



NR 10/2022

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Nakład 4010 egz. (egzemplarz bezpłatny)

W NUMERZE:

Don Kichote z La Manche • Korek – odnawialny nośnik energii wszelkiej
Choroba nowotworowa płuc • Dziennik znaleziony w Domku Pilotą – cz. 4
Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego





SKALPEL

nr 10/2022

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska
02-625 Warszawa
ul. Jana Pawła Woronicza 15

e-mail: wojsko@hipokrates.org
www.wojskowa-il.org.pl
tel. 22 621 04 93
fax 22 621 12 11

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa
50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Redaktor naczelny:

Jacek Woszczyk
redakcjaskalpela@gmail.com
tel. 602 702 038

Redakcja Skalpela:

redakcjaskalpela@gmail.com

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Stanisław Żmuda
Jerzy Aleksandrowicz
Mirosław Dziekiewicz

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Stefan Antosiewicz
Mariusz Goniewicz
Kazimierz Janicki
Krzysztof Kopociński

Fot. na okładce I-IV:

Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:

LM Promotion

www.LMPromotion.pl
Tel. 663 664 440
e-mail: biuro@LMPromotion.pl

Nakład: 4010 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

Wykaz podjętych uchwał:	3
Don Kichote z La Mancha	4
Korek – odnawialny nośnik energii wszelakiej	6
Choroba nowotworowa płuc	8
Lekarze z Klubu Motocyklowego DoctorRiders w Muzeum Pamięci Sybiru	10
71 lat Wojskowego Szpitala Klinicznego w Lublinie 1944–2015 ...	13
Pamiętnik z Domku Pilota cz. 4	14
SA WAM	17
Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego	19
Spokojne dni, spokojne myśli	24
Zachowajmy Ich w naszej pamięci	24

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL:	ppłk rez. lek. Artur Płachta
Wiceprezesi RL WIL:	ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk ppłk rez. dr hab n. med. Mariusz Goniewicz płk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik
Sekretarz WIL:	płk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz
Zastępca Sekretarza WIL:	płk rez. dr hab. n. med. Grzegorz Kade
Skarbnik WIL:	ppłk lek. dent. Remigiusz Budziłło
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:	płk dr hab. n. med. Mirosław Dziekiewicz
Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL:	ppłk. rez. dr n. med. Jerzy Aleksandrowicz
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej:	mjr rez. lek. dent. Dariusz Myśliński
Przewodniczący Komisji Wyborczej:	ppłk rez. lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

BIURO WIL

Dyrektor Biura	Edyta Klimkiewicz	tel. 22 346 25 77
Sekretariat	Danuta Foltyńska	tel. 22 621 04 93 fax 22 621 12 11
Rejestr lekarzy	Anna Mroczek	tel. 22 346 25 70
Praktyki lekarskie	Paulina Ciecierska	tel. 22 346 25 71
Kształcenie	Anna Mroczek	tel. 22 346 25 72
Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	Małgorzata Mazur	tel. 22 346 25 73
Biuro Sądu Lekarskiego	Bogdan Sieradzki Krzysztof Drewniacki	tel. 793 830 361 tel. 22 346 25 74
Główna księgową, składki członkowskie	Katarzyna Kowalczyńska	tel. 22 346 25 76
Kadry i płace	Sylvia Lasecka	tel. 22 346 25 75

Wykaz podjętych uchwał:

Nr i rodzaj posiedzenia	Nr uchwały	Data posiedzenia	Uchwała w sprawie
nr 7 – Prezydium RL nr 4	237–295/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego, wpisania na listę członków oraz wpisu do rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Wojskowej Izby Lekarskiej
nr 7 – Prezydium RL nr 4	296/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wydania kolejnego dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”
nr 7 – Prezydium RL nr 4	297–298/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego
nr 7 – Prezydium RL nr 4	299/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego
nr 7 – Prezydium RL nr 4	300–304/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wprowadzenia zmian do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego
nr 7 – Prezydium RL nr 4	305–312/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wprowadzenia zmian do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego
nr 7 – Prezydium RL nr 4	313/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wprowadzenia zmian do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania
nr 7 – Prezydium RL nr 4	314–317/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego
nr 7 – Prezydium RL nr 4	318–321/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania
nr 7 – Prezydium RL nr 4	322–323/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich
nr 7 – Prezydium RL nr 4	324–325/22/IX	26 sierpnia 2022 r.	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych

Don Kichote z La Mancha

(po naszymu Don Kiszot z Manczy)



La Mancha, kraina na południe od Madrytu w Hiszpanii, nazwa pochodzi z języka arabskiego i oznacza brak wody. Kraina rozślawiona przez Miguela Cervantesa w swej powieści „Don Kiszot z la Manczy”, znanej na całym świecie, a wydanej po raz pierwszy w roku 1605. Don Kiszot znany był jako „Błądny Rycerz” albo jako „Rycerz o Smętnym Obliczu”. Oba te określenia oddają w pełni jego rycerski i ludzki charakter. Jego postępowanie weszło do języka obiegowego jako „donkiszoteria” lub jako „walka z wiatrakami”, walka beznadziejna, nie do wygrania, ale walka wypływająca z rycerskości, pojęcia zanikającego już na początku wieku XVII, a co dopiero mówić o wieku XXI? Każdy z nas, absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej, Naszej Nieboszczki Akademii przy ulicy Źródłowej 52 lub pod innymi adresami w mieście Łodzi, w swoim życiu prywatnym, a co dopiero w służbowym, w wojskowym, z problemami trudnymi, na pierwszy rzut oka nie do rozwiązania, jak mawia-

ją nieobliczalni również aktualnie, Rosjanie: „Biez wodki nie razbieriosz!”, na gruncie krajowym słyszymy zdanie: „To się trzeba napić!”. Na trzeźwo sprawa wydaje się nie do rozwiązania, ale jako zawodowi wojskowi ruszamy jednak do ataku! Czasami się uda, wróg pierzcha przerażony pozornie straceńczą szarżą. Ale na tym właśnie polegały szarże, nie zawsze na rozum, ale często na końcowy efekt. Szarże, wraz z kawalerią, przeszły do historii, ale my, póki co, żyjemy.

W objęcia chuderławego Błądnego Rycerza Don Kiszota, na takim samym jak on koniu Rosynancie i jego krągłego giermka Sancho Pancha na niewielkim osiołku pchnęła mnie przemożna chęć zmiany charakteru czytanych książek, z bardzo ciężkiego i poważnego na niekoniecznie krotocwilny, ale klasyczny powieściowy. I tak, w moim ulubionym allegro, trafiłem na sporą serię „Najsłynniejszych powieści świata”, wydanych przez warszawski Państwowy Instytut Wydawniczy pod koniec lat pięćdziesiątych XX wieku, w złotym okresie wydawniczym, w sposób fachowy, elegancki, z fachowymi komentarzami i przypisami. „Miód na serce”. Za niewielkie pieniądze na moim zastawionym książkami stole pojawiło się kilkanaście, sądząc z wyglądu, nie czytanych „Creme de la creme”, po francusku „śmietanka”, „po naszymu” „samo gęste” literatury współczesnej. Powieść Cervantesa, w dwóch tomach, poszła na pierwszy ogień, i póki co daje się czytać, bo niektóre książki napisane w wieku XVI wymagają ogromnego hartu ducha, albo po prostu zwyciężają nawet upartego i ambitnego czytelnika. Sposób konwersacji jest w stanie uspić każdego, tamte problemy przeszły do historii, a nawet do prehistorii wraz z mocno archaicznym językiem, tak samo niezrozumiałym, jak młodzieżowy slang, przeważnie tworzony i używany w specyficznym środowisku. Ale słowniki gwary, języka młodzieżowego powstawały już w połowie ubiegłego wieku. Nie dziwi on w rozmowach młodych równolatków, ale brzmi dość dziwnie w ustach podtatusiały chłopów, których jedynym związkiem z młodością jest fakt sprokurowania „dzidziusia” panience młodszej od nich o trzydzieści, czterdzieści lat i spotkanie się na spacerach z młodymi mamami w wieku swoich wnuczek. Mówienie młodzieżową gwarą dopełnia obrazu. Ale serce nie służy. „Gdzie drwa rąbią, tam wióry lecą!”. Po kilku



latach uniesień miłość wędnie w słodkawym zapachu pieluch, przeraźliwym krzyku małego „dzidziusia” (110 decybeli) – 120 decybeli ma startujący odrzutowiec! A „młody” tatuś wytrzyma i nie wstanie, niech wstaje młoda mamusia. Co świadczy o sile jego charakteru! Takie to są pułapki spóźnionego ojcostwa. Ale późniejsza satysfakcja – nie do opisanie! (wiem to z opowiadań).

Każdy z BMWSZ (Białych Mamutów Wojskowej Służby Zdrowia) ma w swojej skarbnicy pamięci epizody mające cechy donkiszoterii. Często „wrastanie” młodego lekarza w strukturę pułku łączyło się z napisaniem pierwszego raportu, tak „we wojsku” nazywało się wtedy podanie o przeniesienie w inne miejsce bliżej domu, bliżej kliniki, czy też w każde inne miejsce, aby nie tu, bo i tu następowała litania braków aktualnego garnizonu, gdzie pozostała część kadry służyła kilka lub kilkanaście lat i zdążyła się już wczuć w uroki Babimostu, Koźuchowa, czy Czarnego, a tu, ledwie przyszedł ten młody lekarz, a już mu się wszystko nie podoba! I już wokół młodego porucznika narastała „otoczka” co najmniej osobnika kontrowersyjnego, żeby nie powiedzieć „awanturnego” (góralskie). Jeszcze, jeśli okazał się formalistą, nie chciał dawać zwolnień i zbyt dokładnie zajmował się blokiem żywnościowym, zaczęło pachnieć końcem świata. Żeby młodego „doktoraka” utemperować, zaczęto mu „umilać” życie, a takich możliwości było wiele – udział w rozprawianiu pułkowym, szkoleniach dla kadry, szkoleniach politycznych. Brak poparcia raportu był ukoronowaniem niechęci pułkowej, coś w rodzaju pierwszego wiatraka Don Kichote’a, który bezlitośnie zwał rycerza z jego Rosynanta. Jeśli poczułby się zwyciężony, nie byłoby całej powieści! Na zdjęciu w przewodniku do Santiago jest kilka zachowanych, pięknych, dostojnych, ale wszelkie pagórki są obsadzone ca-

łymi „farmami wiatrowymi”, z ogromnymi wiatrakami z którymi don Kichote nie miałby żadnych szans, chyba żeby Rosynant poczułby się pegazem i jako hetero normatywny zacząłby latać! Ze znanych mi wiatraków, oprócz „farm wiatrowych”, XVIII-wieczny wiatrak typu holenderskiego ma swoich donkiszotów w młodej parze właścicieli, którzy w długotrwałej szarży po urzędach, podnieśli go z nicości i przywrócili do życia jako piękny, przytulny pensjonat. Czyli duch Don Kichote’a nadal żyje i ma się dobrze! Bez niego posępna bryła wiatraka „z duszą” nadal straszylaby wieś nieopodal Rewala na Pomorzu Zachodnim. Takim Don Kichotem wamowskiego chowu jest niewątpliwie Kolega Tomasz Winiecki z „Ciemiorów”, którego los kadrowy rzucił do dywizjonu WOPK (Wojsk Obrony Powietrznej Kraju) koło Chojnic. Tomek skorzystał z możliwości, nie dość, że wyspecjalizował w wielu „fachach” medycznych na miejscu, to podniósł „z niebytu” niegdyś piękny i piękny nadal dwór w Krojantach, przystosował go do potrzeb medycznych, nazwał go na wyrost kliniką. Och, ta ciągła chęć życia Tomasza „na bajerze!”, a jeśli chcecie zobaczyć, jak wygląda prawdziwa klinika rehabilitacyjna, to zajedźcie tam, gdy będziecie w okolicy. Zakład prowadzony z rozmachem przez dwóch wamowców, Ojca i Syna, rozrasta się celowo i logicznie, może być wzorcem dla placówek służby zdrowia. Typowy zakład rodzinny, zarządzany nowocześnie, a jednocześnie zakład „z duszą”. Dwór dodaje mu splendoru, a możliwości lecznicze, nowoczesności. Po prostu, Don Kichote! Warto, jak widać, walczyć z wiatrakami!

