

*Eugeniusz Bernacki*

**Ludzie i placówki służby zdrowia w  
regionie białostockim.  
Rys historyczny, biografie.**

Białystok 1998



Prace Białostockiego Towarzystwa Naukowego  
nr 40

Redaktor naukowy  
Henryk Majecki

Skład  
Jacek Wojciech Rogalewski

Okładka  
Waldemar Franciszek Wilczewski

Wydanie publikacji sfinansował

**Urząd Miejski w Białymstoku**  
i  
**Fundacja**  
**Akademii Medycznej w Białymstoku**

Na okładce wykorzystano list autora do rodziców, pisany z  
pobytu w z Baku z dnia 12. 01. 1941 r. - przymusowo  
powołany do służby wojskowej przez władze sowieckie.

Białostockie Towarzystwo Naukowe  
ISBN 83-907455-6-9



## Od Redakcji...

Pozycja, którą polecamy czytelnikom, stanowi zbiór artykułów prof.dr hab.Eugeniusza Bernackiego opracowanych u schyłku jego życia, w latach 1990-1997.

Prof. dr hab. Eugeniusz Bernacki znany jest przede wszystkim jako profesor Akademii Medycznej w Białymstoku, naukowiec, dydaktyk, chirurg. Ale jest jeszcze dziedziną, którą pasjonował się Profesor, szczególnie w ostatnich latach swego życia, historia placówek służby zdrowia oraz jej pracowników - naukowców, organizatorów, lekarzy. Wyniki swych badań z tej dziedziny publikował w *Zeszytach Historycznych* Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku (których był twórcą), począwszy od ich założenia w 1990 r., oraz w kwartalniku *Białostoczczyzna* począwszy od nr 4(28) w 1992 r.

Niniejsza publikacja zawiera wszystkie prace Profesora z kwartalnika *Białostoczczyzna* oraz większość spośród zamieszczonych we wspomnianych wyżej *Zeszytach Historycznych*.

Z *Zeszytów Historycznych* wybraliśmy te materiały, których Profesor był wyłącznym twórcą. Pomineliśmy natomiast te w których biografie sprowadzały się do krótkich życiorysów oraz posiadające charakter wywiadów prasowych.

Szczególną wartość posiadają biografie pracowników służby zdrowia. Powstały one w wyniku długotrwałych prac badawczych. Gromadzenie potrzebnych materiałów było niełatwym zadaniem dla niemłodego już i schorowanego człowieka. Profesor badał teczkę osobowe pracowników Akademii Medycznej, przeprowadzał długie rozmowy z członkami rodzin osób, o których pisał biografie, z ich przyjaciółmi, poszukiwał materiałów ilustracyjnych, penetrował pisma medyczne. Był niestrudzony w swej pracy. Kilka jego prac zostało opublikowanych już pośmiertnie. Niektóre z nich pisał w szpitalu, będąc nieuleczalnie chory. Zmarł w trakcie opracowania biografii prof. dr hab. Aleksandra Krawczuka. Biografię prof.dr hab. A. Krawczuka dokończyła prof. dr hab. Wanda Kazanowska.

Biografie zamieszczone w niniejszej publikacji - to biografie osób, których Profesor osobiście znał, kontaktował się z nimi na codzien podczas swych obowiązków służbowych. Z pod jego pióra wyszły sylwetki konkretnych ludzi, z ich zaletami i słabościami, a przez to prawdziwych, niewymyślonych. Spostrzeżenia swe Profesor konfrontował z opiniami innych ludzi, starał się dać obiektywną ocenę osób, których opisywał.

Profesor był człowiekiem o wszechstronnych zainteresowaniach i wysokiej kulturze. Posiadał duże zdolności literackie. Są one zauważalne właśnie w tych biografiach. Ale nie tylko. Pisał wspo-

mnienia. Fragment tych wspomnień dotyczący II wojny światowej p.t.*Reportaż z powrotnej drogi* opublikowany został w 1992 r. w Białymstoku w formie niewielkiej swymi rozmiarami broszury. Pisywał też wiersze. Małżonka Profesora prof. dr hab. Krystyna Bernacka opowiadała mi o istnieniu grubego zeszytu, w którym Profesor zapisywał swe wiersze.

W niniejszym zbioru publikujemy 3 wiersze powstałe kilka lat przed śmiercią Profesora.

Są one pełne wewnętrznego smutku, przecucia tego, co miało nastąpić. Zawierają też ocenę zmian, które miały miejsce w ciągu jego tak pracowitego życia.

Krótki życiorys łącznie z oceną działalności naukowej Profesora przedstawia jego bliski współpracownik prof. dr hab. Henryk Dadan.

Materiał ilustracyjny z życia Profesora dostarczyła jego żona prof. dr hab. Krystyna Bernacka. Jej inicjatywie i zdolnościom organizacyjnym zawdzięczamy możliwość wydania drukiem niniejszej publikacji.

Nie przypadkowo została ona wydana przez Białostockie Towarzystwo Naukowe. W ostatnich latach związku Profesora z BTN były bardzo ściśle. Piszę o tym we *Wspomnieniach z lat współpracy z prof. dr hab. Eugeniuszem Bernackim (Białostoczczyzna, 1997, nr 3 (47), ss.106-107)*. Należy ponadto pamiętać że Profesor całe życie związany był z naszym regionem. Tu się urodził, tu kształcił, tu mieszkał i tu pracował.

Prof. dr hab. Henryk Dadan w biografii Profesora, opartej nie tylko na dokumentach, ale i autopsji tak go oceniał:

„[...] Pamięć o Profesorze Bernackim pozostanie w naszej pamięci jako jeden z symboli powojennej chirurgii, jako niezwykle barwna postać, wybitny chirurg i nauczyciel akademicki, prawy i szlachetny oraz bardzo skromny człowiek - „legenda”, który dobrze zasłużył się naszej uczelni, Ziemi Białostockiej, Chirurgii Polskiej...” (*Białostoczczyzna, 1997, nr 3 (47), s. 104-105*).

Henryk Majecki

# Wspomnienie pośmiertne o prof.dr hab. Eugeniuszu Bernackim



Fot. profesora z 1940 roku

Prof. Eugeniusz Bernacki urodził się w 1919 r. w woj. białostockim, w rodzinie chłopskiej o losach znamienych dla tego regionu. Jeden z braci Jego ojca spoczął na Syberii, drugi w USA. Matka pochodziła z Wileńszczyzny.

Bliskość Białegostoku stworzyła mu warunki do dokładnego poznania tego miasta już od wczesnego dzieciństwa, a następnie w okresie nauki w szkole średniej.

W wyniku porozumienia Ribbentrop-Mołotow i wojny w 1939 r. Białostoczczyzna znalazła się w granicach ZSRR, co miało wpływ na losy wielu jej mieszkańców.

W następstwie przeprowadzonego w 1940 r. poboru 3 roczników (1917, 1918 i 1919) do Armii Czerwonej, Eugeniusz Bernacki jako jeden z wielu zmobilizowanych znalazł się w jednostce wojskowej w Baku. Stąd na skutek nieszczęśliwego wypadku i związanej z nim choroby został zwolniony w przeddzień wojny niemiecko-radzieckiej. Jego powrót przez strefę frontową łączył się z wieloma dramatycznymi faktami. Wspomnienia z tego okresu opisał w broszurze pt. *Reportaż z powrotnej drogi* - 1992 r.

W czasie okupacji niemieckiej pomagał rodzicom w pracy na roli wstępując do Związku Walki Zbrojnej - AK. Po wyzwoleniu za przynależność i działalność w AK był represjonowany. Studia wyższe odbył w Wydziale Lekarskim Akademii medycznej w Warszawie. Ukończył je w 1951 r., otrzymując dyplom lekarza medycyny.

Jako student w ramach pracy społecznej prowadził sekcję wydawniczą Koła Medyków wydając skrypty i podręczniki dla po-



Gimnazjum Króla Zygmunta Augusta Klasa maturalna 1939 rok

trzeb studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii. Zdobyte w tym przedmiocie doświadczenia i osiągnięcia stanowiły podstawę do objęcia funkcji kierownika Ogólnopolskiego Związku Akademickich Kół Służby Zdrowia.

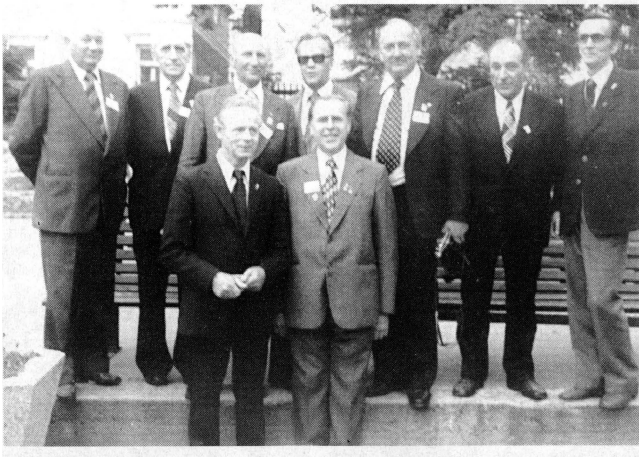
Do Białegostoku powrócił w 1951 r. i w tymże roku podjął pracę w specjalności chirurgicznej w Państwowym Szpitalu Chirurgicznym.

Pracę naukowo-dydaktyczną zaczął w 1955 r. w II Katedrze i Klinice Chirurgii Akademii Medycznej w Białymstoku, początkowo jako asystent (1955-1961), a następnie starszy asystent (1961-1969) i adiunkt (1963-1969), gdzie pod kierunkiem prof. T. Jankowskiego zdobył pełne kwalifikacje chirurgiczne uzyskując w 1958 r. II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej oraz przygotował pracę habilitacyjną.

Stale doskonalił swoją wiedzę czego wyrazem są Jego studia specjalistyczne w kraju i za granicą. W 1958 r. odbył 3 miesięczny kurs chirurgii onkologicznej w Instytucie Onkologii w Warszawie, w 1962 r. przebywał 3 miesiące w New Britain Surgery Hospital (USA), a w 1976 r. przebywał 2 tygodnie w Klinice Chirurgicznej w Hradec Kralove (Czechosłowacja).

W 1961 r. Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku nadała Mu stopień naukowy doktora medycyny





Zjazd wychowanków Liceum Króla Zygmunta Augusta w 1980 r.

na podstawie rozprawy pt. *Badania nad hemodynamiką krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego*. Stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskał w 1967 r. na podstawie całokształtu dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. *Badania nad hipokalcemią w ostrym zapaleniu trzustki*. W 1969 r. otrzymał stopień docenta etatowego.

W związku z reorganizacją Akademii Medycznej i powstaniem Instytutu Chirurgii został związany etatowo z Kliniką Chirurgii Gastroenterologicznej AMB. W 1973 r. powołano Go na zastępcę dyrektora tego Instytutu, a po jego rozwiązaniu był zastępcą ordynatora - kierownika Kliniki i na tym stanowisku pozostawał aż do 1991r. tj. do momentu odejścia z Kliniki na emeryturę. Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego uchwałą nr 39/80 Rady Państwa otrzymał 21.05.1980 r.

Jako zastępca dyrektora Instytutu i później kierownika Kliniki z wielkim zapałem organizował zajęcia dydaktyczne z chirurgii dla studentów we wszystkich Klinikach Chirurgicznych Wydziału lekarskiego i Oddziału Stomatologii realizując swoje życiowe powołanie, jakim było kształcenie studentów i lekarzy.

Był bardzo aktywnym i wymagającym nauczycielem, pozornie "groźny profesor", utrzymujący w napięciu cały swój zespół, potrafił być zarazem bardzo miły i dowcipny, potrafiący każdego zrozumieć i wesprzeć, zachowując pełen optymizm w najtrudniejszych



Prof. Bernacki z synami. Kobuzie 1965 r.

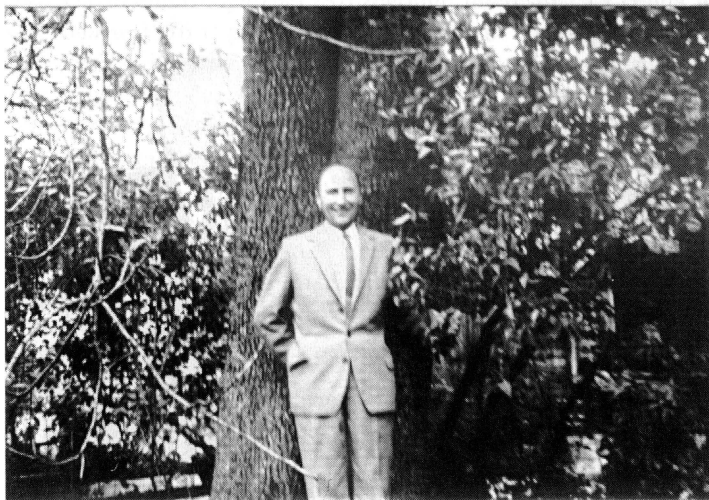
sytuacjach. Za działalność dydaktyczną był wielokrotnie nagradzany przez Rektora Akademii Medycznej w Białymstoku.

W Uczelni brał czynny udział w pracach organizacyjnych wielu kursów z zakresu chirurgii, na których prowadził wykłady i zajęcia praktyczne. Ponadto zajmował liczne stanowiska kierownicze w Radach Pedagogicznych, Komisjach Senackich, Towarzystwie Chirurgów Polskich i Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej przy Prezydium WPRN w Białymstoku.

Jego pracowitość, głęboka wiedza i doświadczenie zawodowe pozwoliły na wyspecjalizowanie wielu chirurgów, którzy do dnia dzisiejszego zajmują samodzielne stanowiska.

Był także promotorem 2 prac doktorskich i 5 recenzentem. Wielki to zaszczyt dla tych, którzy byli Jego uczniami i mogli z Nim pracować, obserwować i uczyć się od Niego nie tylko chirurgii ale i życia. Należał do tych, którzy nie zajmują się medycyną i leczeniem chorych po to, aby żyć. Jednakże żył po to, aby zajmować się medycyną i leczyć ludzi.

Był człowiekiem obdarzonym wrażliwością na niedolę i cierpienie, których tak wiele doznał osobiście. Był przedstawicielem tej znakomitej medycznej kadry naukowej, którą określa bezinteresowne umiłowanie człowieka cierpiącego. Zapisał się w Kronikach



Kobuzie, wieś rodzinna profesora 1965 r.

Uczelni jako aktywny wychowawca kilku pokoleń lekarzy, świetny organizator, wspaniały chirurg i wybitny naukowiec, twórczy w wielu kierunkach. Jego wkład do osiągniętych sukcesów klinicznych i naukowych jest wyjątkowo znaczący. Dorobek naukowy Profesora jest imponujący ilościowo i jakościowo. Składa się ze 130 prac opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych.

Zainteresowania Prof. Bernackiego skupiały się głównie na problemach kliniczno-laboratoryjnych i morfologicznych dotyczących hipotermii, krwotoków z górnego odcinka przewodu pokarmowego w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, ostrego zapalenia trzustki, chirurgii dróg żółciowych i jelita grubego.

Treścią Jego prac są cenne spostrzeżenia kliniczne, laboratoryjne i terapeutyczne. Obejmują one głównie fizjopatologię, patogenezę, rozpoznanie i leczenie chirurgiczne: powikłań choroby wrzodowej, chorób dróg żółciowych i ostrego zapalenia trzustki oraz towarzyszących im zmian w innych narządach.

W cyklu prac doświadczalnych i klinicznych (z rozprawą doktorską włącznie) na temat krwi krążącej i jego składników morfologicznych a także zawartości białka we krwi u ludzi zdrowych oraz w przebiegu krwotoku z górnego odcinka przewodu pokarmowego przedstawił Profesor interesujące dane z zakresu klinicznej oceny



Autor z małżonką i p.prof A Gabrielewiczem.

Oplątek pracowników AMB. 1996 r.

ciężkości krwotoku i rezerw krwawiącego chorego, a także bardzo ciekawe dane o zmienności w składzie białek krwi.

Opracowany przez Niego test rozpoznawania aktualności krwawienia wewnętrznego polega na obserwacji szybkości zanikania ze krwi wstrzykniętego dożylnie błękitu Evansa (T-1824). Było to nowe spostrzeżenie o dużym na owe czasy praktycznym znaczeniu w dziedzinie chirurgii.

Prof. Bernacki po raz pierwszy w Polsce zaproponował w chorobie wrzodowej żołądka i opisał resekcję odcinkową z pozostawieniem wziernika (met. Maki), a w rzekomo-nowotworowych, rozległych naciekach zapalnych przezżołądkowy drenaż dwunastnicy jako drogę żywienia dojelitowego. Obie te metody są obecnie dyskusyjne ale stanowią wyraz własnych przemyśleń autora i prób udoskonalenia leczenia chirurgicznego choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy.

Inne cenne prace Profesora Bernackiego traktujące o doraźnej operacji pęcherzyka żółciowego w ostrym stanie zapalnym, o wartości i sposobie wykonania cholangiografii śródoperacyjnej, o sączkowaniu drenem T przewodu żółciowego wspólnego, o zasadach i skuteczności plastyki zwieracza *Oddiego* oraz kalectwie dróg żółciowych (różne sposoby zespolenia przewodowo-jelitowego z zastosowaniem pętli Roux) mają bardzo dużą wartość w Klinice Chi-

rurgii Gastroenterologicznej. Szczególnie interesująca i cenna jest ogłoszona w 1976 r. praca badawcza na temat budowy i czynności zwieracza *Oddiego* oraz praca, w której po raz pierwszy w Polsce opisał sposób Lamiego w próbie leczenia zachowawczego przeoczo-nych złożeń żółciowych w głównym przewodzie żółciowym.

Trzecią cenną pozycję stanowią prace Profesora z zakresu chirurgii trzustki, poświęcone głównie fizjopatologii, patogenecie, rozpoznawaniu i leczeniu ostrego zapalenia trzustki. W tej dziedzinie ma On swój własny twórczy udział w rozwoju nauki o zapaleniu tego narządu i jest uznanym w Polsce autorytetem w tej dziedzinie. Bardzo interesujące są prace autora na temat zmian w narządach wewnętrznych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki (nerkach, wątrobie, gruczole tarczowym, nadnerczach i płucach).

Wspólnym mianownikiem tych zmian w/g Autora jest ogólne uszkodzenie naczyń przedwłosowatych i włosowatych. Jeszcze donioślejsze wydają się być prace Profesora Bernackiego na temat gospodarki wapniowo-fosforowej w ostrym zapaleniu trzustki, wśród których zasadniczą pozycję zajmuje rozprawa habilitacyjna. Zjawisko hipokalcemii w przebiegu ostrego zapalenia trzustki poddał On dokładnym badaniom doświadczal-



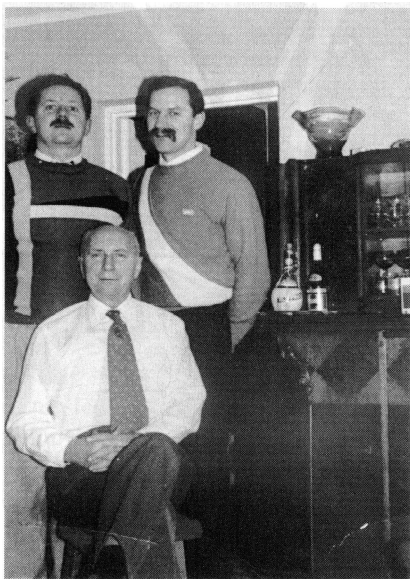
1995 r. z dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Michałem Myśliwcem

nym i opisał jej złożoną patogenezę, w której udowodnił udział samej trzustki, wątroby, nerek, a przede wszystkim przytarczy (praca została jako jedna z najlepszych nagrodzona w 1968 r. przez Zarząd Główny Towarzystwa Chirurgów Polskich). Badania te wnoszą nowe elementy do patogenezy hipokalcemii, a na szczególną uwagę w diagnostyce zasługuje opracowany przez autora test rozpoznawczy ostrego zapalenia trzustki jakim jest hiperfosfaturia. Dodatkowo objawy otrzewnowe, stwierdzenie hiperfosfaturii i mikroskopowych zmian w moczu stanowią wg Profesora wnioski o konieczności wdrożenia w tych przypadkach leczenia operacyjnego.

Niezmiernie ciekawym uzupełnieniem badań trzustkowych są prace Profesora na temat rytmu wydzielania zdrowej trzustki ludzkiej, wpływu różnych bodźców pobudzających bądź hamujących wydzielanie, składu elektrolitów soku trzustkowego oraz składu białek badanych po raz pierwszy w piśmiennictwie światowym metodą elektroforezy na żelu poliakryloamidowym. Prace te w istotny sposób zwłaszcza w odniesieniu do ostrego zapalenia trzustki i krwotoku z górnego odcinka przewodu pokarmowego wzbogaciły naszą wiedzę o patogenezie tych

chorób i pomogły bardziej zrozumieć ich przebieg kliniczny.

Wszystkie publikacje Profesora zawierają nowe elementy i nowe spostrzeżenia kliniczne o dużym praktycznym zastosowaniu w dziedzinie chirurgii. Wprowadzone przez Niego w Klinice nowe metody operacyjne w leczeniu choroby wrzodowej żołądka, dróg żółciowych i trzustki mają duże znaczenie praktyczne w wybranych, trudnych przypadkach i zasługują na baczną uwagę chirurgów. Stanowią one naukową podstawę racjonalnego po-



Prof. z synami Piotrem i Andrzejem  
fot. z 1970 r.

stępowania operacyjnego, którego dotąd brakowało w tej dziedzinie.

Prace dotyczące ostrego zapalenia trzustki, krwotoków z przewodu pokarmowego, chorób dróg żółciowych należą do pionierskich w kraju i piśmiennictwie polskim. Zawierają one własne opinie Autora na niektóre zagadnienia z tych dziedzin. Poglądy te oparte są na wnikliwych, wielokierunkowych badaniach doświadczalnych, dowodzą głębokiej znajomości zagadnień, przedstawiają wieloletnie obserwacje kliniczne w tych trudnych i niewdzięcznych schorzeniach.

Ciekawe doniesienia o szerokim spojrzeniu na problem chirurgiczny znajdujemy również w pracach dotyczących chirurgii jelita grubego, patofizjologii śpiączki wątrobowej oraz problematyki chirurgii klatki piersiowej.

Wszystkie publikacje Profesora Bernackiego są ciekawe, oryginalne, a niektóre z nich nieliczne w świecie i jedyne w piśmiennictwie polskim, mają one wielkie znaczenie praktyczne w codziennej pracy chirurga.

Dzięki tym publikacjom Uczelnia białostocka stała się jednym z pierwszych ośrodków w kraju zajmującym się tymi zagadnieniami. Wyjątkowo rzadko spotyka się tak unikalne, wszechstronne i głębokie opracowanie problemu o olbrzymiej wartości praktycznej.

Sylwetkę Profesora Bernackiego jako naukowca charakteryzują głównie trzy cechy osobowe: umiejętne łączenie prac doświadczalnych i badań teoretycznych z obserwacjami klinicznymi, dociekliwość, dążenie do wielostronnego ujęcia danych, często bardzo złożonych zagadnień oraz stałość zainteresowań, Jego wierność dziedzinom, w których rolę pionierską odgrywał niezapomniany SzeF Profesora Bernackiego - Prof.T.Jankowski, tj. chirurgii dróg żółciowych i trzustki.

Wartościowy, oryginalny dorobek naukowo-badawczy, wysokie kwalifikacje zawodowe oraz liczące się osiągnięcia w pracy



Prof. z małżonką  
fot. z 1986 r.



Autor z małżonką i p.prof M Szmikowskim.

Opłatek pracowników AMB. 1995 r.

dydaktycznej i szkoleniowej wpłynęły na zdobycie dużego autorytetu Profesora Bernackiego w nauce krajowej i zagranicznej. Jego prace są cytowane w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym. Po odejściu na emeryturę do końca swoich dni współpracował z Uczelnią i Polską Akademią Nauk. Prowadził interesujące badania nad historią szpitalnictwa na Białostocczyźnie. Opublikował kilka opracowań z tej dziedziny w *Zeszytach Historycznych* (rok założenia - 1990) jak np. *Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego (1947-1975)*, *Lekarze Białostocczyzny w latach powojennych (1939-1959)* itp. Przedwczesna śmierć przeszkodziła Mu w opublikowaniu całego, zebranego materiału historycznego dotyczącego Służby Zdrowia przed i powojennej Białostocczyzny.

W polskiej społeczności chirurgicznej zajmował On szczególnie poważne miejsce jako wieloletni (od 1971 r.) członek Komisji Terapii Chirurgii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk, wieloletni Przewodniczący Oddziału Białostockiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Był ponadto honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz członkiem wielu Towarzystw Naukowych w kraju a także członkiem Societe Internationale de Chirurgie The European Society for Surgical Research.

Wśród kolegów chirurgów cieszył się dużym uznaniem, sympatią i szacunkiem. Odszedł nie tylko wysokiej klasy chirurg - nauko-



wiec, ale także wspaniali nauczyciel i organizator aktywnie uczestniczący w realizacji zadań dydaktycznych i wychowawczych zarówno w odniesieniu do środowiska akademickiego, jak również do kształcenia podyplomowego. Cechowało Go duże zaangażowanie społeczno-obywatelskie i wzorowa postawa etyczno-moralna.

Za swoją działalność był wielokrotnie wyróżniany nagrodami naukowymi II i III stopnia oraz odznaczeniami państwowymi, resortowymi i regionalnymi jak: Odznaka za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Partyzancki, Medal Zwycięstwa i Wolności, Srebrna, Złota i Honorowa Odznaka Zasłużony Białostoczczyźnie i inne odznaczenia.

Odszedł od nas szczerzy kolega, dobry i serdeczny dla każdego z nas, wierny przyjaciel, radosny, uśmiechnięty, życzliwy, uczynny, zawsze mogliśmy na Niego liczyć, nigdy nas nie zawiodł, był wzorem dla młodych lekarzy.

Tak wiele Mu zawdzięczamy, tak wiele uczynił dla Kliniki, białostockiej chirurgii i jej historii.

Jego dorobek naukowy, bogate i pełne pasji życie stanowi piękną kartę w historii medycyny polskiej.

Pamięć o Profesorze Bernackim pozostanie w naszych sercach na zawsze. Pozostanie w naszej pamięci jako jeden z symboli powojennej chirurgii, jako niezwykle barwna postać, wybitny chirurg i nauczyciel akademicki, prawy i szlachetny oraz bardzo skromny człowiek - "legenda", który dobrze zasłużył się naszej Uczelni, Ziemi Białostockiej i Chirurgii Polskiej.

Niech to krótkie wspomnienie będzie wyrazem naszej wielkiej wdzięczności i szacunku za Jego trud i ofiarną pracę. Wierzę, że Profesor Bernacki jeszcze bardzo długo będzie żył w pamięci ludzi, którzy Go znali i cenili.

*Cześć Jego pamięci*

# Ludzie i placówki służby zdrowia w regionie białostockim

# Epidemia cholery w powiecie białostockim w 1831 r.

Epidemie w przeszłości dziesiątkowały ludność Europy, a w tym także Polski. Każda z nich była groźną, ale najgroźniejszą jednak była cholera. Ziemię polską nawiedziła po raz ostatni w latach 1830 - 31, a dotarła do nas ze wschodu.

Jej rozwój w Rosji skłonił ministra spraw wewnętrznych generała grafa Zakrzewskiego do wydania w dniu 14 września 1830r. w imieniu cara *Instrukcji postępowania* w całym kraju, w tym także w anektowanych ziemiach polskich. W rozważaniach nad przebiegiem cholery w powiecie białostockim nie można pominąć "Instrukcji" moskiewskiej. Jej autor po dłuższych rozważaniach przyznaje, że rosyjska służba medyczna nie jest przygotowana do walki z tą epidemią, gdyż jej nie zna, a dopiero zaczyna przyswajać doświadczenia nabyte w Indii. Winą za jej rozprzestrzenienie się obarcza człowieka. Przyczyny rozprzestrzeniania się cholery ujął w 9 punktach, w których wyszczególnia:

1. Zimne, wilgotne powietrze nocą po upalnym dniu.
2. Spożywanie niegotowanych i szybko burzących się potraw jak: miód, piwo, mleko, nieświeże owoce, solone ryby, grzyby itd.
3. Objadanie się.
4. Zamieszkanie w miejscu błotnistym.
5. Brudne i ciasne mieszkanie.
6. Niedostateczna higiena ciała.
7. Pijaństwo i niewstrzemięźliwy tryb życia.
8. Wyniszczenie ciała.
9. Smutek i niespokojność umysłu jak gniew i bojaźń.

W następnej części "Instrukcji" wymieniono 10 punktów chroniących przed zachorowaniem na cholere. Na wstępie zaznaczono, że miejscowości zajętej przez cholere nie można opuszczać "oczyszczonym" przez 14 dni. Następnie traktuje o odbiorze poczty i przesyłek z tych miejscowości. Zaleca obmywanie się chloryną przy tych czynnościach. Przestrzega przed spaniem na wolnym powietrzu i przed wyjazdem nocą bezpośrednio po przebudzeniu się, przy czym należy dobrze się ubrać i obuć. Zabrania spożywania surowych produktów i picia płynów wymienionych powyżej w pkt. 2.

Przestrzega przed pijaństwem, zastrzegając, że: *porcja dobrej wódki prostemu człowiekowi, a zaś innym anyżówki, miętówki lub jałowcówki nie zaszkodzi, a wręcz pomaga w transpiracji i trawieniu*. Nie należy objadać się na noc; wystrzegać się nadmiernego pocenia się i w tym celu dobrze używać flanelowego kaftana lub wełnianego pasa na okolice żołądka. Zaleca prostemu ludowi, by rozgrzany nie opuszczał łaźni, nie pił w niej zimnych płynów. Herbatę należy pić z rumiankiem, miętą, szalwią lub innymi aromatycznymi ziołami. Należy przestrzegać suchości mieszkań, umiarkowanej w nich temperatury i należytego porządku. Całe ciało nacierać rano i wieczorem wełnianą chustą. Na koniec zaleca *zachowanie spokojnego umysłu oraz wiary i nadziei w opatrzność Najwyższego, który nie opuści swoich pomazańców*.

Gdyby przestrzeganie powyższych wskazówek nie przyniosło pożądaných skutków i doszło do zakażenia się cholera, autor nakazuje postępowanie wg niżej wymienionych 10 punktów. Podają je w streszczeniu:

1. Przy pierwszych symptomach choroby udać się do doktora, a o ile takowego nie ma do felczera lub cyrulika w celu dokonania upustu krwi. Zaopatrzyć chorego w aromatyczny napój, a jego ciało nacierać spirytusem z dodatkiem olejku kamforowego, terpentyną lub winem zalany na goryczkę lub pieprz turecki. Na okolicę żołądka przykładac gorący popiół, owies lub otręby. Ponadto choremu należy podawać krople miętowe z dodatkiem opium.
2. Chorego umieścić w suchym domu.
3. Nie dopuszczać do gromadzenia się ludzi w traktierniach, zajazdach, a także ulicach.
4. Dom, w którym pojawiła się cholera odkażać chloryną lub octem, a w czasie ładnej pogody przewietrzać.
5. Rano nie opuszczać mieszkania na czczo; dobrze napić się czegoś ciepłego.
6. Podzielić miasto na kwartały, powiaty na okręgi, a wsie na wydziały i takowe powierzyć nadzorowi osobom, które każdego ranka będą zbierać wiadomości o mieszkańcach, ich pożywieniu, a w razie zachorowania przywołają pomoc medyczną.
7. Pilnie przestrzegać, by umarłych grzebano głęboko i gdzie to możliwe, ich ciało posypywać niegaszonym wapnem.
8. W pogrzebach mogą uczestniczyć tylko najbliższe osoby.
9. W rozprzestrzenianiu się choroby należy zachować wstrzemięź-

liwość w zaspokajaniu pragnienia.

