizowane zostały także punkty promujące Wojsko Polskie (punkty informacyjne zorganizowały 6. BPD, DKWS, WKU Kraków). Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Stacja Terenowa w Krakowie zorganizowało punkt poboru krwi.

W ramach sympozjum naukowego prowadzonego pod kierownictwem płk dr n. med. Sebastiana

Nowaka (kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej i Ortopedii) i ppłk dr n. med. Pawła Dobosza (Ordynator Klinicznego Oddziału Otolaryngologicznego) zostały przedstawione prace:

- *Rys historyczny pielęgniarstwa w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym* – dr Małgorzata Kamińska, Klinika Chirurgii Urazowej i Ortopedii;
- *Uraz wielonarządowy i wielomiejscowy – całokształt postępowania leczniczego w ujęciu jednostkowym i w przypadku zdarzeń masowych* – dr n. med. Michał de Lubicz Jaworowski, Klinika Chirurgii Urazowej i Ortopedii;
- *Leczenie chorych na nowotwory głowy i szyi, stan obecny i perspektywy* – prof. nadzw. dr hab. n. med. Maciej Modrzejewski, Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny;
- *Historia i współczesność endoprotezoplastyki stawu biodrowego* – płk dr n. med. Sebastian Nowak, Kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej i Ortopedii;
- *Podstawowe techniki rekonstrukcji tkanek po operacjach w rejonie głowy i szyi* – dr n. med. Katarzyna Malec, Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny;
- *Interdyscyplinarne postępowanie laryngologiczno-stomatologiczne w odębowych zapaleniach zatok przynosowych* – lek. dent.







Łukasz Ścibik, Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny;

- *Zabezpieczenie medyczne współczesnego pola walki w oparciu o doświadczenie misji pokojowych i stabilizacyjnych* – płk lek. Jarosław Bukwald, Komendant 2. Wojskowego Szpitala Polowego we Wrocławiu (wykład gościnny);
  - *Kiedy kierować do gastroenterologa? Objawy chorób przewodu pokarmowego u chorych leczonych w innych oddziałach szpitalnych* – lek. Małgorzata Krakowska-Stasiak, Klinika Chorób Wewnętrznych;
  - *Zasady dokumentowania i realizowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne w świetle aktualnych przepisów prawa* – mgr Kinga Wojtasz, Pielęgniarka Naczelna 5WSzKzP w Krakowie.
- Uwieńczeniem uroczystości był koncert Orkiestry Wojskowej w Krakowie pod kierownictwem dowódcy-



kapelmistrza mjr. Dariusza Byliny i kapelmistrz Agaty Swatko.

Dopełnieniem jubileuszu 100-lecia działalności 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie było także następujące wydarzenie:

- przyznanie przez Prezydenta Miasta Korkowa Jacka Majchrowskiego odznak Honoris Gratia dla Ireny Malisz, płk w st. spocz. dr n. med. Edwarda Sito i Elżbiety Szwagierczak. Wymienione wyróżnienia zostały przyznane na wniosek komendanta szpitala. Wręczenie wyróżnień odbyło się w siedzibie Urzędu Miasta Krakowa w Pałacu Wielopolskich w dniu 9 października 2018 r.;
- uroczyste posadzenie w dniu 7 listopada 2018 r. na terenie szpitala „Dębu Pamięci dla uczcze-

nia 100-lecia Wojskowej Służby Zdrowia”;

- udział komendanta i przedstawicieli szpitala w Konferencji Naukowej Wojskowej Służby Zdrowia „100 lat Niepodległej Polski, 100 lat Odrodzenia Wojskowej Służby Zdrowia”, która odbyła się w Warszawie w dniach 28–29 listopada 2018 r.

Wszystkich zainteresowanych historią szpitala oraz wspomnieniami osób w nim pracujących zapraszamy do zapoznania się z publikacją książkową „100 lat działalności 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie” pod redakcją Artura Kuzaja, wydaną w roku 2018 z okazji uroczystości jubileuszowych. Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 7 listopada 1996 r. o obowiązkowych egzemplarzach bibliotecznych oraz rozporządzenia Ministra Kultury i Sztuki z dnia 6 marca 1997 r. w sprawie wykazu bibliotek uprawnionych do otrzymywania egzemplarzy obowiązkowych poszczególnych rodzajów publikacji oraz zasad ich przekazywania wymagane egzemplarze publikacji książkowej zostały przesłane do wskazanych bibliotek. Publikacja ta została przesłana także do podmiotów leczniczych utworzonych przez ministra obrony narodowej.

Opracowanie:

pplk rez. mgr inż. **Dariusz Kaczmarczyk**

foto:

Andrzej Klus, Dariusz Kaczmarczyk



## Płk prof. Witold Eugeniusz Zawadowski (1888-1980) Twórca radiologii polskiej

**B**ył wybitnym diagnostą, organizatorem zakładów i pracowni radiologicznych. Pionierska praca przyniosła mu zaszczytny tytuł ojca radiologii polskiej.

Witold Zawadowski urodził się 9 lutego 1888 r. we wsi Skobełka na Zachodnim Wołyniu. Tu ojciec jego. Teodor, dzierżał niewielki majątek ziemski. Matka Tekla z domu Butkiewicz zajmowała się wychowaniem dzieci. Nauki początkowe pobierał Witold w domu rodzinnym. W latach 1899-1907 wyruszył do Lwowa i rozpoczął naukę w IV Gimnazjum. Pomimo dość trudnych warunków materialnych uczył się bardzo dobrze i korepetycjami zarabiał na własne potrzeby, a nawet na przyszłe studia.

Po ukończeniu szkoły średniej podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Mieszkał na przedmieściach, dorabiał jako sanitariusz, uczył się pilnie. Na ostatnim roku studiów uzyskał pomoc ze strony kierownika Kliniki Dermatologicznej prof. W. Łukaszewicza, który znając jego sytuację materialną załatwił mu ciepły pokój.

W roku 1913 Zawadowski ukończył studia i uzyskał dyplom lekarza. Staż lekarski odbywał w Klinice Dermatologicznej myśląc o wyborze specjalizacji w tym kierunku. Tu zastał go wybuch I wojny światowej. Powołany do wojska austro-węgierskiego wyznaczony został na stanowisko lekarza batalionowego sanockiego punktu piechoty. W szeregach tego Pułku wziął udział w kampanii zimowej w Karpatach, a następnie powędrował wojennym szlakiem przez Węgry, Serbię, Czarnogórę, Albanie na front włoski.

Na początku 1917 r. został ordynatorem oddziału wewnętrznego i dermatologicznego szpitala wojkowego. Wówczas to wykorzystując za-

legły urlop postanowił odbyć praktykę w wiedeńskiej Klinice Radiologicznej kierowanej przez prof. Holzknechta. Było to pierwsze jego zetknięcie z radiologią światową, która go prawdziwie zafascynowała.

W 1918 r. kpt. lek. Witold Zawadowski został szefem Służby Zdrowia 5. Dywizji Piechoty WP, którą dowodził gen. Władysław Sikorski. Wówczas to w ogniu krwawych walk zdał egzamin jako organizator medycznego zabezpieczenia pola walki. Za dowody szczególnego męstwa i ofiarności w niesieniu pomocy rannym i chorym żołnierzom został odznaczony Krzyżem Walecznych, a następnie Orderem Krzyża Wojennego *Virtuti Militari* V klasy. Po zakończeniu wojny kapitan Zawadowski został skierowany do Szefostwa Sanitarnego WP w Warszawie. Wówczas to nawiązał bliską współpracę z kierownikiem Kliniki Wewnętrznej Uniwersytetu Lwowskiego prof. Antonim Gluzińskim. Będąc pod jego wpływem postanowił zerwać z dermatologią zabierając się ochoczo do pogłębiania wiadomości z zakresu chorób wewnętrznych z ukierunkowaniem na radiodiagnostykę.

Jesienią 1924 r. jako oficer Wojska Polskiego został skierowany na dalsze studia do Wyższej Szkoły Wojennej w Paryżu (*École Supérieure de Guerre*). Ambitny Polak postanowił wywieść z Paryża coś więcej. Podjął ponadto studia na Uniwersytecie Paryskim na Wydziale Rentgenologii.

W tym miejscu wypada przypomnieć, że prof. Wilhelm Roentgen dokonał odkrycia promieni X w 1895 r. Odkrycie to niemal błyskawicznie stało się początkiem nowej ery w medycynie światowej. A. Béclere, G. Holzknecht, A. Albers-Schönberg w Ameryce, Morton, Williams, Caldwell w innych krajach świata, to pierwsze pokolenie radiologów. Są wśród nich także Polacy: Alfred



Obaliński, Walery Jaworski, Mikołaj Brunner, Karol Meyer, Zygmunt Grudziński, Tadeusz Alkiewicz, Grzegorz Drozdowicz, Adam Elektorowicz, Natan Mész, Stanisław Rubinrot, Bronisław Sabat i wielu innych.