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
Kurs VIII „Ciemiorów”

M.p. 6 czerwca 2022
W Dniu Jojo

Veni, vidi, vinum (cz. XL)

Korek – odnawialny nośnik energii wszelakiej

Już za oknami pierwsze chłodne powiewy wiatru, w warzywniakach coraz więcej moich ulubionych śliwek. Na trawnikach jeszcze zielono, ale drzewa zaczynają się już mienić feerią barw. W stońcu człowiek podwija mankiety koszuli, ale o poranku pędząc do pracy przyspiesza kroku myśląc o włączeniu w samochodzie ogrzewania, a nie klimatyzacji.

A tu taki ambaras. Co z tym ogrzewaniem zimą? Węgiel drogi i nieodstępny, gaz zakręcony, chrust wybierany. Czym się zimą ogrzać? Rady płyną zewsząd. „Palić wszystkim poza oponami i podobnymi rzeczami” – prawi jeden (ten pierwszy wśród pierwszych). „Postarajcie się ocieplić wasze domy przed sezonem grzewczym” – błyskotliwie zauważa równie ważnym, pomysłowy Dobromir. Inny radzi „jeść trochę mniej i trochę taniej”, może niekiedy „znajomi zaproszą na obiad”. Muszę powiedzieć, że to do mnie przemówiło, człowiek schudnie, a i od biegania po znajomych kondycji nabierze, a oszczędności na ogrzewanie pozostaną. Wiadomo, to przecież słowa nie byle kogo, tylko najważniejszego edukatora tego kraju, można by rzec nadedukatora.

Na fali tych genialnych przemysłów i ja skromny emeryt wojskowy, jeszcze czynny lekarz, zwany dochtórem bądź konowalem w zależności od stopnia zadowolenia klientów, postanowiłem przedstawić wam moje pomysły racjonalizatorskie na zimę i korzyści z nich płynące.

Po pierwsze **wino**. Wierzcie mi, ono może zimą sprawić cuda. Czerwone, smaczne, z całą pewnością da odczuwalne poczucie komfortu ciepłego naszego trzewiom. W skrajnych warunkach pogodowych można, w celu spotęgowania efektu, skorzystać z grzanego trunku (choć ja takiego nie lubię to i tę opcję pozostawiam na szczyt kryzysu). Psyche bez wątpienia też odniesie, może tylko chwilowe i ulotne, ale zawsze korzyści. Pewne jest, że „w życiu piękne są tylko chwile” jak śpiewał Rysiek Riedel. Dlatego warto łapać te przebliski radości zakłute w lampce wina w doborowym towarzystwie.

Kolejna zaleta – nie będzie trzeba martwić się o chłodzenie wina. Gdy temperatura w naszych domach zbliży się do idealnej dla serwowania czerwonych egzemplarzy trunku, czyli 16–18 stopni jak



w francuskim chateau, czy niemieckim kloster. A jeśli w tradycyjnym polskim dworcu, czy też mieszkaniu z wielkiej płyty temperatura spadnie niżej, nic to i białe osiągnie swoje idealne warunki do picia 10–12 stopni. Oby tylko win musujących nie trzeba było pić z szafki w barku (6–10 stopni). Czarnym scenariuszom o możliwości robienia lodu do destylatów na blatach kuchennych w opakowaniach po zjedzonym jogurcie mówimy nie. Bo to przecież tylko propaganda obcych nieprzyjaznym nam narodów i totalnej opozycji.

Ja mam jeszcze swoją tajną broń. Zauważyliście, że piję od jakiegoś czasu. Staram się to robić w sposób cywilizowany i zgodny, jeśli chodzi o ilość, z wytycznymi zawartymi w badaniach naukowych, aby nie wejść w krąg zainteresowania najbliższej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Biorąc pod uwagę czas trwania mojego hobby oraz mój wewnętrzny imperatyw nakazujący mi dogłębne spenetrowanie badanego obszaru, materiał badawczy, który poddałem analizie był niemały. Mam też zwyczaj pozostawiania korków od ciekawych win, a właściwie przedmiotów moich badań. Nazbierała się zająca kolekcja takowych. Z niektórymi z nich będzie mi trudno się rozstać, ale cóż, gdy będę miał nóż na gardle mam jakieś wyjście.

I takim to zawiłym sposobem, jak to z moimi felietonami bywa, dotarłem do głównego tematu moich wynurzeń – do korka. A sprawa jest nad wyraz interesująca.

Korek naturalny wykonany z jednolitego kawałka kory jest z całą pewnością najbardziej tradycyjnym, najlepszym i najbardziej ekskluzywnym sposobem zamykania butelek wina, szczególnie tych wysokiej jakości o dużym potencjale dojrzewania, co najmniej 5–10 i więcej letnim. Wina, które zyskują na jakości w trakcie długiego przechowywania w butelce stanowią tylko mały odsetek – około 1%

ogólnego wolumenu produkowanych win. Z całą pewnością jednak to one są *creme de la creme* produkcji winiarskiej.

Korki takie otrzymujemy z dębu korkowego (*Quercus suber* L.). Gatunek ten rośnie na ograniczonym obszarze basenu Morza Śródziemnego w Portugalii, Hiszpanii, Włoszech, Maroko, Tunezji, Algierii i Francji. Lasy korkowe zajmują na tym obszarze 2,2 miliona hektarów. Portugalia wytwarza niemalże 50% światowej produkcji korka, a dąb korkowy jest tam prawnie chroniony od XIII wieku. Hiszpanie są odpowiedzialni za 32%, a Włosi za 6% korkowego rynku.

Dęby korkowe osiągają wysokość około 10–15 metrów, rzadko 20, żyją zaś około 200 lat. Mają niezwykłą zdolność do odtwarzania kory po oderwaniu jej obumarłej części wykorzystywanej w przemyśle. Żniwa korkowe odbywają się między majem a sierpniem. Dąb pierwszy raz nadaje się do pozyskania kory po 25 latach od posadzenia, ale dopiero 3. zbiór pozwala na uzyskanie odpowiedniej jakości materiału do wytwarzania zatyczek do wina. Każde drzewo jest odkorkowywane co 9 lat. Jak łatwo obliczyć na pierwszy, odpowiedniej jakości surowiec trzeba czekać 43 lata. Jest to z całą pewnością *business* dla cierpliwych.

W następnych etapach płaty kory są suszone naturalnie przez 6 miesięcy, wybierane najlepsze deski, następnie są one gotowane w celu pozbycia się elementów organicznych, jeszcze tylko suszenie, ponowne sortowanie, wybór najlepszych desek, wycinanie korków, ocena komputerowa wyrobu, parowa eliminacja wszelkich śladów TCA, mycie, suszenie, polerowanie, silikonowanie i mamy gotowy produkt. I taką prostą metodą powstają korki do butelek. I tak to właśnie robi Amorim – największy portugalski i światowy producent korka, którego fabrykę miałem okazję zwiedzać.

Teraz już chyba łatwiej sobie uzmysłwić, że cena takiego prawdziwego korka nie może być niska i z całą pewnością nie służy on do zamykania najpopularniejszych i najtańszych win supermarketowych, gdyż cena korka mogłaby przewyższać wartość wina. Do ich zamykania używa się korków z miąższu korkowego, korkowo-silikonowych, silikonowych, czy też zakrętek metalowych, zatyczek szklanych, a nawet kapsli. O tych zamknięciach innym razem.

Jeszcze tylko o tym, dlaczego korek naturalny jest tak dobry i niezastąpiony. Jest on trwały, lekki, nieprzepuszczalny dla cieczy, a jego porowata struktura pozwala na mikrooksygenację wina, co jest kluczowe w powolnym dojrzewaniu najprzedszych trunków. Pamiętajmy, ażeby zachować

drogocenne właściwości korka powinien on być odpowiednio wilgotny. Dlatego butelki wina najlepiej przechowywać w pozycji horyzontalnej, korek ma wówczas cały czas kontakt z winem, najlepiej w pomieszczeniach bądź chłodziarkach o odpowiedniej wilgotności (około 55% – 75%).

Jeśli chodzi o wady, to poza wspomnianą ceną, problemem jest choroba korkowa wina, tzn. skażenie wina TCA (trichloanizolu) związkami produkowanymi przez różne gatunki grzybów. Wino takie ma nieprzyjemny zapach butwiejącego drewna, starej ścierki, mokrej piwnicy czy wilgotnego kartonu. Niestety, takie wina nie nadają się do picia. Choroba ta dotyka kilka procent win zamykanych naturalnym korkiem. Choć liczba ta spada ze względu na rozwój technologii kontroli jakości, nadal stanowi ona realny problem. W dobrej restauracji czy też sklepie specjalistycznym nie powinniśmy mieć problemu z wymianą takiej wadliwej butelki.

Niestety tym razem część edukacyjno-felietonistyczna zajęła mi tak dużo, że na wino zostało tylko kilka słów. Polecam dziś znowu wina portugalskie od człowieka, który nie tylko robi najlepsze naturalne korki na świecie, ale też genialne wina, od rodziny Amorim. W swojej posiadłości Quita Nova w dolinie Douro produkują wina czerwone, białe, porto, a nawet wina różowe. Warto spróbować wszystkich. Na mnie, wielbicielu win czerwonych i miłośniku win portugalskich szczególne wrażenia zrobiły czerwone kupaże, zarówno te niebeczkowane, pełne owocowości, jak i dotknięte dębina, zrównoważone i pełne zarówno w nosie jak i w ustach. Udało mi się ostatnio wypić w polskiej restauracji takie wino, a więc jest w naszym kraju, trzeba jedynie poszukać.