10. Po ozdrowieniu należy unikać obfitych posiłków.

W celu wykonania "Instrukcji" autor powołuje komitety w miastach gubernialnych i powiatach. Szczegółowo określa ich skład, a tylko w komitecie gubernialnym jest inspektor lekarskiego urzędu<sup>2</sup>. Komitet - to przede wszystkim wysokiego stopnia administratorzy cywilni, wojskowi i policji. Następnie "Instrukcja" określa bardzo ogólnie działalność komitetów. Wskazuje na potrzebę wyznaczenia suchych domów dla chorych i wyznaczenia osób do ich pilnowania. W tym celu można użyć wojska, policji, a także osób cywilnych opłaconych w wysokości 10 kopiejek. Do miejscowości zajętych cholera należy posłać doktorów, felczerów i aptekarzy. Na koniec przytacza wielki żal i troskę cara nad rodzinami dotkniętymi cholera.

Po zapoznaniu się z powyższą "Instrukcją" - zarządzeniem wiadomo, że jej autor - minister był daleki od rzetelnego zapoznania się z epidemią. Nie można przypuszczać, że Instrukcja była pisana bez skonsultowania się z personelem medycznym. Należy sądzić, że lekarze ją pisali, a minister tylko podpisał. Jest ona niespójna, obok zaleceń i zbożnych życzeń są zarządzenia, ale nie wiadomo, kto ma dopilnować ich wykonania. In-

## НАСТАВЛЕНІЕ

ПРОСТОМУ НАРОДУ, КАКЪ ПРЕД-  
ОХРАНИТЬ СЕБЯ ОТЪ ХОЛЕРЫ  
И ДѢЛЪ ИГЪ ЗАНЕМОГШИХЪ СЕЮ  
БОЛѢЗНЮ - ВЪ МѢСТАХЪ, ГДѢ  
НѢТЬ НИ ЛЕКАРЕЙ, НИ АПТЕКЪ;

ИЗДАНИЕ

ВЪ ИДИНСКИМЪ ГОРОДѢ,

СЪ УТВЕРЖДЕНІЕМЪ

ИЗДАНО ПО ПРИКАЗАНІЮ МИНИСТРА ВЪНТРЕННИХЪ

ДѢЛЪ.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ,

ВЪ ВИПРАВЛЕНІИ МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА И МИНИ-  
СТЕРСТВА ВЪНТРЕННИХЪ ДѢЛЪ.

1831 ГОДА.

Okladka druku informacyjnego o ochronie osobistej przed epidemia cholery

strukcja ta jeszcze w 1830 r. dotarła przynajmniej do wszystkich miast gubernialnych i do Białegostoku, który w tym okresie był siedzibą władz obwodu.<sup>3</sup>

W 1831 r. cholera dotarła do Białegostoku. Powołano Komitet do jej zwalczania; dziś nie da się ustalić daty jego powołania. Nazwano go “Białostocki Powiatowy Komitet dla Przedsięwzięcia Środków Zapobiegawczych Rozprzestrzenianiu się Choroby Cholery”. W dniu 11 kwietnia 1831 r. wydał on “Zalecenia” dla mieszkańców powiatu. Na wstępie przyznaje, że główną przyczyną choroby jest zagażowane i zgniłe powietrze, a także gromadzenia się ciasnych mieszkaniach wielu osób “Zalecenia” zawierają 7 punktów; podają je w streszczeniu.

1. Zabrania się pod nadzorem policji gromadzenia się żydów w szkołach, przyszkółkach i innych domach modlitwy.
2. Liczące do 60 osób i więcej komendy wojskowe przebywające w niektórych domach wraz z gospodarzami przenieść na wolne powietrze lub do miejskich stodoł.
3. Uczniów (studentów) pozamiejskich, a ze względu na naukę zamieszkałych w Białymstoku w ilości 400 z uwagi na zatłoczenie mieszkań rozpuścić do domów, zwłaszcza na kwatery wojskowych.
4. Mieszkania w których pojawiła się cholera otoczyć wartownikami i zabronić wałęsania się po ulicach próżniakom.
5. Zabrania się sprzedaży wszelkich rzeczy i fantów używanych jak i nowych prowadzonych przez żydostwo i wojskowych, a policja dopilnuje tego zarządzenia.
6. Miejscowa policja ma mieć pilny nadzór nad czystością i ochędotwem placów, ulic, zaułków, domów itp. W tym celu należy wyznaczyć setników i dziesiętników, którzy codziennie będą przeprowadzać kontrolę, a opornych karać grzywnami.
7. Wszelkie domy, zwłaszcza żydowskie, w których byli chorzy z polecenia medycznego należy oczyścić (przemyć?) chloryą. Dla osób chorych lub mogących zachorować wydzielić odrębne domy, czyli lazarety, jeden dla chrześcijan drugi dla żydów.

W dalszym etapie zaleceń wyjaśnia się, że dla chrześcijan przeznacza się domy ze stodołami na Bażantarni należące do hr. ze Stażewskich Orsetti. Zaś pobudowany na lazaret dom za ul. Surauską, mogący pomieścić 20 osób, przeznaczyć dla żydów. W razie potrzeby należy zająć dalsze domy. “Zalecenia”- instrukcja kończy się rozważaniami nad źródłami finansowymi, gdyż takowych Ko-

mitet aktualnie nie posiada.

W wydanych przez Białostocki Komitet Powiatowy “Zaleceniach” nic na temat podziału miasta na kwartały, powiatu na okręgi i wsie na wydziały, a niewątpliwie musiał on znać “Instrukcję” moskiewską, która do tych podziałów go zobowiązywała. Głównie dotyczy ona postępowania policji i wojska w miejscach zachorowania a całkowicie pomija postępowanie medyczne, zostawiając chorego głównie na łaskę strażników pilnujących domów. Dostępne raporty z przebiegu choroby wskazują, że podziałów, zwłaszcza w powiecie, nie dokonano, a pominięto nieszczęsny upust krwi chorym zalecany przez “Instrukcję” moskiewską.

O przebiegu choroby w Białymstoku i powiecie donoszono w raportach pisanych do Białostockiego Komitetu Powiatowego, nazywając go najczęściej *Komitetem Cholerycznym*. Ich autorami są urzędowe osoby zarządcy majątków i folwarków, rady (dumy) miejskie, zarządy okręgów obejmujące szereg wsi, kahały żydowskie, parafie itp. Zachowało się ich kilkaset, ale zbiór nie jest kompletny.<sup>4</sup> Nie przedstawia on niektórych regionów powiatu, nie ma relacji ciągłych. Te luki uniemożliwiają dokładniejsze określenie przebiegu epidemii, a także jej skutków.

Raporty donoszą o zachorowaniach. Początkowo z Białegostoku wymieniają nawet adresy, pod którymi pojawiła się cholera, a w dalszych doniesieniach ograniczają się do wymiany nazwiska, płci, wieku i daty śmierci. W drugiej połowie czerwca pojawiła się rubryka o ozdrowieńcach. Niektóre z nich wyjaśniają źródło zachorowania. Np. perfezor folwarku choroszczańskiego donosi o 2 zachorowaniach we wsi Zółtków (Żółtki). W czasie przejazdu przez tę miejscowość zmarł na cholere generał sztabdoktor. Tam go zostawiono. Jego pochówkiem z konieczności zajęli się dwaj wieśniacy i właśnie oni zachorowali. Raporty podają różne liczby zachorowań od 2 (ze wsi) do kilkudziesięciu dziennie. Wiek chorych od jednego roku do 80 lat, ale większość jest w wieku średnim. Niektóre raporty zawierają wręcz ludzi młodych. Autorzy licznych raportów upominają się o doktora lub wręcz zaznaczają, że chorzy umierają bez opieki medycznej. Aktuariusz gminy Knyszyn—prosi o przysłanie już nie o doktora, a przynajmniej o rozstropnego człowieka nadającego się do zajęcia problematyką cholery. Plenipotent hr., Demblińskiej, właścicielki Zabłudowia (mieszkającej w pałacu dojlidzkim), prosi o spowodowanie ściągnięcia dr Imien Aleksandrowicza zatrudnionego na stałe przez hrabinę, a zbiegłego do Dro-

hiczyna. Raport z folwarku Matyszki informuje o zamówieniu doktora z Wilna, ale brak dalszych informacji na ten temat.

Niektóre z raportów informują o sposobie postępowania z chorymi. W Surażu nacierano ich spirytusem z kamforą. Do picia podawano nawar z mięty, a okolicę żołądka ogrzewano gorącym popiołem. Wójt goniądzki informuje, że chorzy są leczeni wg wskazań doktora.

Również niektóre raporty informują, że zmarłych grzebią głęboko, posypawszy ich niegaszonym wapnem, a domy z rodzinami zmarłych są nadal chronione przed kontaktem z sąsiadami. W niektórych miejscowościach, w obawie przed epidemią, wnętrza domów kadzono palącym się jałowcem, a na podwórkach palono gnój (nawóz?). Ludność Żółtek w czasie choroby dwóch wyżej wymienionych mieszkańców wyprowadziła się w pole. Najczęściej jednak raporty podają tylko suche dane o zachorowaniach i zmarłych. Już w czerwcu pojawiły się raporty, w których wymienia się ozdrowieńców. Niektóre z nich są wręcz niewiarygodne np. kahał zabłudowski w jednym z raportów wymienił 24 chorych, z czego 2 zmarło, a pozostałe 22 to ozdrowieńcy.

Instrukcja Białostockiego Komitetu Powiatowego jest bardzo powierzchowna, płytka w swojej treści i dotycząca głównie samego Białegostoku. Komitet zdecydował się na dodatkowe pismo, które wystosował 18 maja 1831 r do Michłowskiego, radcy dóbr hr. Demblińskiej. Udzielił w nim dodatkowych wyjaśnień i wskazań ujętych w 7 punktach. Zaleca w nich posypywanie wapnem nie tylko zwłok, ale także mogił. Należy grzebać je głęboko, a rzeczy i ubiór używany przez chorego spalić. Domy, w których pojawiła się cholera otoczyć strażą i nie pozwolić na kontaktowanie się rodziny z otoczeniem. Strażnicy mają zaopatrywać tę rodzinę w wodę, opał, doglądać ich dobytku, zasiewów ogrodowych i polnych. W obronie przed rozprzestrzenianiem się zarazy należy w domach (względnie wokół domu) palić jałowiec, a na podwórkach gnój. Chorych umieścić w stodole i wezwać pomoc cyrulika lub doktora będących w służbie hrabiny. Ta dodatkowa instrukcja zwalnia już z organizowania odrębnych domów dla chorych, a zastępuje je stodołą. Można z wielkim prawdopodobieństwem przypuszczać, że takowe domy - lazarety były tylko w Białymstoku. Dlatego brak wzmianki o takich domach z Choroszczy, Knyszyna, Goniądza itd. Zastąpiono je stodołami. Dlaczego pismo to adresowano tylko do radcy hr. Demblińskiej, a nie do władz administracyjnych całego



powiatu? dziś odpowiedzieć nie sposób. Z raportów jednak wynika, że jego zalecenia były znane w różnych ośrodkach powiatu. Czyżby poczta pantoflowa?

Zbiór raportów kończy się w pierwszych dniach sierpnia 1831 r., nie wiadomo czy był to rzeczywisty koniec epidemii, czy też tylko brak dalszych doniesień.

W grudniu 1831 r. składano raporty zbiorcze o zachorowaniach i zgonach. Jeden z raportów sprawozdawczych złożono już 20 lipca. Podano w nim o zachorowaniach 200 osób, z czego zmarło 107, a 51 powróciło do zdrowia. O pozostałych 42 raport milczy co oznacza że osoby te jeszcze chorowały. Raport jest więc przedwczesny, ale dowodzi, że Komitet Powiatowy takich sprawozdań już żądał. Należy podkreślić, że były także miejscowości wolne od epidemii, jak np. majątek Piłatowszczyzna i Rzędy Folwarki. Ile takich miejscowości było nie wiadomo. Ilości zbiorcze donoszą o zmarłych (od 3 do 930 osób). Jedne dotyczą pojedynczych miejscowości, inne zbiorczo obejmują kilka wsi. Najwyższe liczby dotyczą Białegostoku, który niewątpliwie miał kilka źródeł sprawozdawczych. Ogólnej liczby zmarłych na podstawie tych raportów ustalić nie sposób, gdyż brak podziału powiatu na okręgi epidemiczne i miast na kwartały uniemożliwia ich konfrontacje. A ponadto wiadomo, że nie obejmują one wszystkich miejscowości. W związku z tym w tej sprawozdawczości jest wiele nieścisłości, wręcz bałaganu. Wiele z nich nakłada się na siebie i tak np.: kahał zabludowski, goniądzki i jasłowski podaje własne spisy, ogólnozydowska organizacja swoje, rada miejska swoje dane, a parafia swoje. Jednak nie ulega wątpliwości, że epidemia zdziesiątkowała ludność miasta i powiatu. We wsi Przytulanka zmarło 35 chorych, w Białymstoku ponad 2 tysiące, a liczba ta jest tylko przypuszczalną gdyż część raportów przedstawionych w formie, wykazów zawierających wysokie liczby, pozbawiona jest pism przewodnich i nie wiadomo, jaki region przedstawia. Trzeba dodać, że Białystok w owym okresie liczył około 9300 mieszkańców i 611 domów.

W omawianym okresie w Białymstoku funkcjonował 100 łóżkowy szpital prowadzony przez Siostry Miłosierdzia Św. Wincentego w a Paulo (obecny budynek przy Rynku Kosciuszki). Szpital ten cieszył się dobrą opinią i wzięciem. Drugi szpital należał do kahału żydowskiego i w tym okresie był usytuowany w okolicy ul Suraskiej. W "zaleceniach" Komitetu Białostockiego wymienia się dom przeznaczony chorym na cholere Żydom zbudowany na la-

zaret usytuowany w okolicy ul. Suraskiej. Prawdopodobnie chodzi tu o szpital żydowski. Brak natomiast jakiegokolwiek wzmianki o Szpitalu Sióstr Miłosierdzia.

Zgromadzone raporty zezwalają na dość szczegółową ocenę przebiegu epidemii tylko w niektórych miejscowościach, a o innych miejscowościach brak relacji. Są one pisane w języku rosyjskim a część z nich w języku polskim. Na uwagę załuguje raporty kahała zabłudowskiego pisane piękną polszczyzną, pozbawione błędów ortograficznych i gramatycznych, czego nie można powiedzieć o innych raportach.

Władza medyczna w omawianym okresie należała do "Magistratury.<sup>6</sup> Nie potrafiła ona stawić czoła epidemii. Jego praca polegała na wydawaniu naiwnych i bezwartościowych instrukcji, Mościcki podkreśla że Urząd Sanitarny tego okresu składał się z niedouków i ignorantów; nie rozporządzał żadnymi środkami nowoczesnej na owe czasy medycyny. Według niego, epidemia pochłonęła w Białymstoku tysiące ofiar, on am tego problemu nie badał

Na zakończenie należy dodać, że z poręki ministra spraw wewnętrznych została wydana w Sankt Petersburgu broszura (w tłumaczeniu na język polski) pt.: *Wskazówki prostemu ludowi, jak bronić się przed zachorowaniem na cholera i leczyć tę chorobę w miejscowościach, gdzie nie ma lekarzy, ani aptek*<sup>7</sup>. Przede wszystkim prosty lud w miejscowościach pozbawionych lekarzy i aptek nie umiał czytać, a ponadto jej treść jest daleka od celu wyznaczonego w tytule.

#### Przypisy i źródła

- 1 Archiwum Państwowe w Białymstoku /dalej APB/, Komitet Powiatowy Bielski Ochrony przed Cholerą. sygn. I
- 2 Co nie jest jednocześnie, że inspektorem był lekarz.
- 3 W tym okresie Białystok był siedzibą głównego sztabu wojsk rosyjskich z wielkim księciem Konstantym na czele. Wojska stacjonowały w związku z Powstaniem Listopadowym.
- 4 APB, Komitet powiatowy Białostocki Ochrony przed Cholerą. sygn.3.
5. Kahał jasinowski i goniądźki nie istniał, posłużono się tą nazwą samozańczo.
6. Mościcki H. Białystok. Wydawnictwo magistratu w Białymstoku. Białystok. 1933 r.
7. Data wyłania broszury jest zakamufLOWANA pod cyfrą 83. A więc mógł to być 1830 r. jak też np. 1835 tj. po wygaśnięciu epidemii. Nie wnosi ona nic szczególnego ponad "instrukcję" moskiewską. Zaleca upust krwi chorym, głębokie groby, mycie rąk dziegiem itp.

# Zarys dziejów szpitalnictwa cywilnego w regionie białostockim w latach 1467-1975

Utworzone po 1918 r. w niepodległej Polsce województwo białostockie miało powierzchnię 31 134 km<sup>2</sup>; obszar dość różnorodny co do przeszłości historycznej i składu narodowościowego mieszkańców. W okresie zaborów na obszarze tym funkcjonowały ośrodki zdrowia a także szpitale. Uzyskanie niepodległości państwowej w 1918 r. wiązało się między innymi z przejściem szpitali przez polskie zespoły lekarsko-pielęgniarskie pod względem fachowym i przez poszczególne samorządy powiatowe lub miejskie pod względem administracyjno-gospodarczym. Szpitale takie istniały w większych miastach, co ma odzwierciedlenie w bardzo skąpych zapisach. W dostępnych starych dokumentach i zapiskach najczęściej, lub wyłącznie, wymienia się lekarzy chirurgów. Należy mieć na uwadze, że w owych czasach w szpitalach leczyli się głównie ci, którzy musieli być operowani, względnie hospitalizowani z powodu chorób zakaźnych. Pozostali chorzy leczyli się systemem domowym, głównie z powodów ekonomicznych. Ponadto słowo chirurg odnosiło się do *zabiegowca* operującego w zakresie chirurgii i ginekologii, a także leczącego często w zakresie interny, laryngologii i pediatrii

Zatrudnienie *zabiegowca* przynosiło zwiększenie dochodów szpitalowi, który pod względem finansowym musiał być samowystarczalny. Dlatego też, zwłaszcza w małych, prowincjonalnych szpitalach, nierzadko chirurg był jedynym etatowym lekarzem. W większych szpitalach z zespołem lekarskim o różnych specjalnościach chirurg zawsze był prymariuszem. On zwyczajowo był dyrektorem szpitala decydował o finansach i wszelkich innych ważnych sprawach. Sytuacja taka miała miejsce w okresie międzywojennym i w pierwszych latach po II wojnie światowej Stąd więcej o chirurgach (względnie tylko o chirurgach) w dostępnych dokumentach i siłą rzeczy w niniejszym opracowaniu.

Mówiąc o historii szpitalnictwa należy na wstępie wyjaśnić, że w XV-XVIII w. istniały w Polsce przykościelne (i nieliczne przyklasztorne, a w większych zbiorowiskach żydowskich - kahalne) domy dla bezdomnych, starych i ubogich, a czasem także chorych ludzi (często w przykościelnych domach, druga połowa budynku była

przeznaczona dla organisty lub wikariusza). Pomieszczenia te zwano szpitalami. Takich szpitali w przedrozbiorowym województwie podlaskim było około 60. W obecnym pojęciu były to przytułki, które nie zawsze na tą nazwę zasługiwały. Źródłem bardzo skąpego ich utrzymania były u jednych dobra przykościelne należące do proboszcza, u innych fundusze lub dobra w określonej formie przyznane w naturze przez fundatora (najczęściej magnata), a czasami u jednych i drugich wręcz żebranina. Takie szpitale-przytułki istniały np przy parafialnym kościele w Surażu (1644 r), Brańsku (1550 r), a nawet w Niewodnicy i w wielu innych. W niniejszym opracowaniu nie o takie szpitale chodzi, chociaż w miejskich ośrodkach mogły one być zalążkami zakładów przeorganizowanych dla celów leczniczych z odpowiednio przeszkolonym w tym celu personelem, na co zaczęto zwracać uwagę w XIX w. Tym nielicznym przytułkom miejskim przeobrażenie w szpital tworzyło warunki egzystencji (a łączyło się to z pobieraniem opłat za położenie; np w Łomży w 1859 r. za dzień leczenia pobierano 20 kopiejek) rozwoju i przetrwania do XXw., a nawet do wyzwolenia Polski w 1928 r. Były to wyjątki dotyczące tylko i wyłącznie wielołożkowych pomieszczeń. Niemniej osoby zamieszkałe bądź w inny sposób związane z miejscowościami, gdzie są stare parafie, a nie zorientowane w znaczeniu dawnego słowa szpital, mogą sądzić (są dowody, że tak jest), że na ich terenie takie instytucje o znaczeniu dzisiejszym istniały już przed kilkuset laty.

Zadaniem niniejszego opracowania jest przedstawienie zarysu historycznego rozwoju tych najstarszych szpitali zajmujących się lecznictwem, a także innych oddanych do użytku w granicach województwa z lat 1900-1939 oraz 1945-1975

### **Grodno**

Jest to najstarsze miasto Białostoczczyzny, w którym podejmowano niejednokrotnie decyzje mające wpływ na losy kraju. W 1775r przemianowano istniejącą tu szkołę weterynaryjną na Królewską Szkołę Lekarską, którą prowadził sprowadzony z Francji Jan Emanuel Gilbert. Mieściła się ona w trzypiętrowym domu istniejącym do dziś i była bardzo dobrze zaopatrzona w podręczniki, głównie francuskie. Gilbert główną uwagę poświęcił nauczaniu chirurgii i interny. Uczniowie odbywali praktykę w 60-łożkowym szpitalu. Szkoła wykształciła 3 roczniki lekarzy, a prof Gilbert przeniósł się w 1781 r. do Szkoły Głównej w Wilnie.<sup>1</sup>

W 1900 r. w Grodnie były czynne 3 szpitale, tj. Okręgowo-

Miejski, Żydowski oraz szpital przy więzieniu-w sumie na 230 łózek.

120-łóżkowy Szpital Miejski przy ul. Rzeźnickiej założono w 1919 r. Składał się on z 5 oddziałów. Oddział wewnętrzny prowadził dr A.Talheim, oddział chirurgiczny - dr J.Szleszyński, oddział ginekologiczny - dr S.Chazan, oddział zakaźny - dr M.Lenartowicz, oddział weneryczny - dr A.Higier.

60-łóżkowy Szpital Sejmikowy, przy ul.Grandzickiej 1 zorganizowano w 1928 r. Składał się z 2 oddziałów. Oddział chirurgiczny prowadził dr L.Krauze, a wewnętrzny dr J.Gula.

60-łóżkowy Szpital Gminy Wyznaniowej Żydowskiej mieścił się przy ul.Bonifraterskiej 30/2. Założono go w 1878 r. Był w nim oddział chirurgiczny i wewnętrzny, a pracowali tu: dr M.Finkel, dr J.Lipnik i dr N.Nejman. Ponadto w Grodnie działały dwa prywatne zakłady tj. 6-łóżkowy chirurgiczny (dr Blumensteina) przy ul.Listowskiego 5 i 6-łóżkowy - ginekologiczny (dr Finkla) przy ul.Hoowera 9.

### **Łomża**

Miasto ma bogatą historię szpitalnictwa. Pierwsze wzmianki o istniejącym tu szpitalu pochodzą z 1467 r.<sup>2</sup> Na początku XVII w. były dwa szpitale, tj. przy Kościele św.Michała oraz św.Ducha. Ten ostatni przeniesiono na ulicę Farną do dwupiętrowego domu, gdzie prowadzili go ojcowie pijarzy. Szpital spłonął wraz z kościołem w 1806 r. Oba szpitale spełniały głównie rolę przytułków, chociaż niewykluczone, że pijarzy zajmowali się także leczeniem. W 1806 r. otwarto główny lazaret wojskowy, w którym pracowali lekarze (głównie chirurdzy) M.Chmielewski i J.Kossakowski, po 1848 r. czynne były 4 szpitale<sup>3</sup> (tj.Szpital św. Ducha którego budowę zaczęto w 1840 r., Szpital Żydowski (1857) Lazaret Więzienny oraz Lazaret Wojskowy. Szpital, który dotrwał do czasu wyzwolenia Polski, zbudowano w 1886 r.(również pod wezwaniem św. Ducha), a pierwszym ordynatorem chirurgii był dr Marcinkowski.<sup>4</sup> Szpital obsługiwały siostry szarytki. W okresie międzywojennym kolejnym ordynatorem chirurgii był dr Wyszogórski, dr W.Domysławski oraz dr Billenstein, na polecenie którego dr W.Domysławski przeniósł się do szpitala w Szczuczynie, a stamtąd jako asystent przybył dr W. Prusiński<sup>5</sup>. W 1913 r. ordynaturę objął dr Meister (Niemiec), który opuścił łomżę w 1941 r. Pozostał dr Prusinski, który oddział chirurgiczny prowadził przez wiele lat po II wojnie światowej.

Niejako podległy Łomży (Gubernia) był szpital w Szczuczynie

nie, który egzystował już na początku naszego wieku. A. Dobroński podaje, że przed 1914 r. oba szpitale łomżyńskie, szpital w Ostrołęce oraz w Szczuczynie liczyły w sumie 160 łóżek<sup>6</sup>.

### **Ostrołęka**

Pierwszy szpital otwarto w 1573 r.<sup>7</sup> Był to szpital głównie o charakterze zakaźnym. Zapewne też pełnił rolę przytułku. W okresie późniejszym był szpital wojskowo-chirurgiczny (między innymi należał także do brygady gen. Madalińskiego 1794 r.). W 1884 r. Powiatowa Rada Opiekuńcza oddała nowo zbudowany szpital pod wezwaniem św. Józefa. Miał on 11 sal dla chorych (w tym jedną dla wojskowych). W okresie przemarszu wojsk zaborczych i powstań narodowych szpital poszerzono o sale w sąsiednich domach. Byli tu leczeni chorzy ze wszystkich specjalności (oprócz chorób umysłowych). Wykonywano tu także zabiegi z tzw. *małej chirurgii*. Szpital przetrwał I wojnę światową i następnie funkcjonował jako Szpital Powiatowy<sup>8</sup>. Należy dodać, że w 1856 r. założono tu przytułek dla starców (fundacja proboszcza Dłużniewskiego). W dniu 1-go kwietnia 1939 r. Ostrołękę przydzielono do województwa warszawskiego.

### **Ostrów Mazowiecka**

W czasie powstania styczniowego na polecenie Rządu Narodowego zorganizowano tu szpital dla powstańców<sup>9</sup>. W końcu XIX w. chorych z tego regionu leczono w szpitalu w Ostrołęce lub w Pułtuskach.<sup>10</sup> W 1890 r. powstało Ostrowskie Towarzystwo Dobroczynności, które w tym samym roku założyło ambulatorium przerobione następnie na szpital (przy ulicy Lubijewskiej). W szpitalu tym, w czasie I wojny światowej, byli leczeni ranni żołnierze rosyjscy. W 1918 r. szpital przeniesiono do zaadaptowanego domu po byłych urzędnikach rosyjskich, a następnie przemianowano go na Szpital Powiatowy. Jego pierwszym dyrektorem był dr W. Szaykowski<sup>11</sup>. W szpitalu tym leczono głównie z zakresu interny (a także chorób zakaźnych). W okresie międzywojennym funkcjonował w mieście sierociniec dla 60 dziewcząt i przytułek dla starców. 1-go kwietnia 1939 r. Ostrów Mazowiecką przyłączono do województwa warszawskiego.

### **Bielsk Podlaski**

Pierwszy szpital w tym mieście ufundował król Zygmunt I Stary; był to raczej przytułek.<sup>12</sup> W latach 1848-49, w okresie epidemii, był tu szpital, w którym dziennie leczono 30-49 chorych. Był tu

także carski szpital wojskowy. W połowie XIX w otwarto 60-łóżkowy szpital w wydzierzawionych budynkach. Na przełomie 1914-1915 r. 50% mieszkańców wraz z wszelkimi urządzeniami i zakładami Bielska, ewakuowano w głąb Rosji, co niewątpliwie miało wpływ na losy szpitala. Szpital Powiatowy otwarto w 1919 r. w budynkach wydzierzawionych przy ul 11 Listopada. Z uzyskanych informacji, wynika, że w 1924 r. zbudowano nowy szpital, czego nie potwierdza Kosieradzki. Być może w roku tym wykonano tylko modernizację, starych budynków. Szpital liczył 60 łóżek i miał 4 oddziały, w tym także chirurgię. Zakres działania dostatecznie wyjaśnia fakt, że w 1929 r. w szpitalu pracował etatowo tylko jeden lekarz (chirurg) i dwie pielęgniarki. Pierwszym chirurgiem pracującym w szpitalu był dr Lisowski, następnie dr Mertz, oraz podczas okupacji dr Peters (Niemiec), który zaangażował jako asystenta dr L Pilipeczuka. W 1944 r szpital spalono.

### Wołkowysk

Z uzyskanych informacji wynika że przed I wojną światową były tu dwa szpitale, w tym także Żydowski. W sprawozdaniu Ubezpieczalni Społecznej w 1939 r. wymienia się tu 3-oddziałowy Szpital Powiatowy i podobnie Szpital Żydowski. W obu szpitalach były oddziały chirurgiczne, ale ich działalność ograniczała się do tzw realnej chirurgii. Leczone więc tu chorych głównie z zakresu chorób wewnętrznych i położnictwa.

### Suwałki

Jego znaczny rozwój zaczął się na początku XIX w, co głównie należy zawdzięczać zabiegom gen. Paca. Pierwszy szpital otwarto w 1842 r., miał on 12 sal dla chorych i personelu. Był jednak niewystarczający i powołano Społeczny Komitet Budowy Nowego Szpitala, który w 1850 r. przekazał nowy budynek istniejący do dnia dzisiejszego. Przypuszczalnie narodowościowy skład tego Komitetu spowodował, że w budynku tym mieściła się także część, zwana Szpitalem Żydowskim. Być może stanowiło to podstawę do przyjęcia 2 odrębnych szpitali w 1904 r przez Kaczyńską. W szpitalu tym była dobrze zaopatrzona w narzędzia chirurgiczne sala operacyjna.

Chirurgią zajmował się dr Bakinowski do 1880 r., dr T.Noniewicz do 1914 r., dr M.Barszczewicz i do 1941 r., dr Bencer do 1945 r. i od 1915 r. dr S.Jasiewicz

W 1918 r. były to: Szpital Miejski i Szpital Żydowski. Kaczy-

ńska podaje, że przed 1914 r były, także szpitale w: Augusto\wie (41 łózek) i Kolnie (20 łózek), ale dostępne dane wskazują, że miały one charakter internistyczno-zakaźny.

Pełnosprawne, terenowe lub powiatowe oddziały zabiegowe istniały więc w 1918 r w Grodnie, Suwałkach, Łomży i prawdopodobnie w ograniczonym wymiarze w Wołkowysku i Szczuczynie. Natomiast w Ostrołęce i Ostrowi Mazowieckiej pełna działalność chirurgiczna istniała w okresie wojny, a od 1918 zajmowano się tam jedynie tzw. *małą chirurgią*. Należy tu przypomnieć - jak podano na wstępie, że specjalność chirurga oznaczała wówczas zabiegowca operującego w zakresie także ginekologii, a nawet laryngologii (np w Łomży). Spotyka się w niektórych zapisach tytuł np. chirurg-akuszer.

Po odzyskaniu niepodległości i osiągnięciu względnej równowagi ekonomicznej wybudowano lub adaptowano odpowiednie budynki do otwarcia nowych szpitali. Z urzędowych zapisów wiadomo że do 1931 r. egzystowało w województwie oraz w Białymstoku 29 szpitali. Z uwagi na kryzys ekonomiczny samorządy do 1933 r. zlikwidowały rejonu administracyjne z 28 do 19, a także liczbę szpitali z 29 do 23.