Pierwsi pionierzy radiologii polskiej z narażeniem zdrowia i życia tworzyli zręby nowej dyscypliny i zbierali pierwsze doświadczenia w zakresie radiodiagnostyki, staczając równocześnie pierwsze walki o miejsce nowej gałęzi w medycynie praktycznej i w naukach medycznych. Już w 1896 r. była czynna Pracownia Radiologiczna w Szpitalu Św. Ducha w Warszawie. Pierwsze zdjęcia wykonywał radiolog dr Mikołaj Brunner. Pierwsze wiadomości o tej pracowni przekazał Wiktor Biernacki, który promieniom X poświęcił tomik wydawnictwa pt., „Nowe dziedziny widma”. Pierwsze zdjęcia przedstawiały złamania, ciało obce, stany chorobowe płuc.

Doskonałe wyniki diagnostyczne sprawiły ogromne zainteresowanie świata lekarskiego. Niestety ówczesna aparatura nie miała żadnych osłon pochłaniających promieniowanie przenikliwe. Kryptoskop, który radiolog trzymał w ręku w czasie prześwietlania, nie miał ochronnej szyby ołowianej. Dlatego prawie wszyscy pionierzy doznali uszkodzeń



popromiennych. Nazwiska wielu pionierów radiologii upamiętnione zostały na obelisku wzniesionym w Szpitalu Św. Jerzego w Hamburgu. Są to nazwiska tych, którzy życie oddali, torując drogę nowej gałęzi nauk lekarskich.

Drugie pokolenie radiologów wyszkolone przez pionierów przyjęło od nich doświadczenia, rozszerzyło i podniosło na wyższy poziom metodykę badań zdobywając powoli pełne uznanie dla nowej specjalności lekarskiej. Osiągnięciem drugiego pokolenia radiologów było wykazanie pożyteczności klinicznej metod radiologicznych, które obejmowały wtedy narząd oddechowy, układ kostny i przewód pokarmowy. Wykonywano też zdjęcia nerek i dróg żółciowych.

Najważniejszym osiągnięciem drugiego pokolenia było rozwinięcie i rozszerzenie badań radiologicznych. Pierwsze tego początki sięgają już lat końcowych XIX wieku i są one związane z działalnością naukową prof. Jana Danysza. Wykorzystanie praktyczne wyników radiologii dla ochrony radiologicznej stworzyło ściśle, naukowe podstawy dla higieny pracy w zasięgu promieniowań jonizujących. Dzięki temu rzadkie stały się uszkodzenia popromienne, którym z reguły ulegali wszyscy radiolodzy pokolenia pionierów.

W zakresie higieny pracy radiologia dużo zawdzięcza fizykom. Dzięki ich badaniom wprowadzone zostały ściśle zdefiniowane jednostki pomiarowe promieniowań i opracowane metody dokładnych pomiarów. Możliwe stało się ściśle dawkowanie energii promieniowania zarówno w terapii i w diagnostyce, jak i w ochronie radiologicznej.

Po tym co sądził autor we wprowadzeniu do historii radiologii, łatwiej będzie Czytelnikowi zrozumieć drogę, jaką wybrał Witold Zawadowski.

Będąc w Paryżu doskonale pamiętał słowa prof. Gluzińskiego, który nakreślił mu perspektywy nowej nauki. Ponadto zawodowa służba wojskowa nie była jego właściwym

powołaniem, on pragnął czegoś więcej. Wspominając lata paryskich studiów pisał: „Korzystając, że w Akademii Wojskowej nie było wiele zajęć, studiowałem przez dwa lata na Uniwersytecie Paryskim. Pracowałem w Szpitalu Val de Grace, a popołudniu chodziłem na wykłady. Przez cały czas pobytu w Paryżu nie byłem ani razu w żadnym kabarecie, tylko kilka razy w teatrze. Do Warszawy powróciłem w 1926 r. z dyplomem „Certyfikat de Radiologie”, stwierdzającym zdobycie specjalizacji w dziedzinie rentgenologii”.

I okazało się wkrótce, że nowo zdobyta specjalność z rentgenologii jest potrzebniejsza niż wojskowa. „Wkrótce zostałem mianowany kierownikiem Oddziału Rentgenologicznego Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie, który wtedy pełnił funkcję centrum doskonalenia lekarzy Wojska Polskiego.

Zacząłem współpracować ze specjalistami różnych dziedzin medycyny, co nie było wówczas w zwyczaju. Badając przyczynę zgonu, każdy szczegół na kliszy konfrontowaliśmy z danymi z protokołu sekcyjnego. Naszym hasłem było: ‘rentgenologia – autopsja – in vivo’.

Atmosfera panująca w Szpitalu Ujazdowskim sprzyjała szerokiemu rozmachowi tworzenia nowej placówki. Ordynatorami w tym szpitalu byli wybitni lekarze m.in. chirurg prof. Bolesław Szarecki, interniści prof.

Bylina i prof. Żebrowski, neurologzy prof. Jan Nelken i prof. Władysław Dzierżyński (brat Feliksa). Dr Zawadowski szybko zdobył ich szacunek i zaufanie i otrzymał daleko idącą pomoc. Pierwszymi asystentami Oddziału Radiologii byli dr Maria Werkenthin i dr Jan Kochanowski.

Maria Werkenthin (1901-1944) to jedna z najwspanialszych lekarek radiologów polskich, której sylwetkę ukazaliśmy na łamach „Skalpela”

Jan Kochanowski (1897-1970), jeden z pionierów działalności Warszawskiego Towarzystwa Radiologicznego (1926), kierownik I Zakładu Rentgenologii Wydziału Lekarskiego UW. Uzyskał opinię wybitnego radiologa w dziedzinie radiodiagnostyki.

Cała ta trójka stanowiła zgrany i dobrze rozumiejący się kolektyw. Łączyła ich przyjaźń i ambicja osiągnięcia postępu w medycynie. Razem przyjmują zasadę szerokiego powiązania radiologii z oddziałami szpitalnymi. Każdy szczegół musiał być widoczny na zdjęciu, musiał być potwierdzony lub wyjaśniony w czasie operacji lub na stole sekcyjnym. Prawidłowe obrazy radiologiczne klatki piersiowej potwierdzano badaniem anatomopatologicznym. Rozwijano też studium prawidłowej anatomii radiologicznej. W każdą sobotę odbywały się posiedzenia, na których omawiano najważniejsze przypadki ze Szpitala Ujazdowskiego, a następnie ze Szpitala Wolskiego.



*Kurs oficerów lekarzy CWSan (zdjęcie udostępnione przez dr. med. Pawła Olszewskiego)*

go, gdzie dr Maria Werkenthin objęła Pracownię Radiologiczną.

Do 1926 r. nie było w Polsce żadnych kursów rentgenologii. Trzeba było na naukę jechać do Wiednia, Paryża lub Hamburga. Pierwszy kurs dla lekarzy wojskowych organizuje Zawadowski w 1927 r., a następnie dla lekarzy ubezpieczalni społecznej. Gdy powstało w Polsce Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, przejęło ono prowadzenie tych kursów.

W roku 1928 dr Zawadowski organizuje pierwszy na terenie Polski dwumiesięczny kurs z zakresu radiodiagnostyki. Uczestniczą w nim wszyscy przyszli wybitni radiolodzy polscy, m.in. M. Werkenthin, J. Kochanowski, J. Kulczycki, J. Lorens, E. Matuszek, Neuman, Tarkowski, Rubinfeld, Zabokrzycki i inni. W latach następnych odbywał się cały szereg podobnych kursów w kierunku radiodiagnostyki i radioterapii i techniki rentgenowskiej. „Od uczniów – pisał Zawadowski – wymagałem dużej wiedzy z anatomii patologicznej. Kładłem na to jeszcze większy nacisk niż moi nauczyciele w Paryżu”.

Radiologia, jak już wspomniano, była nauką młodą. W latach 20-tych XX wieku dokonywał się przełom polegający na utrwalaniu podstaw radiologii klinicznej. Zawadowski, którego cechowała wnikliwość i dociekliwość informacji, podjął głębokie studia i głęboką analizę zjawisk, osiągając znaczące sukcesy. Po powrocie z Paryża ogłosił liczne prace naukowe, w których zgłosił swoje zastrzeżenia do wielu przyjętych dotychczas poglądów, m.in. Assmanna, że cień towarzyszący pod drugim żebrzem odpowiada górnej granicy szczytu płuca.