Magia, rytuał otwierania, a właściwie odkorkowywanie wymarzonej, wyczekanej butelki w towarzystwie ludzi których się lubi czy kocha, powąchanie korka, pierwsze zaciągnięcie zapachu trunku, pierwsze poczucie wina w ustach, dla mnie to są te chwile o których śpiewał Rysiek Riedel.

Życzę wam wielu takich chwil, nie zmańczonych zapachem wina korkowego. Jesienią zaś życzę wam nie tylko dobrych win, ale też wiele ciepła w waszych sercach i domach. Pamiętajcie, w razie czego zbierajcie korki, oczywiście tylko naturalne. Z wielkim oddaniem zabezpieczajcie to ekopaliwo, przy okazji degustacji świetnych win. Nie wiadomo ile potrwa kryzys, a przy odpowiednim waszym zaangażowaniu mały zapas na przyszły sezon grzewczy będzie jak znalazł.

Przemysław Michna
XXXVI WAM
8.09.2022

Choroba nowotworowa płuc

Rak płuc zajmuje pierwsze miejsce na świecie wśród nowotworowych przyczyn zgonów. Co roku w Polsce na raka zachorowuje ponad 20 tys. osób, czyli więcej niż z powodu raka piersi, jelita grubego i prostaty łącznie. Z tej liczby jedynie 10–15% ma szansę na terapię radykalną i wyleczenie. Ponieważ rak płuca późno daje objawy kliniczne, u 80–90% osób chorobę rozpoznaje się w stadium zbyt zaawansowanym, aby terapia radykalna gwarantowała wyleczenie. Częstotliwość raka płuc wzrasta z wiekiem. Choroba ta rzadko pojawia się przed 45. rokiem życia, szczyt zachorowań przypada w okolicach 80. roku życia.

Przeważnie mówi się o raku płuc jako o jednej chorobie, ale w istocie mamy na myśli dwa zasadnicze jego rodzaje, różniące się zarówno właściwościami, jak i sposobem leczenia. Nowotwory płuc można podzielić na złośliwe i łagodne. Zasadniczym kryterium podziału jest wygląd komórek pod mikroskopem, czyli typ histologiczny.

Pierwszy typ to **rak drobnokomórkowy**, pozostałe typy łączą się w jedną grupę: **raka niedrobnokomórkowego**.

Raki niedrobnokomórkowe rosną wolniej i zanim ulegną drobnemu rozsiewowi (przerzutom), dają przeżuty do węzłów chłonnych w obrębie klatki piersiowej między płucami i sercem, czyli rak tak zwany w śródpiersiu. Następna grupa węzłów znajduje się u nasady szyi, pod obojczykiem. Przeżuty odległe pojawiają się najczęściej w mózgu, wątrobie i kościach.

Rak drobnokomórkowy rośnie szybko i często daje odległe przerzuty, zanim pojawią się jeszcze w węzłach chłonnych. Inna jest również wrażliwość obu typów na leczenie. Raki drobnokomórkowe dobrze reagują na chemioterapię i radioterapię. Chociaż postęp choroby można powstrzymać tylko na jakiś czas.

Raki niedrobnokomórkowe są mniej wrażliwe na chemioterapię, dlatego leczone są chirurgicznie i wspomagane radioterapią.

Objawy raka niedrobnokomórkowego – pierwsze objawy występują długo przed rozpoznaniem choroby, ale są trudno rozpoznawalne ze względu na występowanie w wielu innych chorobach płuc, takie jak: uczucie braku powietrza, zmniejszenie wydolności fizycznej. Zwracamy uwagę dopiero wtedy gdy wystąpi ból w klatce piersiowej, zwłaszcza gdy trwa kilka dni i w tym samym miejscu. Ważnym objawem jest utrzymujący się kaszel z odkrztuszaniem zielonej plwociny, któremu nie towarzyszy zapalenie oskrzeli, ponadto pojawia się nagła duszność.

Rak płuc może być przyczyną w nagromadzeniu się płynu wokół płuca czyli wysięku wokół płuca i spowodować wysiękowe zapalenie opłucnej. Występuje wtedy duszność, kaszel lub ból przy głębokim wdechu. Częstym objawem jest zakażenie fragmentu płuca zaopatrywanego w powietrze przez oskrzele, które zostało zamknięte przez guz. Rak płuc może uciskać duże żyły wewnątrz klatki piersiowej, co objawia się w postaci obrzęku rąk, ramion lub twarzy.

Rak płuc może być przyczyną objawów ogólnych takich jak utrata apetytu, zmniejszenie ciężaru ciała, stałe uczucie zmęczenia czy też po prostu złe samopoczucie.

Rozpoznanie

Lekarz po zbadaniu podejrzewając raka płuc, zleci zdjęcie klatki piersiowej, w przypadku dalszej niejasności zleca wykonanie bronchoskopii czyli oglądanie wnętrza oskrzeli za pomocą głębokiego wziernika. Można pobrać wycinek do badań histopatologicznych. W zależności od potrzeb wykonuje się tomografię komputerową, specjalistyczne badanie krwi zaburzenia pewnych minerałów (zwłaszcza wapnia).

Leczenie

Leczenie chirurgiczne – Zasadniczo można operować guzy, które nie dały jeszcze przerzutów, położone z dala od klatki piersiowej. Najczęściej usuwa się część płata albo cały płat z przyległymi węzłami.

Radioterapia – jest pomocna w niektórych przypadkach np. guzów naciekających.

Laseroterapia – przydatna zwłaszcza przy operacji guzów krwawiących do oskrzela.

Chemioterapia – nie ma ustalonej roli w leczeniu raka niedrobnokomórkowego płuc. Można dzięki niej uzyskać częściową remisję, czyli zmniejszenie rozmiarów guza, ale tylko na krótko. Chemioterapia nie ma większego zastosowania w leczeniu tego typu raka płuca.

Drobnokomórkowy rak płuca

Rak drobnokomórkowy ma dużo większą skłonność do rozsiewu odległego już we wczesnych stadiach, ale bardzo często dobrze reaguje na chemio- i radioterapię.



Przerzuty odległe najczęściej następują do mózgu, wątroby i kości.

Objawy – ogólne i miejscowe nie różnią się od omawianych w raku niedrobnokomórkowym. Przypuszcza się, że są to guzy powstające z komórek pochodzących z tych części zarodka, z których w prawidłowych warunkach rozwijają się narządy wydzielające hormony. Kiedy komórka ulegnie przemianie nowotworowej następuje ich niekontrolowana produkcja.

Rak drobnokomórkowy może wytwarzać wiele rodzajów hormonów, ale tylko trzy z nich stwarzają problemy. Pierwszy to hormon wzmagający wytwarzanie w organizmie **sterydów**, co powoduje charakterystyczną opuchliznę twarzy, ogólną otyłość oraz nadciśnienie tętnicze. Drugi powoduje uwalnianie się **wapnia** z kości i zwiększone wydzielanie wapnia we krwi, czego objawem są bóle kości, zaburzenia świadomości, a nawet otępienie i śpiączka. Trzeci hormon jest przyczyną zmniejszenia się ilości **sodu** we krwi, co może prowadzić do drgawek i śpiączki.

Rozpoznanie – jak w raku niedrobnokomórkowym.

Leczenie – podstawową metodą leczenia jest **chemioterapia**.

Najczęściej stosuje się schematy wielolekowe, na które składają się między innymi: Adriamycyna, pochodne platyny, cyklofosfamid i etopozyt.

Jest wiele innych schematów. Wszystkie one niewiele pomagają, a dają duże powikłania.

Radioterapia – raki drobnokomórkowe są promieniowowrażliwe. Radioterapię stosuje się w przypadku przerzutów na leczenie zmian na niewielkim obszarze np. przerzut do kości.

Leczenie chirurgiczne – w większości przypadków uważa się za niecelowe.

Zapobieganie – niepalenie lub zaprzestanie palenia. Po piętnastu latach niepalenia ryzyko zachorowania na raka płuc u byłych palaczy tytoniu zrównuje się z występującym u osób, które nigdy nie paliły.

Obecnie jedyną metodą wczesnego wykrywania raka płuca o udowodnionej skuteczności jest **niskodawkowa tomografia komputerowa** klatki piersiowej wykonywanej u osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na ten typ nowotworu. W 2011 r. amerykański instytut medyczny ogłosił na podstawie badania przeprowadzonego w grupie 56 tys. osób zagrożonych zachorowaniem na raka płuca – które potwierdziło, że zastosowanie badań przesiewowych przy użyciu niskodawkowej TK pozwoliło obniżyć śmiertelność z powodu tego nowotworu o co najmniej 20%.

W Polsce, Pilotażowy Program Badań Wczesnego Wykrywania Raka Płuca podjęła uczelnia pomorska. Uczelnia na ten program otrzymała dofinansowanie z funduszy europejskich oraz ze środków samorządu wojewódzkiego w sumie około 4 mln. Do tych badań TK kwalifikowane były osoby z grupy wysokiego ryzyka na raka płuca tj. od 50 do 75 lat, palące co najmniej 20 lat jedną paczkę dziennie. Są już pierwsze wyniki podobne do wyników amerykańskich. Aby ten program szybko rozpowszechnił się na całą Polskę.

lek. Piotr Białokozowicz

Lekarze z Klubu Motocyklowego DoctorRiders w Muzeum Pamięci Sybiru



W dniach 25.06–02.07.2022 r. w Białymstoku odbył się Zlot Ogólnopolskiego Klubu Motocyklowego Lekarzy „DoctorRiders” PSK (Poznaj Swój Kraj). Organizatorzy zaplanowali w ramach programu zwiedzanie Muzeum Pamięci Sybiru. Oficjalne otwarcie Muzeum Pamięci Sybiru odbyło się stosunkowo niedawno, gdyż dopiero we wrześniu 2021 r. W muzeum zainstalowano dwie stałe wystawy.

Pierwsza z nich poświęcona została Polakom i osobom innej narodowości zesłanym na Wschód, poczynając od wieku XVIII aż po lata 50-te XX wieku. Wystawa ta opowiada o losach zesłańców, którzy znaleźli się na terenach dawnego imperium carskiego, Rosji Sowieckiej i dawnego Związku Sowieckiego. W języku polskim Sybir nie jest pojęciem geograficznym, lecz historyczno-emocjonalnym. Oznacza obszary Imperium Rosyjskiego lub Związku Sowieckiego, na które od XVI wieku zsyłano jeńców i więźniów oraz deportowano ludność cywilną. Była to nie tylko Syberia (kraina w Azji porośnięta tajgą), lecz także ziemie Rosji europejskiej, Kazach-

stan i Daleki Wschód. Sybir to ważna część historii Polaków, ale też i innych narodów, bowiem w XX wieku stał on się największym więzieniem świata. Sybir to symbol cierpienia, bólu i tęsknoty, ale też niezłomności i walki o przetrwanie. Szczególnie ciekawe były zbiory dokumentujące historię deportacji związaną z okresem II Wojny Światowej.