Szpitale terenowe dysponowały 1299 łózkami. Województwo w 1931 r. miało 1.843.485 mieszkańców. Należy dodać, że Szpital Psychiatryczny w Choroszcy szybko osiągnął 1000 łózek. Do tego należy dodać 80 łózek w sanatorium w Świecku i 100 łózek w Drukiennikach. Do wymienionych wyżej oddziałów chirurgicznych istniejących w 1918 r. przybyły dwa następne. Do szpitala w Sokółce w 1928 r. przybył dr Kościuczenko (wykonywał on operacje wyrostka robaczkowego, przepuklin i inne z małej chirurgii, a także z ginekologii. W następnych latach pracowali tu inni chirurdzy. Operacje o podobnym zakresie zaczął wykonywać w 1938 r. chirurg Adamski w szpitalu w Wysokiem Mazowieckiem. Wszystkie wymienione wyżej szpitale w różnym stopniu przetrwały front 1939 roku, 1941 roku, oraz okupację. Niektóre z nich zostały ograbione, ale np w 1941 r zorganizowano szpital w Łapach oraz w Siemiatyczach z oddziałem chirurgicznym (dr Gregoriew) działającym przez cały okres okupacji, a także w Hajnówce. W czasie okupacji w Wysokiem Mazowieckiem działał chirurg dr Suszko. Krótko działały małe szpitalki zorganizowane przez władze radzieckie w 1940 r. w Zabłudowie i Sokolach.

Wyzwolenie województwa białostockiego spod okupacji nie-



mieckiej miało miejsce w okresie od lipca 1944 do stycznia 1945 r. Wojna zmieniła granice Polski, a w tym także naszego województwa. Białystok utracił Grodno i Wołkowysk, a uzyskał Elk, Olecko i Gołdap jako siedziby powiatów.

Przesuwający się w 1944-45 r przez Białostoczczyznę front w różnym stopniu zdeorganizował pracę szpitali. W końcu 1944r. w województwie było już czynnych 14 szpitali (łącznie z Białymstokiem), ale tylko 5 z nich mieściło się, w budynkach szpitalnych (łącznie 882 łóżka). W całym województwie pracowało tylko 81 lekarzy medycyny oraz 102 pielęgniarki. Należy podkreślić, że strefa przy-lub frontowa wymaga przede wszystkim czynnych oddziałów chirurgicznych i głównie one stanowiły trzon szpitalny w tym okresie

O możliwości działania takiego chirurgicznego szpitala decydowała przede wszystkim szybkość przesuwania się frontu oraz inicjatywa chirurga i jego zaopatrzenie w instrumentarium. I tak np dr W. Prusiński na czas frontu ewakuował się z chorymi i niezbędnym zaopatrzeniem szpitalnym z Łomży do wsi Jasienicy, gdzie na plebanii zorganizował 30-łóżkowy szpital, w którym operował rannych i chorych. Po przesunięciu się frontu natychmiast powrócił do miasta i przystąpił, w bardzo trudnych warunkach, do uruchomienia Szpitala św Ducha (Szpital Powiatowy w Łomży), a w nim oddziału chirurgicznego i położniczo-ginekologicznego, które prowadził osobiście. Był dobrym, dynamicznym dyrektorem; dobrał i wyszkolił 5-osobowy zespół chirurgów. W 1970 r. ordynaturę objął jego uczeń dr Z. Rawa; dr Prusiński został przesunięty do lecznictwa otwartego. W 1950 r ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego została dr M. Kuleszyna a od 1958 r. dr med Z. Szykiel (po nim dr med T. Sikorski).

Po przejściu frontu przystąpiono także do uporządkowania budynku oo kapucynów (Szpital Powiatowy w Łomży nr 2). Otwarto w nim oddział zakaźnowewnętrzny. Z pododdziałem dziecięcym prowadził je dr J Korla. Zorganizował on poradnię p-gruźliczą dla dzieci. W 1945 r. oba szpitale liczyły 194 łóżka. W 1947 r. ordynaturę (i kierownictwo Wydz. Zdrowia) oddziału wewnętrznego objął dr C. Jurek, który uruchomił oddział zakaźny i zgodnie ze specjalnością (dermatolog) prowadził także sale dla chorych skórno-wenerycznych. Oddział p-gruźliczy powierzono dr J. Korcie. Definitywnie dr Jurek objął oddział wewnętrznym i zakaźnym, a zaś dr Korla oddział dziecięcy i p-gruźliczy. W 1957 r ordynatorem oddziału wewnętrznego

go został dr S Kuc, który zorganizował także punkt, a następnie stację krwiodawstwa w Łomży. W 1960 r. oddział p-gruźliczy objęła dr Z. Piekarska-Rogalska.

Tuż po przejściu frontu w 1945 r. dr S. Jasiewicz uruchomił oddział chirurgiczny (i szpital) w Suwałkach. Obok chirurgii, prawie równocześnie, dr B. Moroz uruchomił i objął oddział położniczo-ginekologiczny, internistyczny i p-gruźliczy. Szpital w 1985 r. liczył 135 łóżek (tym samym czasie dr P. Żebrowski uruchomił i prowadził oddział chorób zakaźnych dla dorosłych, a w 1953 r. dla dzieci. Otwarty w 1959 r. oddział dziecięcy prowadziła dr H. Raczy. Z czasem, do 1975 r. nastąpiły zmiany na szczeblu ordynatorów oddziału interny (dr K. Jaszewski, dr Z. Wojtulewicz, chirurgii) (dr W. Kulczycki, położnictwa) (dr R. Raczy, zakaźnego dla dorosłych) (dr B. Sztelwander, zakaźnego dla dzieci) (dr E. Stachowiak, p-gruźliczego dr W. Moroz). Ten historyczny wręcz szpital liczył w sumie 182 łóżka.

W Bielsku Podlaskim szpital spalono, ale dr L. Pilipeczuk po odejściu strefy frontowej uruchomił salę operacyjną w poniemieckiej willi. Zorganizował on w krótkim czasie 30-łóżkowy szpital z oddziałem chirurgicznym i położniczo-ginekologicznym przy ul. Żwirki i Wigury. Sam prowadził oba te oddziały. W 1948 r. w zaadaptowanym budynku przy ul. Białostockiej otwarto oddział wewnętrzny (dr J. Kulik) oraz dziecięcy (dr A. Łobudź), które przeniesiono w 1955 r. do budynku przy ul. Puszkina (łącznie 48 łóżek). Opuszczony budynek wykorzystano na łóżka zabiegowe. W 1955 r. szpital łącznie liczył 97 łóżek.

W Sokółce dr B. Mrozowski (dyrektor) i dr T. Statkiewicz rozpoczęli działalność chirurgiczną w 1944 r. Drewniany budynek szpitalny (zbudowany na początku lat dwudziestych prawdopodobnie z funduszy Ligi Narodów) przy ul. Białostockiej w czasie działań frontowych ograbiono i znacznie zniszczono. Liczył on 45 łóżek. W tym małym budynku prowadzono również łóżka internistyczne (dr T. Statkiewicz), położniczo-ginekologiczne (dr N. Statkiewicz), zakaźne (dr S. Trochim) oraz p-gruźlicze (dr M. Zajko-Kowal). W 1948 r. oddano do użytku nowy 200-łóżkowy budynek przy ul. 1-go Maja. Przeniesiono do niego oddział chirurgiczny (ordynatorzy: dr W. Mróz, dr Z. Krasieński, dr W. Musiałek), internistyczny (ordynatorzy: dr A. Docha, dr J. Witkowski, dr M. Iwaniuk, dr M. Kantor), położniczo-ginekologiczny (ordynatorzy kolejno: dr M. Steckiewicz, dr W. Dawidowski, dr E. Lewicki, dr A. Grabski). Jako nowy oddział

otwarto pediatrię - jej ordynatorem została dr J. Docha (a następnie: dr J. Kalicki, dr J. Biziuk, dr J. Jankowska). Pozostałe dwa oddziały ze starego szpitala przeniesiono w 1954 r. do pokoszarowego budynku na Osiedlu Zielonym. Oddział zakaźny prowadziła dr K. Mróz (a następnie: dr W. Stefanowicz, dr J. Popiel-Flis). Oddział p-gruźliczy prowadziła dr Kulikowska (a następnie: dr J. Witkowski, dr K. Brysiewicz).

Należy dodać, że w latach 1944-1946 dr A. Wigura prowadził 40-lóżkowy szpital w Krynkach (pow. Sokółka). Był w nim oddział chirurgiczny i internistyczny. W 1946 r. dr Wigura wyjechał do Warszawy (przyszły docent w zakresie urologii), zaś szpital w Krynkach zaczął spełniać rolę pomieszczenia dla nieuleczalnie chorych.

W Siemiatyczach, Wysokiem Mazowieckiem oraz Szczuczynie w zachowanych budynkach szpitalnych działali dorywczo chirurdzy i inni specjaliści ze stacjonujących w pobliżu jednostek wojskowych lub szpitali sąsiednich do 1947 r. (tj. do przybycia dr K. Mazurkiewicza do Siemiatycz, dr E. Czerniawskiego do Wysokiego Mazowiecka oraz dr E. Borka do Szczuczyna).

W Siemiatyczach dr Mazurkiewicz obok chirurgii prowadził także oddział położniczo-ginekologiczny. Od 1948 r. obok istniejących już dwóch oddziałów były sale dla chorych internistycznych, zakaźnych, a także łóżka dziecięce. Prowadził je dr P. Prokopowicz do 1955 r. W dalszym etapie zorganizował i prowadził oddział internistyczny dr A. Kacprzak (a następnie dr N. Wilczewski), oddział pediatryczny dr F. Michalska, oddział zakaźny zlikwidowano. Po odejściu dr Mazurkiewicza ordynaturę oddziału położniczo-ginekologicznego objął w 1954 r. dr S. Zarzecki (1954-56), a następnie dr R. Wiszniewski. Oddział chirurgiczny miał liczne zmiany i zastępstwa aż do przybycia (1966 r.) dr F. Lisowskiego. Należy dodać, że kilkusetletni budynek poklasztorny, w którym mieścił się szpital był za-grzybiony, ciemny i zawilgocony; nie nadawał się do użytku. Szpital ten w latach pięćdziesiątych liczył 78 łóżek.

W Wysokiem Mazowieckiem dr E. Czerniawski obok chirurgii (10 łóżek) prowadził 15-lóżkowy oddział położniczo-ginekologiczny (z pomieszczeniem dla noworodków) oraz 20-lóżkowy oddział ogólny. Prowadził je wszystkie osobiście do 1953 r. W końcowym efekcie dr Czerniawski zdecydował się na specjalność położniczo-ginekologiczną.

Dr E. Borek w Szczuczynie urzędował do 1950 r. Szpital ten z okresu przed 1939 r. miał rangę Szpitala Powiatowego. Dr Borek

od 1948 r. prowadził oddział chirurgiczny, położniczo-ginekologiczny, internistyczny i pediatryczny - w sumie 90 łóżek. W 1951 r. oddział internistyczny objął dr J. Krawczyk. W 1950 r. przybył dr Z. Krasiński, który objął chorych prowadzonych przez dr Borka. W 1955 r. oddział położniczo-ginekologiczny objęła dr H. Czajkowska, a zaś w 1957 r. oddział dziecięcy dr H. Molska. W 1953 r. odszedł dr Krasiński - oddział chirurgiczny objął dr S. Węclik. W 1948 r. szpital utracił rangę powiatową na rzecz Grajewa - stał się szpitalem rejonowym. W 1967 r. zlikwidowano w nim oddziały zabiegowe. Z czasem stał się szpitalem o charakterze obserwacyjno-internistycznym dla dorosłych i dzieci. Należy dodać, że szpital ten mieści się w budynkach poklasztornych.

W Łapach szpital otwarto podczas okupacji przy ul. Leśnikowskiej (około 50 łóżek). Pracowali tu chirurdzy żydowskiego pochodzenia (dr J. Herin oraz dr M. Leinen); obaj zginęli. Po wyzwoleniu warunki szpitala były bardzo trudne, wręcz prymitywne. W wykazie wojewódzkim figuruje jako 35-łóżkowy szpital zakaźny.<sup>15</sup> Z relacji pracowników tego szpitala wynika, że obok zakaźno-internistycznego oddziału było około 15 łóżek przeznaczonych dla chorych chirurgicznych. W latach 1944-55 okresowo pracowało tu wielu lekarzy, a także chirurgów (m. in. dr W. Mróz, Strabejko, A. Szafranowski i Zalewski). Od 1957 r. uformowany oddział chirurgiczny prowadził dr W. Musiałek. W 1971 r. oddział ten zamknięto; zwolnione łóżka przeznaczono na oddział obserwacyjno-internistyczny.

W 1945 r. zaczął działalność chirurgiczną dr S. Sadowski w Augustowie. W augustowskim Szpitalu Powiatowym w okresie międzywojennym mieścił się oddział zakaźny i p-gruźliczy (przy ul. Poświętnej). Podczas okupacji zorganizowano szpital, w którym była izba porodowa i sala operacyjna (przy ul. Zygmuntowskiej). W szpitalu tym pracował dr Herman i dr Szor - obaj zostali wywiezieni podczas likwidacji Żydów, a sam budynek szpitalny został zniszczony w wyniku działań frontowych. Po przejściu frontu dr B. Skokowski zorganizował w byłym domu dziecka szpital dla zakaźnie chorych i rannych.

Przybył wówczas dr Sadowski. Zorganizował salę operacyjną; narzędzia chirurgiczne otrzymał od Wydziału Zdrowia w Białymstoku. W październiku 1945 r. szpital przeniesiono do zaadoptowanego budynku szkolnego przy ul. Konopnickiej. Doktor Sadowski prowadził w nim oddział chirurgiczny i położniczo-ginekologiczny. W 1946 r. dr L. Jastrzębski uruchomił oddział internistyczny i zakaź-

ny. W 1950 r. otwarto oddział pediatriczny (dr W. Kowalska). Szpital liczył ponad 115 łóżek<sup>16</sup>; egzystował do 1953 r.

W 1945 r. w zaadaptowanym budynku otwarto 27-łóżkowy oddział zakaźny w Grajewie. Prowadził go dr S. Diczkaniec, Po dalszej adaptacji budynku i po przeniesieniu władz powiatowych ze Szczuczyna do Grajewa w 1948 r. dr Diczkaniec uruchomił oddział wewnętrzny. Oddział chirurgiczny i położniczo-ginekologiczny objął dr K. Stańczuk. W 1953 r. przybył dr W. Ginel, który objął oddział ginekologiczno-położniczy. W tymże roku otwarto także oddział pediatriczny (dr D. Seguła). W 1961 r. prowadzenie oddziału zakaźnego objęła dr L. Bielawska, w sumie szpital liczył 103 łóżka.

Wcześniej zaczęto również działalność szpitalną w Hajnówce. Szpital w Hajnówce uruchomiono w grudniu 1939 r. w pomieszczeniach przeznaczonych na przychodnię, a zbudowanych tuż przed wojną przez Ubezpieczalnię Społeczną. W szpitalu tym podczas okupacji pracował dr Regier (pochodzenia żydowskiego), dr A. Jędruszek oraz inni. Dr Regier i Jędruszek zajmowali się leczeniem wszystkich chorób, a także małą chirurgią i ginekologią. Podczas okupacji niemieckiej dr Regier został wywieziony do getta (gdzie zginął), a jedynym lekarzem szpitalnym został dr Jędruszek. Na przełomie 1944/45 przybył na krótko dr W. Domysławski, który także zajmował się małą chirurgią i ginekologią. W 1945 r. przybył dr A. Dowgird, który objął ordynaturę oddziału chirurgicznego i położniczo-ginekologicznego. Dr M. Puchnarewicz objął oddział wewnętrzny, zakaźny i p-gruźliczy. Z czasem dr L. Raczkowski objął oddział pediatriczny. W końcu 1945 r. szpital liczył 96 łóżek. W 1953 r. odszedł do Białegostoku dr Dowgird, ordynaturę po nim objął dr H. Niekrasz. Oddział położniczo-ginekologiczny objął dr M. Poznański. Oddział zakaźny prowadził dr Seweryn, a w końcu lat 60-tych oddział p-gruźliczy objął dr D. Wasilewski. Szpital powiększono o budynek oddany do użytku w 1949 r., a następny w 1951 r. Po adaptacji budynków pokoszarowych i ich rozbudowie (ul. Proletariacka), gdzie umieszczono oddziały: wewnętrzny, zakaźny i p-gruźliczy, szpital liczył ponad 200 łóżek. Oddział chirurgiczny w 1960 r. liczył ponad 60 łóżek.

Do lipca 1945 r. działały już w województwie (łącznie z Białymstokiem) 23 szpitale, ale 4 z nich umieszczono we wsiach (Brańsk, Kleszczele, Nowa Wieś, Rafałówka). Łączna liczba łóżek wynosiła 1645. Trzeba podkreślić, że w okresie tym należy mówić nie o oddziałach chirurgicznych z prawdziwego zdarzenia, a raczej

o niedostatecznie wyposażonych salach operacyjnych, umożliwiającym przeprowadzenie nieodzwonnej operacji - często przez chirurga przyuczonego, a nie pełnego specjalisty rzędu np. dr Dowgirda, dr Prusińskiego, dr Mazurkiewicza lub dr Sadowskiego. Głównym ośrodkiem chirurgicznym województwa był Białystok, ale brak transportu skazywał chorego (najczęściej był to ranny) na miejscowe warunki leczenia. Wielką rolę spełniała wówczas UNRRA - główny ofiarodawca urządzeń i zaopatrzenia medycznego (z demobilu wojsk zachodnich). Dostawy te umożliwiały otwarcie i działalność oddziałów szpitalnych, a zwłaszcza zabiegowych. Jednakże warunki były bardzo trudne. Jeszcze w lutym 1953 r., będąc na zastępstwie w Szpitalu Powiatowym w Siemiatyczach, zmuszony byłem do przeprowadzenia pilnych operacji nocnych przy świetle lamp naftowych, gdyż miejscowa elektrownia kończyła pracę o godz. 23.00. Tysiące pozostawionych niewypałów było przyczyną ciężkich zranień, najczęściej ludzi młodych i dzieci. Przypadki te były główną pozycją w działalności chirurgicznej.

Na ziemiach odzyskanych uruchomiono szpital w budynkach na bazie szpitala pruskiego w Elku w 1945 r., a jego chirurgicznych chorych cywilnych i wojskowych leczył wojskowy chirurg dr T. Boszkiewicz. Wielolóżkowy i obszerny gmach szpitalny przy ul. Mickiewicza zezwalał już na wstępie na otwarcie sześciu około 50-lóżkowych oddziałów. Oddział chirurgiczny prowadził dr T. Boszkiewicz (a następnie: dr W. Domysławski, dr Z. Nowak, dr W. Maternik), oddział wewnętrzny dr A. Skwarczyński (a następnie: dr G. Bogdanowicz, dr E. Stokowski i dr H. Grabowski), położniczo-ginekologiczny dr T. Boszkiewicz (a następnie: dr W. Domysławski, dr M. Kusto i dr L. Świątecki), oddział dziecięcy dr G. Bogdanowicz (a następnie dr Hołędzki i Z. Maternik), oddział zakaźny - początkowo przez ordynatora interny (prawdopodobnie), a od 1952 r. - dr N. Lisowski. Okresowo w latach 1945-47 funkcjonował tu także oddział skórno-weneryczny (dr Duder). Z czasem otwarto oddział okulistyczny (dr Łukaszewicz, dr Z. Głowecki) oraz płucny (dr M. Bakuć). Był to jeden z największych szpitali w województwie.

Szpital w Olecku otwarto w lipcu 1947 r. przy ul. Armii Czerwonej w budynkach poszpitalnych wzniesionych w 1938 r. Sprawiał on bardzo dobre wrażenie z uwagi na wyśmienity stan budynków. Uruchomił go dr W. Rymśa, który prowadził oddział internistyczny. W 1949 r. przybył dr M. Szeremeta, który uruchomił oddział chirurgiczny i przy nim także położniczo-ginekologiczny. Ten ostatni

w 1950 r. objęła dr Wyszyńska (na szczeblu ordynatorów tego oddziału były liczne zmiany). W 1953 r. otwarto oddział zakaźny (dr T. Suchecki), a w 1957 r. oddział pediatryczny (dr A. Majewski). Po odejściu dr Szeremety w 1965 r. ordynatorem chirurgii został dr J. Sitarz (a następnie dr W. Rzęczykowski).

W 1957 r. otwarto szpital w budynku pokoszarowym w Gołdapi. Przeniesiono go w 1959 r. do odbudowanego budynku poszpitalnego przy ul. Słonecznej. Szpital liczył 144 łóżka: mieścili się w nim cztery podstawowe oddziały. Oddział chirurgiczny prowadził dr J. Morzycki (a następnie dr Z. Wilczewski, dr L. Iwaniuk), oddział położniczo-ginekologiczny dr W. Latocha (a następnie: dr W. Młynarczyk, dr H. Gniedziejko), internistyczny - C. Kisiel (a następnie: dr A. Marańczyk) i pediatryczny dr B. Morzycka (a następnie dr B. Sosnowska, dr A. Marańczyk).

Stabilizacja ekonomiczna kraju i województwa, a także działalność akademii medycznych, wypuszczających już od 1950 r. około 2 tys. lekarzy rocznie, pozwoliły na planowy rozwój i organizację ochrony zdrowia, a w tym także budowę nowych szpitali bądź zastąpienie starych szpitali nowo zbudowanymi, z oddziałami zabezpieczającymi podstawowe leczenie. Oddawano je do użytku sukcesywnie według ukończenia budowy i zaopatrzenia szpitalnego.

W 1952 r. oddano do użytku nowy 200-łóżkowy, czterooddziałowy Szpital Powiatowy w Wysokiem Mazowieckiem przy ul. Szpitalnej. Oddział chirurgiczny prowadził dr K. Mazurkiewicz, internistyczny dr A. Połubiec, położniczo-ginekologiczny dr A. Puzyrewicz, pediatryczny dr L. Zienkiewicz, p-gruźliczy dr W. Ursyn-Niemcewicz. W 1970 r. otwarto na 2 lata pododdział urazowy (dr R. Andrzejak). Należy podkreślić bardzo częstą zmianę kadr ordynatorskich, a szczególnie w specjalnościach niezabiegowych.

W 1953 r. oddano do użytku nowo zbudowany 210-łóżkowy Szpital Powiatowy w Augustowie przy ul. Szpitalnej. Oddział chirurgiczny przejął w nim ordynator z uprzedniego szpitala dr S. Sadowski. Podobnie dr L. Jastrzębski objął oddział internistyczny i zakaźny. Oddział położniczo-ginekologiczny objęła dr D. Rutkowska. Po odejściu dr Jastrzębskiego oddział internistyczny objęła dr L. Bejman, a zakaźny dr J. Wysocka-Szutkiewicz. Oddział położniczy został obsadzony w 1959 r. przez J. Żylińskiego.

W 1959 r. oddano do użytku nowo zbudowany 103 łóżkowy, 3-oddziałowy Szpital Powiatowy w Mońkach przy ul. Manifestu Lipcowego. Oddział chirurgiczny został obsadzony przez dr S. Mali-

szewskiego (przez kilka miesięcy przed nim był dr W. Zarzycki), oddział pediatryczny przez dr C. Latosiewicz, położniczo-ginekologiczny przez dr B.B. Mieczkowskiego. Oddział internistyczny (23 łóżka) tego szpitala mieścił się w odrębnym szpitalu w Knyszynie. W tym Sejmikowym Szpitalu w okresie międzywojennym leczono chorych internistycznych, zakaźnych (w tym gruźlików), a także spełniał on rolę izby porodowej. Jego ostatnim ordynatorem przed wojną był dr E. Nowakowski. Podobną rolę spełniał także podczas okupacji, z tym że w określone dni tygodnia urzędowali w nim lekarze z Białegostoku (m.in. dr J. Niwiński ginekolog-chirurg). Stale urzędującym lekarzem był tu dr B. Szymborski oraz dr Nowakowski (który podczas okupacji zginął w Warszawie). W 1944 r. Knyszyn znalazł się na linii frontu, co spowodowało spustoszenia także w szpitalu.

W wykazie wojewódzkim z 1945 r. nie ujęto szpitala knyzyńskiego. Wiadomo jednak, że byli tu leczeni chorzy, zwłaszcza z zakresu chorób zakaźnych i gruźlicy. Wiadomo także, że była tu czynna izba porodowa. Do 1947 r. szpital ten prowadził dr B. Szymborski. W 1947 r. objął go dr S. Wenclik. Urzędowo szpital uzyskał miano Szpitala Powiatowego i zachował swój uprzedni charakter leczniczy. Szpital miał wyjątkowe „szczęście” do częstych zmian lekarzy. Pracowali tu m.in. lekarze: W. Korzecki, J. Pawłowski, M. Bielawiec, S. Tyszkiewicz. Z chwilą otwarcia Szpitala Powiatowego w Mońkach - szpital w Knyszynie stał się jego oddziałem internistycznym. Jego ordynatorem w tym okresie był dr R. Kita, a następnie dr E. Jelski.

W wyniku usilnych starań i inicjatywy miejscowych władz oraz mieszkańców otwarto w 1960 r. w zaadaptowanym budynku administracyjnym przy Pl. Ks. K. KLuka 75-łóżkowy Szpital Rejonowy w Ciechanowcu. Dr K. Ręcki objął oddział chirurgiczny i położniczo-ginekologiczny, a dr A. Kozłowski oddział internistyczny, dr A. Kozłowska oddział pediatryczny. Po wyjeździe dr Ręckiego nastąpiły liczne zmiany na szczeblu ordynatorów chirurgii, które w sumie doprowadziły do likwidacji tego oddziału. Podobnie było z oddziałem dziecięcym. Po licznych zmianach personalnych w 1973 r. oddział położniczo-ginekologiczny (30 łóżek) objął dr Z. Błaszkie-wicz, a zaś internistyczny (50 łóżek) dr M. Kapliński (po R. Matusiewicz). Należy dodać, że w Ciechanowcu na przełomie XVIII-XIX w. przy kościele parafialnym, którego proboszczem był ks. K. Kluk powstał, dzięki fundacji Ossolińskich 12-łóżkowy szpital, który zamknięto w 1842 r. Spełniał on rolę domu opieki dla biednych, bez-



domnych lub samotnych i nieuleczalnie chorych 6 mężczyzn i 6 kobiet. Obecny gmach szpitala stoi w miejscu dawnego obiektu opiekuńczego, a zaś placowi nadano imię ks. Kluka.

W 1961 r. oddano do użytku nowo zbudowany 244-lóżkowy, pięciooddziałowy Szpital Powiatowy w Bielsku Podlaskim przy ul. Kleszczelowskiej. Oddział wewnętrzny (52 łóżka) objął działający do dziś dr med. A. Modzelewski. Również 52-lóżkowy oddział chirurgiczny został obsadzony przez ordynatora dr L. Pilipczuka (a po jego odejściu: S. Gorczyca, S. Wilczyński, M. Zielenkiewicz). Ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego (47 łóżek) został dr med. W. Schoeneich (a następnie: dr med. W. Latocha). Oddziałem pediatrycznym (46 łóżek) ordynował dr J. Łuba (a następnie: Z. Józwiak-Kisiel, Z. Kuprjaniuk-Daniluk). Oddział obserwacyjno-zakaźny (47 łóżek) objęła dr Z. Wisłocka.

Również w 1961 r. oddano nowo zbudowany 75-lóżkowy Szpital Powiatowy w Dąbrowie Białostockiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie z czterema małymi oddziałami, tj. oddziałem chirurgicznym (dr H. Karasewicz), internistycznym (dr R. Sołoniewicz), położniczo-ginekologicznym (dr W. Dawidowski) oraz pediatrycznym (dr H. Sidorczuk).

W 1963 r. oddano do użytku nowo zbudowany 90-lóżkowy Szpital Powiatowy przy ul. 22 Lipca w Sejnach. Były w nim cztery oddziały. Oddział internistyczny objął dr L. Janusz, położniczo-ginekologiczny-dr J. Wolski (po nim B. Kordyka, a następnie H. Czajkowska), pediatryczny-dr K. Siwicka (po niej H. Bartoszek i T. Witkowska), chirurgiczny-dr F. Surel.

W Zambrowie oddano do użytku 175-lóżkowy Szpital Powiatowy zbudowany w 1965 r. przy ul. Przychodni. U uruchomiono w nim oddział chirurgiczny (dr W. Choromański), internistyczny (dr med. W. Paszko), położniczo-ginekologiczny (dr M. Pracuta), pediatryczny (dr A. Bernatowicz). Należy podkreślić wyjątkową stabilność personelu ordynatorskiego w tym szpitalu; większość z nich ordynuje do dnia dzisiejszego.

W 1964 r. wybudowano i oddano do użytku 309-lóżkowy Szpital Powiatowy w Łomży przy ul. M. Skłodowskiej-Curie. U uruchomiono na wstępie sześć oddziałów, a w dalszych latach wydzielono oddział ortopedyczny (który objął dr J. Rudnicki, a następnie Z. Moczydłowski) oraz oddzielono położnictwo od ginekologii. Większość ordynatorów pozostała na swoich stanowiskach ze starego szpitala, tj. dr Kuc (interna), dr Prusiński (chirurgia), dr Szykiel (po-

łożnictwo i ginekologia), dr Korta (pediatria), dr Piekarska-Rogalska (gruźlica). W dalszych latach do 1975 r. nastąpiły zmiany na szczeblu ordynatorów. Niektóre zostały wykazane w części dotyczącej organizacji szpitala przed 1964 r. W tych zmianach należy wyszczególnić ordynatorów: dr T. Schramm (pediatria), dr Z. Moczydłowski (urazówka), dr T. Sikorski (położnictwo), dr R. Bubień i dr A. Michalczyk-Barańska (zakaźny) i wspomniany uprzednio dr Rawa w oddziale chirurgicznym. Należy dodać, że w 1972 r. szpital osiągnął 325 łóżek.

W 1970 r. ukończono budowę i przystąpiono do zagospodarowania nowo zbudowanego 192-łóżkowego Szpitala Powiatowego w Łapach przy ul. Korczaka. Oddział chirurgiczny objął dr B. Lewicki, internistyczny dr A. Derewońko, położniczo-ginekologiczny dr A. Żelichowska, pediatryczny dr J. Lewicka.

Także w 1973 r. ukończono budowę nowego 200-łóżkowego Szpitala Powiatowego przy ul. Jabłonowskiej w Siemiatyczach. Otwarto w nim cztery oddziały tj. chirurgiczny (dr N. Sala), internistyczny (dr N. Wilczewski) i pediatryczny (dr F. Michalska). Przeniesiono cały personel lekarski i pomocniczy z opuszczonego budynku poklasztornego, w którym były bardzo złe warunki zarówno dla chorych, jak i personelu leczącego.

Niektóre szpitale wymagają odrębnego lub dodatkowego omówienia. Do nich należą szpitale w Choroszczy i Brańsku.

Zalążkiem szpitala w Choroszczy był oddział dla psychicznie i nerwowo chorych otwarty w 1929 r. przy Szpitalu Żydowskim w Białymstoku (ul. Warszawska 15). Decyzja powołania i organizacji szpitala w wykupionych od Moesa budynkach pofabrycznych w Choroszczy zapadła w 1930 r. Już w 1932 r. liczył on 480 łóżek. W 1934 r. liczba łóżek wynosiła 800 z tym, że 450 chorych było na tzw. opiece pozazakładowej (chorego w stanie poprawy oddawano pod opiekę rodzin w pobliżu szpitala za opłatą i pod kontrolą lekarską). Szpital docelowo był planowany na 1000 łóżek, co szybko zostało zrealizowane. Otrzymał on nazwę *Białostocki Wojewódzki Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych*, a także *Szpital Międzykomunalny w Choroszczy* (z uwagi na partycypację w opłatach i zakres usług). Był to jedyny szpital tego rodzaju na wschód od Wisły, nie licząc klinik uniwersyteckich, które przede wszystkim miały małą liczbę łóżek. Pacjenci szpitala pochodzili z różnych województw - warszawskiego, poleskiego, wileńskiego, nowogródzkiego, lubelskiego i ze stołecznego. Kierownikiem szpitala był dr S. Deresz i za-

trudniał 12 lekarzy oraz 5 praktykantów. W czasie okupacji sowieci wywieźli bezpowrotnie chorych do różnych szpitali (?) w głąb ZSRR, a budynki zajęła Armia Czerwona. Natomiast Niemcy w 1941 r. urządzili tu ciężki obóz dla jeńców sowieckich. W 1944 r. budynki ponownie zajęły wojska radzieckie. Stan budynków był bardzo zły i ulegał dalszej dewastacji. W 1945 r. dr B. Szymborski wyjechał w komendanturze miasta odstąpienie poszpitalnego pawilonu nr 1, do którego odrestaurowania przystąpiła miejscowa ludność i byli pracownicy szpitala. Do organizacji robót przy odnowieniu pawilonu dr Szymborski przyjeżdżał z Knyszyna, gdzie prowadził szpital. Remont ten wymagał jednak dłuższego czasu. W tej sytuacji otwarto 60-lóżkowy oddział dla chorych psychicznie i nerwowo w budynku sąsiadującym ze Szpitalem PCK w Białymstoku. Oddział prowadził dr W. Brühl.