W oparciu o własne obserwacje radiologiczne oraz porównawcze badania anatomiczne oraz liczne doświadczenia, powstała praca „O cieniach towarzyszących przyżebrowych”, udowodnił, że opisane cienie, zależą od nierówności opłucnej ściennej, a w szczególności od istnienia wałeczków w okolicy dolnych brzegów żeber zależnych

bądź od nagromadzenia tkanki tłuszczowej lub obecności rozszerzonych naczyń krwionośnych we wnętrzu klatki piersiowej. Na podstawie zdjęć w pozycjach skośnych, autor ustalił, że prawidłowa górna granica płuca rzutuje na poziom szyjki I żebra. Tym samym pogląd wypowiediany przez Albersa-Schönberga, podtrzymany potem przez Assmanna, że prawidłowa górna granica płuca znajduje się poniżej II żebra, należy uważać za błędny.

Wyniki tej pracy, stanowiącej kamień węgielny semiologii radiologicznej klatki piersiowej, przedstawił Zawadowski na III Międzynarodowym Zjeździe Radiologów w Paryżu w 1931 r. Praca o „Cieniach towarzyszących przyżebrowych” została przyjęta jako podstawa przewodu habilitacyjnego i na tej podstawie uzyskał w 1933 r. Veniam legendi, otwierające mu drogę do dalszej działalności naukowej na Wydziale Lekarskim UW.

Ponadto Witold Zawadowski i jego działalność naukowa była znana i uznana przez ówczesne sławy lekarskie. Jego naukowym opiekunem był prof. Edward Loth, konsultantami prof. Mieczysław Michałowicz i prof. Kazimierz Orzechowski. Znane były ponadto jego dokonania w zakresie pionierskiego rozwoju rentgenologii polskiej. Powstał nawet termin – polska szkoła radiologii. Charakteryzowała się ona tym, że każdy szczegół widoczny na zdjęciu rentgenowskim rozpatrywało się pod kątem anatomii, a zmiany patologiczne musiały znaleźć odpowiednik w klinice – albo w porównaniu z tym, co stwierdzono w czasie operacji pacjenta, albo w konfrontacji z wynikiem sekcji. Była to więc radiologia kliniczna, co wówczas stanowiło nowość. Poszliśmy w tym kierunku jeszcze dalej niż radiolodzy w innych krajach. Jak stwierdza prof. Leszek Zgliczyski, uczeń Witolda Zawadowskiego: cechowała go zawsze wnikliwa obserwacja chorego, analiza poszczególnych cieni obserwowanych na zdjęciu i śledzenie dynamiki



procesu chorobowego. W pracy tej buduje zręby radiologicznej systematyki nowotworów płuc. Wyjaśnia podstawy anatomiczne tzw. cienia niedoskrzelowego, wypełniając lukę, która powstała pomiędzy krańcowo różnymi poglądami.

Rozpoznanie nowotworów płuc, a zwłaszcza wczesne ustalenie rozpoznania, nie straciło na swej aktualności do chwili obecnej i nadal jest jednym z najważniejszych problemów, pomimo stałego doskonalenia metod rozpoznawczych.

Wysoko zostają ocenione jego prace na temat radiodiagnostyki i radioterapii pierwotnego raka oskrzela, gdzie szczegółowo omówił semiologię radiologiczną. Były to wówczas prace pionierskie, które zadecydowały o zwiększeniu przeżyciowych rozpoznań.

W 1932 r. opublikował dzieło „O radiodiagnostyce i radioterapii raka pierwotnego płuc”. Problematyka ta znajduje się w centrum jego uwagi na przestrzeni 30-letniej działalności na polu radiologii. Nie znaczy to wcale, że nie interesował się innymi działami diagnostyki radiologicznej. „Łagodne nowotwory okrężnicy – objawy radiologiczne tłuszczaka” – to temat, który wygłosił na IV Międzynarodowym Zjeździe Radiologów w Paryżu (1934), udowadniając niektóre łagodne guzy narządów jamy brzusznej.

W 1937 r. na kolejnym Międzynarodowym Zjeździe Radiologów w Chicago wspólnie z dr. Franciszkiem Lilpopem (1884-1949), ordynatorem Oddziału Chirurgiczno-Urologicznego Szpitala św. Łazarza, przedstawił przypadek kamicy powikłanej ropomoczem gazowym. Na podstawie zdjęć przeglądowych jamy brzusznej można rozpoznać nagromadzenie gazów w znacznie rozszerzonych kielichach nerki w przypadku zakażonego wodonercza na tle kamicy.

Obok aktywnego udziału Zawadowskiego w zjazdach międzynarodowych, gdzie godnie reprezentował naukę polską w latach 1928-1938 odbył liczne podróże naukowe do czołowych ośrodków medycznych w Europie. Odwiedził m.in. szpitale w Sztokholmie, Berlinie, Wrocławiu, Hamburgu, Frankfurt nad Menem, Paryżu, Strassburgu, Londynie i Zurichu. Po powrocie dzielił się swoimi spostrzeżeniami oraz zabiegał o modernizację placówek radiologicznych w Polsce, o przyswajanie najnowocześniejszych osiągnięć radiologii światowej.

W wyniku jego wieloletnich starań pracowało w Polsce międzywojennej 200 rentgenologów. Bez wątpienia rentgenologia polska reprezentowała dobry poziom europejski.

W momencie wybuchu II wojny światowej płk doc. Zawadowski mianowany zostaje dowódcą szpitala ewakuacyjnego. Po przegranej kampanii wrześniowej wrócił do Ujazdowa, aby kontynuować przerwana pracę.

Ale niestety nie było to takie proste. Wszystkie uczelnie w Polsce zostały zamknięte, towarzystwa naukowe rozwiązane. Okupant zniszczył wszystkie ślady życia intelektualnego. Wszystko, co polskie, musiało przejść do podziemia.

W miejsce Wydziału Lekarskiego UW stworzono tajny Wydział Lekarski UW oraz tajny Wydział Lekarski Ziemi Zachodnich. Działała również na wpół oficjalnie Szkoła Zaorskiego. Na tych uczelniach kształcono konspiracyjnie młode kadry lekar-

skie. Wykładali na nich profesowie Uniwersytetu Warszawskiego i Uniwersytetu Poznańskiego. Był wśród nich płk doc. Zawadowski ps. „Profesor”, będący w konspiracji ZWZ-AK od 1940 r. Zawadowski wykladał radiologię, a w każdą sobotę odbywał tajne posiedzenia naukowe Oddziału Radiologicznego Szpitala Ujazdowskiego.

Dla studentów wszystkich tajnych uczelni w latach 1941-1944 wykladał radiodiagnostykę, technikę radiologiczną i rentgenodiagnostykę. W latach 1943-1944 zorganizował dodatkowo zajęcia uzupełniające z radiodiagnostyki układu oddechowego, które odbywały się w Szpitalu Wolskim, gdzie po aresztowaniu Marii Werkenthin przyjął stanowisko kierownika Pracowni Radiologicznej.

W czasie powstania warszawskiego pracował jako radiolog w Zakładzie Radiologicznym przy ulicy Poznańskiej 17. Po opuszczeniu Warszawy pracował jako radiolog w popowstańczych szpitalach polowych w Milanówku, Podkowie Leśnej i Pruszkowie. Za bohaterską postawę i bezgraniczne oddanie choremu zostaje odznaczony po raz drugi Krzyżem Walecznych.

W czasie powstania warszawskiego prof. Zawadowski przeżywa bolesny dramat. W walce z hitlerowskim najeźdźcą ginie jego syn Andrzej oraz bratanek, którego wraz z żoną od wielu lat wychowywał. Sierżant podchorąży Andrzej Zawadowski, „Gruby” to jeden z bohater-skich żołnierzy „Grup Szturmowych”, opisanych w książce „Kamienie na szaniec”.

Andrzej był współorganizatorem i uczestnikiem wielu najważniejszych akcji bojowych. Kierował hufcem „Grup Szturmowych”.

Podobnie jak, „Rudy” i „Zośka” był wychowankiem Liceum im. Stefana Batorego, podharc mistrzem 23 WDH. 6 czerwca 1943 r. wziął udział w akcji „Madryt”, celem której było wysadzenie mostu kolejowego na rzece Wolborce pod Czarnocinem. Akcją dowodził „Zośka”. W czasie

wycofywania się Andrzej Zawadowski i Feliks Pendelski zostali otoczeni przez hitlerowców. Stoczyli z nimi ostatnią walkę ponosząc bohaterską śmierć.