Jeszcze do niedawna niewygodne fakty z historii najnowszej były przemilczane ze względów politycznych. Dlatego korzystając z informacji i źródeł muzealnych pozwolę przedstawić pokrótce pewne dane historyczne z okresu lat czterdziestych dwudziestego wieku, a zarazem zachęcić do osobistego odwiedzenia Muzeum i zapoznania się ze zbiorami. Wywózki na Sybir zostały podzielone na cztery okresy.

Pierwsza deportacja miała miejsce w lutym 1940 r. Wywiezieni zostali wraz z rodzinami osadnicy wojskowi i cywilni (gospodarze, którzy przed wojną kupili na Kresach ziemię), a także pracownicy służby leśnej. Deportowano ponad 140 tysięcy

Lekarze z Klubu Motocyklowego DoctorRiders w Muzeum Pamięci Sybiru

osób, niemal wyłącznie narodowości polskiej. NKWD raportowało: „Członkowie Związku Osadników byli wojskowo-policyjną agenturą rządu polskiego i w dalszym ciągu stanowią poważną bazę dla działań kontrewolucyjnych”. Leśników obawiano się głównie ze względu na ich znajomość terenu, która się mogła przydać organizującej się antysowieckiej partyzancie. Zszokowane wywózką rodziny nie były w stanie w krótkim czasie przygotować się do podróży, która okazała się być morderczą. Wielu ludzi zostało deportowanych bez ciepłej odzieży przy ponad 30-stopniowym mrozie.

Druga deportacja, która miała miejsce w kwietniu 1940 roku, objęła rodziny osób aresztowanych i jeńców wojennych. W swoich wytycznych NKWD

Trzecia deportacja – czerwiec 1940 roku. „Przystąpić do wykonania uchwały dotyczącej wysiedlenia do północnych rejonów ZSRR wszystkich bieżących” – tak brzmiał fragment rozkazu NKWD. Pod określeniem „bieżący” Sowieci rozumieli uchodźców z centralnych i zachodnich ziem Polski, głównie Żydów, którzy w obawie przed niemieckimi represjami uciekli na okupowane Kresy. Fakt, że byli to przyjezdni, znacząco utrudniał ustalenie miejsc ich pobytu, zatrzymywanie i identyfikację, dlatego wywózka, która objęła co najmniej 90 tysięcy ludzi, trwała niemal tydzień.

Czwarta deportacja miała miejsce w maju i czerwcu 1941 r. Sowieci deportowali „społecznie obcy element” – członków organizacji konspiracyj-



stwierdziło kategorycznie: „Za członków rodzin należy uważać żonę, dzieci, a także rodziców, braci i siostry w przypadku, jeśli zamieszkują oni razem”. Ponieważ wywieziono przede wszystkim kobiety, starców i dzieci, grupa ta (licząca co najmniej 60 tysięcy osób) miała ogromne problemy, aby poradzić sobie z trudami życia na zesłaniu. Sowieci okłamywali wywożonych, że na zesłaniu spotkają swoich bliskich, których w rzeczywistości mordowali wówczas w Katyniu, Charkowie i w innych miejscach.

vnych, bogatych gospodarzy, handlowców i fabrykantów, byłych polskich urzędników i osoby podejrzane o „wrogość” wobec Związku Sowieckiego. Wywieziono ich wraz z rodzinami, dołączając do nich także przestępców kryminalnych. W sumie było to co najmniej 40 tysięcy obywateli Polski. Operację przeprowadzono też w okupowanych państwach bałtyckich i w Mołdawii. Nie przerwano jej nawet po wybuchu wojny niemiecko-sowieckiej. Część transportów nie zdążyła wyjechać ze strefy

nalotów. Jak raportowało NKWD, wskutek bombardowań zginęło 10–13% wywożonych w tych transportach, 12–15% zostało rannych.

Druga stała wystawa w Muzeum Pamięci Sybiru to Memoriał Zbrodni Katyńskiej – wystawa poświęcona polskim oficerom i żołnierzom zamordowanym przez Sowietów w Katyniu w kwietniu 1940 r. Centralnym punktem w ciemnym piwnicznym pomieszczeniu jest sylwetka kłęczącego żołnierza w otoczeniu podświetlonych, stalowych, rdzewiejących płyt w których techniką laserową wypalono imiona i nazwiska zamordowanych osób. Spośród polskich jeńców NKWD wybrało niemal 15 tysięcy żołnierzy Wojska Polskiego i Korpusu Ochrony Pogranicza oraz funkcjonariuszy Policji Państwowej, Straży Granicznej i straży Więziennej, a następnie umieściło ich w obozach w Kozielsku, Ostaszkowie i Starobielsku. Wszyscy zostali uznani za „wrogów” i decyzją Stalina zamordowani strzałem w tył głowy wiosną 1940 roku. Wśród nich byli naukowcy, lekarze, inżynierowie, prawnicy, nauczyciele, urzędnicy, przedsiębiorcy. Ofiary pochowano skrycie w masowych grobach w Katyniu pod Smoleńskiem, Miednoje koło Tweru, Piatichatkach pod Charkowem, Bykowni koło Kijowa oraz prawdopodobnie w Kuropatach pod Mińskiem. Sprawcy tej zbrodni nigdy nie zostali osądzeni. Zaprezentowane tu listy niemal 18 tysięcy ofiar tego aktu ludobójstwa, a zarazem zbrodni wojennej, nie są pełne. Na pustych tablicach znajdują się kiedyś także nieznane dziś na-

zwiska jeszcze około 4 tysięcy zamordowanych. Memoriał Katyński – symbol pamięci skłaniający do zadumy nad istotą człowieczeństwa, aktualny szczególnie dziś w okresie toczącej się wojny na Ukrainie.

W trakcie tygodniowego pobytu na Podlasiu, uczestnicy Zlotu – lekarze (wśród nich liczna grupa lekarzy wojskowych) oraz sympatycy będący również entuzjastami turystyki motocyklowej – mieli okazję zapoznać się z dziedzictwem kulturowym tego regionu. Zostaliśmy podzieleni na kolumny szosowe i grupę szutrową – wedle upodobań oraz tak, by przemierzając się motocyklami nie łamać zasad ruchu drogowego. Białystok – Pałac Branickich, Sokółka, Tykocin, Białowieża, Supraśl, Kruszyniany, Poczopek, Augustów, Grabarka – to tylko nieliczne z miejscowości i atrakcji które odwiedziliśmy. Ponadto oprócz walorów turystycznych, kulinarnych i artystycznych regionu, dzięki możliwościom organizatorów mogliśmy również zobaczyć „od kuchni” wiodące zakłady przemysłowe – Browar Dojlidy w Białymstoku (była degustacja) oraz SaMASZ w Zabłudowie. Do tego wszystkiego przepiękna, słoneczna pogoda i szkolenia motocyklowe z instruktorami na torze. Kolegów zainteresowanych sportem i turystyką motocyklową zapraszam do odwiedzenia strony internetowej Klubu: www.doctorriders.pl.

dr med. **Krzysztof Kuśmierczyk**
XXXIII KWL



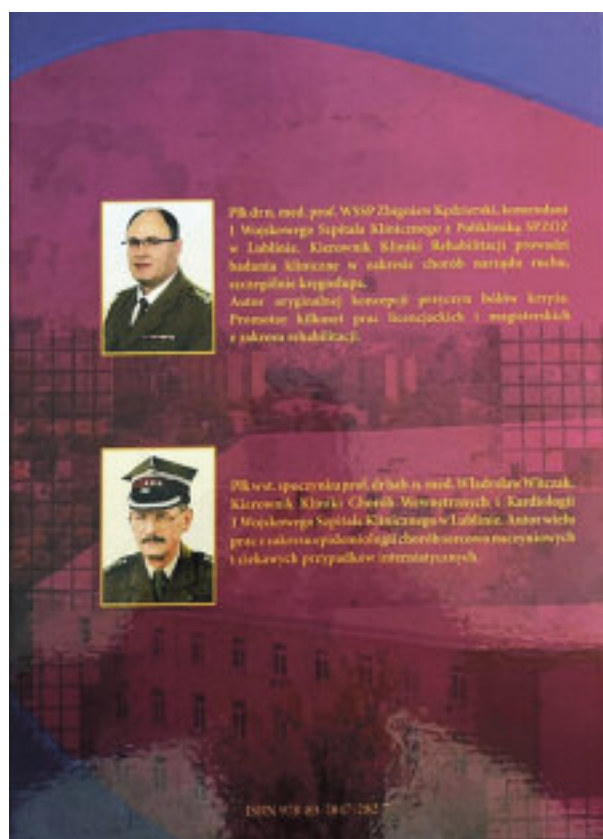
71 lat Wojskowego Szpitala Klinicznego w Lublinie 1944–2015

Z dużym opóźnieniem (ciężki udar niedokrwienny jednego z autorów) informujemy, że ukazała się monografia autorów: płk dr n. med. Zbigniewa Kędzierskiego, profesora WSSP im. Wincentego Pola w Lublinie i płk prof. dr hab. n. med. Władysława Witzaka „71 lat Wojskowego Szpitala Klinicznego w Lublinie 1944–2015”.

Monografia zawiera historię poszczególnych oddziałów, pracowni, gabinetów specjalistycznych i części administracyjnej. Przedstawia działalność leczniczo – usługową, naukową i dydaktyczną, która obejmuje szkolenie asystentów, rezydentów, studentów i pielęgniarek.

Z satysfakcją oceniamy dorobek naukowy i leczniczy minionych dziesięcioleci zapisany na stronach tej książki. Zahartowany w bojach, owiany wojenną legendą (przyjmował rannych żołnierzy z frontu nadwiślańskiego), służący wojskowej i cywilnej społeczności, ma bogatą i ciekawą historię, która wpisuje się w karty historii wojskowej służby zdrowia, które dotychczas nie były znane.