We wrześniu 1947 r. oddano do użytku wyremontowany 220-lóżkowy pawilon nr 1 szpitala w Choroszczy. Przyjęto pierwszych 167 chorych; zlikwidowano oddział przy szpitalu PCK i przystąpiono do remontu pozostałych pawilonów opuszczonych przez wojska radzieckie. Dyrektorem szpitala został dr B. Szymborski, do pomocy miał tylko 2 lekarzy. Szpital nazwano Państwowym Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Choroszczy. W 1950 r. szpital liczył 736 łóżek i zatrudniał 6 lekarzy, a natomiast w 1975 r. było już 1400 łóżek plus 300 łóżek tzw. opieki pozazakładowej. W szpitalu było zatrudnionych 66 lekarzy pracujących w 16 oddziałach. W 1974r. szpital urzędowo obejmował region składający się z województwa białostockiego, warszawskiego i olsztyńskiego. Szpitalem zarządzali kolejno dyrektorzy: dr B. Szymborski do 1948 r., dr J. Bernasiewicz do 1953 r., Skibski do 1956 r., dr J. Bartoszewski do 1962 r., dr B. Szymborski do 1972 r. i dr M. Domysławski od 1972 r.

W 1954 r. nowo powołana Katedra i Klinika Psychiatryczna AM w Białymstoku, otrzymała pomieszczenie w części jednego z budynków Szpitala Psychiatrycznego. Kierownikiem Kliniki został doc. dr med. L. Korzeniowski. W dniu 26.IO.1957 r. Klinika otrzymała odrębny 2-piętrowy, 70-lóżkowy pawilon. W 1968 r. kierownikiem Kliniki został doc. dr med. Z. Falicki.

Kilka słów opisowych wymaga Szpital Polskiego Czerwonego Krzyża w Brańsku. Przed wojną liczył on 12 łóżek. W 1945 r. Szelachowski określił go na 26 łóżek. Byłem osobiście w tym budynku w 1950 r. (w roku tym oglądałem wszystkie działające szpitale w województwie) i sądzę, że tylko w wyjątkowym zatłoczeniu liczbę

tą można było osiągnąć. Zatrudniona w nim była wówczas tylko jedna lekarka (dr I. Filip) i jedna pielęgniarka. Należy dodać, że administracja tego szpitala w sprawozdaniach z lat trzydziestych wykazała istnienie w nim 25 łóżek i czterech podstawowych oddziałów łącznie z chirurgią (w wykazie wojewódzkim 12 łóżek) przy zatrudnieniu tylko jednego lekarza (naczelnego) i jednej pielęgniarki. Budzi to wątpliwości.

Szpital ten działał w okresie okupacji, a prowadził go z okresu przedwojennego do 1945 r. dr K. Cywiński; w kilka lat po wyzwoleniu szpital został zlikwidowany.

W 1973 r. szpitale powiatowe (bez szpitala w Choroszczy) liczyły 3298 łóżek, a w całym województwie pracowało już 1947 lekarzy med., 3694 pielęgniarki, 677 położnych, 150 felczerów, 364 stomatologów oraz 292 mgr farmacji.

W okresie tym przeprowadzono także prace adaptacyjno-modernizacyjne całego szeregu innych szpitali, a także rozpoczęto budowę nowych, np. w Grajewie i Suwałkach. Ustawa z dnia 28.05.1975 r. zmieniła kształt i wymiar województw w kraju; z biłostockiego powstały 3 małe, równorzędne województwa. Stworzyło to nową sytuację, głównie w nomenklaturze. Szpitale powiatowe w Łomży i Suwałkach przemianowano na szpitale wojewódzkie.

1. Kreń J. P., Żarkij W. M.: Grodno, Polonija, Grodno 1988.
2. Godlewska D.: Dzieje Łomży od czasów najdawniejszych do rozbiorów Rzeczypospolitej, PWN, Warszawa 1962.
3. Brodzicki C., Godlewska D.: Łomża w latach 1799-1866, PWN, Warszawa 1987.
4. Zapisy, dokumenty i pisma istniejące i dostępne w archiwach szpitalnych lub miejskich i kościelnych.
5. Wspomnienia, relacje ustne i pisemne lekarzy, pielęgniarek i innych osób pracujących, mieszkających lub przebywających w omawianych miastach i czasach dotyczących poszczególnych szpitali, zbierane przeze mnie od 1961 r. (aktualnie większość z nich już nie żyje).
6. Dobroński A.: Infrastruktura społeczna i ekonomiczna Guberni Łomżyńskiej i Obwodu Białostockiego. Sekcja wydawnicza Filii UW w Białymstoku, 1979.
7. Niedziałkowska Z.: Ostrołęka - Dzieje miasta, MON, TSK w Ostrołęce, Warszawa 1979.
8. Wojewoda Białostocki: Sprawozdanie wojewody białostockiego z działalności administracji państwowej i samorządów województwa białostockiego za okres od 1.IV.1932 do 1.IV. 1933 Urząd Wojewódzki Wydz. Samorządowy, Białystok, Archiwum Państwowe.
9. Bartniczuk N.: Powstanie styczniowe w Ostrowi Mazowieckiej i w okolicy, W: Ostrów Mazowiecka pod red. S. Russockiego, Książka i Wiedza, Warszawa 1975, s.99.
10. Zakrzewski A.: Ostrów Mazowiecka w latach 1887-1918, W: Ostrów Mazowiecka pod red. S. Russockiego, Książka i Wiedza, Warszawa 1975, ss.191.
11. Dymek B.: Ostrów Mazowiecka w latach 1918-1939, W: Ostrów Mazowiecka pod red. S. Russockiego, Książka i Wiedza, Warszawa 1975, ss.205.
12. Kosieradzki H.: Bielsk Podlaski. Miejska Rada Narodowa, Bielsk POdlaski 1987.
13. Ubezpieczalnia Społeczna w Białymstoku. Sprawozdanie z działalności za 1936 r. Wyd. Ubezp. Społecz. w Białymstoku, Białystok 1937.
14. Orłowicz M.: Przewodnik Ilustrowany po województwie białostockim. Związek Popierania Turystyki Województwa Białostockiego, Białystok 1937.
15. Kuczyńska E.: Gubernia Suwalska w świetle oficjalnych danych w latach 1866-1914. W: Studia i materiały do dziejów Suwalszczyzny pod. red. Antoniewicza, PWN, Warszawa 1965, ss.283.
16. Szelachowski T.: Opieka zdrowotna w okresie 30-lecia PRL, Biuletyn Informacyjny 1/74, Urząd Wojewódzki w Białymstoku, 1974.

# Doraźna pomoc medyczna w ochronie zdrowia mieszkańców Białegostoku i województwa w latach 1920-1975.

W okresie międzywojennym Białostoczczyzna miała ustabilizowaną, chociaż nie zawsze dostateczną sieć leczenia szpitalnego. Białystok dysponował 4 szpitalami, a w jego powiatach było ich od 1 (np. Sokółka) do 3 (Grodno). Chory w szpitalu miał zapewnioną opiekę lekarską, natomiast problemem w nagłych i poważnych zachorowaniach, jak też w wypadkach ulicznych było dotarcie do szpitala, zwłaszcza, gdy mogło się ono odbywać tylko w pozycji leżącej. Sama obecność lekarza w miejscu zachorowania lub wypadku sprawy nie rozwiązywała.

Kobiety rodziły na ogół we własnych domach, ale powikłany poród wymagał niezwłocznego przewiezienia do oddziału szpitalnego. Chore dziecko matka mogła dostarczyć na własnych rękach, idąc lub jadąc do szpitala. Sprawa komplikowała się w przypadkach masywnych krwotoków, przy rozległych zawałach mięśnia sercowego, wylewach krwi do mózgu, rozległych zranieniach i złamaniach, ale też w razie utraty przytomności z innych powodów, gdy chory mógł dotrzeć do szpitala tylko w pozycji leżącej. Lekarz wezwany do domu mógł udzielić wstępnej pomocy, ale kontynuacja leczenia mogła odbywać się tylko w warunkach szpitalnych. W tych sytuacjach jednym z czynników warunkujących życie stał się transport. Podstawowym środkiem osobowego transportu miejskiego były dorożki i taksówki. Tych ostatnich było w Białymstoku w okresie międzywojennym kilkanaście. Tylko w nielicznych wypadkach dorożka i taksówka mogły pomóc. Pozostawał więc typowy wóz konny lub samochód z odpowiednią platformą. Oba te środki nie były łatwo dostępne w mieście, a zwłaszcza nocą. W lepszej sytuacji pod tym względem był chory ze wsi dysponujący własnym wozem konnym, ale nieraz przegrywał on z czasem i nie zawsze docierał żywy do szpitala.

Zwiększająca się liczba mieszkańców Białegostoku, a także rozwój Ubezpieczalni Społecznej wymagały poprawy tej kłopotliwej sytuacji. Wprawdzie Ubezpieczalnia płaciła za transport chorego i sama na początku lat trzydziestych zaopatrzyła się w odpowiednio urządzony samochód osobowy( po odchyleniu siedzenia można było

umieścić w nim nosze), ale nie rozwiązywało to problemu. Wóz ten był dostępny tylko w godzinach dziennej pracy, a ponadto ubezpieczeni stanowili zdecydowaną mniejszość pacjentów (45.125 ubezpieczonych w Białymstoku i 4 sąsiednich powiatach w 1936 r.).

Ideę zorganizowania dorażnej pomocy lekarskiej w Białymstoku podjął dr Zygmunt Brodowicz, naczelnik Wydziału Zdrowia oraz Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego. Brak funduszy uniemożliwił jej realizację. Idea jednak znalazła realizatorów. Podjął ją Zarząd Okręgu PCK. Do jej realizacji zaangażowało się kilka instytucji. Plk. Kmicic Skrzyński wypożyczył 2 wojskowe karetki sanitarne, a dyrekcja Ubezpieczalni Społecznej (fundusze dla ubezpieczonych) i Zarząd Miasta (stałe subwencje) przeznaczyły na ten cel odpowiednie sumy. W tej sytuacji Zarząd Okręgu PCK już 1 stycznia 1936 r. uruchomił instytucję zwaną *Dorażna Pomoc Lekarska* inaczej zwaną *Pogotowiem Ratunkowym*.<sup>1</sup> Jej celem było niesienie pomocy w nieszczęśliwych, nagłych wypadkach zaistniałych w miejscach publicznych i mieszkaniach prywatnych - jak też w wypadkach pilnych ubezpieczonym i bezrobotnym. Nieubezpieczeni za udzieloną pomoc płacili. Dorażna Pomoc Lekarska (Pogotowie Ratunkowe) zatrudniła 6 lekarzy, 3 pielęgniarki, 3 kierowców. Dwóch ginekologów załatwiała przypadki położnicze. Stacja Pogotowia mieściła się przy ul.Świętojańskiej 9, a jej kierownikiem był dr Czesław Karwowski. Jednocześnie towarzystwo żydowskie *Linas Hacedek* zorganizowało swoją lekarską pomoc dorażną przy ul. Różańskiej 3. Karetki PCK obsługiwały chorych w godzinach 7-23, a zaś *Linas Hacedek* - w godzinach 23-7. Lekarze udzielali pomocy w miejscu zachorowania lub wypadku, a w razie potrzeby zabierali chorego do szpitala względnie do lekarza specjalisty, o ile było to w godzinach jego urzędowania i rokowało definitywne załatwienie sprawy. Już w 1936r. Pogotowie PCK udzieliło pomocy 3831 osobom. Jednak definitywnym miejscem leczenia poszkodowanych w ulicznych czy też innych nieszczęśliwych wypadkach był oddział chirurgiczny Szpitala PCK lub Szpitala im.św.Rocha, którego ordynator dr med.Konrad Fiedorowicz był również zatrudniony przez Ubezpieczalnię Społeczną.<sup>2</sup> W 1937 r. Pogotowie PCK dorobiło się już dwóch własnych karetek.<sup>3</sup>

Wojna zniweczyła cały białostocki system Dorażnej Pomocy; karetki wojskowe odeszły z jednostką wojskową a pozostałe bezpowrotnie ewakuowano. W okresie okupacji nastąpił powrót do sytuacji przed 1935 r. Pozostał jedynie do wynajęcia transport konny.

Sprawę tę dodatkowo komplikowało wprowadzenie godziny policyjnej.

Po wyzwoleniu Białegostoku w pierwszej połowie 1945 r. uruchomiono namiastkę Pogotowia Ratunkowego. Miejska służba zdrowia uzyskała wojskowy samochód sanitarny, a nieliczni pozostali w mieście lekarze zobowiązali się do bezpłatnego pełnienia dyżurów raz lub dwa razy w miesiącu. Dopiero 20 listopada 1946 r. Zarząd Okręgu PCK uruchomił Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku. Była to pierwsza placówka w województwie, a mieściła się przy Szpitalu PCK (ul. Warszawska 29). Stacja dysponowała tylko jedną karetką i nadal nie miała etatowej obsady lekarskiej. Głównym jej zadaniem był transport chorego do szpitala. W 1947 r. Pogotowie posiadało już 3 karetki. Były to wozy marki Dodge z demobilu zachodniego, a ich baza mieściła się przy ul. Sienkiewicza 53. Do organizacji stacji przyczynili się lekarze: Wacław Szaykowski, Jerzy Goloński i Witold Stasiewicz. W końcu 1948 r. Zarząd Główny PCK wydał instrukcję o zadaniach Pogotowia Ratunkowego. Wg niej cały kraj miał być pokryty siecią stacji powiatowych. Instrukcja stanowiła podstawę prawną do zorganizowania dalszych stacji. Uruchomiono ją w Bielsku Podlaskim i Suwałkach a następnie w Sokółce. W 1949 r. uruchomiono Pogotowie Ratunkowe w Augustowie i Łomży, w 1950 r. w Siemiatyczach, Olecku, Grajewie, w 1951 r. w Wysokim Mazowieckim, w 1952 r. w Hajnówce, w 1953 r. w Kolnie, w 1955 r. w Gołdapi, w 1957 w Zambrowie i Sejnach, w 1959 w Mońkach, w 1960 w Łapach i w 1961 r. w Dąbrowie Białostockiej.

Z dniem 1 stycznia 1950 r. Stacje Pogotowia Ratunkowego przeszły pod nadzór państwowy i zostały podporządkowane Ministerstwu Zdrowia z zachowaniem reguł działalności wytyczonych przez PCK. Stacja białostocka stała się Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i podlegały jej wszystkie stacje powiatowe. Jej dyrektorem został dr Wacław Szaykowski. W 1951 r. białostocka Stacja wprowadziła wyjazdowy zespół położniczy i uruchomiła ambulatorium ogólne, głównie nastawione na zabiegi pielęgniarские.

Niedobór lekarzy spowodował wprowadzenie do Pogotowia felczerów, którzy dyżurowali w godzinach 8-20 a w pozostałych lekarze. Zespół usługowy Pogotowia przeniesiono do pomieszczeń



przy ul.Sienkiewicza 53, a przy ul.Warszawskiej 29 pozostała jedynie administracja. W 1952 r. w ramach reorganizacji transport sanitarny Stacji przekazano Wojewódzkiej Kolumnie Transportu Sanitarnego, a natomiast terenowe Stacje Pogotowia połączono ze szpitalami powiatowymi tworząc w nich oddziały doraźnej pomocy. System ten nie zdał egzaminu i 1 stycznia 1957 r. powrócono ponownie do Powiatowych Stacji Pogotowia Ratunkowego.

W 1952 r. białostocka Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego przeniosła się do nowozbudowanej Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa przy ul.Krasińskiego 1, co znacznie poprawiło warunki pracy. W 1954 r. powiększono liczbę zespołów, także wprowadzono zespół położniczo-ginekologiczny i pediatryczny. 1-go stycznia 1955 r. uruchomiono ambulatorium chirurgiczne dysponujące aparatem rentgenowskim i gipsownią. Do tego czasu lekkie przypadki chirurgiczne Pogotowie przewoziło do Miejskiej Poradni Chirurgicznej działającej w godzinach 8-18 przy oddziałach chirurgicznych Szpitala Wojewódzkiego im. J.Śniadeckiego. Ambulatorium chirurgiczne Pogotowia działało w godz. 18-8. Łączyło się to z zaangażowaniem odpowiednich specjalistów co rozwiązano na drodze administracyjnego wprowadzenia dyżurów przez asystentów klinik i oddziałów chirurgicznych. W miarę rozrostu miasta i Pogotowia odpowiednio zwiększała się liczba karetok. 1-go stycznia 1956 r. Wojewódzka Stacja Pogotowia otrzymała 2 samoloty CSS-13 co dało początek lotnictwu sanitarnemu. W 1956 r. uruchomiono gabinet dentystryczny czynny po godzinach pracy gabinetów dentystycznych w przychodniach rejonowych. W 1969 r. gabinet chirurgiczny i dentystryczny przeniesiono do Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej przy ul. Lenina (obecna Branickiego 3/5).

W 1966 r. Wojewódzka Kolumna Transportu Sanitarnego przystąpiła do radiofonizacji Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego łącznie z karetkami sanitarnymi. W 1970 r. łączność radiową miały już wszystkie Stacje Powiatowe oraz Zespół Lotnictwa Sanitarnego w Białymstoku. Później zradiofonizowano wszystkie szpitale i ośrodki zdrowia w województwie, co pozwoliło na skoordynowanie i przyspieszenie udzielania doraźnej pomocy lekarskiej chorym. Dal- szymi dyrektorami Pogotowia był dr Bronisław Jodkowski, następnie dr Leon Jankowski.

W 1972 r. uruchomiono gabinet chirurgii dziecięcej przy oddziale chirurgii dziecięcej Woj. Szpitala im. J.Śniadeckiego (ul. Wołodjowskiego 1). 1-go sierpnia tegoż roku Woj. Stacja Pogotowia uruchomiła zespół reanimacyjny. Karetka (oznaczona literą "R") wyposażona w specjalistyczny sprzęt i aparaturę reanimacyjną z lekarzem anestezjologiem, odpowiednio przeszkoloną pielęgniarką, sanitariuszem i kierowcą, była w stanie udzielić efektywnej pomocy choremu w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.

1-go stycznia 1974 r. uruchomiono zespół reanimacyjny zwany zespołem "N", którego zadaniem było udzielenie pomocy noworodkom i małym dzieciom w stanach wymagających reanimacji. Jednocześnie przy szpitalach powiatowych powołano po jednym zespole zdolnym do udzielania pomocy reanimacyjnej. W lutym tegoż roku Zespół Lotnictwa Sanitarnego otrzymał śmigłowiec "Mi-2".

W lipcu 1974 r. Wojewódzka Stacja Pogotowia przy współpracy z Komisją Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego i okręgu Polskiego Związku Motorowego zorganizowała Ochotniczą Lekarską Pomoc Drogową. Lekarze dysponujący własnymi samochodami zobowiązali się do udzielania bezpośredniej pomocy lekarskiej poszkodowanym w wypadkach drogowych.

W 1975 r. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego połączyła się z Wojewódzki Szpitalem im. J.Śniadeckiego jako dział doraźnej pomocy mieszczący się przy ul. Lenina 3/5 (obecnie Branickiego). Jednocześnie zorganizowano oddział doraźnej pomocy w Miejskim Zespole Opieki Zdrowotnej (obecnie przy ul. Białówny 11) i w Terenowym Zespole Opieki Zdrowotnej (ul. Branickiego 3/5). Przy ul. Białówny uruchomiono gabinet chirurgiczny, pediatryczny, internistyczny, stomatologiczny, ginekologiczny, rentgenowski i zabiegowy. Lekarze dyżurujący w tych gabinetach udzielali doraźnej pomocy chorym w nagłych zachorowaniach w godzinach, gdy kończyły pracę przychodnie rejonowe tj. w godz. 18-8. Do gabinetów tych pacjent mógł dotrzeć o własnych nogach, własnym lub miejskim środkiem lokomocji, a także w określonych warunkach dowieziony karetką Pogotowia. Lekarz karetki decydował, czy chorego dostarczyć do gabinetu doraźnej pomocy, czy też do odpowiedniego oddziału szpitalnego.

Doraźna pomoc lekarska urosła do olbrzymiej instytucji udzielającej pomocy wielotysięcznej rzeszy chorych, dysponującej wielu dziesiątkami karetok zwykłych, reanimacyjnych, samolotami, helikopterami, różnego rodzaju aparaturą diagnostyczną i terapeutyczną, zatrudniającą setki lekarzy, pielęgniarek, sanitariuszy, kierowców, a także pilotów i mechaników. Stała się instytucją nieodzowną w życiu współczesnego człowieka.

#### Źródła

1. Polski Czerwony Krzyż, Okręg Białostocki. Sprawozdanie z działalności Doraźnej Pomocy Lekarskiej (pogotowia ratunkowego) za rok 1936. Białystok, 1936.
2. Ubezpieczalnia Społeczna w Białymstoku. Sprawozdanie z działalności za rok 1936. Białystok, 1937.
3. Polski Czerwony Krzyż, Okręg Białostocki. Sprawozdanie z działalności Doraźnej Pomocy Lekarskiej (pogotowia ratunkowego) za rok 1937. Białystok, 1937.

# Ochrona zdrowia mieszkańców miasta Białegostoku i województwa w latach 1930-1939.

Początek lat trzydziestych naszego stulecia nie był łatwy; kryzys ekonomiczny wyciskał swoje piętno na gospodarce światowej, a w tym także Polski - dodatkowo zubożalej kosztami i zniszczeniami wojny z bolszewikami. Piętno kryzysu dotknęło także region województwa białostockiego, przez które w latach 1914-1920 czterokrotnie przesunęły się niszczące działania frontowe. Kryzys ekonomiczny - to niedostateczność budżetu państwowego i samorządowego, a te przede wszystkim prowadziły do cięć wydatków na zdrowie i opiekę społeczną. Wyrazem tego w województwie w latach 1931-33 była likwidacja 6 szpitali oraz zmniejszenie liczby regionów administracyjnych.<sup>1</sup> Wydatki na zdrowie publiczne w 1933r. w samorządach miejskich wynosiły 1.315.531 zł i w 1934 r. 861.960 zł, zaś w samorządach powiatowych 628.811 zł w 1933 r. i już tylko 415.303 w 1934 r. Wydatki na ten cel w instytucjach społecznych zmniejszyły się aż o 59% w 1934 r.<sup>2</sup> Rejonów lekarskich utrzymywanych przez samorządy w 1933 r. było 24, a w 1934 r. już tylko 13. Nie lepiej działo się w 1935 r., ale zatrzymał się spadek przeznaczonych na ten cel sum, a dopiero w 1937 r. nastąpiła poprawa.

W związku z powyższym ogólna sytuacja zdrowotna w województwie nie była zadowalająca. Przyczyną zgonów (wyłączając starość) gruźlica była na pierwszym miejscu (2256 osób w 1934r.), na drugim zaś dur brzuszny. Liczba zgonów niemowląt zwiększyła się o 2388. W 1934 r. zanotowano 885 zachorowań na dur brzuszny i aż 207 na dur płamisty. Dowodziło to istniejącej biedy, niedożywienia, wadliwego zaopatrzenia w wodę obok brudu i złych warunków higienicznych.

Również bardzo ograniczyła swą działalność medycyna prewencyjna. Poradnie działające głównie przy ośrodkach zdrowia (22 i 10 samorządowe) zostały tylko na zasiłku ze Skarbu Państwa, gdyż samorządy uszczupliły na ten cel wydatki a Ubezpieczalnia przestała się nimi interesować. Towarzystwo Przeciwgruźlicze z *dniami przeciwgruźliczymi* były zbyt biedne, by sprostać wydatkom.

Główną ochronę zdrowia mieszkańców województwa spra-

wowały zakłady lecznicze zamknięte (szpitale) i otwarte (poradnie). W końcu omawianego okresu w województwie były 33 zakłady lecznicze z łózkami stałymi w 7 lecznic prywatnych, 4 wyznaniowe (żydowskie), 2 Polskiego Czerwonego Krzyża, 15 samorządowych, 1 międzykomunalny (w Choroszczy), 1 państwowy (w Świecku), 1 wojskowy (w Grodnie) i 3 więzienne. Wśród nich nie było oddziału dziecięcego oraz laryngologicznego, zaś 10 łóżek dla chorych okulistycznych było tylko w prywatnej lecznicy dr Pinesa w Białymstoku. W sumie dawało to około 2650 łóżek (z czego sam szpital w Choroszczy 1200 łóżek). Najbardziej korzystna sytuacja pod tym względem była w Białymstoku. Przedstawiłem ją dość szczegółowo w opracowaniu pt: *Ochrona zdrowia mieszkańców Białegostoku w pierwszej dekadzie II Rzeczypospolitej Polski*.<sup>3</sup> i obecnie ograniczę się tylko do zmian, jakie zaistniały tu w latach 1930-39. Najmniej było ich w lecznictwie otwartym. Ubezpieczalnia Społeczna uruchomiła dodatkowy IX rejon tzw. lekarza domowego. Ponadto lekarze pracujący w szpitalu w Choroszczy uruchomili w Białymstoku Poradnię Psychiatryczną prowadzoną bezpłatnie przez organizatorów. Wszystkie poradnie natomiast bez względu na właściciela działające w latach 1920-1930 funkcjonowały również w latach 1930-39.

Poważnym postępm w lecznictwie miejskim Białegostoku było uruchomienie w grudniu 1935 r. Doraźnej Pomocy Lekarskiej (pogotowia ratunkowego) przez PCK w czym znacznie pomógł płk. Kmicic-Skrzyński wypożyczając 2 karetki wojskowe. W 1937 r. Doraźna Pomoc dysponowała już własnymi karetkami. Jej obsadę stanowiło 6 lekarzy dyżurnych, 3 siostry pogotowia, 3 kierowców, 3 sanitariuszy i 1 urzędnik. Siedziba Pomocy mieściła się przy ulicy Świętojańskiej 9. Pogotowie PCK obsługiwało miasto w godz. 7-23, a zaś w godz. 23-7 czynne było pogotowie zorganizowane i prowadzone przez towarzystwo żydowskie *Linas Hacedek*. Pogotowie to mieściło się przy ul. Różańskiej 3.<sup>4</sup>

Ponadto w omawianym okresie otwarto 4 prywatne lecznice położniczo-ginekologiczne (w sumie liczące 26 łóżek).<sup>5</sup>

Istotne zmiany zaszły w lecznictwie zamkniętym. W 1931 r. przeniesiono Szpital św. Rocha przy ul. Lipowej 47 do nowo zbudowanego budynku przy ul. Piwnej 11 uruchamiając tu 60-łóżkowy oddział chirurgiczny.<sup>6</sup> Był to jednak początek rozbudowy tego szpitala. Jego dyrektorem i również ordynatorem chirurgii był dr med. Konrad Fiedorowicz.

W dalszych latach dołączono do niego Miejski Szpital Ko-

biocy (róg ul. Świętojańskiej i Piwnej) jako oddział położniczy (ordynator dr Lina Szapiro-Arońska), ginekologiczny (ordynator dr Stanisław Beldowski) oraz przeniesiono tu chorych ze Szpitala św. Łazarza (likwidując ten szpital) jako 60-lóżkowy oddział skórno-weneryczny (ordynator dr Jan Walewski). W sumie ten nowoczesny, na owe czasy, szpital liczył 241 łóżek i dysponował apteką, laboratorium, prosektorium oraz aparaturą rtg. Na wypadek wojny planowano ilość łóżek szpitalnych w mieście zwiększyć do 850.<sup>7</sup>

W końcu omawianego okresu mieszkało (i ordynowało) w Białymstoku 97 lekarzy med. oraz 70 lekarzy dentystów. W mieście funkcjonowało 12 aptek (społecznych).

Główne ośrodki lecznicze na terenie województwa były skoncentrowane w miastach powiatowych a ich organizacja, rozmiar itp. były proporcjonalne do wielkości miast. Trzeba tu podkreślić, że niektóre z nich miały bogatą tradycję historyczną. Np. pierwszy szpital w Łomży zorganizowano w 1467 r.

Poniżej przedstawiam alfabetycznie skrócony przegląd ośrodków dysponujących szpitalami.

## **Augustów**

Funkcjonował tu 31-lóżkowy Szpital Powiatowy przy ul. Ks. Skorupki. Prowadził go dr Aleksander Bakinowski. Zakres leczenia szpitalnego ograniczał się do chorób wewnętrznych i zakaźnych, a sam Bakinowski uważał się za wenerologa. Działała tu Przychodnia Kasy Chorych, Przychodnia Przeciwgruźlicza. W mieście mieszkało 6 lekarzy medycyny oraz 2 lekarzy dentystów. Funkcjonowały 2 apteki.<sup>8</sup>

## **Bielsk Podlaski**

Od 1918 r. działał 60-lóżkowy Szpital Powiatowy w budynkach wydzierżawionych przy ul. 11-Listopada. Prowadził go w omawianym okresie dr Witold Mertz (z pomocą 2 pielęgniarek). Oficjalnie leczono tu w zakresie chirurgii, interny i chorób zakaźnych. W zakresie leczenia otwartego działała tu Poradnia Kasy Chorych oraz Przeciwgruźlicza. W mieście mieszkało 8 lekarzy med. 3 lekarzy dentystów, funkcjonowała 1 apteka.

Funkcjonował tu przy ul. Fabrycznej (obecnie Jana Pawła II) Szpital PCK im. Teodora Dunina. Są sprzeczne dane co do ilości łóżek (12? - 25?). Prowadził go dr Kazimierz Cywiński; leczył chorych z zakresu chirurgii, położnictwa z ginekologią oraz interny. Przy szpitalu funkcjonowała Przychodnia Kasy Chorych. W miasteczku mieszkało 2 lekarzy med., 2 lekarzy dentystów oraz była apteka.<sup>9</sup>

## **Choroszcz**

Ten bardzo ciekawy pod względem ekonomicznym i organizacyjnym szpital został uruchomiony w listopadzie 1930 r., a jego budowniczym był dr Zygmunt Brodowicz, założyciel i prezes Związku dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego.<sup>10</sup> Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Choroszczy w 1939 r. liczył około 1000 łóżek etatowych i około 250-300 chorych prowadził na leczeniu przyzakładowym.<sup>11</sup> Szpital obsługiwał głównie województwo białostockie i warszawskie, ale hospitalizowano tu chorych z całej Polski. Jego dyrektor dr med. Stanisław Deresz zatrudniał około 15 lekarzy. Szpital miał pełne wyposażenie lecznicze i gospodarcze (z kinem i kościołem włącznie).

## **Grodno**

W Grodnie było kilka szpitali. Przy ul. Rzeźniczej 6 funkcjonował 120-łóżkowy Szpital Miejski. Oddział wewnętrzny prowadził dr Aleksander Talhejm, chirurgiczny dr Józef Śleszyński, ginekologiczny dr Samuel Chazan, zakaźny - dr Michał Lenartowicz, wewnętrzny - dr Arkadiusz Higier.

Przy ul. Grandzickiej 1 mieścił się 60-łóżkowy Szpital Sejmikowy. Oddział Chirurgiczny prowadził dr Leopold Krauze, a wewnętrzny dr Józef Gula.