W aktach archiwalnych GBL zachował się list z 17 marca 1973 r. pisany przez przybocznego 80 WDH M. Kamińskiego, w którym ten harcerz informuje prof. W. Zawadowskiego, że drużyna chciała wystawić dwóm poległym harcerzom pomnik w Woli Pękoszewskiej, w miejscu ich ostatniej walki. Niestety nie mogła zrealizować swoich ambitnych planów. Oto fragment tego listu: „Z przykrością zawiadamiam, że drużyna nasza zmuszona została do poniesienia pomysłu wystawienia pomnika w Woli Pękoszewskiej w miejscu śmierci pańskiego syna. Spowodowane to zostało kategoryczną odmową Komitetu Wojewódzkiego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej w Łodzi. Zgodnie z ich stanowiskiem przed 1976 r. jest to niemożliwe, a potem wielce wątpliwe”.

Po narodzinach Trzeciej Rzeczypospolitej tamte „wątpliwości” na szczęście zniknęły. Obecnie w tym miejscu wzniesiony został pomnik upamiętniający bohaterski czyn harcerzy Polski Walczącej, ale jego odsłonięcia prof. Zawadowski już nie doczekał.

Po wyzwoleniu powrócił do leżącej w gruzach Warszawy. W gmachu szkolnym przy ul. Boremłowskiej na Pradze stworzył prowizoryczny Oddział Radiologiczny. W jednej z sal mieścił się Zakład Radiologii Wydziału Lekarskiego UW, którym on teraz kierował. Wkrótce zakład ten został przeniesiony do Szpitala Dzieciątka Jezus. Tu też podjął wykłady dla studentów oraz organizował dwutygodniowe kursy dokształcające dla lekarzy-radiologów.

Po długich staraniach uzyskał kredyty na budowę nowego gmachu Zakładu Radiologii. Najgorszą bolączką był jednak brak aparatury naukowo-badawczej. Cenna pomoc nadeszła jednak ze Szwecji, która



przysłała kilkanaście aparatów rentgenowskich typu polowego. Rozdzielono je między małe szpitale, gdyż nadawały się tylko do najprostszych badań.

Importowane aparaty rentgenowskie instalowano przede wszystkim w Akademii Medycznych, instytutach i szpitalach w dużych miastach. Wielkim problemem było wykształcenie dostatecznej liczby rentgenologów, których 3/4 zginęło w czasie wojny.

Zaraz po wojnie zaproponowano prof. Zawadowskiemu stypendium w Stanach Zjednoczonych. Była to wielka, wspaniała okazja poznania najnowszych osiągnięć radiologii. On jednak nie pojechał, bo nie chciał przerwać rozpoczętego dzieła. Na swoje miejsce wysłał swego ucznia dr. Leszka Szczęsnego-Zgliczyskiego, późniejszego profesora i rektora Warszawskiej Akademii Medycznej.

Lata powojenne to lata ofiarnej i wyczerpanej pracy. Trzeba było kształcić młode kadry radiologów, zapewnić kadrę dla nowych katedr akademickich, spowodować celowy rozwój placówek radiologicznych w skali kraju.

W 1945 r. został kierownikiem Katedry Radiologii Lekarskiej UW, kierował też Oddziałem Radiologicznym Szpitala Dzieciątka Jezus oraz był konsultantem radiologiem w Szpitalu Przemienienia Pańskiego i w Szpitalu Wolskim. W lipcu 1946 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a maju 1954 r. profesora zwyczajnego. W 1961 r. został przewodniczącym Krajowego Komitetu Ochrony Radiologicznej i przewodniczącym Rady Naukowej w Zakładzie Fizjologii Pracy PAN.

Profesor Zawadowski jest autorem 74 prac naukowych m.in.:

- O radiodiagnostyce nowotworów kostnych (1930),
- O radiodiagnostyce i radioterapii raka pierwotnego płuc (1932),
- Cienie wnękowe w przypadkach nowotworów (1933),
- O rozwoju radiodiagnostyki i nie-

których jej nowszych zdobyczach (1952),

- Jakimi drogami należy zmierzać do poprawy radiologicznej w kraju (1952),
- Doświadczenia dotychczasowe nadzoru fachowego i widoki na przyszłość (1952),
- Dzieje radiologii amerykańskiej,
- Zagadnienia specjalizacji i doszkalania lekarzy w zakresie radiologii (1955).

We wszystkich jego pracach przebijają oryginalność, wyczerpująca dokumentacja, jasne formułowanie wniosków, treściwe ujęcie problemów, dbałość o uwypuklenie wkładu polskich autorów.

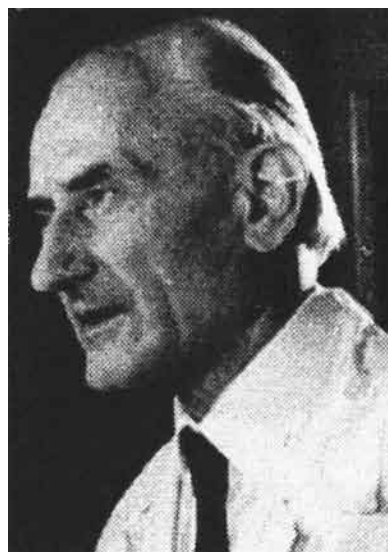
W czasie wzrastania nowego gmachu Zakładu Radiologii konsultował plany budowy, sprawdzał wszystkie szczegóły jego realizacji.

Kontynuował również szkolenie lekarzy radiologów na 4 miesięcznych permanentnych turnusach. Organizował też kursy dla lekarzy nierentgenologów, którzy w swej praktyce posługują się aparaturą rentgenowską.

W 1946 r. został wybrany przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Radiologicznego. Na tym stanowisku walczył niezmordowanie, aby zapewnić pewne przywileje personelowi pracowni radiologicznych, narażonemu na szkodliwe działanie promieniowania jonizującego.

Brał aktywny udział w opracowaniu aktów prawnych, dbając zawsze o rangę radiologii wśród innych dyscyplin klinicznych, popularyzował zasoby ochrony radiologicznej, opracowywał programy specjalistyczne oraz kształcenie podyplomowe. Jako redaktor naczelny Polskiego Przeglądu Radiologicznego łamy pisma udostępniał młodzieży lekarskiej, dbając, by były rzetelne, oparte na materiale klinicznym lub anatomiczno-patologicznym.

Cieszyło go każde nowe osiągnięcie w zakresie rozpoznania chorób, a w szczególności rentgenologia układu nerwowego oraz naczyń mózgu. Jak twierdził prof. Zawadowski,



to trzeciemu pokoleniu radiologów zawdzięczamy dalszy rozwój metod badawczych, które stały się możliwe dzięki udoskonaleniu środków cieniujących, a także budowie coraz wydajniejszej aparatury. W zakresie zdobyczy technicznych dominują elektroniczne wzmacniacze obrazu, dzięki którym dostępna jest wszędzie rentgenokinetografia, magnetowizja i prześwietlenie na ekranie telewizyjnym.

Trzecie pokolenie radioterapeutów, obok klasycznej aparatury do terapii głębokiej, posługuje się aparaturą megawoltową. Dokonał się też ostateczny podział radiologii na szereg odrębnych gałęzi radioterapii: skórna, nienowotworowa, onkologiczna. W zakresie radiodiagnostyki pojawiły się odrębne działy, jak np. neuroradiologia i radiologia pediatryczna. Dzięki wiekopomnemu odkryciu Marii Skłodowskiej-Curie i Piotra Curie radioterapia otrzymała źródła promieniowania w postaci naturalnych pierwiastków promieniotwórczych.

Prof. Zawadowski pierwszy przewidywał, że tomografia komputerowa to przyszłość radiologii, że ona spowoduje wielki postęp w leczeniu schorzeń mózgu oraz w przypadkach nowotworów wszystkich narządów, gdyż pozwoli na wykonanie badania w pełni bezpiecznego, bez stosowania środków kontrastowych.

Pionierska praca, jak wspomnieliśmy, przyniosła prof. Witoldowi Zawadowskiemu zaszczytny tytuł ojca radiologii polskiej. Tytuł ten otrzymał przede wszystkim za:

- stworzenie polskiej szkoły radiologicznej,
- rozwinięcie zasad ciągłości nauczania radiologów,
- organizację rentgenodiagnostyki w systemie społecznej służby zdrowia,
- organizację nadzoru fachowego w zakresie rentgenodiagnostyki,
- opracowanie zasad ochrony radiologicznej chorych i personelu zatrudnionego w pracowniach radiologicznych.

Za te dokonania zyskał uznanie i sławę. Został członkiem rzeczywistym PAN, przewodniczącym Komitetu Fizyki Medycznej PAN. Przewodził też zespołowi problemowemu badającemu wpływ promieniowania jonizującego na ustrój. Był członkiem wielu towarzystw krajowych i zagranicznych m.in. Brytyjskiego Towarzystwa Radiologicznego, Towarzystwa Radiologów

Francuskich, Niemieckich, Jugosłowiańskich, Czechosłowackich, Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Pomorskiego, członkiem Międzynarodowej Komisji Pomiarów Promieni X. Redagował wiele czasopism specjalistycznych, m.in. Polski Przegląd Radiologii i Medycyny Nuklearnej.