Władysław Witzak



Pamiętnik z Domku Pilota cz. 4

*„Nie ma ludzi zdrowych, są tylko niezdiagnozowani”
Zygmunt Freud*



Przedemną kolejny styczniowy poranek wyznaczający rytm pracy lotniczego garnizonu. Na końcu korytarza w Domku Pilota zbiera się pod drzwiami gabinetu lekarskiego pierwsza grupa pilotów. Niektórzy są już nawet w lotniczych kombinezonach, czekając na swoją kolej, nim zasiądą za sterami sa-

molotu. W zasadzie sam nie mogłem się nadziwić, że od mojej decyzji zależało nie tylko czy konkretny pilot zasiądzie za sterami samolotu, a czasami nawet czy loty w ogóle dojdą do skutku. I nie było to jedynie przerośnięte ego młodego WAM-owca. Jakies pół roku wcześniej badania przedstartowe poszły nam tak sprawnie i „rewelacyjnie”, że ich efekty przeszły nawet moje najśmielsze oczekiwania. Po ich zakończeniu, zamiast w fotelach lotniczych, wszyscy piloci zasiedli, ale w domowych fotelach przed telewizorami. Okazało się bowiem, że w sposób niezamierzony trafiłem „bingo” jakim było niedopuszczenie do lotów czterech instruktorów. Efekt tej nadgorliwości był dla mnie dużym zaskoczeniem. Nie sądziłem, że tak łatwo można rozłożyć na łopatki cały misterny plan lotów. Na szczęście mimo pomruków niezadowolenia ze strony sztabu sprawa rozeszła się po kościach. Zapewne pomogła w tym okoliczność, że tym razem decyzje podejmowało konsylium, w który zasiadałem ja oraz powołany na ćwiczenia lekarz ze specjalnością interny i psychiatry w jednej osobie. W każdym razie szefostwo z Gdyni, które zostało zapewne o tym poinformowane, wysłało do omówienia tego zdarzenia swojego lekarza, uważając sprawę za zamkniętą. Jednakowoż mając w pamięci to zdarzenie, przy podejmowaniu decyzji o niedopuszczeniu pilota do lotów, zawsze od tego czasu sprawdzałem czy aby to nie instruktor. W przypadku wątpliwości odsyłałem takiego „na drugi krąg” do zakończenia badań reszty pilotów. Już sama taka decyzja wzbudzała zaniepokojenie organizatorów lotów. Oczywiście nigdy już do podobnej sytuacji za mojej bytności w jednostce nie doszło, jednak samo jej zajście pokazało skalę

wzajemnych zależności. Chociaż to do dowódcy należało ostateczne słowo czy pilot polecą czy nie, to w warunkach pokojowych nikt raczej nie jest skory do podejmowania ryzykownych decyzji. W końcu, jak mawiał szef sztabu mojej jednostki: kilogram samolotu wart jest prawie tyle, ile kilogram złota, więc kluczowe pytanie każdorazowo dotyczyło odpowiedzialności za ewentualne nieszczęścia. Wyglądało na to, że i ja po części stałem się strażnikiem tego złota, podejmując każdorazowo decyzję o dopuszczeniu pilota do lotów lub jego zawieszeniu.

Szczególną grupą, wymagającą baczniejszej uwagi, byli nowo promowani absolwenci tzw. Dęblińskiej Szkoły Orląt, którzy corocznie zasilali nasz personel latający. Byli oni dla nas z medycznego punktu widzenia niczym tabula rasa. Tym pilotom najłatwiej można się było przyjrzeć w trakcie lotów. Jeszcze niepewni siebie – niczym pisklęta, z podziwem spoglądali na stare wygi, biegłe w lotniczym fachu. Przed nimi było jeszcze sporo do zrobienia. Przez lata nauki w Wyższej Oficerskiej Szkole Lotniczej [WOSL] opanowali dopiero niezbędne podstawy lotniczego rzemiosła. Teraz przyszedł czas na wyrobienie prawidłowych nawyków, niezbędnych do wykonywania zadań bojowych, aby w przyszłości stać się celującym-celem, a nie tylko celem.

Pewnego razu do gabinetu wszedł właśnie jeden z takich pilotów – młody, przystojny i na dodatek wysportowany, z czym później bywa różnie. Był nieco podekscytowany mającymi nastąpić lotami, więc tętno i ciśnienie odrobinę się rozszalało. Wyglądało na to, że już samo badanie przedstartowe było dla niego trudnym do opanowania stresem. Odniosłem wręcz wrażenie jakby za chwilę miał wykonać skok na spadochronie, który był chyba najbardziej nielubianym i stresogennym elementem ćwiczeń personelu latającego.

Był czas, że za szczęśliwców uznawano pilotów, u których konstytucyjnie występowało niskie ciśnienie. Wielu im zazdrościło do czasu, aż na pół roku przed moim przybyciem do jednostki zmarł w trakcie prowadzenia samochodu pilot, u którego stwierdzono sekcyjnie pęknięcie tętniaka mózgu. Był on właśnie owym szczęściarzem, który zawsze przed badaniem lekarskim robił dwie rundy dookoła Domku Pilota z powodu zbyt niskiego ciśnienia. Po takim (za) biegu ciśnienie miał idealne, jednak

tętno szalało. Fizjologii zwyczajnie nie da się oszukać. Dlatego chociaż wszyscy piloci przechodzili coroczne badania w WIML to do każdego z nich trzeba było podchodzić indywidualnie.

W eskadrze, w której służyłem, moją pierwszą linią kontroli personelu były osobiste wypadki do sztabu dwa razy w tygodniu, aby przypomnieć wszem i wobec, kto tu rządzi medycyną. Tym bardziej, że w przeciwieństwie do kolegi z roku, pełniącego obowiązki starszego lekarza pułku JW5576, jedynie lekarz JW4557 był na etacie lotnym, któremu przysługiwały wszystkie sorty mundurowe pilota, za wyjątkiem skórzanej kurtki oraz furażerki. Ta ostatnia przysługiwała wówczas wyłącznie personelowi latającemu. Mniejsza o kurtkę, ale furażerki zazdrościłem pilotom od samego początku, uważając ją za bardzo użyteczne nakrycie głowy w warunkach polowych. Zamiast niej musiałem zadowolić się czarnym beretem, w którym człowiek wyglądał niczym sierżant Possum (Lee Marlin) z filmu „The Big Red One” („Wielka czerwona jedynka”). Takie były moje odczucia, kiedy usiłowałem przed lustrem bezskutecznie wyprofilować go na swojej głowie.

Drugą linią kontroli były badania przedstartowe oraz w trakcie lotów, kiedy to mogłem przyjrzeć się bliżej pilotom, a w razie wątpliwości przeprowadzić nawet rozszerzone badania dzięki posiadaniu na miejscu kombajnu diagnostycznego produkcji węgierskiej.

To właśnie podczas jednego z lotów moją uwagę przykuł wspomniany wcześniej młody pilot, stale wykazujący podwyższone ciśnienie tętnicze w granicach 100/160. Mężczyzna o wysportowanej sylwetce, średnim wzroście, bez śladu nadwagi i nałogów. Pilot, jak każdy podchorąży w Dęblinie, musiał corocznie przechodzić badania kontrolne w WIML, więc problemy z nadciśnieniem wzbudziły moje podejrzenia. Dlatego też decydując się początkowo na warunkowe dopuszczanie pilota do lotów, posiłkowałem się także pomiarem ciśnienia w przerwach między kolejnymi lotami. Założyłem bowiem, że przyczyną są tu szeroko pojęte czynniki środowiskowe. Jednak obrazy coraz bardziej rozmijały się z założoną przeze mnie hipotezą. Jakiś klocek nie pasował do tej układanki, co nie dawało mi spokoju. Ostatecznie doszedłem do wniosku, że problem należy zweryfikować także w dni nielotne i bez mojego udziału. Dlatego pierwszą rzeczą jaką zleciłem, był codzienny pomiar ciśnienia bez mojej obecności przez pielęgniarkę w Izbie Chorych w godzinach porannych, przed obiadem i przed opuszczeniem jednostki. Po dwóch tygodniach obserwacji nie miałem już żadnych wątpliwości, że pilot wymaga grun-

townej diagnostyki. Poinformowałem zatem szefa sztabu, że widzę konieczność ponownego wysłania pilota na badania, chociaż od ostatniej komisji minęły ledwie 3 miesiące. Tak też się stało i wkrótce pilot zaopatrzony w stosowny rozkaz wyjazdu i skierowanie pojechał do WIML-u.

Jakież było moje zdziwienie, kiedy po trzech dniach pilot zgłosił się do Izby Chorych z nowym orzeczeniem, w którym czarno na białym widniało, że wszystko jest w porządku i dodatkową adnotacją, że „pilot może latać z wyższym ciśnieniem”. Może bym nawet dał temu wiarę i przeszedł nad tym do porządku dziennego, gdyby nie starszy lekarz, który nie znając całości sprawy, kilka dni później nie dopuścił go do lotów. Wzbudziło to żywy protest dowódcy eskadry, który znał orzeczenie Komisji z WIML. Jednym słowem wydane w tak błyskawicznym tempie orzeczenie Wojskowej Komisji Lotniczo-Lekarskiej postawiło nas lekarzy w szizofrenicznej sytuacji. Bo jak przekonać starych lotniczych wyjadaczy, skreślanych z lotu z urzędu przy podwyższonym ciśnieniu, gdy tymczasem „młody” mógł latać nawet z ciśnieniem 100/160. Tym orzeczeniem Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska napisała scenariusz gotowego konfliktu. Dlatego pomny poprzednich doświadczeń, zamiast wdawać się w korespondencję z WIML-em postanowiłem tym razem przeprowadzić wstępną diagnostykę w 7. Szpitalu Marynarki Wojennej, dokąd odprawiłem pilota na konsultację. Jakież było moje zdumienie kiedy po kilku dniach otrzymałem wynik badania okulistycznego, gdzie widniał wpis „Retinopatia nadciśnieniowa I/II stopnia”.

Po odkryciu tej ciekawostki już tylko pro forma powtórzyłem przez kolejne dwa tygodnie manewr z pomiarem ciśnienia w Izbie Chorych i z tak uzupełnioną dokumentacją wysłałem pilota ponownie do WIML-u. Tym razem pilot przepadł aż na cały miesiąc w czeluściach tamtejszych procedur medycznych. Kiedy po miesiącu ponownie stawiał się w jednostce, werdykt był dużym zaskoczeniem dla dowódcy jednostki, a zarazem druzgocący w swojej wymowie dla samego pilota – „trwale niezdolny do lotów – cukrzyca”.

Chociaż upór z jakim wtedy drążyłem temat mógł być źródłem satysfakcji zawodowej, to po ludzku napawał mnie smutkiem. Osobiście rozumiałem bowiem jego dramat definitywnego pożegnania się z lataniem. Sam kiedyś znalazłem się w podobnej sytuacji, która poskutkowała wyborem takiego, a nie innego kierunku studiów i późniejszej specjalizacji.

Ten punkt zwrotny już na starcie kariery młodego lotnika dał mu na szczęście wystarczający czas

Wspomnienia

na dostosowanie wykonywanego zawodu do możliwości zdrowotnych. Ostatecznie niedoszły pilot pozostał w mundurze, lecz został przeniesiony do służby meteorologicznej w Siemirowicach jeszcze za mojej bytności tam.