Przy ul. Bonifraterskiej 36 mieścił się 60-łóżkowy Szpital Wyznaniowy Gminy Żydowskiej. Oddział Wewnętrzny prowadził dr Nesanel Nejman, a zaś chirurgiczny dr Mojsiej Finkiel.

Przy ul. Zamkowej był Szpital Okręgowy. Należał on do Dowództwa Okręgu Wojskowego Grodno. 400-łóżkowy szpital posiadał wszystkie oddziały specjalistyczne - jak żaden ze szpitali cy-

wilnych w województwie. W szpitalu leczono chorych wojskowych z Okręgu Grodno, a także ich rodziny (wojskowych etatowych).

Ponadto istniały tu 2 prywatne zakłady ginekologiczno-położnicze (12 łóżek) oraz 1 zakład chirurgiczny (6 łóżek).

W zakresie lecznictwa otwartego funkcjonowała tu Poradnia Przeciwgruźlicza, Przeciwjaglicza, Kasy Chorych oraz Stacje: Mikroskopowo-Sanitarna i Stacja dla Matki i Niemowląt. Ponadto TOZ dysponowała własną Poradnią Przeciwgruźliczą dla Żydów. W Grodnie mieszkało ponad 60 lekarzy med. i 30 lekarzy dentystów, było też 6 aptek.

## **Knyszyn**

Knyszyn nie był siedzibą powiatu, ale usytuowanie tu 30-łóżkowego Szpitala Sejmikowego (Sejmik powiatu białostockiego) zabezpieczało rozległy teren pozbawiony tego rodzaju ochrony zdrowia mieszkańców. Szpital mieścił się przy ul. Grodzieńskiej, a prowadził go dr Edward Nowakowski. Leczono tu chorych z zakresu interny, chorób zakaźnych i położnictwa.<sup>12</sup> Przy Szpitalu była Poradnia Kasy Chorych. W Knyszynie mieszkało 3 lekarzy med., funkcjonowała 1 apteka.

## **Łomża**

W Łomży funkcjonowały 2 szpitale. Przy ul. Okrzei 18 był 60-łóżkowy Szpital św. Ducha. Oddział chirurgiczny i internistyczny prowadził dr Alfons Marcinkowski, a położniczy dr Tadeusz Taczanowski. Przy ul. Senatorskiej 19 funkcjonował 70-łóżkowy Szpital Starozakonných. Były tu oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, zakaźny. Chorych prowadzili lekarze: dr Szymon Poltyn, dr Dawid Piątkowski, dr Józef Hopner, sr Abraham Monkes. W mieście działała Poradnia Kasy Chorych oraz Poradnia Przeciwgruźlicza. Mieszkało tu około 25 lekarzy med. i ponad 10 lekarzy dentystów. Czynne były 4 apteki. Dr Emil Głowacki obsługiwał mieszkańców w zakresie diagnostyki radiologicznej (własny aparat rentgenowski). Z jego usług korzystała odpłatnie także Kasa Chorych.

## **Ostrołęka**

Przy ul. Szpitalnej funkcjonował 60-łóżkowy Szpital Powia-



towy. W szpitalu leczono w zakresie interny i położnictwa. Etatowo było zatrudnionych w nim 2 lekarzy - dr Adam Kukliński i dr Henryk Karbowski. W miasteczku funkcjonował Ośrodek Zdrowia, Poradnia Kasy Chorych oraz Poradnia Przeciwgruźlicza. Mieszkało tu 8 lekarzy medycyny oraz 4 lekarzy dentystów. W Mieście funkcjonowały 2 apteki.

### **Ostrów Mazowiecka**

Przy ul. Różańskiej 2 funkcjonował 50-łóżkowy Szpital Sejmikowy. W szpitalu leczono w zakresie chirurgii, położnictwa z ginekologią, interny i chorób zakaźnych. Szpital prowadził dr Eugeniusz Rytel. Ponadto działała tu Poradnia Kasy Chorych, Przeciwgruźlicza, Ambulans dla Biednych oraz *Kropla Mleka*. W miasteczku mieszkało 9 lekarzy med. i 7 lek. dentystów. Były 2 apteki.

### **Sokółka**

Szpital Powiatowy mieścił się przy ul. Białostockiej. Początkowo miał on 15 łóżek dla chorych internistycznych oraz 10 łóżek dla chorych zakaźnych. Następnie powiększono go do 50 łóżek, uruchamiając także chirurgię, którą zajmował się dr Włodzimierz Kościuczenko. Szpital prowadził dr Stefan Tarasiuk-Tarasiewicz. Ponadto działała tu Poradnia Kasy Chorych i Ośrodek Zdrowia. Było także Towarzystwo Przeciwgruźlicze (przypuszczalnie z poradnią). Mieszkało w mieście 5 lekarzy med. Funkcjonowała 1 apteka.

### **Suwałki**

Nominalnie funkcjonowały tu 2 szpitale w jednym budynku, a dzieliła je jedynie ściana. Przy ul. Kościuszki 101 był 45-łóżkowy Szpital św. Piotra i Pawła. Leczono tu chorych chirurgicznych i internistycznych. Szpital prowadził dr Michał Barszczewski. W przedłużonej części budynku (pod nr 103) funkcjonował 25-łóżkowy Szpital Żydowski. Prowadził go dr Leibus Wajzman, który leczył chorych z różnych specjalności niezabiegowych. Ponadto była tu Poradnia Kasy Chorych, *Dom Zdrowia* oraz Towarzystwo Przeciwgruźlicze (przypuszczalnie z poradnią). W Suwałkach stacjonowały jednostki wojskowe i w związku z tym była Garnizonowa Izba CHorych. W mieście mieszkało 25 lekarzy med. oraz 16 lekarzy den-

tystów. Czynne były 3 apteki.

## Szczuczyn

Przy ul. Kościelnej 41 mieścił się 50 łóżkowy Szpital św. Stanisława. Prowadził go dr Bolesław Tomaszewski. Szpital prowadził łóżka internistyczne, położnicze i zakaźne. Z uwagi na uwarunkowania historyczne Łomża traktowała szpital szczuczynski jako filię Szpitala św. Ducha. Lekarz powiatowy Szczuczyna urzędował zaś w Grejewie. W miasteczku mieszkało 2 lekarzy med., 1 lekarz dentysta, funkcjonowała 1 apteka. Szpital prowadził własną poradnię.

## Wołkowysk

Funkcjonowały tu 2 szpitale. Przy ul. Sosnowej 83 był 30-łóżkowy Szpital Sejmikowy. W szpitalu leczono w zakresie chirurgii, interny, położnictwa i chorób zakaźnych. Szpital prowadziło 2 lekarzy, tj. dr Wacław Mordasiewicz (położnik i chirurg) oraz dr Helena Jaczyńska. Przy ul. Szpitalnej 3 był 25 łóżkowy Publiczny Szpital Żydowski. Prowadził go dr Monasze Niemczyk; leczył w zakresie położnictwa i interny. Ponadto funkcjonowała tu Przychodnia Kasy Chorych, Ośrodek Zdrowia oraz Towarzystwo Przeciwgruźlicze (przypuszczalnie z przychodnią). W Wołkowysku mieszkało 13 lekarzy med. 9 lekarzy dentyistów, funkcjonowały 3 apteki.

Nie sposób pominąć jedyne państwowe szpitala w Świecku (Wołłowiczowskim). Był to pierwszy (i chyba jedyny) szpital w Polsce dla narkomanów. Ośrodek ten sumarycznie miał 80 łóżek, ale większa z nich część była na prawach sanatoryjnych dla nerwowo chorych. Należy również wspomnieć o *zdrojowisku* w Druskiennikach. Pensjonatów i hoteli w Druskiennikach było 47. Udział w uzdrowisku miała także Kasa Chorych z siedzibą Ośrodka Leczniczego w Grodnie. Ośrodek dysponował 100 łózkami. W Ośrodku było zatrudnionych 10 lekarzy, ale większość z nich dojeżdżała z Wilna (głównie profesorowie USB).

Jednym z podstawowych elementów ochrony zdrowia jest oczywiście lekarz. Przedstawione powyżej liczby lekarzy nie repre-

zentują całości, gdyż znaczna ich część mieszkała i urzędowała w miasteczku, gdzie nie było szpitali. Przykładowo - w powiecie białostockim był szpital tylko w Knyszynie, ale lekarze byli także w Gródku, Supraślu, Czarnej Wsi i inn. Podobnie było z dentydami. W końcu omawianej dekady w województwie było około 450 lekarzy, co w ogólnym rozliczeniu dawało około 4100 mieszkańców na jednego lekarza. Jednak rozmieszczenie lekarzy było różne i np. na 1 lekarza przypadało 9175 mieszkańców w pow. ostrołęckim, 4400 w łomżyńskim, 1050 w Grodnie i 1130 w Białymstoku. Obecnie dziwić może fakt, że 1 lekarz prowadził 50-60 łóżkowy szpital. Podyktowane to było względami finansowymi, a ponadto trzeba pamiętać, że ówczesny chirurg z powodzeniem radził sobie z położnictwem i ginekologią, a także interną. Były także inne wymagania.

Lekarzy dentydów w województwie było około 230 tj. na 1 dentydę przypadało około 8200 mieszkańców. Ich rozmieszczenie także było różne, uprzywilejowane były miasta wydzielone.

Lekarzy wspomagało około 120 felczerów. Położnych było około 390 co dawało 4500 mieszkańców na 1 położną. Sytuacja ta sprzyjała funkcjonowaniu tzw. *babek*, co miało wpływ na ilość zakażeń popołożowych. Pielęgniarek było około 230, z czego ponad 50% pracowało w szpitalach. Większość z nich to pielęgniarki dyplomowane.<sup>13</sup>

Na terenie województwa było 25 poradni przeciwgruźliczych, w których rocznie udzielano około 20 tys. porad. Zarejestrowanych na tę chorobę w 1934 r. były 17.302 osoby, szpitale natomiast dysponowały tylko 60 łózkami (dla gruźlicy otwartej). Rocznie rejestrowano około 1,5 tys. nowych chorych. W 1934 r. zarejestrowano 2005 środowisk jaglicy. W latach 1938-39 stan ten uległ wyraźnej poprawie. Prewencja w tej dziedzinie była skazana na wyłączną łaskę Skarbu Państwa.

Istną plagę stanowiły choroby weneryczne. Przeciętnie rejestrowano rocznie około tysięcy chorych na rzeżączkę i nieco mniej na kiłę. Mimo zlikwidowania domów publicznych funkcjonowały nadal prostytutki uliczne i lokalowe. Na terenie województwa było ich za-

rejestrowanych około 250, a nikt nie sądził, że Komisje Obyczajowe zdołały je uchwycić w całości.<sup>14</sup> Ponad 30% prostytutek było zakażonych kiłą, zaś rzeżączka była chorobą powszechną, zależną tylko od czasu uprawiania *zawodu*. Miało to swoje odbicie w leczeniu szpitalnym tych chorób, w tym także dzieci.

Ochrona zdrowia to również sprawy sanitarne i higieniczne. W tej dziedzinie również nie było najlepiej, głównie z powodu niedoborów finansowych. Np. w 1934 r. kontrolerów sanitarnych było 17, a żywnościowych tylko 5 z czego w powiatach było tylko 11. Powiat białostocki, sokólski i szczuczyński nie posiadał żadnego kontrolera.

Rocznie pobierano około 2 tys. prób żywnościowych do kontroli, głównie w miastach wydzielonych, z czego około 10-13% uznano za nieodpowiednie. Najwięcej prób negatywnych (30%) było z wody. Tu należy dodać, że dopiero w 1934 r. rozszerzono sieć wodociągową w Grodnie i zapoczątkowano jej budowę w Łomży. We wsiach przeważały studnie kopane z drewnianą cembrowiną. Stałych aparatów dezynfekcyjnych na terenie województwa było 9, a ruchomych około 40. Kolumna dezynfekcyjna w razie potrzeby (choroba zakaźna) wyjeżdżała w odpowiedni teren i przeprowadzała dezynfekcję cyjano-wodorową lub inną, a także odswzanie. W 1934 r. takich dezynfekcji przeprowadzono 164.

W województwie funkcjonowało ponad 2200 szkół powszechnych, do których uczęszczało ponad 252 tys. uczniów. Zatrudniano zarazem tylko 57 lekarzy szkolnych i 22 higienistki. Taka sytuacja powodowała, że ponad 50% uczniów nie było przebadanych.

W całym województwie działało 15 Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem obejmujących opieką rocznie około 500 matek. Funkcjonowało 28 sierocińców i 12 zakładów tego typu otwartych. W 1933 r. zainicjowano opiekę domową nad sierotami i pólsierotami, co wiązało się z mniejszymi kosztami i rokowało lepsze rezultaty.

Na zakończenie należy się kilka słów wyjaśnienia roli insty-

tucji zajmujących się leczeniem ludzi pracujących najemnie i z tego tytułu ubezpieczonych. Instytucję tę Kasę Chorych powołano 11.I.1919 r. Jej organizacja była oparta na regionie powiatu i Powiatowa Kasa Chorych dysponowała tylko taką sumą pieniędzy - ile zyskała od firm ubezpieczających.<sup>15</sup> Dlatego kasy były bardzo biedne. Ubezpieczonych osób w powiecie był tylko nieliczny odsetek. Stąd w 1931 r. zlikwidowano Powiatowe Kasy Chorych, a w ich miejsce powołano regionalne. W woj. białostockim powstały 3 Kasy Chorych: w Białymstoku, Grodnie i Łomży. Kasa białostocka obejmowała Białystok oraz powiaty: białostocki, bielsko-podlaski, wysoko-mazowiecki i wołkowyski. Tak wielki region miał tylko 29.103 ubezpieczonych (1936 r.). Dlatego też Zakład Radiologii w Białymstoku uruchomiła Ubezpieczalnia Warszawska, gdyż białostocka była zbyt biedna na taką inwestycję. W 1934 r. w miejsce Kasy Chorych powołano Ubezpieczalnię Społeczne, zachowując wyżej omawiane regiony i zasady finansowe. Ubezpieczalnia w regionie białostockim zatrudniała 43 lekarzy i 8 specjalistów urzędujących w Białymstoku, a ponadto 18 dentystów. W 1938 r. w Białymstoku mieszkało 97 lekarzy med., z nich około 30 było zatrudnionych w białostockich szpitalach, 9 zatrudniała Ubezpieczalnia jako lekarzy domowych oraz 8 specjalistów, z których każdy miał zatrudnienie podstawowe w szpitalu. Około 20 lekarzy było zatrudnionych w lecznictwie otwartym przez samorząd miejski, organizacje społeczne i żydowskie. Większość z nich pracowała jednak tylko przez 2-3 godziny, co nie zabezpieczało im bytu. Reszta utrzymywała się wyłącznie z prywatnej praktyki. Sytuacja ekonomiczna lekarzy była daleka od znakomitej. Nie zmieniła się od sytuacji w latach 1920-30, którą przedstawiłem w poprzednim opracowaniu.

#### Przypisy

1. Wojewoda białostocki. Sprawozdanie Wojewody Białostockiego z działalności administracyjno-państwowej i samorządów woj. białostockiego za okres od 1 IV 1932 r. do 1 IV 1933 r. Urząd Wojewódzki, Wydz. Samorządowy, Białystok 1933.
2. Wojewoda Białostocki. Sprawozdania z działalności za rok 1934-1935.

3. Bernacki E., Ochrona zdrowia mieszkańców Białegostoku w pierwszej dekadzie II Rzeczypospolitej Polski. Białostoczczyzna, BTN, 1994, s.35.
4. Bernacki E., Organizacje i towarzystwa medyczne i paramedyczne w Białymstoku w latach 1877-1939. Białostoczczyzna, BTN, 1993, 2, 84.
5. Bernacki E., Rozwój szpitalnictwa (cywilnego) miasta Białegostoku w latach 1769-1975. Zeszyty Historyczne. Okr. Izba Lek. Białystok, 1990, 1, 1, 5.
6. Otwarcie tego oddziału połączone z likwidacją oddziału chirurgicznego w Szpitalu Żydowskim.
7. Zabłotniak R., Rys historyczny białostockiej służby zdrowia, Roczniki AM w Białymstoku, 1968, 14,3.
8. Bernacki E., Zarys rozwoju szpitalnictwa cywilnego w regionie województwa białostockiego w latach 1467-1975. Zeszyty Historyczne. Okr. Izba Lek. Białystok 1990, 1, 1, 19.
9. Bernacki E., Szpitale w Brańsku, Białostoczczyzna, BTN, 1994, 4, 61.
10. Bernacki E., Zygmunt Brodowicz, Białostoczczyzna, BTN, 1993, 3, 100.
11. Bernacki E., Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Choroszczy, Białostoczczyzna, BTN, 1993, 4, 63.
12. Bernacki E., Szpitale w Knyszynie, Białostoczczyzna, BTN, 1993, 3,53.
13. Pielęgniarka dyplomowana - to osoba po maturze i dwuletniej szkole pielęgniarskiej. Obok nich były także sanitariuszki - osoba po 7 klasach szkoły powszechnej i rocznym kursie PCK. Na czepku sanitariuszki był znak PCK - czerwony krzyż.
14. Zakres działalności Komisji Obyczajowej był dość szeroki; zarejestrowane przez nie prostytutki podlegały przymusowej kontroli lekarskiej (i leczeniu).
15. Ubezpieczalnia Społeczna w Białymstoku. Sprawozdanie z działalności za rok 1936, Białystok 1937.

# Chirurgia i chirurdzy okresu międzywojennego w Białymstoku

Chirurgia białostocka okresu międzywojennego ma piękną kartę swojego rozwoju niedostrzeżoną niestety na powojennej arenie krajowej. W zbiorowym i dotychczas jedynym tej miary opracowaniu pt.: *Zarys Dziejów Chirurgii Polskiej* wydanym w 1989 r. brak chociażby skromnej wzmianki na ten temat.<sup>1</sup> Zadaniem niniejszego opracowania jest przedstawienie stanu rzeczywistego tego zagadnienia i zebrany materiał uzupełnienie luki informacyjnej.

Pierwszy oddział chirurgiczny w Białymstoku otwarto w 1862 r. w nowo zbudowanym przy ul. Warszawskiej 15 48-lóżkowym Szpitalu Żydowskim.<sup>2</sup> Połowę tej liczby łóżek przeznaczono chorym chirurgicznym. Szpital rozbudowano w 1883 r. do 86 łóżek zachowując proporcjonalnie powiększone te same 2 oddziały. Szpital ten szczęśliwie przetrwał do II wojny światowej (i dalej). Jego obsada chirurgiczna do I wojny światowej jest nieznana. Do 1921 r. był to jednak jedyny oddział chirurgiczny w mieście. Nieznany jest zakres jego chirurgicznej działalności. W okresie I wojny światowej jego ordynatorem został dr Salomon Rozental. Oddział ten oficjalnie zlikwidowano w 1931 r., ale dr Rozental zostawił do swojej dyspozycji kilka łóżek (jakoby 5).

W 1921 r. otwarto przy ul. Warszawskiej 29 32-lóżkowy<sup>3</sup> Szpital PCK im. Królowej Elżbiety Belgijskiej. W szpitalu tym był 15-lóżkowy oddział chirurgiczny prowadzony przez dr Stanisława (Samuela) Rotberga. Jego asystentem był dr Noahum Klementynowski. Z dostępnych źródeł wiadomo, że dr Rotberg był średniej klasy chirurgiem i zakres jego działania sprowadzał się głównie do prostej chirurgii brzusznej i urazowej, o czym poniżej.

Przy ul. Lipowej 47 od 1852 r. istniał 30-lóżkowy Szpital Okręgowy. Przy jego reorganizacji w 1921 r. uruchomiono w nim oddział chirurgiczny i internistyczny, a całość nazwano Szpitalem św. Rocha. Oddział chirurgiczny powierzono dr Sergiuszowi Andrejewskiemu. Po roku przeszedł on do małego szpitalika w białostockim więzieniu co wskazuje na niski poziom jego specjalizacji. W 1922 władze miasta zlikwidowały oddział internistyczny, a całość Szpitala św. Rocha powierzono dr med. Konradowi Fiedorowiczowi byłemu kierownikowi i profesorowi Kliniki Chirurgicznej Uniwersy-

tetu w Astrachaniu, a przede wszystkim wysokiej klasy specjaliście.<sup>4</sup> Obecnie nie sposób ustalić nazwisk asystentów dr Fiedorowicza w pierwszych latach jego pobytu, ale jednym z nich był dr Kazimierz Lewitt. Mały budynek szpitalny bez odpowiedniego zaplecza i wyposażenia na pewno nie zezwalał na szybkie rozwinięcie działalności chirurgicznej na miarę wysoce doświadczonego specjalisty jego kierownika. Pełne warunki zaistniały dopiero w 1931 r. kiedy Szpital św. Rocha przeniesiono do nowych budynków przy ul. Piwnej 14. Szpital ten budowano z planem pomieszczenia w nim nie mniej niż 300 łóżek dla potrzeb chirurgii. Otrzymał 60 łóżek.

Z relacji dr Fiedorowicza (z którym kilka lat pracowałem na początku lat pięćdziesiątych) uzupełnionych obecnie przez dr Józefa Teodora Hamerłę<sup>5</sup> wiadomo, że oddział chirurgiczny dysponował dwoma, dobrze wyposażonymi na owe czasy salami operacyjnymi, salą opatrunkową i drobnych zabiegów oraz salą przychodnią i izbą przyjęć. Szpital korzystał z Zakładu Rentegenowskiego prowadzonego przez dr Romualda Sztajera; dysponował własną pracownią analityczno-bakteriologiczną. Natomiast badania histopatologiczne wykonywał anatomopatolog miejski o nieustalonym dziś nazwisku. Ponadto dysponował własną apteką. Był to więc dobrze zaopatrzony szpital, dysponujący warunkami do prowadzenia chirurgii na wysokim poziomie. Taki poziom zapewniał dr Fiedorowicz. Jego asystentami w latach trzydziestych byli lekarze: Kazimierz Lewitt, Mieczysław Abramski, Henryk Szemiot, Józef Teodor Hamerla. Mieli prawo do korzystania z łóżek oddziału i sali operacyjnej dr Albert Kenig (urolog) oraz dr Eugeniusz Trejwisz (o zainteresowaniach ortopedycznych); ich głównym źródłem utrzymania była praktyka prywatna. J. Walewski<sup>6</sup> wymienia pracującego u dr Fiedorowicza dr Włodzimierza Chwiedźko, o którym nic nie wiadomo bezpośrednio świadkowi dr Hamerli. Najprawdopodobniej chodzi tu o Kazimierza Chwiedźko, o którym wiadomo z protokołów Polskiego Zrzeszenia Lekarzy, że zmarł w 1935 r.

W 1924 r. powstało w Białymstoku Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego, a dr Fiedorowicz był jego współzałożycielem i przez 10 lat prezesem.<sup>7</sup> PZL prowadziło działalność naukowo-szkoleniową poprzez zebrania, na których wygłaszano referaty przedstawiające diagnostykę i terapię ciekawych przypadków klinicznych z uwzględnieniem aktualnych postępów wiedzy medycznej. Wygłaszali tu także referaty znani lekarze z Warszawy (np. dr Ludwik Hirszfeld). W zebraniach tych czynnie uczestniczyli bia-



łostoccy chirurdzy. Zachowała się księga protokołów zebrań i z niej dokładnie można odtworzyć zakres działalności chirurgicznej poszczególnych oddziałów i chirurgów w nich pracujących.<sup>8</sup> Chirurdzy Szpitala św. Rocha wygłosili 69 referatów, doniesień i pokazów przypadków - z czego dr Fiedorowicz 50, dr Lewitt 8, dr Kenig 7, dr Trejusz 2, dr Abramski 1 i dr Chwiedźko 1.

Z referatów wynika, że stosowano tu szeroki zakres operacyjnego leczenia ostrych, przewlekłych, pourazowych i nowotworowych chorób jelit. Zakres ten z niewielkimi odchyleniami (z wyjątkiem spraw naczyniowych) nie odbiega od sposobów stosowanych obecnie.

W chorobie wrzodowej jak i nowotworowej żołądka wykonywano resekcję żołądka, a w jednym przypadku wykonano ją z częścią głowy trzustki.<sup>9</sup> Operowano przypadki kamicy żółciowej oraz stany zapalne pęcherzyka żółciowego. W 1934 r. przedstawiono 3 przypadki operacji raka odbytnicy, a w 1937 wykonano ten zabieg jednocześnie sposobem brzuszno-krocowym.<sup>10</sup> W 1929 r. przedstawiono pacjenta po wszczepieniu moczowodów do jelita grubego, a w 1933 po podobnym zabiegu 3 chorych.<sup>11</sup> W opisach jest także operacja przegrody nosa (plastyka) oraz autoprzyszczep żebra jako uzupełnienie wyciętego nowotworowo zmienionego odcinka żuchwy.

Z operacji na układzie moczowym przedstawiono wykonane wycięcia nerek z powodu wodonercza, nowotworu, rozległej kamicy. Przedstawiono także operację fiksacyjną nerki ruchomej oraz korekcyjną lokalizacji nerki przy jej wadzie wrodzonej. Z tego działu wymieniono operacje przerostu gruczołu krokowego oraz kamice pęcherza moczowego.

Z zakresu klatki pierwsiowej wymieniono operacje drenujące ropniaków opłucnej. Wymieniono operacje wycięcia 2 tętniaków; jeden tętnicy ramieniowej i drugi tętnicy udowej.

Z innych liczących się operacji należy wymienić rany postrzałowe brzucha, korekcję stopy końsko-szpotawej. Wśród operowanych są także dzieci.

Wszystkie wyżej wymienione i przeprowadzone zabiegi były umieszczone w referatach wygłoszonych przez dr Fiedorowicza.<sup>12</sup>

W referatach innych pracowników z oddziału chirurgicznego Szpitala św. Rocha są przedstawione operacje brzuszne (wyrostek robaczkowy, przedziurawiony wrzód żołądka - zeszyście), urologiczne (kamica dróg moczowych, gruźlica nerek), kostne (chrzęstniaki,

martwica kości), operacja Lericha, 2 operacje nadnerczaków.

Ze Szpitala PCK dr Rotberg wygłosił 4 referaty. Omówione są w nich operacje wyrostka robaczkowego, skrętu esicy, uchyłka Meckela i związanych z nim powikłań oraz i przypadek operacji obloniaka opony twardej.

Chirurdzy z oddziału Szpitala Żydowskiego nie wygłaszali żadnych referatów, chociaż znaczną czynność wykazali interniści z tej jednostki leczniczej.

Powyższy zakres operacyjny chirurgów białostockich skonfrontowałem z wymienionym już wyżej dr Hamerlą. Wg niego na zebraniach PZL nie przedstawiono wszystkiego. Wykonywane np. w Szpitalu św. Rocha strumectomie, trepanacje, operowano przepukliny przeponowe, zwłaszcza opurazowe, niektóre otwarte złamania kości, a na ten temat referatów nie wygłaszano. Zwiniała temu wojna, która przerwała działalność PZL. Wszystkie poważniejsze operacje przeprowadzał dr Fiedorowicz; on wprowadzał nowe sposoby operacyjne i praktycznie tylko on się liczył w Białymstoku (a więc i jego zespół).

Wojnę przeżyli nieliczni chirurdzy; dr Szemiota Niemcy rozstrzelali a dr Rozentała, dr Trejwisza, dr Klementynowskiego wzięli z getta do obozu zagłady. Uniknął tej eksterminacji dr Rotberg - zmarł na zawał mięśnia sercowego w 1942 r.

Przedstawiony powyżej zakres działalności chirurgicznej dr med. K. Fiedorowicza i jego zespołu nie odbiega od zakresu ośrodków klinicznych tamtego okresu.

Szpital św. Rocha nie był jednak szpitalem klinicznym - co nie znaczy, że można jego obecności i działalności nie dostrzegać. Jednak autorzy rozdziału pt.: *Chirurgia w II Rzeczpospolitej* wymienionego we wstępie książkowego opracowania szpital ten pominęli.<sup>13</sup> Zakładając, że o oddziałach chirurgicznych szpitali prowincjonalnych prawie nic nie wiadomo, gdyż *dostępne publikacje zawierają tylko wycinkowe informacje* - ograniczyli się do ogólnego przedstawienia chirurgii w Jarosławiu i Grudziądzu. Takie przedstawienie zagadnienia sugeruje czytelnikowi, że chirurgia prowincjonalna (z wyjątkiem klinik chirurgicznych w miastach uniwersyteckich i szpitalach w Łodzi) w owym czasie ograniczała się do prostych zabiegów, co w licznych, a zwłaszcza większych miastach, nie odpowiada rze-

czywistości.

Chirurdzy ze Szpitala św. Rocha w okresie 1930-38 opublikowali w Polskiej Gazecie Lekarskiej 43 *wycinkowych informacji* zezwalających na pełne odtworzenie ich działalności. Czasopismo to jest dostępne.

#### Przypisy

1. S. Noszczyk, Zarys dziejów chirurgii polskiej PWN, Warszawa 1989,
2. E. Bernacki, Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego w latach 1467-1975, Białystok 1990,
3. Wojewoda białostocki w swoim sprawozdaniu za okres od 1.IV 1932 do 1 IV 1933 wymienia 25 łózek (Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Białymstoku),
4. E. Bernacki, Konrad Fiedorowicz (w:) Białostoczczyzna 4/28, 1992, s.46; Album Chirurgów Polskich pod red. W. Rudowskiego i A. Śródki, PAN, 1990, s.56,
5. Dr Józef Teodor haerla pracował u dr Fiedorowicza od 1937; obecnie jest jedynym żyjącym uczestnikiem ówczesnego zespołu chirurgicznego.
6. J. Walewski, Szpitale i zakłady lecznicze na terenie miasta Białegostoku w okresie od 1919 do 1944 roku,
7. E. Bernacki, Organizacje i towarzystwa medyczne i paramedyczne w Białymstoku w latach 1877-1939, Białostoczczyzna, 1993, 2, 34,
8. Księga protokołów (w rękopisie) z posiedzeń i zebrań PZL WB za okres 28 II 1928 - 20 I 1938 oraz druki zaproszeń i programów posiedzeń na 1938-39. W zbiorach Biblioteki AMB,
9. K. Fiedorowicz, Demonstracja preparatu powtórnej resekcji żołądka, Pol.Gaz.Lek. 1934, 32, 606,
10. K. Fiedorowicz, Preparat rozległego raka wyciętego kombinowanym sposobem brzuszno-kroczowym wykonanym jednocześnie. Pol.Gaz. Lek., 1938, 4, 80,
11. K. Fiedorowicz, Demonstracja 3 chorych po transplantacji moczowodu do jelita grubego. Pol. Gaz. Lek., 1933, 24, 472,
12. Wg relacji dr Hamerli referent przedstawił wyłącznie przez siebie operowane przypadki.
13. A. Karwowski, A. Śródka, Chirurgia w II Rzeczypospolitej. Rozdział w "Zarys Dziejów Chirurgii Polskiej" pod redakcją S. Noszczyka, PWN, Warszawa 1989.

# U zarania Białostockiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.

W okresie międzywojennym większość lekarzy białostockich należała do Polskiego Zrzeszenia Lekarzy (PZL) Województwa Białostockiego. Była to jedyna organizacja w Białymstoku, której głównym celem było dokształcanie się w zawodzie. Ponadto obok tego istniała Warszawsko-Białostocka Izba Lekarska oraz Związek Lekarzy Państwa Polskiego, ale ich zadanie polegało na organizowaniu zatrudnienia, sądownictwa zawodowego i reprezentowaniu środowiska wobec władz administracyjnych. PZL Województwa Białostockiego, jak z nazwy wynika, obejmowało całe województwo, ale w rzeczywistości skupiało głównie lekarzy zamieszkałych w Białymstoku. W swojej działalności miało ono poważne osiągnięcia. Na zebraniach (najczęściej comiesięcznych) wygłaszano referaty przedstawiające własne osiągnięcia z różnych specjalności medycznych w czym przodowali chirurdzy z dr med. Konradem Fiedorowiczem na czele. Poczynając od 1928 r. wiele tych referatów było wydrukowanych głównie w Polskiej Gazecie Lekarskiej (globalnie wydrukowano 259 referatów i doniesień). II wojna światowa przerwała świetlaną działalność PZL, a próby jego odnowienia po wyzwoleniu kraju nie powiodły się.