Zmarł w Warszawie 12 sierpnia 1980 r. Był żonaty z Marią z Popławskich – nauczycielką języka angielskiego. Dwa synowie, którzy ocalili, ukończyli wyższe studia. Jeden z nich został lekarzem, drugi profesorem matematyki UW.

Za zasługi wojenne prof. Witold Zawadowski został odznaczony dwukrotnie Krzyżem Walecznych (1920 i 1944) oraz Orderem Wojskowym Virtuti Militari (1920), Krzyżem Armii Krajowej i Medalem Wojska Polskiego (czterokrotnie). Za osiągnięcia naukowe przyznano mu nagrodę Fundacji Amerykańskiej im. Jurzykowskiego (1970), doktoraty honoris causa Akademii Medycznej w Warszawie i Łodzi. Wyróżniono go również wysokimi odznacze-

niami państwowymi m.in. Krzyżem Kawalerskim, Oficerskim i Komandorskim z Gwiazdą Orderu Polonia Restituta, Orderem Sztandaru Pracy I klasy, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi.

dr hab. **Witold LISOWSKI**

*Źródła:*

1. Archiwum Uniw. Warszawskiego, syg. 93/20.
2. Archiwum GBL, Dział Zbiorów Spec., L. 1080.
3. Manteuffel T., Uniwersytet Warszawski w latach 1933-34, Warszawa 1936.
4. Manteuffel T., Nauka Polska 1958 Nr 3.
5. Paciorek M., Słow. Biogr. Pol. Nauk Med. XX w. T. III Z-2, Warszawa 1968.
6. Manicki J., Dzieje uczelni medycznych, Warszawa 1968.
7. Ziembicki W., Zarys rozwoju nauk lekarskich, Warszawa 1958.
8. Kamiński A., Kamienie na szaniec, Katowice 1982.
9. Lisowski W., Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych, Tom II, Warszawa 2006.

*„Gdyby nie było śmierci, życie nie wydawałoby się nam tak piękne”*

**Mikołaj Gogol**

## Umierać po ludzku

Po upalnym wręcz gorącym lecie następuje jesień. Wraz nadejściem jesieni wszystko się zmienia. Nawet wtedy gdy jest najpiękniejsza „złota jesień”. Dni coraz krótsze i coraz mocniej wieje wiatr, szara codzienność. To nastraja do refleksji nad naszym życiem. Dzień 1 listopada jest takim dniem, Wszystkich Świętych, kiedy zbieramy się na naszych grobach rodzinnych (uprzednio wysprzątanym) i przy zapalonych zniczach. Jest to dzień zadumy, smutku, kiedy wspominamy najbliższych, kolegów, przyjaciół, którzy odeszli z tego świata.

Zadajemy odwieczne pytanie? Jak przygotować się do śmierci?

Kiedy byłem lekarzem w jednej z Instytucji Centralnych MON, brałem udział w zabezpieczaniu medycznym uroczystości pogrzebowych, często moich kolegów względnie podopiecznych. Na podstawie obserwacji tych uroczystości (i wieloletniej praktyki lekarskiej) mogę powiedzieć jak ciężko przeżywa śmierć najbliższa rodzina. Utrata kogoś bliskiego, z kim przeżyło się wiele lat dzieląc smutki i radości, w psychice niektórych żałobników odbija się na długie lata.

Wiek podeszły (starość) jest tym szczególnym okresem życia, który – czy chcemy, czy nie chcemy – musi zakończyć się śmiercią. Aby temu zapobiegać należy wcześniej odpo-

wiednio przygotować się. O tych trudnych, ale każdego dotyczących wcześniej czy później sprawach chciałbym dzisiaj napisać. Śmierć rzadko (jeśli w ogóle) jest następstwem samej zaawansowanej starości. W większości przypadków ludzie starzy umierają z powodu ciężkich, nieodwracalnych i źle rokujących chorób somatycznych. Ratowanie życia jest obowiązkiem lekarza. Istnieje jednak granica, poza którą uporczywa walka o życie traci uzasadnienie. Przedłużająca się choroba związana jest z cierpieniami, zaawansowaną niewydolnością krążenia i oddechową, procesami nowotworowymi. Okres wyniszczenia na skutek choroby występuje nader często w wieku starczym.

W przypadkach takich problemem pierwszoplanowym jest przyniesienie ulgi w cierpieniu i zachowanie „godności umierania”, a niekoniecznie podtrzymywania życia za cenę cierpienia i nadzwyczajnych środków leczniczych. Odwiecznym dylematem związanym z umieraniem jest pytanie: gdzie umierać? W szpitalu czy w domu? Śmierć w szpitalu ma zawsze coś urzędowego, coś z surowości i mimo największych starań jest to śmierć bezosobowa. A przecież każdy człowiek, szczególnie człowiek stary ma prawo do „podsumowania” swego życia w godzinie śmierci. Dlatego pożądanym jest, aby ludzie starzy, zwłaszcza przewlekle chorzy, umierali w domu rodzinnym, w otoczeniu rodziny. Dawny obyczaj, że przy umierającym gromadziła się cała rodzina, został zaniedbany z wielu powodów. A szkoda. Można tu wymienić źle pojęty „humanitaryzm”, za którym kryje się bezradność, a czasem nawet wygodnictwo rodziny, często starającej się zdążyć z umieszczeniem w szpitalu nieodwracalnie chorego starca.

Człowiek stary po wielu latach życia powinien mieć prawo do zakończenia swojej drogi w otoczeniu najbliższych, w poczuciu jedności ze swoją rodziną. Najbliższa rodzina i środowisko otaczające powinno stworzyć atmosferę ciepłej przyjaźni i zapewnić właściwą opiekę domową i lekarską w ostatnich dniach życia, w okresie umierania. Jan Paweł II, jako chrześcijanin głęboko wierzący, dał nam przykład jak można „bez wstydu”, na oczach całego świata przejść okres umierania i śmierci. Ojciec Święty umierając w mękach, umierał godnie wśród najbliższych osób. Z jego nauki i końcowego okresu życia należy wyciągnąć wnioski i wprowadzić w nasze życie.

Pod koniec życia, chory musi mieć zapewnioną domową opiekę medyczną, przede wszystkim ze strony pielęgniarki środowiskowej. Ta ostatnia posługa służby zdrowia

jest jednym z istniejących elementów opieki geriatrycznej, ma wielkie znaczenie moralne i ułatwia umierającemu pokonanie tajemniczej granicy życia i śmierci. Jak ona jest spełniana obecnie, to wszyscy wiemy. Stąd zachodzi konieczność otoczenia troskliwą opieką ze strony rodziny, przyjaciół i osób z otoczenia. Tak, aby chory mógł umierać spokojnie, z ulgą, a nawet z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku zakończyć życie. Okres choroby może trwać bardzo długo, po okresie choroby rozpoczyna się okres umierania.

### Ogólne zasady postępowania

W pierwszej kolejności należy przeprowadzić rozmowę indywidualną, przy czym należy zachować spokój, krótko mówiąc, obserwować reakcje chorego i od tego uzależnić zakres udzielanych informacji. Chory chce znać prawdę na temat swego stanu zdrowia i ma prawo zadawać pytania lekarzowi i rodzinie. W tej szczególnej sytuacji większość z nich pragnie obecności kogoś bliskiego, zaufanego (lekarz, współmałżonek, kapelan itp.), kto będzie zdolny do autentycznego współczucia i zrozumienia smutku i żalu, trzeba mówić prawdę ale nie upierać się, jeśli chory zaprzecza faktom. W sposób wyważony nie odrywać się od rzeczywistości, pocieszyć, krzewić nadzieję: „może te leki pomogą, może choroba ustąpi”. Ale ani nie wzbudzać fałszywej nadziei, ani też nie pogrążyć chorego w czarnej rozpacz. Choremu należy okazać serdeczność, współczucie, pomoc, wysłuchać. Trzeba też poznać cechy osobowe chorego, jego nawyki, przyzwyczajenia. Niekiedy chory zachowuje się wrogo do lekarza i rodziny. Trzeba wykazać wyrozumiałość i cierpliwość w rozmowach, należy przejmować inicjatywę, nie poruszać trudnych i bolesnych problemów, omijać zasadnicze kwestie, nawet wbrew woli chorego, które mogą

narazić na ból i cierpienie. Powinno się zdecydowanie zwalczać ból – podawać silne leki przeciwbólowe, a nawet narkotyczne. Powszechnie każdy chory boi się bólu, miewa strach przed bólem, obawia się też zniedołężnienia fizycznego, osamotnienia, utraty kontroli nad własnym zachowaniem. Martwi się też kłopotami bliskich.