Dopiero po około piętnastu latach spotkaliśmy się ponownie, ale już w Biurze Hydrometeorologicznym Marynarki Wojennej w Gdyni, gdzie swoim zwyczajem zaglądałem zawsze w poszukiwaniu

średnioterminowej prognozy pogody przed wyjściem w morze na jednym z jachtów z JKMW „Kotwica”. Pochylając się wspólnie nad mapą meteo, analizowaliśmy warunki pogodowe na planowanej trasie rejsu.

Czy było to dla niego szczęśliwe zakończenie? Nie wiem.

kmdr ppor. rez. dr med. **Lesław Kolarz**



SA WAM

Kilka lat temu pisałem na łamach „Skalpela” o „wamowskich” zwyczajach w Koszalinie. Głównie dotyczyło to naszych spotkań integrujących środowisko absolwentów naszej Uczelni-Matki, jak pisze w comiesięcznych artykułach kolega „Wowka” Kuźma. Dla przypomnienia starszym czytelnikom biuletynu, a do wiadomości nowym absolwentom lekarskiego fachu w mundurze, w Koszalinie jest dość liczne grono kolegów (od niedawna także jest koleżanka, ale o tym w dalszej części) lekarzy, którzy ukończyli WAM. Przez lata staraliśmy się integrować środowisko, oczywiście dla chętnych, ponieważ niektóre osoby nie były zainteresowane taką działalnością. Nasza aktywność przejawiała się w dość cyklicznych spotkaniach, raz na 1–2 miesiące, w gronie kilkunastu osób, w jednym z koszalińskich lokali gastronomicznych, w czasie których omawialiśmy „ważne” dla nas sprawy bieżące oraz wspominaliśmy różne historie z czasów wamowskich i pracy w wojsku. Oczywiście śmialiśmy się z tych samych anegdot i opowieści, mimo ich okresowego powtarzania. Ale o to chodziło na takich imprezach.

Oprócz spotkań zwanych przez nas zebraniami roboczymi, były okazje specjalne: zakończenie roku szkolnego, koniec wakacji itp. ważne sytuacje. Do tego dochodziły bardziej uroczyste chwile przed świętami Bożego Narodzenia oraz Wielkanocy, wówczas grono uczestników było większe, przychodzili także starsi koledzy z kursów jednocyfrowych. Najbardziej uroczystą formą był Bal Podchorążego, odbywający się w okolicach 29 listopada. Jest to spotkanie z osobą towarzyszącą, z muzyką i tańcami.

Tak się działo do wiosny 2020. Jak wszędzie, trzeba było odwołać imprezy, długo były nieczynne lokale, a jedno spotkanie w wąskim gronie skończyło się infekcją covid u uczestników. Natomiast w tym czasie, pierwszy raz od 2006 roku, pojawiły się nowe osoby, które skończyły namiastkę dawnego WAM-u. Mała dygresja, część kolegów z pierwotnej uczelni nie uważa młodych absolwentów łódzkiej medycyny za Wamowców, mówią, że to nie tak, jak dawniej. Ja wychodzę z założenia, że są tym samym środowiskiem, zaczynają unitarką we Wrocławiu, noszą mundur podchorążacki w czasie studiów, mają promocję oficerską. Wszystko, jak kiedyś my mieliśmy, że czasy inne, to i forma nieco inna. Idea taka sama.

Jesienią 2019 trafiło do Koszalina dwóch kolegów, jeden po kilku miesiącach przeniósł się do Łasku. Przed epidemią udało się „oficjalnie” przyjąć ich do grupy, pomóc się zadomowić. Po roku, jesie-

nią 2020 roku, pierwszy raz w naszej historii trafiły się koleżanki. Na taki fakt szykowaliśmy się od blisko 10 lat, poruszając te kwestie na zjazdach SA WAM. Ale wracając do tematu, w pierwszy weekend, kiedy zezwolono na działalność gastronomiczną w ogródkach, to wybraliśmy się, mimo niesprzyjającej pogody, na takie ważne z punktu naszego widzenia, spotkanie. Oczywiście w listopadzie 2021 odbył się kolejny Bal Podchorążego, w którym uczestniczył nasz kolega-nestor Zdzisław Wachecki (absolwent z 1962 roku) oraz najmłodszy absolwent z lat 2018–20.

Piszę o tym, by zachęcić koleżanki i kolegów w innych garnizonach i miejscowościach do integracji środowisk wamowskich oraz „wymiany doświadczeń”. Sam jestem zwolennikiem takich spotkań. Jako członek pierwszego plutonu z ósmej kompanii 27. Kursu jeżdżę na spotkania koleżeńskie, które organizowane są co dwa lata w różnych częściach Polski przez poszczególnych kolegów, sam przygotowałem taki zjazd w Mielnie. Ponadto od 2005 roku uczestniczę z żoną w corocznych spotkaniach – konferencjach (poważniejsza nazwa) Stowarzyszenia Absolwentów WAM. Dodatkowo od 2017 roku jeździłem na spotkania do Wrocławia na koleżeńską wódkę. Wyjazd do stolicy Dolnego Śląska miał inny charakter niż SA WAM, ale warto przejechać raz w roku te kilometry z Koszalina, zwłaszcza, że droga coraz lepsza.

W trakcie spotkań ogólnopolskich typu Konferencja SA WAM czy Wrocław słyszałem głosy uczestników, że warto poszerzać grono uczestników, że fajnie się spotkać we wspólnym gronie. Jednak były osoby, które mówiły, że SA WAM to dla starszych kolegów, a Wrocław to „młoda krew”. Nie mam nic przeciwko tym dwóm, odmiennym w charakterze, imprezom. Nawet dobrze, że mają inną formułę, ale zachęcam do spotkań między pokoleniami. Niech starsi koledzy także przyjeżdżają do Wrocławia, a przede wszystkim szeroko pojęta młodzież (sam reprezentuję kurs 27, czyli jeszcze bardzo młody, chociaż mam świadomość, że czas płynie nieubłaganie i w dodatku coraz szybciej, niedługo pewnie stanę się starszym gościem) wybierze się na SA WAM. Kiedyś padło zdanie, że musimy się trzymać razem, bo będzie nas coraz mniej. Obecnie jest szansa by to się zmieniło, ale musimy mieć sposobność by przekazać nasze tradycje i zasady nowym pokoleniom. Ważne, by absolwenci dawnego WAM-u chcieli się spotkać ze swoimi kolegami z tamtych czasów, ale też byli otwarci na nowych absolwentów, nowe pokolenie koleżanek i kolegów. By nie było uprzedzeń tylko koleżeńską współpraca. Zachęcam wszystkich czytelników „Skalpela” do kontaktu z kolegami, którzy nie są już członkami WIL-u, by



przekazać informacje o Konferencji SA WAM i jeszcze raz zachęcam wszystkich absolwentów oraz sympatyków WAM-u do uczestnictwa w najbliższym spotkaniu, jakie planowane jest na wiosnę 2023 roku w Gniewie. Mieliśmy już tam spotkanie kilka lat temu. Doskonałe warunki lokalowe, atrakcyjne miejsce oraz dość dobra możliwość dojazdu (blisko autostra-

dy A1) są warte, by zaplanować swoją obecność. Szczególnie teraz, kiedy po śmierci naszego Prezesa Andrzeja powinniśmy zastanowić się nad formułą przyszłych spotkań i działalnością stowarzyszenia.

p.o. Prezesa SA WAM
lek. **Janusz Marcin Gudajczyk**

XXIII Konferencję Naukowo-Szkoleniową SA WAM zaplanowaliśmy na tradycyjny okres naszych spotkań zaczynający się w Boże Ciało, a więc 08.06.2023 do dn. 11.06.2023 na Zamku w Gniewie.

Nasz e-mail: sawam13@gmail.com

Telefony kontaktowe:

Piotr Łyczak 602 233 106, e-mail: piolyt@gmail.com

Kostek Smuła: 601 059 600, e-mail: ginekologia@wp.pl

*Zarząd
Stowarzyszenia Absolwentów
Wojkowej Akademii Medycznej*

Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego

W roku bieżącym przypada stulecie nauczania medycyny wojskowej w Polsce. Podchorążowie – przyszli lekarze, lekarze dentyści, farmaceuci, analitycy medyczni oraz psycholodzy wojskowi w okresie międzywojennym, w czasie II WŚ i po wojnie kształcili się w Warszawie, Edynburgu i Łodzi.

W związku z tą ważną rocznicą pragnę, dzięki uprzejmej zgodzie Redaktora Naczelnego „Skalpe-la”, przedstawić sylwetki nieżyjących profesorów, którzy w tych uczelniach nauczali histologię i embriologię. A byli nimi profesorowie: Mieczysław Konopacki, Marian Kostowiecki, Stefan Bagiński, Tadeusz Pawlikowski, Leszek Cieciora.

Mieczysław Ferdynand Konopacki (1880–1939)

Bronisław Konopacki syn Bronisława i Antoniny ze Zdrojewskich urodził się 16 kwietnia 1880 r. w Wieluniu. Ojciec był kasjerem w miejscowym magistracie. Szkołę średnią ukończył w Kaliszu i rozpoczął studia na Wydziale Przyrodniczym w Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim (1899–1903), gdzie uzyskał stopień kandydata nauk przyrodniczych. Tamże studiował oraz pracował u znanego embriologa prof. Pawła Mitrofanowa i za pracę pt. „O tworzeniu się żółtka w jajach jaszczurki” otrzymał srebrny medal.

W 1903 r. został aresztowany i osadzony na Pawiaku, za działalność patriotyczną i oświatową na wsiach w kaliskim (prowadził tajne kółka młodzieżowe), a następnie wydany z terenów Królestwa Polskiego. Przeniósł się do Krakowa i na Uniwersytecie Jagiellońskim ukończył studia medyczne. Następnie był mł. asystentem w Zakładzie Anatomii i Embriologii, a w 1909 r. w uczelni tej uzyskał doktorat (promotor prof. Emil Godlewski Jr.). Tematem pracy był proces oddychania u dżdżownic i została opublikowana w Biuletynie Akademii Umiejętności. Jego nauczycielami byli między innymi profesorowie Napoleon Cybulski, Kazimierz Kostanecki i wspomniany wyżej Emil Godlewski Jr. Po doktoracie w latach 1913–1914 przebywał na specjalistycznych studiach zagranicznych w Innsbrucku (u profesorów K. Heidera i F. Hochstettera), w Brukseli (u prof. J. Bracheta) oraz w uniwersytetach w Wiedniu i Monachium.

W katedrze prof. Emila Godlewskiego Jr. M. Konopacki poznał Bronisławę Jakimowicz, z którą zawarł w 1907 r. związek małżeński. Odtąd państwo

Konopaccy pracują razem, w Polsce i w laboratoriach zagranicznych nad różnymi aspektami rozwoju zarodkowego zwierząt bezkręgowych i kręgowców.