Po wojnie, a zwłaszcza po powołaniu Akademii Medycznej w Białymstoku, jej pracownicy natychmiast przystąpili do organizowania specjalistycznych towarzystw medycznych. Akademię powołano w dniu 1.I.1950 r. i już w tymże roku powołano Polskie Towarzystwo Fizjologiczne Oddział w Białymstoku, a w rok później Polskie Towarzystwo Anatomiczne. Zrzeszały one w tym okresie od 3 do 8 członków., Towarzystwo Chirurgów Polskich (TChP) Oddział w Białymstoku był ósmą z kolei powołaną do życia organizacją. Tu należy kilka słów wyjaśnić.

Towarzystwo Chirurgów Polskich powołano w 1889 r., ale jego oddziały, czy też filie koncentrowały się przy Wydziałach Lekarskich miast uniwersyteckich. Wojny światowe przerywały działalność Towarzystwa, ale wznawiało ono swoją funkcję rychło po ich zakończeniu. Podobnie rychło podjęło ono działalność po odzyskaniu wolności w 1945 r. organizując comiesięczne zebrania środowiskowe i co dwuletnie Zjazdy Krajowe, na których obok posiedzeń naukowych przeprowadzano wybory nowych władz. TChP od 1922

r. wydawało własne czasopismo pt: *Polski Przegląd Chirurgiczny*. Po wojnie powstały nowe uczelnie z wydziałami lekarskimi, a więc pojawiły się warunki do powołania nowych oddziałów TChP. Zarząd Główny TChP w owych czasach stawiał jednak warunki wobec powołania nowych oddziałów; musiały one liczyć nie mniej niż 25 członków (może 30 - dokładnie nie pomnę). Warunek ten Białystok (łącznie z województwem) spełniał już w 1954 r. i w październiku tegoż roku został powołany Oddział Białostocki TChP. Jego inicjatorem i organizatorem był ówczesny kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgicznej zastępca profesora dr med. Feliks Oleński. Został on prezesem Oddziału, a do zarządu weszli lekarze: Konrad Fiedorowicz, Antoni Tołłoczko, Adam Dowgird, Witold Prusiński (z Łomży), Władysław Giedroń Juraha. Zebrania w pierwszym roku odbywały się nie regularnie, a w roku następnym każdego miesiąca (prócz miesięcy wakacyjnych). Odbywały się one w Klubie Wojewódzkiego Szpitala im. J.Śniadeckiego. Łącznie z terenem gromadziło się na nich około 25 osób. Referaty wygłaszali lekarze zatrudnieni w obu klinikach chirurgicznych. W latach 1956-60 - prezesem Oddziału był kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgicznej prof.dr med.Tadeusz Jankowski. Do zarządu w okresie tym należeli okresowo (dwuletni okres): Feliks Oleński, Antoni Tołłoczko, Jan Bidziński, Władysław Giedroń Juraha, Leonid Pilipczuk, Konrad Fiedorowicz. Prezesem komisji rewizyjnej był Witold Prusiński.

W 1960 r. prezesem oddziału został dr Jan Bidziński (T.Jankowski odszedł na prezesa PTL). W skład 5-osobowego zarządu weszli: Tadeusz Jankowski, Feliks Oleński, Adam Dowgird, Władysław Giedroń Juraha, Jan Krawczuk. Komisja rewizyjna składała się z Józefa Sidorowicza (przewodniczący), Witolda Prusińskiego i Leonida Pilipczuka. Oddział liczył już 60 członków. Comiesięczne zebrania nadal odbywały się w Klubie Wojewódzkiego Szpitala.

W okresie 1962-64 prezesem Oddziału ponownie został zastępca profesora dr med.Feliks Oleński. W skład zarządu weszli: Adam Dowgird, Jan Bidziński, Antoni Tołłoczko, Witold Maternik, Józef Okulczyk. Komisja rewizyjna pozostała w stanie niezmiennym z ubiegłej kadencji.

W latach 1964-1970 oddziałem kierował doc.dr med. Adam Dowgird. Zmieniały się natomiast w dwuletnich okresach składy zarządów. W ich skład wchodził: Feliks Oleński, Tadeusz Jankowski, Zdzisław Korfel, Bronisław Bis, Jan Bidziński Marian Panek, Stanisław Adamski, Józef Zalewski, Janusz Grabiański, Władysław Gie-

drojć Juraha, a w 1968 r. dodatkowo dokoptowano do zarządu przedstawiciela chirurgii dziecięcej doc.dr med. Zofię Umiastowską i przedstawiciela chirurgii urazowej dr med. Kazimierza Molskiego oraz dr Władysława Giedrojć Juraha - przedstawiciela urologii (od 1968 r.). System dokoptowywania przedstawicieli tych towarzystw utrzymał się także w latach następnych - co miało wpływ na zakres szkolenia prowadzonego przez Oddział TChP. Komisja rewizyjna w tych okresach wyborczych składała się okresowo z następujących osób: Antoni Tołłoczko, Eugeniusz Bernacki, Kazimierz Wolfart, Andrzej Klepacki, Józef Sidorowicz. W 1970 r. Oddział liczył już 83 członków, a zebrania nadal odbywały się w Klubie Szpitala Wojewódzkiego. Doc. Dowgird w ostatnich latach swojej kadencji nawiązał współpracę z Lubelskim Oddziałem TChP. Polegała ona na tym, że jednego roku przyjeżdżali z referatami lubliniacy do określonego miejsca na terenie woj. białostockiego, a następnego roku odwrotnie.

W 1970 r. prezesem Białostockiego Oddziału TChP został autor niniejszego opracowania. Funkcję tę pełniłem do 1983 r. Tu należy dodać, że działalność wszelkich organizacji, a w tym także towarzystw naukowych, została zawieszona przez wprowadzony w 1981 r. stan wojenny. W skład zmieniających się co 2 lata zarządów wchodził następujący chirurgzy: Adam Dowgird, Antoni Tołłoczko, Jan Bidziński, Waclaw Karkoszka, Andrzej Klepacki, Stanisław Adamski, Stanisław Sierko, Henryk Dadan, Zbigniew Puchalski, Lech Zaremba, Józef Zalewski, Edwin Szelağ, Roman Bandurski. W skład komisji rewizyjnej wchodził okresowo: Marian Panek, Janusz Grabiański, Kazimierz Turecki, Andrzej Klepacki, Adam Kulikowski. Nadal dokoptowywano wyżej wymienionych przedstawicieli pokrewnych Towarzystw co było nieodzowne w planowaniu referatów szkoleniowych wygłaszanych na forum Oddziału TChP. Miejscem zebrań była sala konferencyjna Państwowego Szpitala Klinicznego, a walne zebrania (wyborcze) odbywały się w sali wykładowej tego szpitala. Warunki służby zdrowia były bardzo trudne, zarówno w sferze zaopatrzenia w sprzęt jak i płace. Postępy medycyny światowej, zwłaszcza w zakresie chirurgii znacznie poszły ku przodowi. Wyraźnie odstawaliśmy od Zachodu, zwłaszcza chirurgia z uwagi na brak zaopatrzenia w nowoczesny sprzęt. Ministrem Zdrowia był wówczas chirurg (prof. Śliwiński), a w niedługim czasie jego zastępcą również został chirurg. Zdawałoby się, że zaistniała wyjątkowo sprzyjająca okazja do poprawy warunków dla chirurgii. Prezesem Zarządu Głównego TChP był wówczas prof. Szyszko. Umówił

się (bodajże w 1973 r.) z ministrem, że jedno z zebrań Zarządu odbędzie się na terenie Ministerstwa Zdrowia, gdzie zostaną przedstawione wszystkie problemy polskich chirurgów. Prof. Szyszko wygłosił referat o niedoborze zaopatrzenia w sprzęt, urządzenia, łóżka i leki w oddziałach i klinikach chirurgicznych, a doc. Dowgird o warunkach pracy i codziennego życia chirurgów. Ministrów referatów wysłuchali, pokiwali głowami, ale ostatecznie orzekli, że jesteśmy skazani tylko na własne siły w zaradzeniu przedstawionym problemom. Opuściliśmy Ministerstwo z goryczą. Przypuszczam, że to było powodem unikania na krajowych zjazdach przez chirurgów spotkania z wyżej wymienionymi panami, gdy przestali być ministrami.

W 1976 r. oddział liczył już 120 członków i powoli, ale stale się rozrastał. W 1983 r. zostawiłem go przy ilości 147. Należy dodać, że mimo zmiany liczby województw w czym z dawnego województwa białostockiego powstały 3 odrębne jednostki (Białystok, Łomża, Suwałki) granice Oddziału pozostały niezmienione. Po roku urwała się współpraca z Oddziałem Lubelskim. Nastąpiła tam zmiana prezesa, któremu nie bardzo zależało na podtrzymaniu tego rodzaju współpracy, a przyznam, że ja również nie widziałem jej plusów zwłaszcza, że nawiązałem dobre układy z Oddziałem Warszawskim. Wychodziłem z założenia, że chirurdzy stołeczni są częstymi gośćmi ośrodków zagranicznych i przez nich są najszybciej przyswajane, a następnie wprowadzane postępy z chirurgii (i nie tylko), a przedstawiane u nich referaty i wystąpienia wniosą nowe prądy. A ponadto w stolicy (a więc w Oddziale Warszawskim) zgrupowani są ludzie, którzy mają decydujący głos w wielu obchodzących i istotnych nam sprawach. Jesienią jechaliśmy do nich z referatami, natomiast wiosną oni przyjeżdżali do nas. Niejednokrotnie organizowane przez nas spotkania odbywały się poza Białymstokiem (Rajgród, Tykocin, Płoski). Wymiana ta przez cały okres mojej kadencji utrzymywała się na wzorowym poziomie. Bardzo wiele zależy ona od prezesów poszczególnych towarzystw naukowych: moje osobiste kontakty z doc. Nasilowskim i doc. T. Tołłoczko - prezesami Warszawskiego Oddziału, układały się bardzo dobrze i wiele przywiązywałem uwagi, by właśnie były one takie, a nie inne.

Stałą troską Zarządu Oddziału było wciągnięcie do ściślejszego udziału w jego pracy chirurgów terenowych, a zwłaszcza młodych adeptów tej specjalności. W porozumieniu z wojewódzkimi konsultantami d/s chirurgii ustalono, że każdy młody chirurg przed egzaminem specjalizacyjnym musi wygłosić referat na posiedzeniu

towarzystwa nie mówiąc już o obecności na jego zebraniach. Nieco to usprawniło udział terenu w życiu TChP, a zwłaszcza w sferze dydaktycznej.

Prócz wzajemnej wymiany z Oddziałem Warszawskim na specjalne zaproszenia przyjeżdżali z jego grona specjaliści znani w kraju z poszczególnych dziedzin. M.in. dwukrotnie gościł z referatem prof. Jan Nielubowicz. W takich zebraniach uczestniczyli także lekarze z innych specjalności, a sala wykładowa w PSK z trudem mieściła uczestników. Dwukrotnie członkowie Oddziału mieli możliwość uczestniczenia w zorganizowanej przeze mnie konferencji Komisji Terapii Chirurgicznej PAN, raz w Augustowie i raz w Białowieży.

Kłopotliwą sprawą były składki członkowskie. 50% należnych składek należało odprowadzić do Zarządu Głównego TChP, który określał je od liczby wykazywanej corocznie listy członków. Część osób (10-15%) figurujących na liście jednakże zalegała w płaceniu, a Oddział musiał płacić za nie do Zarządu z pozostałych i niewielkich własnych funduszy. Z biegiem doświadczenia Zarząd doszedł do przekonania, że korzystniej jest skreślić z listy osoby nie płacące przez 2 lata, oczywiście po uprzednim poinformowaniu ich o tym zamiarze. Miało to korzystny wpływ na finanse Oddziału.

Białostocki Oddział TChP był (i jest) dość czynny i operatywny. Tu wygłaszano referaty przedstawiające własne spostrzeżenia i doświadczenia kliniczne, tu prezentowano przyswojone i wprowadzone do kliniki nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne, tu także przedstawiano własne prace doświadczalne z wnioskami wyłaniającymi do postępowania klinicznego. Tu także przedstawiano przyszłe prace doktoranckie i inne związane z ubieganiem się o tytuł naukowy. Ta działalność znalazła odzwierciedlenie w czasopismach lekarskich, a zwłaszcza w Polskim Przeglądzie Chirurgicznym i w Pamiętnikach Zjazdów Krajowych, w których białostoccy chirurdzy mieli liczący się udział.

W 1983 r. prezesem Białostockiego Oddziału został prof.doc.dr med. Stanisław Adamski, ale jest to już nowszy okres działalności Towarzystwa, który nie jest przedmiotem niniejszego doniesienia.



# U źródeł białostockiej gastroenterologii (1922-1970).

Gastroenterologia jest nazwą jednej ze specjalności medycznej, a jako wywodząca się ze słownictwa łacińsko-anglo-francuskiego nie każdemu przeciętnemu Polakowi jest zrozumiała. Do polskiego słownictwa medycznego weszła na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych naszego stulecia. W latach uprzednich internisci tę część wiedzy nazywali specjalnością w zakresie *chorób żołądka i jelit*. Polscy chirurdzy tego okresu nazwą tą w celach informacyjno-reklamowych nie posługiwali się.

Zakres dzisiejszej gastroenterologii nie wszędzie jest jednakowy. Niemiecka gastroenterologia organizacyjna obejmuje przełyk, żołądek, dwunastnicę, jelito cienkie, jelito grube, łącznie z odbytem, drogi żółciowe i zewnątrzwydzielniczą trzustkę. Większość polskich ośrodków gastroenterologicznych przełyk pod względem chirurgicznym uważa za domenę torakochirurgii. Tu należy dodać, że obecnie, niektóre wysokowyspecjalizowane ośrodki zachodnie skoncentrowały się w swojej działalności tylko na niektórych narządach np.: na trzustce, żołądku lub odbycie. Jest to jednak dzień dzisiejszy gastroenterologii - odległy od dawnego synonimu tej dziedziny zwanej także chorobą narządów jamy brzusznej.

W dawnych latach w Białymstoku działały szpitale, w których niewątpliwie leczono chorych także z zakresu narządów jamy brzusznej zwłaszcza, że w otwartym w 1862 r. Szpitalu Żydowskim (przy ul. Warszawskiej 15) istniał oddział internistyczny i chirurgiczny. Natomiast takie oddziały w Szpitalu Okręgowym (otwarty w 1853 r.) zorganizowano dopiero w 1921 r. przy przemianowaniu go na Szpital św. Rocha (przy ul. Lipowej 4). Szpital ten ponownie przeorganizowano w 1922 r. przekazując go w całości na rzecz chirurgii, którą powierzono dr med. Konradowi Fiedorowiczowi. Zakres leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego w zakresie omawianej specjalności w wyżej wymienionych obu szpitalach do 1922 r. jest nieznany i najprawdopodobniej sprowadzał się do doraźnych, prostych, dziś nazwalibyśmy prymitywnych sposobów.

Właściwy, udokumentowany rozwój leczenia chorób narządów jamy brzusznej datuje się z przybyciem do Białegostoku wyżej wymienionego dr Fiedorowicza, byłego profesora i kierownika Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu w Astrachaniu. 30-lóżkowy Szpital

św. Rocha przy ul. Lipowej 47 pozbawiony podstawowych urządzeń pomocniczych na pewno nie ułatwiał pracy jego kierownikowi, co nie znaczy, że był on beczynny. Dopiero w 1931 r. otwarty w nowych budynkach przy ul. Piwnej 11 Szpital św. Rocha z 60-lóżkowym oddziałem chirurgicznym, dysponujący laboratorium, aparaturą rentgenowską, apteką i anatomopatologią (do badań mikroskopowych) stwarzał doskonale na owe czasy warunki pracy dr Fiedorowiczowi w każdej specjalności, a w tym także w zakresie gastroenterologii. Była to jednak gastroenterologia chirurgiczna, zabiegowa.

Znacznie lepsze warunki rozwoju tej specjalności od samego początku posiadał oddział wewnętrzny Szpitala Żydowskiego (był to jedyny oddział wewnętrzny w Białymstoku). Ponad 40-lóżkowy (od 1931 r. liczbę łóżek znacznie zwiększono) prowadził kolejno dr Izydor Wolf, dr Joel Kramarz, dr Awadiusz Kaplan. Szpital dysponował własnym laboratorium, apteką, a na początku lat trzydziestych zakupił własną aparaturę rentgenowską. Ponadto posiadał dobre zaplecze ekonomiczne. Z oddziałem tym związani byli specjaliści w zakresie *choroby żółtąka i jelit* dr Izaak Landenberg, dr Wiktor Fryszman oraz dr Henach Werbołownik.<sup>1</sup> Były więc tu wszelkie warunki rozwoju omawianej specjalności. Należy dodać, że do 1931 r. istniał tu także oddział chirurgiczny, ale nie odgrywał on żadnej roli w omawianej specjalności.

W 1921 r. otwarto Szpital PCK (przy ul. Warszawskiej 2), gdzie 15-lóżkowy oddział chirurgiczny prowadził dr Stanisław (Samuel) Rotberg. Jako chirurg siłą rzeczy musiał także leczyć przypadki z zakresu chorób jamy brzusznej.

Działalność wyżej wymienionych oddziałów w omawianej specjalności doskonale odzwierciedla księga protokołów z posiedzeń Polskiego Związku Lekarzy Województwa Białostockiego<sup>2</sup>, gdzie lekarze w wygłoszonych referatach przedstawiali wyniki swoich osiągnięć, wprowadzonych sposobów leczenia itp. Ponadto referaty te były drukowane w Polskiej Gazecie Lekarskiej. W świetle tej dokumentacji najbardziej skromna z omawianej specjalności okazała się działalność internistów. Spośród nich Wiktor Fryszman wygłosił referat: *O niedokrwiistości w związku z zaburzeniami wydzielniczymi żółtąka*, a zaś Naum Przyłucki *Zwężenie przetyku okołowpustowego*. Działalność internistów również w innych dziedzinach była uboga.

Z wyżej wymienionych źródeł wynika, że główną rolę w rozwoju białostockiej gastroenterologii okresu międzywojennego

odegrali chirurdzy. Z tej dziedziny wygłosili 33 referaty (i doniesienia), a głównym i najczęstszym ich autorem był dr Fiedorowicz. Na przełomie drugiej i trzeciej dekady obecnego stulecia w jego oddziale rozpoznawano i leczono operacyjnie chorobę wrzodową (i nowotwór) żołądka i dwunastnicy. Resekowano żołądek sposobem Reiche-Poya. W jednym przypadku resekcję wykonano z częścią głowy trzustki. Doniesienia o przeprowadzonych operacjach na jelitach są już od 1928 r. Operacje dotyczyły wgłobień, nowotworów, polipów, a w jednym przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. W 1932 r. dokonano wycięcia 2,5 m niedokrwionego jelita cienkiego. Operacjom jelitowym poświęcono prawie 50 % referatów.

Operacyjnie leczono również kamicę żółciową; pierwsze doniesienia na ten temat podano w 1928 r. Sprawa ta jest ciekawa z uwagi na fakt, że w owym okresie kamicę leczyli interniści, a do postępowania chirurgicznego przekazywali przypadki już z powikłaniami, co niewątpliwie łączyło się z ujemnymi skutkami dla chorego. W 1933 r. podano o operacyjnym leczeniu raka odbytnicy, a w 1938r. zastosowano jednoczasowy sposób brzuszno-kroczyowy tego zabiegu, który w owych czasach wykonywano tylko w wysoko wyspecjalizowanych klinikach świata. Ponadto leczono operacyjnie wszystkie ostre choroby narządów jamy brzusznej wymagające dorażnej interwencji chirurgicznej. Wszystkie powyższe zabiegi chirurgiczne planowe jak i dorażne wykonywano w oddziale chirurgicznym dr Fiedorowicza i głównie przez niego były wykonane, a przede wszystkim przez niego wprowadzone.

Dr Rotberg (Szpital PCK) był autorem 3 referatów dotyczących jego działalności w zakresie gastroenterologii. Jego postępowanie ograniczało się do przypadków nagłych-jak skręt jelita, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego itp.

Nie ma żadnych doniesień na temat ostrego zapalenia trzustki, ale w owym okresie leczenie tej ciężkiej choroby należało do internistów - Szpital Żydowski widocznie nie miał powodów do chwalenia się na ten temat.

W okresie II wojny światowej postępowanie w zakresie gastroenterologii w ośrodkach białostockich nie uległo zmianie zwłaszcza, że dr Fiedorowicz nadal był czołową postacią wśród chirurgów polskich. Niemcy wymordowali wszystkich lekarzy Żydów, w tym także specjalistów w zakresie chorób żołądka i jelit. Na internistycznej scenie pojawiły się nowe postacie, ale główne ich zainteresowania odbiegały od gastroenterologii.<sup>3</sup> Został całkowicie zburzony

Szpital św. Rocha i zorganizowany w 1941 r. tzw. Szpital Kolejowy, a pozostałe szpitale ograbiono. W 1948 r. na placu dawnego Szpitala św. Rocha otwarto nowozbudowany 180-lóżkowy Państwowy Szpital Chirurgiczny dysponujący 3 salami operacyjnymi i aparaturą rtg. Jego dobre zaopatrzenie w aparaturę i wszelkie inne pomoce (w tym także suche osocze) pochodziło z darów UNRA. Obok dr Fiedorowicza oddziały zabiegowe prowadzili: dr Józef Hamerla, dr Antoni Tołłoczko (dyrektor) oraz dr Władysław Giedrońc-Juraha (urolog). Miała tu także swoje łóżka okulistka (dr J. Ambroszkiewicz) oraz laryngolog (dr M. Danowski). W 1953 r. przybył tu dr Adam Dowgird, który objął dyrekturę Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego, w skład którego wszedł także Państwowy Szpital Chirurgiczny.

Zasadniczy wpływ na dalszy rozwój białostockiej gastroenterologii wywarło powołanie tu w 1950 r. Akademii Medycznej, a praktycznie jej obu Klinik Chirurgicznych i Internistycznych. II Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych powołano 1 X 1951 r.; jej kierownikiem został doc. dr med. Jakub Chlebowski, a po jego odejściu w 1968 r. jej kuratorem została doc. dr med. Beata Bogdanikowa. I Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych powołano 1 X 1953 r. i jej kierownikiem został doc. dr med. Marian Tulczyński. Po jego odejściu w 1958 r. pełniącym obowiązki jej kierownika był doc. dr med. W. Zankiewicz do jej objęcia w 1961 r. przez wyżej wymienioną doc. Bogdanikową. Zainteresowania wyżej wymienionych kierowników były jednak odległe od gastroenterologii. Przy I Klinice w omawianym okresie uruchomiono 4 poradnie specjalistyczne oraz wdrożono 5 wiodących tematów naukowych, ale jak jedne tak i drugie nie dotyczyły gastroenterologii.<sup>4</sup> Przy II Klinice również uruchomiono 4 poradnie specjalistyczne w tym jedną z nich była Poradnia Gastroenterologiczną, ale na 7 podjętych tematów wiodących badań naukowych żaden nie dotyczył gastroenterologii. W związku z tym żadna z licznych prac na stopień doktora medycyny nie wiązała się z tą specjalnością, a zaś na 4 habilitacje tylko jedna była związana z gastroenterologią (doc. dr med. Antoni Gabryelewicz). Nie ulega wątpliwości, że obie Kliniki prowadziły w miarę potrzeby działalność usługową w zakresie potrzeb gastroenterologii zgodnie z ówczesnym stanem wiedzy.

I Katedrę i Klinikę Chirurgiczną powołano w 1952 r. Jej kierownikiem został dr med. (w przyszłości profesor) Feliks Oleński, a po jego śmierci w 1964 r. doc. dr med. Stanisław Adamski. II Katedrę i Klinikę Chirurgiczną powołano w 1954 r., a jej kierownikiem

został dr med. (w przyszłości profesor) Tadeusz Jankowski. Po jego śmierci w 1968 r. jej kierownictwo objął doc. dr med. Józef Zalewski. Niezwłocznie w obu Klinikach wprowadzono także inne sposoby resekcji żołądka - Billroth I, Billroth II oraz sposób Rydygiera (z wągotomią lub bez). Powojenny rozwój anestezji zezwalał na operację na otwartej klatce piersiowej. W związku z tym dr Dowgird wdrożył operacje na dolnym odcinku przetyku (głównie nowotwory), a dr Oleński czynił próby leczenia wysoko usadowionych zmian w tym narządzie. Należy podkreślić, że w omawianym okresie obie kliniki przyswajały aktualne światowe postępy w chirurgii gastroenterologicznej a zasadnicze różnice w tym zakresie wynikły z osobistego stosunku i opanowania tej dziedziny przez ich kierowników (a więc zespołów), zwłaszcza w sferze badań doświadczalnych na zwierzętach jak i klinicznych przy łóżku chorego, gdzie rodziły się wnioski do postępowania. Przy I Klinice Chirurgicznej w omawianym okresie otwarto 9 poradni specjalistycznych oraz wdrożono 4 wiodące tematy naukowe, ale jedne jak i drugie nie wiązały się z gastroenterologią.

W Klinice w omawianym okresie 7 osób uzyskało stopień doktora nauk medycznych, ale żaden z nich nie dotyczył gastroenterologii. Jedna osoba uzyskała stopień naukowy docenta (doc. dr med. A. Tolłoczko) i wiązał się właśnie z omawianą specjalnością.

Przy II Klinice Chirurgicznej w omawianym okresie otwarto 2 poradnie specjalistyczne tj. chirurgii ogólnej i urologii. Do badań naukowych wdrożono 6 tematów wiodących z czego 5 ściśle związanych z gastroenterologią. Na 8 doktoratów 5 wiązało się z gastroenterologią.<sup>5</sup> Na 4 habilitacje 2 ściśle dotyczyły omawianej specjalności (doc. dr med. Adam Dowgird, doc. dr med. Eugeniusz Bernacki). II Klinika Chirurgiczna była więc w owym okresie wiodącym ośrodkiem gastroenterologii w Białymstoku. Wiazało się to ściśle z osobą jej kierownika - prof. Jankowskiego. On sam reprezentował wysoki poziom specjalisty w tym zakresie. W roku objęcia II Kliniki opublikował w piśmiennictwie specjalistycznym pracę, której zasady zastosowane przy łóżku chorego, zwłaszcza przy stole operacyjnym, decydowały o postępie chirurgii w Polsce w zakresie dróg żółciowych.<sup>6</sup> Dzięki niemu Klinika w niedługim czasie stała się ośrodkiem wiodącym w kraju w tym zakresie chirurgii. W 1962 r. PZWL wydał monografię pt.: *Choroby trzustki*. Jej autorem także był prof. Jankowski.<sup>7</sup> Była to pierwsza, powojenna książka na ten temat przedstawiająca nowoczesne (na owe czasy) sposoby rozpoznawania i leczenia

nia schorzeń tego narządu. Książka ta była owocem zainteresowań samego autora jak i zespołu Kliniki, który został wprowadzony dogłębnie teoretycznie i praktycznie w zagadnienie pankreatologii. Klinika również i w tym zakresie uzyskała rangę wiodącą w kraju. Kierowano do niej pacjentów m.in. z Warszawy i Łodzi (w tym także lekarzy) w celach diagnostyki i terapii. Ponadto prof. Jankowski był autorem rozdziałów w zakresie chirurgii dróg żółciowych i chorób trzustki w dwukrotnie wydanym podręczniku chirurgii. W tematyce dotyczącej trzustki wprowadzono badania doświadczalne na zwierzętach i kliniczne, których autorem i wykonawcą był autor niniejszego opracowania. Badania te zezwoliły na określenie wpływu ostrego zapalenia trzustki na wątrobę, nerki, nadnercza i tarczycę, a także zezwoliły na ustalenie przyczyn obniżenia się poziomu wapnia w surowicy krwi towarzyszącemu ciężkiej postaci tej choroby<sup>8</sup> oraz dodatniego wpływu na jej przebieg przez jego wyrównanie.<sup>9</sup> Wyniki tych badań i wnioski opublikowane w specjalistycznych czasopismach krajowych i zagranicznych uzyskały uznanie i zainteresowanie także w odpowiednich centrach zachodnich.

Prócz tych dwóch zasadniczych tematów wiodących Klinika poświęciła wiele uwagi chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, a zwłaszcza krwawiącym wrzodom. Tematykę tę opracowano doświadczalnie i klinicznie. Określono hemodynamikę tych krwawień<sup>10</sup>, wprowadzono sposób oznaczania objętości krwi krążącej (przy pomocy błękitu Evansa), co zezwalało na ściśle określenie jej niedoborów (i jej składników, a zwłaszcza białek). Określono stopień znikania błękitu Evansa z krwi co umożliwiło ocenę aktualności krwawienia bez względu na jego źródło.<sup>11</sup> Test ten w chorobie wrzodowej niebawem został wyeliminowany przez możliwość bezpośredniego oglądu wnętrza żołądka przy pomocy nowoczesnego gastroskopu. W postępie chirurgicznego leczenia choroby wrzodowej żołądka II Klinika - jako pierwsza w kraju przyswoiła resekcję żołądka z pozostawieniem odźwiernika.<sup>12</sup> Ponadto określono czasokres niedowładu jelit po różnych operacjach brzusznych i opanowano sposób jego skrócenia.<sup>13</sup> Są to podstawowe (ale nie wszystkie) elementy działalności II Katedry i Kliniki Chirurgicznej AMB w zakresie gastroenterologii świadczące o jej randze w tej specjalności. Była ona głównym centrum w tej specjalności w Białymstoku i należała do czołowych pod tym względem w kraju. Jej znaczenie polegało nie tylko na przyswajaniu nowoczesnych sposobów i metod wprowadzonych przez inne, zwłaszcza zachodnie ośrodki, ale głównie na opra-

cowaniu i wprowadzeniu własnych. Była nie tylko ich biorcą, ale i dawcą.

Z powyższego przeglądu wynika, że w omawianym okresie Białystok był stale na owe czasy nowoczesnym ośrodkiem w zakresie gastroenterologii. Jej rozwój można podzielić na dwa etapy; w obu jednak górną rolę odegrali chirurdzy.

**1. Lata 1922 - 1952.** Działalność i rozwój prawie wyłącznie w zakresie gastroenterologii chirurgicznej prowadzonej na wysokim poziomie przez dr med. Konrada Fiedorowicza.

**2. Lata 1953 - 1970.** Rozwój gastroenterologii klinicznej z dominacją prof. dr hab. med. Tadeusza Jankowskiego - kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgicznej AMB. Jego cały zespół łącznie z następcą, był wychowany i wyszkolony w atmosferze podporządkowanej gastroenterologii. W etapie tym pojawiło się nowe pokolenie gastroenterologów, którzy poprzez tematykę swoich prac habilitacyjnych związali się z tą specjalnością. Do grupy tej weszli: doc. dr med. Adam Dowgird, doc.dr med. Eugeniusz Bernacki, doc. dr med. Antoni Tolłoczko, doc. dr med. Antoni Gabryelewicz.

Byłoby nielogicznie przypuszczać, że wyżej wymienieni docenci nie będą stanowili o dalszym tj. trzecim etapie rozwoju białostockiej (i nie tylko białostockiej) gastroenterologii. Ten następny etap nie jest jednak przedmiotem niniejszego opracowania. Natomiast Akademia Medyczna w 1970 r. zlikwidowała katedry, a na ich miejsce wprowadziła instytuty.