Nie zawsze występują wszystkie procesy, niekiedy ich kolejność się zmienia, czasem pacjent cofa się do fazy wcześniejszej, po czym może przechodzić w następną fazę. Im młodsza osoba tym większe zakłócenie przebiegu umierania i tym intensywniejsze przeżywanie. Często występują ostre zespoły lękowe, które wymagają konsultacji psychiatry, neurologa i wymagają stosowania leków. Bardzo często są kłopoty w nawiązaniu komunikacji między chorym a osobami bliskimi. Dochodzi do tego, że nie ma możliwości porozumienia się między stronami, z których każda przecież cierpi na swój sposób. Trzeba ten problem przedyskutować otwarcie i szczerze.

Bardzo ważnym problemem w procesie umierania jest oddziaływanie psychoterapeutyczne, tj. wytyczenie osiągalnych celów, porządkowanie spraw, pomoc w rozwiązaniu nabrzmiałych problemów, utrzymanie dobrych stosunków z otoczeniem w poczuciu godności i odpowiedzialności za własne postępowanie. Należy zachęcać chorego, by myślał nie tylko nad tym w jaki sposób umrze, ale także nad sposobem spędzenia pozostałego czasu życia. Współczesny starszy człowiek jest przeważnie samotny, sytuację tę nasilają współczesne zwyczaje mieszkaniowe – ludzie starsi najczęściej nie mieszkają ze swymi dorosłymi dziećmi, a sprowadzają do nich tylko wtedy, gdy wymagają opieki fizycznej. Tak jest w dobrych rodzinach. Ale często zdarza się tak, że pomimo posiadania rodziny ludzie pozostają



stają samotni, bez żadnej pomocy i opieki. Śmierć człowieka starszego w naszej społeczności jest ogółem biorąc naprawdę szokującą. W naszym społeczeństwie starcy nie są szczególnie cenieni. Moim zdaniem o śmierci należy mówić i pisać – może zostanie zmieniona mentalność społeczna w stosunku do ludzi starszych i opieki nad nimi

ze strony rodziny i osób bliskich. W społeczności wojskowej potrzeba opieki nad osobami samotnymi, schorowanymi, pozostawionymi bez opieki jest bardzo duża. Idealnym wyjściem z tej sytuacji byłoby rozbudowanie domów starców oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej. Opieka paliatywna zajmuje się leczeniem, a opieka hospicyjna

zajmuje się pomocą chorym i rodzinom. Tym problemem powinien jak najszybciej zająć się nasz Związek Żołnierzy Wojska Polskiego, Wojskowa Izba Lekarska i wszystkie inne związki, którym nieobojętne jest cierpienie naszych towarzyszy broni i ich rodzin.

lek. Piotr BIAŁOKOZOWICZ

## Płk rez. prof. zw. dr hab. n. med. Stefan Szram – specjalista patomorfologii i medycyny sądowej



**S**tefan Szram urodził się 4 stycznia 1936 r. w rodzinie górniczej na osiedlu Nikiszowiec w Katowicach. Edukację szkolną rozpoczął w 1942 r. Ukończył Liceum Ogólnokształcące w Szopienicach oraz Średnią Szkołę Muzyczną w Katowicach (w klasie skrzypiec). W ramach obowiązkowej praktyki wakacyjnej w Powszechnej Organizacji „Służba Polsce” pracował w ubojni, w jednym z Państwowych Gospodarstw Rolnych w województwie szczecińskim. Ale już wcześniej, pośród śląskich familoków, w najbliższej rodzinie i wśród sąsiadów znany był z tego, że potrafił usłużyć, raz do roku,

ubić świnioka oraz zrobić pyszne krupnioki i ryzmłoki.

1 sierpnia 1954 r. przybył do Wojskowego Centrum Wyszczolenia Medycznego w Łodzi i po miesięcznym przeszkoleniu unitarnym na obozie wojskowym w Arturówku k. Łodzi, w październiku tego roku, rozpoczął studia w Fakultecie Wojskowo-Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Początkowo jego rok studiów (kurs) zakwaterowany był w bardzo trudnych warunkach, w starych koszarach przy ul. 22 Lipca (w budynku tym, aktualnie przy ulicy 6 Sierpnia 84/86, znajduje się Urząd Skarbowy Łódź-Polesie). W lutym 1955 r. w ciągu jednej nocy w systemie alarmowym, został przekwaterowany do jeszcze trudniejszych warunków (także koszar carskich) w kwartale ulic Obrońców Stalingradu – Zakątnej (obecnie Legionów – Pogonowskiego). Mistrzostwo logistyczne tej sprawnej operacji, dowodzonej przez szefa kursu st. sierżanta Bolesława Sąsiadka polegało na tym, że każdy podchorąży przetransportował swój dobytek po śniegu na „sankach” zmontowanych z odwróconego żelaznego łóżka. Cały rok studiów – około 200 podchorążych – skoszarowano na trzech salach, a każdy miał do dyspozycji: piętrowe łóżko, drewniany taboret i żelazną szafkę.

Mimo braku w koszarach miejsca do nauki (pozostawało prak-

tycznie tylko łóżko, albo zaciszy mroczny kąt na poddaszu) podchorąży Szram był dobrym studentem, a wśród kolegów miał status szczególnie. Założył na swoim roku studiów zespół muzyczny („Orkiestrę”), a orkiestra była przełożonym potrzebna na różnego rodzaju okolicznościowe uroczystości. Stąd liczne „przywileje” (cenne dodatkowe przepustki, urlopy). Widocznie jednak poziom muzyczny „Orkiestry” był na dobrym poziomie, skoro podchorążowie pod dyrygenturą S. Szrama (kontrabas), poza koszarami grali na dansingach w kultowej natenczas łódzkiej restauracji „Delfin”, przy ul. Narutowicza 1, a także w Klubie Studenckim AM przy ul. Kilińskiego 124.

W tym klubie podchorąży Stefan poznał Marię – koleżankę z tego samego Wydziału Lekarskiego, która z początkowymi oporami (twierdziła, że musi się uczyć) zgodziła się poślubić „sałaciara” (tak w środowisku cywilnym nazywano podchorążych – kojarząc zielony mundur z sałatą) i z którą przeżył w szczęśliwym związku małżeńskim 59 lat i 7 dni.

W 1962 r. ukończył z opóźnieniem studia (z powodu przewlekłej choroby przebywał na rocznym urlopie dziekańskim), został awansowany do stopnia podporucznika i rozpoczął dwuletni staż przeddyplomowy i podyplomowy.

Anatomią patologiczną zainteresował się na czwartym roku studiów. U wielkiego polskiego patomorfologa profesora Aleksandra Pruszczyńskiego – kierownika Katedry Anatomii Patologicznej AM i WAM został pomocnikiem asystenta, a w 1964 r. rozpoczął służbę (pracę) w Katedrze Anatomii Patologicznej WAM, której kierownikami byli kolejno profesorowie Edward Waniewski i Andrzej Kulig. W roku 1970 obronił pracę doktorską („Proces gojenia się rany skórno-mięśniowej w warunkach napromieniowania ustroju małą dawką energii jonizującej”), w roku 1978 uzyskał stopień doktora habilitowanego („Badania morfologiczne i biochemiczne serca w doświadczalnym ostrym zespole mocznicowym”). Tytuł naukowy profesora uzyskał w roku 1991.

W nowoczesnym, aluminiowej konstrukcji, od podstaw zbudowanym obiekcie Katedry Anatomii Patologicznej WAM przył. ul. Żeromskiego 113 (przy budowie którego miał znaczący udział) był kierownikiem Zakładu Patologii Ultrastrukturalnej.

Opublikował ponad 200 prac naukowych. Jego zainteresowania naukowe dotyczyły patologii ultrastrukturalnej serca i nerek, patologii ogólnej w zapaleniach i nowotworach, a w późniejszym okresie wpływu różnych alkoholi na generowanie wolnych rodników i aktywność antyoksydacyjną ustroju. Kilka prac dotyczyło sero-diagnostyki sądowej. Wypromował 12 doktorów nauk medycznych, był opiekunem jednego postępowania habilitacyjnego, wyspecjalizował 19 patomorfologów.

W WAM pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego (1984 r.), dziekana Wydziału (1984-1987), prorektora WAM ds. klinicznych i szkolenia (1987-1991). W latach 1981-1984 kierował Instytutem Diagnostyki WAM.