Po ślubie Konopaccy przenoszą się do Lwowa. W Katedrze Histologii i Embriologii Uniwersytetu im. Jana Kazimierza, kierowanej przez profesora Władysława Szymonowicza Konopacki zostaje st. asystentem, a w 1914 r. docentem histologii i embriologii w oparciu o, przynoszącą mu uznanie w środowisku europejskich embriologów, pracę pt. „Wpływ płynów hipotonicznych na różne stadia rozwoju jeźowców”. Na stanowisku docenta pracuje dwa lata.

Będąc członkiem Związku Strzeleckiego wstąpił do II Brygady Legionów Polskich. Do wiosny 1916 r. służył na froncie w Karpatach, a następnie pracował jako lekarz legionowy w szpitalu w Piotrkowie Trybunalskim.



Portret prof. M. Konopackiego (autorstwa artysty malarza Marka Bojarskiego) z galerii portretów kierowników Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii w Bibliotece Zakładu Histologii i Embriologii Collegium Medicum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki uprzejmości aktualnego kierownika Pana prof. dr hab. n. med. Jacka Malejczyka

Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego



ppor. dr M. Konopacki transportuje rannych
w czasie I WS. Młodków, Karpaty, 1914 r.
Źródło: domena publiczna Wikipedia

1 października 1916 r. rozpoczął pracę w organizującym się Uniwersytecie Warszawskim. W obiekcie uniwersyteckim przy ul. Banacha, przy wydatnej pomocy małżonki organizuje od podstaw Zakład Histologii i Embriologii. W 1919 r. zostaje profesorem nadzwyczajnym, a w 1921 r. profesorem zwyczajnym.

W czasie wojny bolszewickiej zostaje ponownie zmobilizowany i mianowany komendantem wojskowego Szpitala im. Dzieciątka Jezus w Warszawie (1920–1922).

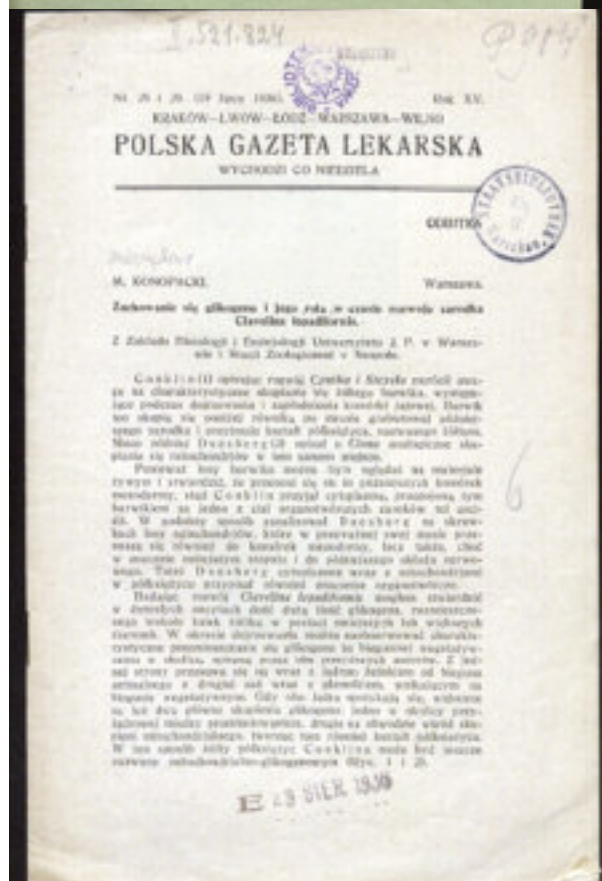
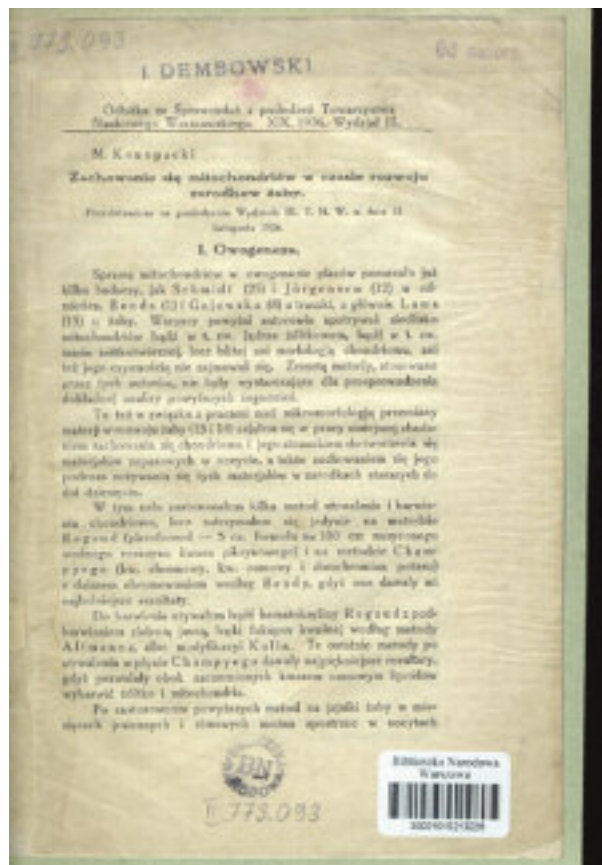
W roku 1925 przebywał w Rostowie nad Donem i w Tambowie z delegacją, której celem było odzyskanie majątku Uniwersytetu Warszawskiego i Instytutu Weterynaryjnego, wywiezionego w 1914 r. do Rosji.

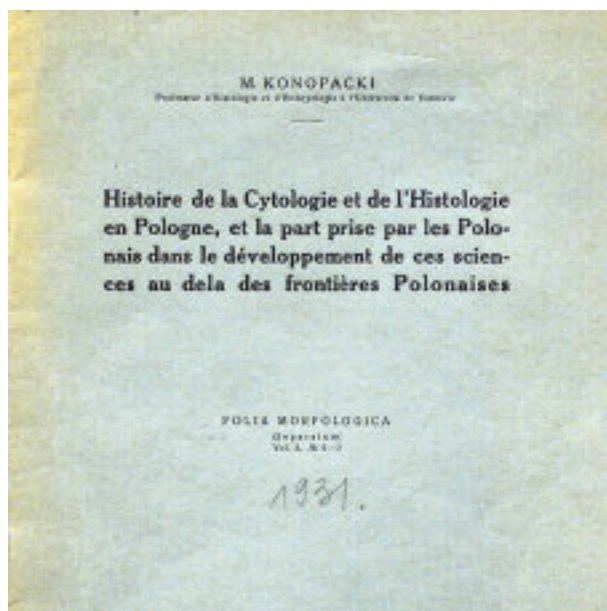
Mieczysław Konopacki – naukowiec do dziewiętnastowiecznej klasycznej embriologii opisowej wniósł nowoczesne metody badawcze, które zgodnie z ówczesnym trendem badań zmierzały do wyjaśnienia mechanizmów rozwoju. Zastosował metody histochemiczne w badaniach komórek jajowych i zarodków (badał znaczenie glikogenu w rozwoju, aktywność i rolę enzymów mitochondrialnych, które nazwał witelazą A i B).

Był autorem pracy pt. „Historia polskiej cytologii i histologii, o wkładzie Polaków w rozwój tych nauk poza granicami Polski”.

Jest to pierwsze tego typu opracowanie w historii tych przedmiotów.

W 1923 r. lekarze i przyrodnicy warszawscy Edward Loth (płk rez. E. Loth był profesorem anatomi-





Folia Morphologica (Separatum), 1931, vol. 3, No 2–3)

mii, cieszył się dużą sympatią podchorążych CWS, zginął w wieku 60 lat wraz z żoną i córką w Powstaniu Warszawskim), Jan Tur, Leon Krysiński i M. Konopacki powołali Towarzystwo Anatomiczne Warszawskie. A w 1926 r. odbył się zjazd założycielski Polskiego Towarzystwa Anatomiczno-Zoologicznego – PTAZ (później Polskie Towarzystwo Anatomiczne – PTA), które w 1930 r. zostało przyjęte do Międzynarodowej Federacji Towarzystw Anatomicznych (International Federation of Associations of Anatomists – IFAA). Organizację kolejnego Kongresu w 1931 r. IFAA powierzyła Polsce. Organizatorem tego wydarzenia połączonego z III Zjazdem PTAZ był prof. Konopacki. Na kongres przybyli do Warszawy uczeni z całego świata (najlicniejsza delegacja francuska liczyła 50 osób). Goście wysoko ocenili jego poziom naukowy i organizacyjny kongresu.

Prof. Konopacki stworzył warszawską szkołę embriologów z której wywodzą się: Stanisław Bilewicz – późniejszy rektor AWF w Warszawie, Aleksander Elkner – docent w Katedrze kierowanej przez Konopackiego (aresztowany za tajne nauczanie w Warszawie, zginął w Gross Rosen), Henryk Godlewski – profesor w Zakładzie Patologii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, członek – założyciel i wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, Józef Laskowski wybitny anatomopatolog, autor podręczników, oraz dyrektor Instytutu Onkologii w Warszawie, Piotr Słonimski światowej sławy cytogenetyk, pracujący po wojnie we Francji.

Adiunktem w katedrze prof. Konopackiego był, w latach 1916–1933, Juliusz Zweibaum, który po ha-

bilitacji (1925 r.) zorganizował i kierował Zakładem Histologii i Embriologii w Wydziale Weterynaryjnym UW, a po zakończeniu II WŚ objął kierownictwo Katedry i Zakładu Histologii UW (a następnie Akademii Medycznej w Warszawie).

Prof. Konopacki w 1930 r. został członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności, a dwa lata później członkiem czynnym. Był członkiem rzeczywistym (1918) i członkiem zwyczajnym (1929) Towarzystwa Naukowego Warszawskiego. W Warszawie zorganizował Wojskowe Studium Lekarskie, w którym wykładał, a także brał udział w powołaniu Wydziału Weterynaryjnego UW, gdzie został kuratorem i wykładowcą histologii ogólnej.

Prof. Konopacki był wykładowcą podchorążych – przyszłych lekarzy wojskowych w Wydziale Lekarskim UW oraz podchorążych – przyszłych stomatologów wojskowych w Państwowym Instytucie Dentystycznym.

Prof. Konopacki dwukrotnie piastował funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1927–1928 i 1937–1938).