## Przypisy

1. *Z Wykazu lekarzy zamieszkałych w Białymstoku* wydane przez ZLPPObwodu Białostockiego,
2. Księga protokołów z zebrań Polskiego Związku Lekarzy Woj. Białostockiego za okres 28 II 1928 - 20 I 1939 oraz druki zaproszeń i programów na 1938-1939. W zbiorach Biblioteki AMB.
3. Należy tu wymienić głównie dr med. Włodzimierza Zankiewicza; jego głównym zainteresowaniem była jednak kardiologia,
4. XX lat Akademii Medycznej w Białymstoku. Roczniki AMB, suplement 27, Białystok 1970,
5. Do I I 1970 r. w AMB 238 lekarzy uzyskało stopień doktora medycyny, ale tylko 5 z nich łączyło się z tematyką gastroenterologiczną. Te 5 tytułów wiązało się z osobą prof. T. Jankowskiego - jako promotora.
6. Jankowski T., Cholangografia i manometria dróg żółciowych. Postępy Chirurgii, Warszawa, PZWL, 1964, T. 1, 114,
7. Jankowski T., Choroby trzustki, PZWL, Warszawa 1962,
8. Bernacki E i Jankowski T., Studies on causes of calcium metabolism disturbances of the organism in the dogs. Acta Physiol. Pol. 1971, 22, 103,
9. Bernacki E. i Jankowski T., La parathormone (PTH) dans la traitement de la pancreatite aigue grave. Rev. Franc. Gastro-Enterolog. 1966, 17, 63; Badania nad hipokalcemią w ostrym zapaleniu trzustki. Roczniki AMB. Supl. 18.
10. Bernacki E., Badania nad hemodynamiką krwotoku z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Roczniki AMB, 1961, 103,
11. Bernacki E., The Evans blu test in internal haemorrhage. Bull. Pol. Med. Hist. Sci., 1961, 4, 8,
12. Bernacki E., Zalewski J., Dadan H., Resekcja żołądka z pozostawieniem odźwiernika w leczeniu choroby wrzodowej żołądka. Pamiętnik 44 Zjazdu Chirurgów Pol. Warszawa 1969, PZWL, 153,
13. Bernacki E., Wpływ nowokainowych blokad otrzewnej i krezki na pooperacyjny niedowład jelit. Pol. Tyg. Lek., 1957, 12.



# Rozwój szpitalnictwa (cywilnego) miasta Białegostoku w latach 1769-1975.

Prawa miejskie Białystok otrzymał w 1749 r. głównie dzięki Branickim, którzy miejscowość tę obrali za siedzibę rodową, rozbudowując ją do rangi *Wersalu Podlasia*. O jego dalszym dynamicznym rozwoju zdecydował przemysł tkacki, który znalazł tu wyjątkowo korzystne warunki wynikające z sytuacji geograficznej w latach 1815-1842<sup>1</sup> W 1830 r. już 184 warsztaty wytwarzały sukno. Oddana do użytku w 1862 r. Magistrała Warszawsko-Petersburska ułatwiła sprzedaż wytworzonych tu i nieoclonionych materiałów na chłonne rynki wschodu. Przed I wojną światową w Białymstoku i jego okolicach było już 230 fabryk.<sup>2</sup> W wyzwolonej Polsce Białystok był poważnym ośrodkiem przemysłowym i największym miastem regionu środkowowschodniego. W podziale administracyjnym kraju w 1919r. został siedzibą władz wojewódzkich.

Z rozrostem miasta wiąże się nieodłącznie rozwój i organizacja ochrony zdrowia jego mieszkańców, w czym poważną rolę spełniają szpitale. Pierwszy 12-lóżkowy szpital w Białymstoku ufundował Jan Klemens Branicki w 1769 r. Jego pierwotna lokalizacja nie jest pewna i najprawdopodobniej początkowo spełniał rolę przytułku. Później mieścił się on w murowanym budynku przy klasztorze Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo.<sup>3</sup> Klasztor zachował się do dnia dzisiejszego przy Rynku Kościuszki nr 5.

Szpital prowadziły odpowiednio przeszkolone zakonnice, zwłaszcza po przybyciu w 1784 r. siostry Marianny Broc. Pracował tu także lekarz wojskowy dr Kijeński. Szpital cieszył się dobrą opinią i rozrósł się do 100 łóżek. W wyniku wzmózonych carskich represji w 1842 r. zamknięto klasztor, a także szpital.

W połowie XVIII wieku, staraniem kahału żydowskiego i przy wsparciu Branickiego, otwarto 30-lóżkowy szpital (kahałny) w okolicy skrzyżowania obecnej ul. Malmeda z ul. Spółdzielczą i najprawdopodobniej w tym okresie był on głównie przytułkiem. W dalszym etapie przeniesiono go w okolicę ul. Suraskiej<sup>4</sup>, a następnie w 1862 r. do 48-lóżkowego szpitala zbudowanego przez Icka Zabłudowskiego przy ul. Warszawskiej 15.<sup>5</sup> Szpital miał oddzielne sale dla

chorych chirurgicznych i internistycznych, oficjalnie nazwano go Szpitalem Żydowskim. W 1883 r. z dotacji Wołkowyckiego dobudowano obok 2-piętrowy budynek, powiększając szpital do 86 łóżek i zachowując te same oddziały.

Szpital przetrwał do wyzwolenia Polski. W okresie międzywojennym pracował tu dr S. Rozentel (chirurg), dr J.Kramarz (internista), dr M.Feigin, dr A.Kaplan i inni. W 1931 r. oddział chirurgiczny oficjalnie zlikwidowano z uwagi na otwarcie 60-łóżkowego oddziału chirurgicznego w nowo zbudowanym Szpitalu Św. Rocha. Nieoficjalnie pozostawiono jednak kilka łóżek dla potrzeb tzw. małej chirurgii.<sup>6</sup> W 1929 r. przy oddziale wewnętrznym zwolnione łóżka w starym budynku przeznaczono dla nerwowo-psychicznie chorych, do czasu uruchomienia szpitala w Choroszczy.<sup>7</sup> Ze szpitalem współpracowały społeczne organizacje żydowskie zrzeszające wielu lekarzy pracujących w przychodniach, np. Linas Hacedek prowadziło pogotowie lekarskie obsługujące Białystok w porze nocnej (ul.Różańska).

W 1852 r., z inicjatywy mieszkańców miasta otwarto przy ul. Lipowej 47 30-łóżkowy Szpital Okręgowy. Początkowo był on bardziej przytułkiem niż szpitalem. Obecnie trudno ustalić jego lokalizację. W 1921 r. przemianowano go na Szpital Św. Rocha i uruchomiono w nim oddział chirurgiczny prowadzony przez S.Andrejewskiego oraz internistyczny prowadzony przez B.Szaykowską. W 1922 r. przybył do Białegostoku prof.dr med. Konrad Fiedorowicz, były kierownik Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu w Astrachaniu.<sup>8</sup> Został on dyrektorem Szpitala Św. Rocha i ordynatorem oddziału chirurgicznego. Oddział wewnętrzny przeniesiono do Szpitala Żydowskiego. Odszedł również dr Andrejewski, a dr Szaykowska zajęła się "Opieką nad Matką i Dzieckiem". Szpital Św. Rocha przeniesiono w 1931 r. do nowego gmachu przy ul.Piwnej 11. Obszerny oddział chirurgiczny prowadzony przez prof.Fiedorowicza z zespołem 6 lekarzy zezwolił na likwidację wyżej omawianego oddziału chirurgicznego w Szpitalu Żydowskim. Należy podkreślić, że rozwój chirurgii białostockiej datuje się od przybycia prof. Fiedorowicza. Do zakresu postępowania operacyjnego wprowadził on wszystkie działy ówczesnej chirurgii. W 1938 r. w jego zespole pracował dr König (urolog) oraz dr Trejwitz (ortopeda), co dało początek rozwoju tym specjalnościom w Białymstoku. Pracował tu także dr J.Hamerla, który odegrał znaczną rolę w dalszych latach. Z zapisu urzędowego wynika, że w 1933 r. Szpital Św.Rocha (tj.oddział chirur-

giczny) liczył 60 łóżek.<sup>9</sup> Był to jednak początek rozwoju tego szpitala.

W 1903 r. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia przy Komitecie Towarzystwa Czerwonego Krzyża otworzyło lecznicę oraz ambulatorium. Placówka ta spełniała ważną rolę leczniczą, a także szkoleniową w przygotowaniu kadr sanitariuszek. Lecznicę ewakuowano w całości i bezpowrotnie w 1915 r. do Moskwy. W 1921 r. otwarto 32-łóżkowy Szpital PCK im. Królowej Elżbiety Belgijskiej przy ul. Warszawskiej 29. Mieścił się w nim oddział chirurgiczny prowadzony przez dr S. Rozentala, a następnie przez dr Stanisława Rotberga oraz 10-łóżkowy oddział pediatryczny (dr Lisowska). Zatrudniony był tu także ginekolog A. Kozobowski oraz internista W. Zankiewicz. Ciekawostką jest zatrudnienie etatowe ponad 20 lekarzy (łącznie z przychodnią). W sprawozdaniu wojewody białostockiego z 1933 r. wykazano, że w szpitalu tym było 25 łóżek, zaś w sprawozdaniu PCK z 1938 r. - 36 łóżek, co nie wydaje się prawdopodobne.

W czasie I wojny światowej rozwinęła się w Białymstoku epidemia duru plamistego. Duński Czerwony Krzyż zorganizował Szpital Zakaźny na terenie koszar im. Gen. Sowińskiego (obecnie plac na zapleczu Państwowego Szpitala Klinicznego). W 1919 r. przeniesiono go do budynku przy ul. Św. Rocha 33 (tuż przy stacji PKP) jako Państwowy Szpital Zakaźny. W 1933 r. ulokowano go przy ul. Wojskowej 11/13, gdzie jako 60-łóżkowy oddział (28 łóżek dla chorych na gruźlicę) stał się częścią składową Miejskiego Szpitala Św. Rocha. Ordynatorem oddziału był S. Beldowski, a jego poprzednikami J. Margulies oraz Wagner.

Szpital Skórno-Weneryczny (100 łóżek) otwarto w 1915 r. przy ul. Wojskowej (przez administrację niemiecką). W 1921 r. przeniesiono go jako 35-łóżkowy oddział do Szpitala Zakaźnego przy ul. Św. Rocha 33. W 1931 r. figuruje on już jako Szpital Św. Łazarza. W końcu 1936 r. włączono go do Szpitala Miejskiego Św. Rocha. Ordynatorem oddziału był dr J. Walewski. Oddział prowadził pracownię bakteriologiczną, którą kierował dr C. Karwowski.

W 1919 r. otwarto Miejski Przytułek Położniczy przy ul. Kraszewskiego 1. W 1923 r. w adaptowanym budynku pokoszarym przy ul. Piwnej róg Świętojańskiej, otwarto 50-łóżkowy Miejski Szpital Kobiety z salą operacyjną. W sprawozdaniu wojewody wymienia się go jako 80-łóżkowy Szpital Miejski w Zwierzyńcu posiadający oddział położniczy i zakaźny. Później stał się on częścią składową Miejskiego Szpitala Św. Rocha. Oddział kobiecy prowadzili

kolejno: dr W.Bojankiewicz, dr P.Korszyński, a od 1938 r. dr K.Ryglewicz - późniejszy profesor AM w Zabrzu.

W latach 1919-1924 istniały w Białymstoku szpitale wojskowe.<sup>10</sup> Niektóre z opuszczonych przez nie pomieszczeń zostały wykorzystane przez miejską ochronę zdrowia.

W 1930 r. w Zakładzie Radiologii przy ul.Legionowej 12 otwarto stacjonarny 18-lóżkowy oddział dziecięcy do leczenia grybicy. Prowadził go dr R.Sztajer.

Prócz wyżej wymienionych jednostek w latach 1930-1939 funkcjonowały 4 prywatne lecznice położniczo-ginekologiczne liczące 26 łóżek oraz od 1889 r. 10-lóżkowa lecznica okulistyczna przy ul.Sienkiewicza 27. Wszystkie lecznice były prowadzone przez lekarzy żydowskich.

W 1939 r. przed wybuchem wojny działał więc 241-lóżkowy wielooddziałowy Szpital Miejski Św.Rocha (w tym 60 łóżek chirurgicznych), 25-lóżkowy Szpital PCK im.Królowej Elżbiety Belgijskiej ( w tym 15 łóżek chirurgicznych) przy ul.Warszawskiej 29, 86-lóżkowy Szpital Żydowski przy ul.Warszawskiej 15 oraz wyodrębniony 18-lóżkowy oddział rtg-terapii dla dzieci przy ul.Legionowej 12. Na wypadek wojny planowano zwiększenie liczby łóżek do 850.

Wojna i okupacja Białostoczczyzny całkowicie zmieniła wyżej opisany układ leczniczo-szpitalny. Władze radzieckie przemianowały Szpital Żydowski na I Szpital Miejski (otwarto tu także oddział chirurgiczny), Miejski Szpital Św. Rocha na II Szpital Miejski, Szpital PCK na III Szpital Miejski, likwidując łóżka dziecięce. Szpital Dziecięcy otwarto przy ul.Fabrycznej (w dawnej fundacji Trylingów - obecnie składowa część szpitala policji). Prowadziły go dr I. Białówna i dr A.Ellert. Otwarto także Roddom (izba porodowa) przy ul.Świętojańskiej 9 spalony w 1944 r. Trzeba także dodać, że sowieci w naprędce zaadaptowanych budynkach zorganizowali szpital wojskowy przy ul.Dąbrowskiego (przy wiadukcie) oraz w gmachu byłego Seminarium Nauczycielskiego przy ul.Mickiewicza 2 (obecny Wydział Analityki) - co miało znaczenie w dalszej organizacji lecznictwa szpitalnego.

Władze niemieckie, po wkroczeniu w 1941 r., dokonały dalszych radykalnych zmian. Natychmiast nakazano chorym chirurgicznym i personelowi leczącemu opuszczenie Szpitala Św.Rocha, zabraniając wzięcia jakiegokolwiek zaopatrzenia medyczno-chirurgicznego. Chorych z innych oddziałów usunięto nieco później. W opróżnionych budynkach zorganizowano wojskowy szpital zakaźny.

Polski personel leczniczy chirurgicznych chorych ulokował w byłym radzieckim wojskowym szpitalu przy ul. Mickiewicza 2 oraz przy ul. Dąbrowskiego, a także (głównie chorych cywilnych) w Szpitalu PCK. W byłych sowieckich szpitalach wojskowych leżeli głównie ranni żołnierze radzieccy, których leczył prof. Fiedorowicz z zespołem chirurgów. W niedługim czasie z rozporządzenia władz niemieckich, rannych żołnierzy przeniesiono do szpitala w obozie jeńieckim w Choroszcy. Dla cywilnych chorych chirurgicznych przeznaczono oddział chirurgiczny w szpitalu przy ul. Warszawskiej 29 oraz 15. Oddział chirurgiczny przy ul. Warszawskiej 15 objął prof. Fiedorowicz w asyście dr J. Hamerli i dr W. Giedrojcia. Umieszczono tu także oddział położniczo-ginekologiczny prowadzony przez dr Ryglewicza w asyście dr W. Dzieszki i dr A. Krawczuka. Łóżka pediatryczne umieszczono w baraku, a prowadziły je dr Białówna i dr Ellert.

Ordynatorem oddziału chirurgicznego w Szpitalu PCK był dr S. Rotberg.

W 1942 r. przybył z Berlina dr Lothar Franz, który objął kierownictwo wszystkich szpitali oraz ordynaturę 50-łóżkowego oddziału chirurgicznego przy ul. Warszawskiej 15. Na jego polecenie wszyscy lekarze-Żydzi zostali zamknięci w getcie, a nieliczni byli doprowadzani do pracy pod eskortą. Dr Franz zatrudnił w swoim oddziale dr Hamerłę, który zajął się chorymi urazowo-ortopedycznymi oraz dr W. Giedrojcia do chorych urologicznych. Na jego polecenie prof. Fiedorowicz w asyście dr Sulikowskiego (zamordowany w 1943 r. przez Niemców) objął 40-łóżkowy oddział chirurgiczny przy ul. Warszawskiej 29. Później ulokowano tu oddział wewnętrzny przeniesiony wraz z dr Zankiewiczem ze Szpitala Zakaźnego. Należy dodać, że szpital poszerzono o budynek sąsiedni (nr 27), co pozwoliło na zwielokrotnienie liczby łóżek.

Oddziały skórno-weneryczny i zakaźny usunięto ze Szpitala Św. Rocha do szpitala przy ul. Dąbrowskiego, który później nazwano Szpitalem Kolejowym, a następnie do budynku przy ul. Sosnowej 5 (dawna gmina żydowska). Był tu także oddział wewnętrzny. Oddział zakaźny po śmierci dr Beldowskiego prowadził dr Zankiewicz, którego- jak wyżej wspomniano- przeniesiono z oddziałem wewnętrznym do Szpitala PCK. Przy ul. Sosnowej został więc oddział zakaźny (ordynator W. Wolański, a następnie H. Rożkowski) i skórno-weneryczny nadal prowadzony przez dr Walewskiego. W Szpitalu Kolejowym leczono nie tylko kolejarzy; był tu oddział ginekologiczno-chi-

rurgiczny (dr J.Niwiński) oraz internistyczny (dr I.Hoffman-Tomaszewicz).

Szpital dla dzieci przy ul.Fabrycznej (60 łózek) po wkroczeniu Niemców w 1941 r. znalazł się na terenie getta; chore dzieci wraz z obsadą lekarską przeniesiono do baraku przy ul.Warszawskiej 15, a w opuszczonym budynku otwarto oddział internistyczny i chirurgiczny dla Żydów. Szpital Zakaźny dla Żydów otwarto przy ul.Jurowieckiej 7. Oba szpitale z obsługą zlikwidowano w 1943 r.

Ponowne działania wojenne niemiecko-radzieckie przeszły przez Białystok w sierpniu 1944 r. W ich wyniku szpitale zostały zdemolowane, ograbione i poważnie uszkodzone (Szpital Kolejowy), a niektóre spalone (Szpital Św. Rocha, Rod-dom). Najmniej ucierpiały budynki szpitalne przy ul.Warszawskiej 15, 29 oraz przy ul.Sosnowej. W budynkach tych natychmiast po wyzwoleniu wznowiono działalność szpitalną; równorzędnie organizowała się administracja miejska i wojewódzka. Przy ul.Warszawskiej 15 powstał I Szpital Miejski (ogólny). Kontynuował tu działalność oddział chirurgiczny prowadzony przez dr Hamerłę, oddziały położniczo-ginekologiczne prowadzone przez dr W.Dzieszkę i dr A.Krawczuka oraz oddziały pediatryczne (w baraku) prowadzone przez dr I.Białównę i dr E.El-lert. W lipcu 1945 r. szpital ten liczył 205 łózek.

Szpital przy ul.Sosnowej 5 nazwano II Szpitalem Miejskim (zakaźny). Oddział zakaźny prowadził dr H.Rożkowski, oddział dermatologiczny dr J.Walewski. Następnie umieszczono tu oddział gruźlicy płuc prowadzony przez dr S.Gajewskiego. W lipcu 1945 r. szpital ten liczył 160 łózek.

Nazwę III Szpital Miejski (ogólny) nadano dawnemu Szpitalowi PCK. W Szpitalu tym oddział chirurgiczny prowadził prof.Fiedorowicz, a oddział wewnętrzny dr med.W.Zankiewicz. W sąsiednim budynku Szpitala PCK otwarto 60-łózkowy oddział dla psychicznie i nerwowo chorych. Oddział prowadził dr W.Brühl. W tym czasie dr B.Szymborski wszczął w komendanturze wojsk radzieckich w Choroszczu starania mające doprowadzić do opuszczenia przez Armię Czerwoną pawilonów szpitala. Chorych do pawilonu nr 1 w Choroszczu wprowadzono dopiero w 1947 r., co równało się z likwidacją oddziału przy Szpitalu PCK. W 1945 r. szpital liczył 117 łózek.<sup>11</sup>

Przy ul.Św.Rocha 3 uruchomiono Szpital Kolejowy (jako kontynuację szpitala o tej samej nazwie przy ul.Dąbrowskiego, gdzie uszkodzony budynek nie nadawał się do użytku). Miał on charakter

ogólny. Pracowali tu lekarze z dawnej obsady (dr J.Niwiński, dr Bagan, dr Hoffman-Tomaszewicz i inni) zapewniający opiekę lekarską głównie w zakresie położnictwa z ginekologią, interny i małej chirurgii. W 1945 r. szpital liczył 60 łóżek. W niedługim czasie łóżka *kolejowe* zamieniono na rzecz przeniesionego tu oddziału dermatologicznego. Likwidacja Szpitala Kolejowego łączyła się z przeniesieniem dyrekcji PKP do Olsztyna.

Wszystkie szpitale cierpiały na brak podstawowego zaopatrzenia oraz nadmierną ciasnotę.

W wyjątkowo trudnej sytuacji znalazła się chirurgia. Istniały dwa oddziały chirurgiczne i dwie sale operacyjne, ale z powodu braku narzędzi chirurgicznych jednocześnie można było operować w jednej z sal. Chirurgi jednego oddziału na czas operacji pożyczali narzędzia w drugim oddziale, względnie u ginekologów i odwrotnie. Ponadto było bardzo mało chirurgów, a pozostawione miny i niewypały były przyczyną wielkiej liczby rannych wymagających pilnej operacji. Ciasnota szpitalna zmuszała do działania. Przystąpiono niezwłocznie do budowy gmachu dla chirurgii w miejscu dawnego Szpitala Św.Rocha. Nowo zbudowany budynek (180 łóżek) przy ul.Piwnej (obecnie M.Skłodowskiej-Curie) oddano do użytku w 1948 r. Miał on trzy sale operacyjne, dysponował diagnostyczną aparaturą radiologiczną oraz własnym zapleczem gospodarczym. Nazwano go Państwowym Szpitalem Chirurgicznym. Otrzymał on zaopatrzenie operacyjne, radiologiczne i gospodarcze z demobilu w ramach UNRRA (z tego źródła otrzymały też pomoc inne uruchomione w tym czasie szpitale). Obsadę szpitala stanowili chirurdzy: prof.Fiedorowicz, dr Hamrla, dr Tołłoczko (dyrektor), dr W.Giedroń-Juraha. Byli to ordynatorzy bez obsady asystenckiej. Rozwój kadrowy szpitala rozpoczął się dopiero w 1950 r., gdy wydziały medyczne zaczęła kończyć młodzież zaczynająca studia po wojnie. Należy dodać, że byli tu operowani chorzy z zakresu otolaryngologii (dr M.Danowski) oraz okulistyki (dr I.Ambroszkiewicz). Operowano tu także dzieci - głównie dr Hamerla. Otwarcie tego szpitala łączyło się z likwidacją oddziału chirurgicznego przy ul.Warszawskiej 15 i 19, co automatycznie zwiększyło liczbę łóżek położniczo-ginekologicznych i internistycznych.

Szelachowski<sup>11</sup> podaje, że w okresie tym (1938 r.) przemianowano inne szpitale miejskie na państwowe (Państwowy Szpital Internistyczny ul.Warszawska 29, Państwowy Szpital Położniczo-Ginekologiczny ul.Warszawska 15, Państwowy Szpital Zakaźny ul.So-

snowa 5). Osoby pamiętające te czasy i fakty uważają, że jest to niezgodne z prawdą; taka nazwa być może istniała w dokumentacji administracji wojewódzkiej, ale nie szpitalnej.

W tymże roku (1948) oddział dermatologiczny ze Szpitala Zakaźnego z obsadą lekarską przeniesiono do pomieszczenia po Szpitalu Kolejowym przy ul.Św.Rocha 3. Oddziały dziecięce przy ul.Warsztawskiej 15 z obsadą lekarską przeniesiono w 1953 r. do nowego pawilonu parterowego na placu dawnego Szpitala Św.Rocha. Oba oddziały liczyły 83 łóżka. Na placu tym trwała nieprzerwanie budowa innych budynków szpitalnych.

Po drugiej stronie ulicy, naprzeciw gmachu chirurgii (obecnie ul.M.Skłodowskiej-Curie 25) przystąpiono do budowy szkoły dla pielęgniarek. Z czasem zmieniono plan. Do wzniesionego gmachu postanowiono przenieść szpital z ul.Warszawskiej 29, a tam umieścić szkołę. Pomieszczenia nowego budynku zaczęto sukcesywnie przekazywać w 1952 r. Nowy gmach wraz z kompleksem budynków Państwowego Szpitala Chirurgicalnego oraz pediatrią objęto administracyjnie w 1953 r. jako Wojewódzki Szpital im.J.Śniadeckiego. W 1953 r. liczył on 400 łóżek. Do niego włączono także w niedługim czasie Szpital Dermatologiczny przy ul. Św.Rocha 3.

W oddziałach chirurgicznych Państwowego Szpitala (a następnie Wojewódzkiego) rozwijały się różne specjalności tj: chirurgia brzuszna, dziecięca, plastyczna, szczękowa, ortopedia z urazówką, urologia, a po przybyciu dr A.Dowgirda torakochirurgia. Szpital im. J.Śniadeckiego rozbudowywano nadal, co niewątpliwie było zasługą jego dyrektora - dr Dowgirda. Rozbudowa szpitala zezwoliła na umieszczenie w nim wielu oddziałów różnej specjalności.

W 1953 r. na placu za gmachem chirurgii zbudowano, systemem barakowym, 40-łóżkowy oddział dla chirurgii dziecięcej z salą operacyjną na małe zabiegi. Większe operacje wykonywano w salach chirurgii dla dorosłych. Oddział ten prowadził dr Hamerla. W 1955 r. oddział przeniesiono do nowego budynku (60 łóżek) przy ul.Wołodyjowskiego 3. W 1957 r. ordynatorem oddziału została dr med.Z.Umiastowska - specjalista chirurgii dziecięcej. W 1969 r. poszerzono budynek do 135 łóżek, organizując tu oddział chirurgii ogólnej dla małych dzieci (Z.Umiastowska), dla starszych dzieci (J.Wargocki) oraz urazowo-ortopedyczny (E. Adamczyk). Oddziały dysponowały 3 salami operacyjnymi, izbą przyjęć, a od 1972 r. przychodnią chirurgiczną i Dziecięcym Pogotowiem Ratunkowym.

W opuszczonym przez oddział dr Hamerli baraku zorgani-



zowano oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci (dr med.E.Jankowska). Powstał również oddział gruźlicy dziecięcej (dr S.Oldak). W 1970 r. przystąpiono do rozbudowy oddziałów dziecięcych działających w pawilonie oraz budowy innych. W 1973 r. zakończono budowę 3-piętrowego pawilonu, a nieco później budowę piętra nad istniejącym od 1952 r. pawilonem - co w sumie dało 7 oddziałów dziecięcych (bez chirurgii). Uruchomienie pierwszych, nowych oddziałów nastąpiło już w 1973 r. Z nich na szczególną uwagę zasługuje 9-łóżkowy oddział reanimacji i intensywnej terapii (dr T.Masłowska), 21-łóżkowy oddział laryngologii (dr med.A.Sipowicz) oraz 20-łóżkowy pododdział neurologii (dr H.Berger).

W małym budynku administracyjnym, na lewo od chirurgii zorganizowano w 1951 r. oddział gruźlicy płuc. Oddział ten (30 łózek) miał charakter kliniczny, a prowadził go prof.T.Kielanowski - rektor organizujący Akademię Medyczną.

W 1956 r. Szpital im.J.Śniadeckiego przejął gmach szkoły partyjnej przy ul.Branickiego 3/5. W pierwszej kolejności przeniósł się tutaj oddział gruźlicy płuc dr Gajewskiego (z ul.Sosnowej). Gmach po przeróbkach i adaptacji pomieścił 150 łózek. W 1960 r. przeniosła się tu na 60-łóżkowe pomieszczenie Klinika Gruźlicy Płuc (doc.dr med.W.Pręgowski). Ponadto uruchomiono tu w 1959 r. oddział gruźlicy kostno-stawowej z salą operacyjną (50 łózek). Oddział ten objął dr Hamerla. Tego doskonałego specjalistę przenoszono do różnych oddziałów wymagających umiejętności w zakresie tworzącej się w kraju nowoczesnej chirurgii. Prowadził on kolejno: oddział chirurgii ogólnej, dziecięcej, urazowo-ortopedycznej (do przybycia dr K.Molskiego), gruźlicy kostno-stawowej (i ropnych zapaleń kości), a wreszcie został umieszczony w przychodni chirurgicznej. Dr Hamerla ma niewątpliwie liczący się wkład w rozwój wyżej wymienionych specjalności; był ich prekursorem w Białymstoku i regionie.

Poważny wpływ na rozwój szpitalnictwa miało powołanie w dn.3.II.1950 r. Akademii Medycznej (pierwotnie Akademii Lekarskiej) w Białymstoku. Musiała powstać odpowiednia baza łóżkowa do powołania akademickich klinik i zakładów leczniczych. W tym celu w pierwszej kolejności zostały wykorzystane szpitale już istniejące.

Na bazie 180 łózek chirurgicznych powstała w 1952 r. I Katedra i Klinika Chirurgiczna (kierownik dr med.F.Oleński), a w 1954 r. II Katedra i Klinika Chirurgiczna (dr med.T.Jankowski). II Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych powstała w 1952 r. początkowo na

bazie łóżek szpitalnych przy ul. Warszawskiej 29, a w dalszym etapie przeniesiono ją do budynku przy ul. Piwnej 25, gdzie otrzymała 80 łóżek. Jej kierownikiem został doc. dr med. J. Chlebowski. W 1953 r. otwarto 82-łóżkową I Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych na bazie łóżek internistycznych w tymże samym budynku. Kierownikiem jej został doc. dr med. M. Tulczyński (początkowo prowadził ją W. Zankiewicz). Na bazie łóżek internistycznych tego samego szpitala powołano w 1953 r. Katedrę i Klinikę Chorób Nerwowych. Klinika na wstępie otrzymała 19 łóżek. Jej kierownikiem został dr med. S. Mackiewicz. Zmarł po trzech miesiącach; na kierownika został powołany dr med. Z. Kanigowski.

Przy ul. Wojskowej 13 (Szpital im. J. Śniadeckiego) w 1953 r. usadowiła się Katedra i Klinika Otolaryngologiczna (kierownik doc. dr med. W. Hassman). Sienkiewicza 53, gdzie otwarto na czas jej pobytu 19-łóżkowy oddział podległy Wojewódzkiemu Szpitalowi Położniczo-Ginekologicznemu. Klinika po przejściu do właściwego pomieszczenia zwiększyła liczbę łóżek do 40.

W tym samym budynku otwarto w 1954 r. Katedrę i Klinikę Okulistyczną (kierownik doc. dr med. Seidler-Dymitrowska). Obie te kliniki dysponowały własnymi salami operacyjnymi.

Katedrę i Zakład Radiologii powołano w 1952 r. Umieszczono ją w Wojewódzkiej Przychodni Rentgenologicznej ze stacjonarnym 15-łóżkowym oddziałem przy ul. Legionowej 12 (oddział podległy administracyjnie Szpitalowi im. J. Śniadeckiego). Kierownikiem Zakładu Radiologii został dr med. S. Boczoń.

Na bazie oddziału dermatologicznego przy ul. Św. Rocha 3 powołano w 1953 r. Katedrę i Klinikę Dermatologiczną (kierownik - dr med. J. Lesiński). Przebudowę tego gmachu ukończono w 1956 r. a Klinika zwiększyła liczbę łóżek do 75. W dalszym etapie Klinika i cały zespół jej zakładów odłączyły się od Szpitala im. J. Śniadeckiego tworząc własną administrację szpitalną.