Był bardzo dobrym, zaangażowanym nauczycielem. Surowy i wymagający faktycznie był życzy-

liwy, co znajduje potwierdzenie we wspomnieniach absolwentów uczelni. Miał w zwyczaju zadawać kolejne pytania dlaczego, dlaczego, na które często nie otrzymywał prawidłowej odpowiedzi, co oczywiście deprymowało studentów, ale służyło wykazaniu dlaczego trzeba się uczyć, by zrozumieć logiczny ciąg mechanizmu patogenetycznego. Przykładem Jego życzliwości może być egzaminowanie w drugim terminie w lesie, na terenie poligonu. Rektor uczelni generał profesor W. Tkaczewski obligował kadrę profesorską, a szczególnie kadrę kierowniczą WAM, aby wizytowała podchorążych przebywających na lipcowym poligonie. Zgodnie z regulaminem studiów, podchorąży, który nie zdał egzaminu w sesji czerwcowej, po sierpniowym urlopie zobowiązany był przybyć do uczelni na sesję poprawkową (ci, którzy „wszystko pozdawali” mieli dodatkowy urlop we wrześniu). W przypadku, co nie zawsze miało miejsce, zdania egzaminu poprawkowego na poligonie, student miał wydłużony urlop.

Po przejściu na emeryturę wojskową (10.10.1996 r.) przeniósł się do łódzkiej Akademii Medycznej, w której w latach 1997 -2006, piastował stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. W tym okresie stary obiekt zakładu został gruntownie przebudowany, spełniając tym samym współczesne wymogi architektoniczne i sanitarne tego typu placówki. W zakładzie powstała jedna z pierwszych w kraju Pracownia Genetyki Medycznej i Sądowej, z certyfikatem Komisji DNA Międzynarodowego Towarzystwa Genetyki Sądowej.

Po uzyskaniu wieku emerytalnego (w 2006 r.) pracował na stanowisku p.o. kierownika Zakładu Orzecznictwa Sądowo-Lekarskiego i Ubezpieczeniowego katedry. Prowadził zajęcia dydaktyczne ze studentami szóstego roku Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego do czerwca 2018 r.

Był biegłym sądowym z zakresu medycyny sądowej (specjalizował się w orzekaniu spraw w związku z błędami lekarskimi). Jeździł po kraju na procesy sądowe, a w okresie późniejszym uczestniczył w sądowych telekonferencjach.

Od 2002 r. zamieszkał wraz z Małżonką na Wzniesieniach Łódzkich w miejscowości Kalonka. Tutaj zbudował dom, pielęgnował trawnik, preparował wino z własnych winogron i spacerował z psem. W przeszłości był myśliwym, członkiem Wojskowego Koła Łowieckiego „Dzik” przy WAM.

Wśród licznych nagród i odznaczeń, które otrzymał znajdują się między innymi nagroda Ministra Obrony Narodowej, Krzyż Kawalerski OOP, Medal Komisji Edukacji Narodowej, odznaczenia wojskowe.

Dbał o zdrowie, przestrzegał diety, prowadził racjonalny tryb życia. W sierpniu br. wypoczywał wraz z Małżonką w Ciechocinku, gdzie poczuł się źle. We wrześniu był diagnozowany i operowany, ale nowotwór okazał się silniejszy. Zmarł 16 października 2018 r.

Ceremoniał pogrzebowy odbył się w kaplicy, obok budującego się kościoła parafii p.w. Ojca Pio w Kalonce. Mszę odprawiał ksiądz proboszcz Paweł Stołowski, zaprzyjaźniony ze Zmarłym, gdyż S. Szram, jako praktykujący katolik czynnie uczestniczył w pracach wspólnoty parafialnej. A jak zaistniała potrzeba to nawet zastępował w czasie mszy ministrantów, a wtedy dzwonki, jak twierdził proboszcz, zawsze brzmiały bardziej harmonijnie.

W pogrzebie uczestniczyła małżonka Maria, syn Krzysztof z małżonką Ewą, wnuczka Karolina oraz wnuk Oskar z małżonką Aleksandrą i roczną Leną, dalsza rodzina, przyjaciele, sąsiedzi, oraz liczni lekarze – absolwenci WAM i Uniwersytetu Medycznego. W poczcie przy sztandarze uczelnianym oraz przy trumnie pełnili wartę podchorążowie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego. W ce-

remoniale uczestniczyła kompania honorowa pierwszego batalionu Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego.

W imieniu władz Uniwersytetu Medycznego pożegnał Zmarłego płk. rez. prof. zw. dr hab. med. Jurek Olszewski – aktualny dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi. Pożegnanie wygłosił płk rez. dr Czesław Marmura – prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Tradycji WAM i Wojskowej Służby Zdrowia oraz prof. dr hab. n. med. Jarosław Berent – następca na stanowisku kierowniczym Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Żegnając Zmarłego w imieniu grona przyjaciół powiedziałem,

że dla mnie był On człowiekiem o dwóch pozornie sprzecznych cechach – silny, twardy i konsekwentny w podążaniu do wyznaczonego celu, a drugiej strony subtelny mikroskopista (z mikroskopem nie rozstawał się w pracy i w domu), o wyrafinowanej wrażliwości muzycznej.

A nawiązując do naszych wieloletnich, przyjacielskich spotkań, przypomniałem zawsze ponawianą wtedy prośbę, aby wybrał właściwy ton przed wspólnym śpiewaniem. I poprosiłem, aby i w przyszłości, gdy znów się spotkamy, i może nawet zaśpiewamy, symbolicznie wyjął swój kamerton i nadał odpowiednią tonację. Nie znośił bowiem fałszowania w śpiewie. W życiu także nie.

Spoczywa na przykościelnym, nowym cmentarzu.

W czasie konsolacji syn odczytał refleksyjne, ciepłe i wzruszające wspomnienie o Ojcu, w którym między innymi, „poskarżył się”, że w przeddzień egzaminu z patomorfologii musiał zdawać egzamin u Ojca i otrzymał ocenę zaledwie trzy z minusem, chociaż nazajutrz uzyskał piątkę.

Profesor Stefan Szram był znaczącą postacią w Wojskowej Akademii Medycznej i na trwale zapisał się, w krótkiej historii, tej znakomitej naszej uczelni.

**Hieronim BARTEL**

absolwent Wydziału Lekarskiego  
Wojskowej Akademii Medycznej  
z 1962 r.

## Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

**lek. Zbigniew WISZNIEWSKI**

19.09.1931 r. – 28.10.2018 r.

Śp.

**dr n. med. Zbigniew OBARA**

28.06.1949 r. – 2.11.2018 r.

31 grudnia 2018 r. zmarł

**kpt. w st. spocz. lek. Bohdan BEDNARSKI**

ur. 10.10.1942 r. w Żarkach, pow. Myszków,

absolwent III kursu WAM, dyplom lekarza uzyskał w 1967 r., specjalista laryngolog.

*Służba w WP:*

3. Drezdeński Pułk Pancerny oraz Batalion Medyczny w Żaganiu,  
Centralna Składnica Uzbrojenia w Krzystkowicach,

33. Pułk Piechoty Zmechanizowanej w Nysie,  
10. batalion piechoty OTK Katowickiej Brygady OTK w Pawłowicach.  
Służbę zakończył (WKL) 2.10.1989 r.

*Praca cywilna:*

NZOZ Zdrowie w Pawłowicach,  
ambulatorium w Zakładzie Karnym w Jastrzębiu Zdroju,  
Oddział Laryngologii Dziecięcej Szpitala Wojewódzkiego w Rybniku.

**Cześć Jego pamięci.**

*Koleżdy z III kursu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi*



PRZEMYSŁAW CHEŁADZE najlepszym lekarzem sportowcem POLSKI w 2018 r.

## Plebiscyt „Gazety Lekarskiej” rozstrzygnięty

W dniu 30.11.2018 r. odbyło się posiedzenie Komisji Sportu Naczelnej Rady Lekarskiej w siedzibie NIL w Warszawie, w której uczestniczyłem jako przewodniczący Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji Wojskowej Izby Lekarskiej. Głównym punktem obrad było rozstrzygnięcie plebiscytu na najlepszych lekarzy-sportowców Polski w roku 2018.

W kategorii mężczyzn bezapelacyjnie zwyciężył nasz reprezentant, znakomity pływak, wielokrotnie złoty medalista Mistrzostw Polski Lekarzy w Pływaniu w Dębicy oraz Igrzysk Lekarskich w Zakopanem – dr **Przemysław Cheladze**. Nie dał

szans konkurentom, pokonał m.in. dr. Piotra Mikołajczyka – lekkoatletę i kolarza ze Śląskiej Izby Lekarskiej, dr. Andrzeja Kacałę – lekkoatletę i tenisistę stołowego – z OIL w Łodzi oraz dr. Marcina Krywiaka – tenisistę z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

To nasz kolejny zwycięzca w plebiscycie.