W czasie uroczystości 15-lecia Centrum Wyszkożenia Sanitarnego, z udziałem Premiera Rządu gen. dyw. F. Sławoj Składkowskiego, reprezentując



Prof. M. Konopacki dziekan Wydziału Lekarskiego UW. Źródło: domena publiczna Wikipedia

Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego

władze Uniwersytetu Warszawskiego, wygłosił płomienne przemówienie, które w całości cytuję: „Dobrze jest czasami zastanowić się nad ubiegłymi zjawiskami życia, aby, odtwarzając je sobie z przeszłości wyciągnąć pewne wnioski na przyszłość. Dziś odsłaniamy popiersie zgasłego Wodza i wielkiego nauczyciela narodu, a także tablicę uwieczniającą nazwiska młodych żołnierzy służby sanitarnej, którzy swe życie oddali za ojczyznę. Myśląc o bohaterstwie poległych zwykle się myśli o żołnierzach innych rodzajów broni, a nie o tzw. łapiduchach czyli żołnierzach służby sanitarnej. Nie znając okoliczności, w jakich zginęli czczeni dziś ci młodzi medycy, lecz stając jedynie wobec faktu, że oddali oni swe życie z wrogiem, chciałbym dziś tutaj nieco oświetlić rolę lekarzy i służby sanitarnej na wojnie i wskazać wam młodym na to co was jako przyszłych lekarzy może czekać w służbie cywilnej, bądź wojskowej. Mam wrażenie, że mogę to uczynić z czystym sumieniem, gdyż sam doświadczyłem służby wojskowej frontowej, z drugiej zaś strony należy do moich obowiązków jako obecnego dziekana Wydziału Lekarskiego i waszego profesora. Możecie mieć w swym przyszłym zawodzie dwóch wrogów, grożących wam zawsze śmiercią – choroby zakaźne i kulkę nieprzyjacielską. Uniwersytet kształcąc was na lekarzy może wam dać tylko jedną broń, tj. umiejętność walki z chorobami zakaźnymi, która wam pozwoli bronić przed nimi innych i siebie. Ale nikt was nie może nauczyć, jak uniknąć kulki nieprzyjacielskiej. Mimo to zadaniem Uniwersytetu powinno być przedstawienie wam obowiązku lekarskiego w walce tak z jednym, jak i z drugim wrogiem. Z punktu widzenia psychologicznego walka z chorobami zakaźnymi jest łatwiejsza, gdyż lekarz przystępując do chorego może się uzbroić w nowoczesną broń techniczną, tj. środki zapobiegające zakażeniu. Gorzej jest w drugiej sytuacji – sytuacji wojennej. Wtedy lekarz musi pracować zupełnie bezbronny. Każdy z was zapewne wie co znaczy i jak działa demoralizująco poczucie bezbronności wobec niebezpieczeństwa, ale mało kto z was zdaje sobie sprawę z sytuacji, gdy w poczuciu bezbronności trzeba pełnić swój obowiązek, tj. ratować życie innych. Koledzy żołnierze z innych broni często niesprawiedliwie oceniają znaczenie i sytuację psychiczną lekarza i sanitariusza na wojnie, gdyż nigdy prawie nie są tak, jak my bezbronni. Karabin, rewolwer lub choćby szabla w ręku dają przynajmniej złudzenie obronności i poczucie pewności siebie. Toteż załamania psychiczne, jakie się widuje nierzadko u dzielnych żołnierzy, gdy zostaną choćby lekko ranni, a tym samym bezbronni, są tego najlepszym przykładem. Ten jednak trochę lekceważony

łapiduch na froncie stale jest bezbronny, a mimo to musi pełnić swój obowiązek w stosunku do rannych, zapominając w zupełności o sobie. Kto nie przeżył takich chwil, ten nie wie, ile potrzeba hartu ducha, aby być dobrym lekarzem czy sanitariuszem na wojnie, ile potrzeba samozaparcia się, by należycie spełnić swój obowiązek lekarski. Toteż dlatego dziś, gdy składamy hołd bohaterskiemu Wodzowi, który nas nauczył, jak zwyciężać mamy, uczcijmy też tych poległych waszych kolegów, a wychowanków Uniwersytetu Jego imienia. I aczkolwiek nie znamy okoliczności ich śmierci, uczcijmy ich jak bohaterów, gdyż spełnili oni swój obowiązek do ostatka. Dobrze więc zrobiło Koło Medyków, że nazwiska tych cichych bohaterów uwieczniło na tablicy w swym dniu, obok podobizny Wielkiego Marszałka. Niechaj bowiem oni tak, jak On, który jest wzorem dla całego narodu, będą dla was wzorem jak macie rozumieć i spełniać swój obowiązek lekarski na wojnie. W imieniu więc Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu stołecznego składam hołd Wielkiemu Wodzowi i oddaję cześć jego dobrym uczniom”.

Angażował się politycznie, był członkiem Łoży wolnomularskiej w Warszawie (Pierwszym Dozorcą Wielkiej Łoży Narodowej) i walczył przyczynił się do przyjęcia Polski, w 1927 r., do tej międzynarodowej organizacji masońskiej. Należał także do grupy założycieli Unii Narodowo-Państwowej.

W 1939 r. będąc pułkownikiem rezerwy wstąpił ochotniczo do wojska i pracował jako lekarz w Szpitalu im. Marszałka Piłsudskiego w Warszawie. Zginął 25 września 1939 r. idąc do pracy, tuż przy domu został śmiertelnie trafiony odłamkiem bomby lotniczej. Osierocił dwie córki – Hannę i Bronisławę.

Spoczywa na Powązkach Wojskowych. Był odznaczony Krzyżem Walecznych, Krzyżem i Medalem Niepodległości, Złotym Krzyżem Zasługi.

Profesor Konopacki był wielkim uczonym, znakomitym organizatorem, surowym recenzentem prac współpracowników i innych, a także własnych. Zapewne był wymagającym nauczycielem dla studentów (niestety nie zachowały się wspomnienia podchorążych). Państwo Konopaccy byli hermetyczną rodziną, stanowczo oddzielali życie zawodowe od domowego.

Małżonka Bronisława Konopacka (1884–1965) była kobietą postępową, poliglotką. Zainteresowania embriologią wyniosła z okresu studiów (pod kierunkiem prof. Emila Godlewskiego Jr.), w czasie pracy w Uniwersytecie we Lwowie (pod kierownictwem prof. W. Szymonowicza) oraz w zachodnich laboratoriach podczas wspólnych wyjazdów z małżonkiem (miedzy innymi w latach 1930–1934 pracowała w Stacji Zoologicznej w Neapolu). Od 1916 r.

pracowała jako wolontariuszka w Zakładzie Histologii UW (kierowanym przez małżonka) i przyczyniła się walcnie do stworzenia bazy dydaktycznej tej placówki. Po wybuchu II WŚ ratowała razem ze współpracownikami, preparaty histologiczne, aparaturę, sprzęt, oraz przede wszystkim zasoby biblioteczne z płonącego budynku Anatomicum przy ul. Banacha. Z determinacją i narażeniem życia czyniła to nawet po 29 września 1939 r. kiedy to okupanci zamknęli uniwersytet. W czasie okupacji pracowała w Państwowym Zakładzie Higieny oraz uczestniczyła w tajnym nauczaniu histologii i embriologii w „Szkole Zaorskiego”. W 1946 r. przybyła do Łodzi

i została zatrudniona w Katedrze Histologii i Embriologii Uniwersytetu Łódzkiego (kier. Prof. S. Bagiński). Po powrocie do Warszawy i uzyskaniu doktoratu oraz habilitacji, w 1952 r. została kierownikiem Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Była prezesem Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

Brat Stanisław Konopacki zginął w Katyniu, a drugi Witold był nauczycielem w Warszawie, Wielmoży i Olkuszu. W tym ostatnim mieście był dyrektorem Szkoły Przemysłowej Olkuskiej Fabryki Naczyń Emaliowanych (OFNE) oraz wicedyrektorem Liceum Ogólnokształcącego.

Podziękowanie

Serdecznie dziękuję za konsultacje Panu Profesorowi Januszowi Komenderowi – pracownikowi Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Akademii Medycznej w Warszawie w latach 1952–1969, a od 1970 r. organizatorowi i kierownikowi Zakładu Transplantologii Instytutu Biostruktury AM, Ministrowi Zdrowia w latach 1987–1988.

płk w st. spocz. **Hieronim Bartel**
emerytowany profesor w Zakładzie Histologii i Embriologii
Katedry Anatomii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi, ul. Żeligowskiego 7/9.

Źródła

- Bartel. H. History and status of embryology and developmental biology at Polish Medical Faculties and Schools. *Int. J. Dev. Biol.*, 2008, 52, 141–146
- Bielańska-Osuchowska Z. Prof. dr Bronisława Konopacka (1884–1965). *Folia Morphologica*, 1964, 24, 4, 357–362.
- Komender J., Ostrowski K., Moskalewski S. „Katedra i Zakład Histologii i Embriologii, nazwa 2007 r. pierwsza nazwa – Katedra Fizjologii i Histologii Szkoły Głównej”. Z dziejów I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie. Pod redakcją prof. Marka Krawczyka. Na stronie internetowej Zakładu Histologii i Embriologii WUM.
- Konopacka Ewa. „Kronika rodu Konopackich z Konopą i Polkowa”. Ottawa, Pelplin 1994, wyd. 1. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” w Pelplinie.
- Markowski B. (redaktor) „Podchorążowie z Ujazdowa. Wspomnienia Szkoły Podchorążych Sanitarnych 1922–1939 w 50 – tą rocznicę założenia szkoły”. Nakładem Klubu Wychowanków Szkoły Podchorążych Sanitarnych, Londyn, 1972.

Włodzimierz „Wowka” Kuźma

Spokojne dni, spokojne myśli

Nadeszły dni spokojne, z nimi spokojne myśli,
Za oknem barwna jesień złotem maluje liście,
Czasami wróci młodość, miłego coś się przyśni,
Szare dymy z ogniska płożą się powłóczyście.

Wszystko dojrzałe, lśni paleta pięknych barw,
Pomarańczowa dynia drzemie na starym płocie,
Przy domu pręży się dwuszereg smukłych malw,
Jesiennych kwiatów na grządkach całe krocie.

Jak złote denary lśnią w trawie brzozowe liście,
Wiatr podwiewa je, pobłyskują wtedy w słońcu,
Za płotem małe dziecko zaśmiewa się perliście,
Jest tak szczęśliwe, że nie myśli o lata końcu.

Winne grona ciężkie, coraz bardziej fioletowe,
Wiszą omszałe, wypełnione dojrzałą słodyczą,
Opierasz na dłoniach swą zmęczoną siwą głowę,
Czy przemijanie, zaduma, ciebie także dotyczy?

Może także dotyczy, tak jak to bywa jesienią,
Dojrzały owoc jest słodki, lecz opieki wymaga,
Może jeszcze ciepłe wiosny człowieka odmienia,
Póki co idzie jesień, wciąż konieczna rozwaga.

Powoli, rozmarzony, zbliżasz się do lata końca,
Wdychasz aromat słodkich swym sokiem wiśni,
Pragniesz się nasycić złocistym ciepłem słońca,
Płyną spokojne dni, wraz z nimi spokojne myśli.

(14.09.2021)

Zachowajmy Ich w naszej pamięci

Śp.
lek. Janusz Jaskowicz
29.03.1959–31.03.2022



Śp.
lek. Piotr Zając
4.12.1929–22.07.2022

Śp.
lek. Marian Witkowski
7.10.1935–28.07.2022