W kategorii debiuty również startował reprezentant WIL, narciarz dr **Michał Chęciński**. Miał pięciu konkurentów, m.in. świetne pływaczki – Aleksandrę Łatę z Dolnośląskiej IL we Wrocławiu i Małgorzatę Czapłę z OIL w Łodzi, medalistki Mistrzostw Polski i Świata (MEDIGAMES-2018

na Malcie). Tym razem nie udało się wygrać, ale dobrze się zaprezentował w tym elitarnym gronie.

Wśród kobiet najlepszą sportsmenką została dr Maria Wolff – pływaczka, biegaczka, triathlonistka z Wielkopolskiej IL w Poznaniu.

Najlepszą drużyną została reprezentacja kobieca w tenisie w 48 WMTS Malta 2018 r., z tytułem wicemistrzyń w tych zawodach.

Dla wszystkich słowa uznania i serdeczne gratulacje!

Ze sportowym pozdrowieniem

**Krzysztof KAWECKI**

Przewodniczący Komisji KSIR WIL

---

## Lekarze tenisiści w Częstochowie

W dniach 4-6 styczeń 2019 r. w Częstochowie odbył się pierwszy w nowym roku Ogólnopolski Halowy Turniej Tenisowy Lekarzy „Trzech Króli” pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Organizatorami turnieju były Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie oraz Naczelna Izba Lekarska w Warszawie. Nad sprawnym przebiegiem turnieju czuwali: dr Lesław Rudziński, Rita Idziak oraz sędzia naczelny Łukasz Jamrozik.

Lekarze rywalizowali na 3 kortach o nawierzchni twardej na terenie pięknego Centrum Rekreacyjno-Sportowego SCOUT. Podczas całego turnieju do dyspozycji wszystkich zawodników była siłownia, sauna, wrotkarnia, kręgielnia i ścianka wspinaczkowa, na której w piątek odbyły się zorganizowane zajęcia pokazowe prowadzone przez wykwalifikowanego instruktora. W piątek wieczorem po grach turniejowych odbyła się konferencja naukowa – wykład na temat e-dokumentacji medycznej. Następnie lekarze bawili się na uroczystym bankiecie w hotelu SCOUT z muzyką na żywo. Podczas bankietu dr Rudziński życzył wszystkim pasjonatom tenisa sukcesów w sporcie i w życiu prywatnym w 2019 roku.

Turniej zgromadził 55 uczestników, którzy walczyli łącznie w 13 kategoriach wiekowych w grach pojedynczych i podwójnych. Wśród Pań odbył się także turniej pocieszenia. Przez 3 dni można było

oglądać wiele długich i zaciętych meczów zakończonych dopiero w 3 secie w super tiebreaku, na co miała wpływ bardzo wolna nawierzchnia kortów, która sprzyjała długim wymianom. Każdy z uczestników otrzymał pakiet startowy, w którym znalazł m.in. turniejową koszulkę. Zwycięzcy i finaliści zostali nagrodzeni pucharami, książką pod tytułem „Częstochowa. 100 lat niepodległości” oraz najnowszym czasopismem „Tenisklub”, w którym można przeczytać obszerną relację z Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie na Malcie 2018.

Najbliższy turniej PSTL odbędzie się w Stalowej Woli w dniach 14-17.03.2019 r. i będą to XXII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Wszystkich lekarzy i dentystów zachęcamy do udziału. Więcej informacji na stronie <http://pstl.org/>.

**Marcin POKRZYWNICKI**

Sekretarz PSTL



*Drogie Czytelniczki, drodzy Czytelnicy,  
nieomal w każdym numerze „Skalpela” zachęcamy Was, abyście przesyłali nam swoje historie – opisywali sukcesy, być może i porażki; przemyślenia na temat bieżącej sytuacji w wojsku i służbie zdrowia; propozycje zmian na miarę możliwości izby. Interesująca jest również Wasza pozazawodowa działalność – sportowa, artystyczna i wszelka inna. W niedawno otrzymanym mailu autor, prof. Jerzy Mierzejewski napisał: „Skoro są hobbisci różnych sportów i zainteresowań amatorskich, dlaczego nie mógłby znaleźć się w „Skalpelu” kącik twórczości literackiej?”*

*Oczywiście, że mógłby się znaleźć. Niniejszym uroczystie otwieramy „Kącik literacki”. W tym numerze kilka wierszy subiektywnie przeze mnie wybranych z tomików prof. **Jerzego Mierzejewskiego** pt. „Brańszczyk. Wiersze z mojej Małej Ojczyzny” (t. I, 2017 r.; t. II, 2018 r.).*

*A teraz czekamy na utwory, niekoniecznie poetyckie, innych autorów.*

E. K.

## Chwała Brańszczykowi

Chwała Ci Ojczyzno Mała  
Brańszczyk nad Bugiem  
Z pożóg, wojen ocalała  
W dziejowym zapisie długim  
Jak bociany ścielą gniazda  
Tak i my Ojczyznę Małą  
Każdy dom, zagrodę każdą  
Ścielmy wioskę całą  
Pokolenia, co wyrosną  
Tam gdzie gniazda stare  
Nauczmy z ojców troską  
Kochać kraj, czcić wiarę

Chwała nadbużna mieścino  
Tylu pokoleń ostojo  
Przyszłe wieki, co tu miną  
Niech miną w spokoju

## Lekcje historii

Gdy światem targały burze  
I rozpadł się socjalizm  
A po berlińskim murze  
Wszędzie znów kapitalizm  
Pryśł mit sprawiedliwości  
Nie żałujemy go wcale  
Chociaż znów nierówności  
Jak ujął Marks w Kapitale  
Obyśmy dziś wiedzieli  
Którędy wiedzie droga  
Bez rewolucji, mścicieli  
Bez rajów mimo Boga  
Można iść z każdym  
Kto idzie prostą drogą  
Ale w życiu też ważne  
Dokąd te drogi wiodą  
Czy znowu do utopii  
Co murem się ogradza  
Bo wszędzie ktoś ją tropi  
I wszędzie ktoś ją zdradza  
Historia nas uczyła

Gdzie były nasze błędy  
I drogę określiła  
Dokąd i którędy

## Dobra Polska

Dobra Polska to taka  
Ani z prawa, ni z lewa  
Ale Jurka Owsiaka  
Takiej Polski nam trzeba.  
Społeczeństwo jest skore  
Żebrać nie dla chleba  
Ale na dzieci chore  
Takiej Polski nam trzeba  
Tylko taka Polska  
Ze światełkiem do nieba  
I o chorych troska  
Takiej Polski nam trzeba  
Widok Polski Owsiaka  
Chętnej do pomocy  
Dla chorego dzieciaka  
Zgaśł mi o północy.

*Na finał Wielkiej Orkiestry  
Świątecznej Pomocy AD 2018*

## Pean na cześć Niepodległej

A jednak powstała  
A jednak nie legła  
Twarda jak skała  
Znów Niepodległa  
Jak król na tronie  
Biało czerwona  
Z orłem w koronie  
Niezwyciężona  
Bądź dla nas domem  
Z dostatkiem chleba  
Dla wrogów gromem  
Kiedy potrzeba  
To dla niej płynię  
Pean zwycięstwa  
Po zniewoleniu  
Po tylu klęskach.

## Nad grobem żołnierza

Tradycja nam każe  
Od czasów odległych  
Dbać o cmentarze  
Żołnierzy poległych  
Czy to grób ogromny  
Jakiegoś mocarza  
Czy też grób skromny  
Żołnierza nędzarza  
Czy to grób zarosły  
Z zatartym nazwiskiem  
Tam, gdzie szumią sosny  
Gdzieś nad brzegu urwiskiem  
Dziś nie pamiętamy  
Kim ci ludzie byli  
Z obcymi czy z nami  
Wojny prowadzili  
Żołnierzu nieznanym  
Co leżysz w tym grobie  
Przez świat zapomniany  
Pamiętam o tobie  
Kiedy tu dla ciebie  
Dziś zapalam znicze  
Ty widzisz w niebie  
Tam Boga oblicze  
Proś na Boską Mękę  
Proś Go z całej siły  
By nie rosły więcej  
Żołnierzy mogiły.

## Kłamstwo wieszczów

„Kobieto puchu marny  
Ty wietrzna istoto”  
Nieprawda panie Adamie  
Kobieta to brylant i złoto  
Pan ją oczernia i kłamie

**Jerzy Wit MIERZEJEWSKI**

z tomików

„Brańszczyk. Wiersze z mojej  
Małej Ojczyzny” (t. I i II)