Na bazie Wojewódzkiego Szpitala Położniczo-Ginekologicznego w 1953 r. powołano 140-łóżkową I Katedrę i Klinikę Położnictwa i Chorób Kobietych (kierownik doc. dr med. S. Soszka). W tymże roku, w tymże szpitalu zakończono budowę bloku operacyjnego oraz sali wykładowej dla Szkoły Położnych. Szpital rozbudowywano nadal. W 1958 r. oddano do użytku nowy gmach dla celów administracyjno-dydaktycznych, a w 1962 r. przekazano 130-łóżkowy Pawilon Położniczy. Rozbudowa tego szpitala polegała głównie na wyburzeniu starych baraków i budynków oraz wznosze-

niu nowych, poprawiając w ten sposób standard i nowoczesność, a nie liczbę łóżek. W 1962 r. powołano tu II Katedrę i Klinikę Położnictwa i Chorób Kobięcych (kierownik - doc. dr med. J. Musiatowicz). Klinikę prof. Soszki przeniesiono do Państwowego Szpitala Klinicznego. Obok Kliniki doc. Musiatowicza pozostały powołane oddziały kierowane przez dr H. Broniecką, dr med. M. Wróblewskiego, dr H. Gawrońską (oddział noworodków) i dr A. Kostowską (onkologia). Chirurgia onkologiczna ma tu swój początek od 1961 r., kiedy to w nowo zbudowanym gmachu uruchomiono salę operacyjną i 5 łóżek przeznaczono dla chorych chirurgicznych. Kierownikiem tego załączkowego oddziału został prof. F. Oleński, zatrudniony na 1/2 etatu. W 1968 r. dla chirurgii onkologicznej przeznaczono 24 łóżka, a oddziałem kierował dr L. Ostrowski. Obok tego powstał 30-łóżkowy oddział ginekologii onkologicznej prowadzony przez dr D. Filipowską oraz 32-łóżkowy oddział onkologii ogólnej prowadzony przez dr S. Kiluka. W stosunku do onkologii istniały plany resortowe szerokiej rozbudowy. W 1973 r. przystąpiono tu do budowy zespołu onkologicznego.

W 1958 r. zaadaptowano budynek przy ul. Sienkiewicza 79 na Miejski Szpital im. PCK. Liczył on około 80 łóżek ujętych w dwa oddziały. Jednego z nich ordynatorem został doc. W. Zankiewicz, drugiego dr M. Nietupski.

W 1956 r. oddano do użytku nowy budynek architektonicznie związany z gmachem szpitala chirurgicznego, co zwiększyło pomieszczenia II Kliniki Chirurgicznej i co najważniejsze - w przybudówce tej ulokowała się Katedra i Zakład Radiologii. Budowlę tę powiązano z salą wykładową (220 miejsc), którą ostatecznie oddano do użytku w 1958 r.

W 1960 r. otwarto stacjonarny Szpital p/gruźliczy (ul. Warszawska 18) z salami dla chorych na 70 łóżek oraz odpowiednimi przychodniami. Przeniesiono do niego oddział dr Gajewskiego z ul. Branickiego. Była tu także sala operacyjna, w której w pierwszych latach wykonywano operacje płucne (przez dodatkowo zatrudnionego doc. J. Zalewskiego).

W 1962 r. zakończono i oddano do użytku Państwowy Szpital Kliniczny przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 a (dawna ul. Piwna). Obszerny gmach zwany *gigantem* zawierał część leczniczą dla chorych (700 łóżek), diagnostyczno-badawczą, dydaktyczną (sala wykładowa na 120 miejsc oraz sale dydaktyczne w łączniku na II piętrze), przychodnią, rehabilitacyjną, a także administracyjno-gospo-

darczą oraz prosektoryjną. W 1962/63 r. do PSK przeniosły się obie Kliniki Chirurgiczne (a 90 łóżek), internistyczne (a 90 łóżek), I Katedra i Klinika Chorób Kobięcych (131 łóżek i pomieszczenia dla noworodków oraz wcześniaków) z zakładami badawczymi (endokrynologia ginekologiczna, fizjologia mięśni gładkich i narządu rodnego), Katedra i Klinika Otolaryngologii (60 łóżek), Katedra i Zakład Radiologii, 105-łóżkowa Katedra i Klinika Neurologii (z oddziałem neurochirurgii przekształconym w 1970 r. w Klinikę Neurochirurgiczną prowadzoną przez doc.dr hab.J.Łebkowskiego). Klinikę Okulistyczną przeniesiono w 1970 r., lokując ją w pomieszczeniu po zlikwidowanych salach dydaktycznych w łączniku na II piętrze (43 łóżka). Klinikę tę w 1964 r. przeniesiono z ul.Wojskowej 13 do wspomnianego wyżej dobudowanego budynku przy chirurgii. Pomieszczenie to Klinika musiała opuścić na rzecz powołanej w 1967 r. Katedry Stomatologii. W miejscu byłej Kliniki Okulistycznej powstała Klinika Chirurgii Szczękowej (doc.dr hab.B.Rossowa), a sale boczne przeznaczono na rzecz Zakładów Stomatologicznych, nieodzwonnych do dydaktyki i usługi. Po śmierci prof.Oleńskiego w 1964 r. kierownikiem kliniki został doc.dr hab.S.Adamski, który wprowadził i rozwinął chirurgię klatki piersiowej, serca i naczyń. Po śmierci prof.Jankowskiego kierownikiem kliniki został doc.dr hab.J.Zalewski.

W 1964 r. ukończono budowę 320-łóżkowego Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego im.K.Dłuskiego na Dojlidach. W 1966 r. umieszczono w nim 120-łóżkową Katedrę i Klinikę Chorób Zakaźnych (doc.dr med.P.Boroń), Katedrę i Klinikę Gruźlicy Płuc (doc.dr med.W.Pręgoski), dziecięcy oddział chorób zakaźnych (dr R.Kossakowski) oraz dziecięcy oddział gruźlicy płuc (dr S.Oldak). Łączyło się to z likwidacją szpitala przy ul.Sosnowej 5, zwolnienie części budynku przy ul.Branickiego 3/5 (otwarto tu przychodnię i z czasem zamknięto także oddział dr Hamerli) oraz budynku *administracyjnego* przy chirurgii (przeniesiono tu oddział internistyczny dr B.Saganek). W Szpitalu Zakaźnym następowały później zmiany organizacyjne związane głównie z powołaniem innych jednostek na bazie już istniejących lub zmieniające ich charakter. Z ważnych spraw mających tu miejsce do 1945 r. należy wymienić powołanie oddziału sztucznej nerki w 1972 r. (dr med.A.Popławski). Na wstępie ośrodek ten posiadał 10 łóżek szpitalnych i 5 dializacyjnych. Jako pierwszy i jedyny ośrodek w mieście i regionie miał perspektywę szybkiego rozwoju.

W opuszczonych przez kliniki w 1962/63 r. pomieszcze-

niach szpitalnych pełniły działalność powołane lub istniejące oddziały specjalistyczne. W części chirurgicznej szpitala im. J. Śniadeckiego kontynuował działalność wielołożkowy (pół budynku) oddział chirurgiczny doc. Dowgirda, urologiczny (dr W. Giedroń-Juraha), urazowo-ortopedyczny (dr med. K. Molski). Przy ul. Wojskowej 13 powstał 38-łożkowy oddział okulistyczny (dr R. Rudobielski) oraz 38-łożkowy otolaryngologiczny (dr Z. Berger). Część szpitala internistyczną (ul. Skłodowskiej-Curie 25) poddano gruntownym przeróbkom (wznoszono budynek jako szkołę) i adaptacji. W 1964 r. powołano dwa internistyczne oddziały. Jeden z nich (75 łóżek) objął doc. dr med. W. Pędich. Zorganizowano w nim salę intensywnego nadzoru kardiologicznego oraz 15-łożkowy pododdział medycyny przemysłowej. Drugi oddział (36 łóżek) prowadził wstępnie dr A. Sawicki, a następnie dr B. Saganek. Oddział ten w 1966 r. przeniesiono do budynku administracyjnego skąd wyprowadziła się Klinika Gruźlicy Płuc. W dalszych latach oddział ten przeniesiono do Szpitala Zakaźnego. Po odejściu Kliniki Neurologicznej powołano 42-łożkowy oddział neurologiczny (dr W. Lebensztejn). Otwarto tu także oddział rehabilitacji (dr R. Kinalski). Oficjalne otwarcie odbyło się w 1965 r. Jego początki sięgają 1961 r., kiedy to na oddziale dr Hamerli (ul. Braniciego) 15 łóżek przeznaczono na rehabilitację. W pomieszczeniach internistycznych w 1963 r. na rehabilitację przeznaczono 42 łóżka, a rok później dodano 20 łóżek dziecięcych. Był to pierwszy tego rodzaju oddział w Białymstoku i w kraju.

Wokół budynków interny oraz pawilonów dziecięcych Szpitala Wojewódzkiego im. J. Śniadeckiego permanentnie trwała rozbudowa. Na początku 1974 r. miał on już 759 łóżek szpitalnych z pełnym zapleczem. Zorganizowana przy szpitalu brygada remontowo-budowlana realizowała plany rozbudowy podjęte przez dyrektora szpitala doc. Dowgirda, w czym wspierał go organizacyjnie i administracyjnie dr med. W. Stasiewicz, wieloletni kierownik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia.

W 1970 r. Akademia Medyczna na bazie klinik Państwowego Szpitala Klinicznego (oraz II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych przy ul. Warszawskiej 15) powołała 5 instytutów klinicznych. Rozwiązano istniejące dotychczas kliniki i na bazie ich łóżek powołano nowe, mniejsze (najczęściej 30-35 łóżek) i dwukrotnie liczniejsze. Administracyjnie ujęto je w odpowiednie instytuty. Ta reorganizacja być może ułatwiła prace dydaktyczne i badawczo-naukowe poszczególnym zespołom, ale pozostała bez wyraźnego wpły-

wu na szpitalnictwo. Należy tu jednak odnotować powołanie oddziału reanimacji przy Zakładzie Anestezjologii (dr med. M.Konopiński). Ten jedyny dla dorosłych chorych oddział był bardzo potrzebny miastu i regionowi.

W okresie 1945-75 przybyło wiele nowych budynków szpitalnych; stare wyremontowano, przerobiono lub rozebrano. Przybyło też wiele wyspecjalizowanych kadr lekarzy, pielęgniarek, analityków, biochemików, farmaceutów i innych. Wiele wymienionych tu osób dorobiło się najwyższych stopni i tytułów naukowych, ale wiele odeszło.

W krótkim rysie historycznym nie sposób zmieścić i wymienić wszystkich szczegółów. Niektóre szpitale Białegostoku zasługują na odrębne opracowanie.

Cywilne szpitale białostockie w 1975 r.(łącznie ze szpitalem w Choroszczycy) liczyły 3773 łóżka wszystkich aktualnych specjalności z angiokardiochirurgią włącznie. Szpital im. J.Śniadeckiego miał 874 łóżka etatowe, PSK 779, a zaś szpital przy ul.Warszawskiej 15 - 287 łóżek (nie licząc łóżek dla noworodków). Szpitale, a przede wszystkim kliniki AM, spełniały rolę usługową i konsultacyjną dla środkowo-wschodnio-północnego regionu kraju, a głównie dla województwa białostockiego. Do nich kierowano najciężej chorych, tu szkolono lekarzy wszelkich specjalności. W 1975 r. Białystok stał się miastem województwa zmniejszonego o około 65%. W nowym podziale administracyjnym kraju z województwa białostockiego powstały trzy równorzędne administracje wojewódzkie.

Co pozostało z wymienionych wyżej szpitali historycznych do dnia dzisiejszego? Przy ul.Rynek KOściuszki 5 istnieje Zakład Sióstr Miłosierdzia Św.Wincentego a Paulo, w którego pomieszczeniu do 1842 r. funkcjonował szpital ufundowany przez Branickiego. Przy ul.Warszawskiej 29 nadal stoi gmach z wyróżniającą się fasadą, w którym działają aktualnie agendy Polskiego Czerwonego Krzyża. W gmachu tym przez 31 lat mieścił się Szpital PCK. Najstarszy budynek Kliniki Dermatologicznej przy ul.Św.Rocha 3 w latach 1932-39 był siedzibą 10-łóżkowej lecznicy akuszerjno-ginekologicznej *Macierzyństwo*, gdzie ordynował dr Dawid Sokołowski. Z dawnych pozostałości Szpitala Żydowskiego pozostała jedynie tablica z nazwą Szpitala i jego fundatorów. Natomiast początkowa część (stary budynek) kina *Ton* przy Rynku Kościuszki najprawdopodobniej jest pozostałością pierwszego 12-łóżkowego szpitala ufundowanego przez Branickiego w 1769 r. Wg zapisów, mieścił się on naprzeciwko ko-

ścioła (starego) - co odpowiadałoby jego lokalizacji przemawia też za tym jego wewnętrzna architektura.

#### Piśmiennictwo i źródła

1. Mościcki H.: Białystok, Magistrat miasta Białegostoku. Białystok 1993.
2. Orłowicz M.: Przewodnik Ilustrowany po województwie Białostockim. Związek Popierania Turystyki Województwa Białostockiego. Białystok 1937.
3. Dunin-Kozicki Z.: Białystok w XVIII wieku. Kwartalnik Litewski, 1910, tom III, str.60 (z Książ Centralnego Archiwum Wileńskiego - w mikrofilmie).
4. Zabłotniak R.: Niektóre wiadomości o żydowskiej służbie zdrowia w Białymstoku. Biuletyn Żyd.Inst.Hist., 1966, 60, 111.
5. Walewski J.: Szpitale i zakłady lecznicze na terenie miasta Białegostoku w okresie od 1919-1944 roku. Roczniki Akad.Med. w Białymstoku, 1964, 10, 3.
6. Osobiste relacje, wspomnienia, zapiski i opracowania lekarzy, pielęgniarek i innych osób mających bezpośredni kontakt z omawianym szpitalem, zbierane przeze mnie od 1961 r. (obenie z nich żyją tylko nieliczni).
7. Bernacki E.: Szpital dla Psychicznicy i Nerwowo Chorych w Choroszczycy. Białostoczczyzna, 1993, 4, 63.
8. Bernacki E.: Konrad Fiedorowicz w - *Sylwetki Chirurgów Polskich*. PAN, Wrocław 1982, str.54.
9. Wojewoda Białostocki. Sprawozdanie Wojewody Białostockiego z Działalności Administracyjno-Państwowej i samorządów Województwa Białostockiego za okres od 1 IV 1932 do 1 IV 1933. Urząd Wojewódzki Wydz. Samorządowy, Białystok (Wojewódzkie Archiwum Państwowe).
10. Zabłotniak R.: Służba sanitarna garnizonu Białystok w okresie międzywojennym. Lek.Wojsk.1965, 6, 476.
11. Szelachowski T.: Ochrona Zdrowia i Opieka Społeczna w Woj.Białostockim w okresie 30-lecia PRL. Urząd Wojewódzki w Białymstoku Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej. Biuletyn Informacyjny 1/74, Białystok 1974.

# Organizacje i towarzystwa medyczne i paramedyczne w Białymstoku w latach 1877-1939

Białystok w końcu XVII w. zaczął przekształcać się z rodowej siedziby Branickich, Wersalu Podlasia, w miasto przemysłowe. W 1930 r. już istniało tu 184 warsztatów wytwarzających sukno, a oddana w 1862 r. do użytku Magistrała Warszawsko-Petersburska łączyła miasto z rynkami Rosji i dalekiego Wschodu.<sup>1</sup> Zapewniało mu to rozwój przemysłowy, handlowy i związany z tym napływ potrzebnych sił wytwórczych - ludzi. Z rozrostem miasta wiąże się nieodłącznie rozwój ochrony zdrowia jego mieszkańców. A więc przybywali tu także lekarze. W 1862 r. otwarto przy ul. Warszawskiej 15 48-lóżkowy Szpital Żydowski, a w 1852 r. przy ul. Lipowej 47 30-lóżkowy Szpital Okręgowy.<sup>2</sup> Wzrastająca ilość lekarzy, głównie z uwagi na warunki pracy i bytowania, skłoniła ich do zrzeszenia się w odpowiednie organizacje i towarzystwa.

Jedne z powstających towarzystw zrzeszały wyłącznie lekarzy i miały charakter zawodowo-samokształceniowy, naukowy i samopomocowy. Do innych obok lekarzy należały i inne zawody (a nawet rządy państw), by ułatwić tym pierwszym ochronę zdrowia ludzi biednych, opuszczonych i wszystkich innych dotkniętych chorobą i kalectwem w czasie kataklizmów i wojen. A jeszcze inne z urzędu obliżowały lekarzy do przynależności i pełniąc rolę samorządu były ramieniem administracji państwowej i nim się posługiwały, czego Białystok doświadczył już podczas okupacji pruskiej w latach 1795-1807.<sup>3</sup> Przedmiotem niniejszego opracowania są tylko pierwsze dwa rodzaje organizacyjne.

W 1885 r. powstało Białostockie Towarzystwo Medyczne.<sup>4</sup> Zrzeszało ono lekarzy, a także i zawody pokrewne; liczyło 31 osób. Celem organizacji była ochrona interesów jej członków, popularyzacja zawodu, a także rozwój naukowy, który w rzeczywistości istniał tylko w planach. Towarzystwo utrzymywało łączność z Imperatorskim Wileńskim Towarzystwem Medycznym, a najprawdopodobniej powstało za jego inspiracją.

Chyba jego rosyjsko-carski charakter spowodował, że w zrewolucjonizowanym (1905) Białymstoku organizacja ta przestała istnieć.



W 1922 r., już w wolnej Polsce, powstał Białostocki Oddział Towarzystwa Walki ze Zwyrrodnieniem Rasy (Zabłotniak mylnie podaje datę 1918). Jego organizatorem był dr Jan Walewski<sup>5</sup>. Celem Towarzystwa było zwalczanie prostytucji i chorób wenerycznych, a w jego skład prócz lekarzy wchodziła nauczyciele, naukowcy, sympatycy. Przewodniczył mu zarząd w składzie: dr Walewski (prezes), W.Zabłocki, dr B.Szaykowska i inni. T.W.Z.R. zorganizowało bezpłatne leczenie ambulatoryjne chorób wenerycznych i spowodowało likwidację domu publicznego przy ul. Wesolej i Krakowskiej. Zorganizowało Komisję Obyczajową do zwalczania zawodowej prostytucji. W jej skład wchodziły mieszkanki wszystkich białostockich narodowości (społeczeństwo żydowskie reprezentowała Zabłudowska), a przewodniczył im dr Walewski.

Zawodowe prostytutki urzędowo musiały stawić się przed Komisją, która na drodze perswazji, ofert pracy i opieki starała się odwieść je od "najstarszego zawodu". Młodociane dziewczęta Komisja kierowała do tzw. Magdalenki, gdzie uczyły się zawodu, a w dalszym etapie ułatwiano im zatrudnienie. Towarzystwo wszczęło akcję przeciwalkoholową, a także wprowadziło dyżury na dworcu kolejowym, gdzie udzielano rad przyjeżdżającym do miasta w celu zatrudnienia się młodym kobietom.

W końcu 1923 r. T.W.Z.R. przekształciło się w Polskie Towarzystwo Eugeniczne.<sup>6,7</sup> Na jego całość składało się 5 sekcji o odrębnych zadaniach. Zgodnie z przyjętymi zadaniami PTE organizowało letnie półkolonie i kolonie, ogródki dla najbiedniejszych dzieci, a także opiekę nad niedorozwiniętymi dziećmi. Otwarto poradnię przeciwalkoholową, w której leczono także narkomanów.<sup>8</sup> Nadal wiele uwagi i wysiłku poświęcano walce z prostytucją i chorobami wenerycznymi. Na płaszczyźnie społecznej PTE współpracowało z Towarzystwem Przeciwgruźliczym, PCK i administracją miasta i województwa. Sekcja lekarsko-naukowa z chwilą powołania Polskiego Zrzeszenia Lekarzy (1934) zgłosiła swój udział w tej organizacji. Do Zarządu Głównego PTE weszli dr J.Walewski, W.Zabłocki i inni.

W latach 1930-1934 w Białymstoku odbywały się krajowe zjazdy oddziałów PTE, na których wygłaszano szereg referatów naukowych. Uczestniczył w zjazdach także inne białostockie towarzystwa lekarskie, a jednym z referentów był także dr Ludwik Hirszfild.

W 1936 r. prezesem PTE został dr Stanisław Deresz. Zebrania odbywały się jakoby raz na miesiąc, ale nie ma żadnych doku-

mentów w tej sprawie. W okresie 1936-1939 nic istotnego w działalności PTE nie zaszło, a jej całokształt W. Zabłocki ocenia pozytywnie. Należy podkreślić, że towarzystwem byli zainteresowani i do niego należeli głównie dermatolodzy, psychiatrzy i neurologi; nie odpowiadało to jednak innym specjalnościom.

Idea powołania organizacji zrzeszającej białostockich lekarzy wszystkich specjalności zrodziła się w 1922 r., ale do jej realizacji doszło w 1924 r.<sup>9</sup> W czerwcu tegoż roku 14 lekarzy przystąpiło do organizacji towarzystwa. 9 lipca uchwalono 22 paragrafowy statut<sup>10</sup>, który władze zatwierdziły. Organizację nazwano Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego. Celem PZL było utrzymanie na należytych poziomach etycznym i obrona interesów zawodowych jego członków (§1). W § 2 wymieniono 9 szczegółowych podpunktów ujmujących sposoby działania prowadzące do wyżej wymienionego celu. Ujęto w nich wszystkie sprawy życia i działania lekarskiego, a m.in. pogłębienie wiedzy lekarskiej (zebrania naukowe, zjazdy), zwalczanie niewłaściwego współzawodnictwa i partacstwa, określenie i nadanie należytej roli społecznej lekarza, troska o zapewnienie pracy zawodowej i obrona jej warunków, rozwój spółdzielczości i samopomocy lekarskiej (kasy pożyczkowe, zapomogi dla zrzeszonych i ich rodzin). Siedzibą zarządu jest Białystok z możliwością powołania oddziałów powiatowych (nigdy do tego nie doszło). Do PZL mógł należeć każdy lekarz, obywatel polski, uprawniony do praktyki lekarskiej (§ 7). Generalnie określono w statucie trzy zasadnicze kierunki pracy, tj. naukowy, społeczno-lekarski i zawodowo-organizacyjny. Ten ostatni w niedługim czasie przestał być aktualny, gdyż sprawy te przejął powołany w tym celu Związek Lekarzy Państwa Polskiego i Izby Lekarskie.

Zrzeszenie z samego początku swojego istnienia zetknęło się z wieloma trudnościami - jak uregulowanie najpilniejszych potrzeb pracy i życia lekarskiego, wybory do Izb Lekarskich itd. Z powodu braku własnego lokalu zebrania PZL odbywały się w sali Sejmiku Powiatowego, Starostwa, Gimnazjum im. Króla Zygmunta Augusta i Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy (z Towarzystwem Eugenicznym).

Pierwsze naukowe posiedzenie odbyło się w dniu 9 października 1924 r., na którym dr K. Fiedorowicz wygłosił referat pt.: *O przywróconym krwiobiegu*. sięga protokołów z posiedzeń za okres 1928-1937, drukowane zaproszenia-programy z 1938-1939<sup>11</sup> oraz wydane drukiem spra-

wozdania z okresu 1924-1934 i inne<sup>12</sup> zezwalają na dość dokładne odtworzenie działalności PZL. Trzeba dodać, że od 1932 r. Polska Gazeta Lekarska stale drukowała streszczenia referatowych posiedzeń. Zebrania miały różną częstotliwość - od 2 rocznie (1928) do 8 (1931), na których wygłoszono od 2 do 14 referatów. Przeciętna obecność na zebraniach około 55 osób (maksymalna 82 osoby). W okresie 1924-1934 wygłoszono 74 referaty i 66 demonstracji. W 1938-1939 r. referentami byli najczęściej znani lekarze warszawscy (M. Kacprzak, B. Nowakowski i in.). Przekładowska i Szaykowska prześledziły międzywojenną prasę lekarską i stwierdziły w niej 259 wydrukowanych opracowań kliniczno-naukowych i spostrzeżeń klinicznych autorstwa lekarzy białostockich. Większość z nich (ale nie wszystkie, jak sugerują autorki) wygłoszono na zebraniach PZL. Najbardziej czynnym autorem był dr Fiedorowicz (10 referatów, 36 demonstracji), dr Karwowski (11 referatów), dr Walewski (8 referatów, 1 demonstracja). Najbardziej czynny był zespół chirurgiczny (dr Fiedorowicz), który przedstawił 36 referatów (3 urologiczne) oraz 89 demonstracji (44 urologiczne). Drugie miejsce zajmuje zespół psychiatryczno-neurologiczny (37 tematów i 14 demonstracji). Cyfry te dowodzą wysokiej klasy zawodowej i doskonałej znajomości aktualnych zdobyczy postępu medycyny przez lekarzy białostockich, a zwłaszcza ordynatorów oddziałów szpitalnych. Niektóre demonstrowane przypadki operacji z zakresu brzucha i urologii są wręcz zaskakujące swoją nowoczesną koncepcją i techniką.

PZL w chwili powołania liczyło 14 członków. W 1926 r. było ich 48 i 55 w 1937 r. W Białymstoku w 1937 r. mieszkało 97 lekarzy.<sup>13</sup>

Zrzeszenie wybierało zarząd na 2 lata. Pierwszym jego prezesem był dr P. Klamrzyński, a ostatnim dr J. Walewski. Jedną kadencję prezesował dr W. Bajenkiewicz, dwukrotnie dr A. Alchimowicz i pięciokrotnie dr K. Fiedorowicz. Częstymi członkami zarządu byli lekarze: Cz. Karwowski, A. Zabłocki, S. Deresz, S. Beldowski.

Po długich staraniach w 1932 r. otwarto własną bibliotekę. Umieszczono ją na terenie Biblioteki Miejskiej (naprzeciw kościoła Farnego). Początkowo liczyła 200 pozycji (darowizna poszczególnych lekarzy i ich rodzin), a w 1938 r. powiększyła się o 308 tomów od lekarzy warszawskich i o 42 tomy - od dr Ostromeckiego.

W 1928 r. zorganizowano pomoc dla wdów i sierot po zmarłych lekarzach; nie sposób ustalić jej zakresu. 18 grudnia 1932r. przekazano jednorazową składkę osieroconym dzieciom, a także na

wsparcie osieroconemu uczniowi Gimnazjum im. Króla Zygmunta Augusta. Ponadto PZL uczestniczyło we wszystkich akcjach charytatywnych miasta, ale jej zakresu dziś ustalić nie sposób.

Z innych akcji PZL należy wymienić zorganizowanie w 1934 r. uroczystości 10-lecia swojej działalności jak też wiele energii włożonej w starania otwarcia oddziału chorób wewnętrznych w Szpitalu Św. Rocha, gdyż dotychczas jedyny, istniejący w Szpitalu Żydowskim, był uciążliwy chorym chrześcijanom z uwagi na koszer-ną kuchnię. Projekt nie przeszedł.

W zebraniach PZL uczestniczyli, a także wygłaszali referaty, również lekarze - Żydzi, ale do Zrzeszenia nie należeli mimo że § 7 statutu ograniczeń wyznaniowych nie zawierał. W 1938 r. wynikła sprawa (najprawdopodobniej na wniosek Zwm Lek.P.P) utworzenia Związku Lekarzy Polskich i wyodrębnienia Związku Lekarzy Żydowskich. PZL wniosek ten poparł. Przypuszczalnie Żydzi związek taki organizowali, ale nic na ten temat obecnie ustalić nie można. Spowodowało to, że lekarze - Żydzi przestali uczestniczyć w posiedzeniach PZL.

Piękną i szeroką działalność PZL przerwała II wojna światowa. Próba jego rekonstrukcji została stordedowana wnioskiem powołania Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Z innych, mniejszych organizacji należy wymienić Towarzystwo Przeciwgruźlicze. Powstało ono w 1925 r. W protokołach zebrań PZL są wzmianki o pomocy w zorganizowaniu TP, ale nie o jej zakresie. Nic bliższego obecnie o tym Towarzystwie powiedzieć nie można. Moje poszukiwania ewentualności jego związku z powstałym w 1934 r. w Warszawie Polskim Towarzystwem Badań nad Gruźlicą dało wynik negatywny.

W 1932 r. powstało Towarzystwo Opieki nad Psychicznie Chorymi. Jego organizatorem był zespół lekarzy Szpitala w Choroszczy. Celem Towarzystwa było zorganizowanie i prowadzenie Przychodni Psychiatrycznej w Białymstoku dla pacjentów opuszczających szpital w Choroszczy. Lekarze szpitalni w Choroszczy dyżurowali w niej bezpłatnie. Należy podkreślić, że Towarzystwo i Przychodnia były unikalnymi w Polsce. Dziś Poradnia Psychiatryczna istnieje w każdym (dawniej powiatowym) mieście. Należy również zaznaczyć, że PZL dopomogło (a nie organizowało) w powstaniu Towarzystwa Opieki nad Psychicznie Chorymi.

Organizacja pod nazwą "Czerwony Krzyż": (CzK) stała się międzynarodową, gdy w 1864 r. 12 państw podpisało Konwencję

Genewską. Polski Czerwony Krzyż (PCK) powołano w 1919 r.; do tego momentu organizacja ta istniała na terenie ziem polskich pod egidą zaborców.

Białostocki Komitet Towarzystwa Czerwonego Krzyża powstał w 1877 r.; przewodniczył mu Jeryn. Jego działanie ograniczało się do spraw charytatywnych. Przy Komitecie w 1902 r. powstało Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia. Jego zadaniem było niesienie pomocy sanitarno-lekarskiej dla ubogiej ludności miasta i przygotowanie w tym celu odpowiedniego personelu fachowego. Zgromadzenie liczyło 27 lekarzy (w tym lekarz naczelny) jednej siostry przełożonej i 12 sióstr miłosierdzia. W 1903 r. uruchomiono ambulatorium i lecznicę. W 1912 r. przystąpiono do szkolenia sanitariuszek na wypadek wojny. Podstawowy kurs trwał 9 miesięcy, a dla wybranych z niego osób dwanaście miesięcy. Te dawał uprawnienia zawodowe. Wykładowcami byli białostoccy lekarze. Lekarzem naczelnym w tym okresie był dr J. Kotowicz. W 1914 r. część wyszkolonego personelu wyjechała ze szpitalem polowym na front, a resztę w 1915 r. ewakuowano (bezwrotnie) wraz z lecznicą do Moskwy.

W okresie wojny w Białymstoku w czasie epidemii duru plamistego Duński Czerwony Krzyż zorganizował na terenie koszar im. gen. Sowińskiego oddział zakaźny. Oddział zlikwidowano w 1919 r. Była to jednak organizacja duńska.

Białystok odzyskał wolność 19 lutego 1919 r. i niezwłocznie przystąpiono do organizacji Polskiego Czerwonego Krzyża. Powołano zarząd. W jego skład weszli: dr Z. Siemaszko (prezes), dr A. Zablocki, dr Cz. Karwowski, dr J. Walewski, inż. J. Zaczęniuk i sędzia Zirkwitz. Siedziba Okręgowego Zarządu mieściła się przy ul. Warszawskiej 29. Lekarzem naczelnym został dr B. Knapieński. Zmiana zarządu nastąpiła w 1935 r. Nowym prezesem został dr A. Zablocki, a w skład zarządu weszli także lekarze wojskowi z miejscowego garnizonu.

Zgodnie z planem, organizowano i przeprowadzano kursy szkoleniowe dla sanitariuszek. Kandydatki musiały wykazać się ukończeniem 7 klas szkoły powszechnej. Dla niepracujących kurs trwał 6 miesięcy i 9 dla pracujących, a ponadto obowiązywała 2-miesięczna praktyka.

W 1932 r. prowadzono wyłącznie roczne kursy z niezmienionym okresem praktyki. Wykładowcami byli lekarze cywilni i wojskowi. Dla młodzieży organizowano kursy PCK oraz kursy przygotowujące instruktorów II klasy LOPP. Znaczną część absol-

wentek kursów PCK zatrudniało wojsko.

Wojsko we własnym interesie dbało i wspomagało PCK. W 1938 r. jego wiceprezesem został generał bryg. L. Kmicic Skrzyński, a szefem zaopatrzenia mjr lek. W. Mackiewicz. PCK było bazą zaopatrzenia wyszkolonych służb sanitarnych na czas wojny.

Białostocki PCK dysponował także zorganizowanymi instytucjami, łatwo dostrzegalnymi przeciętnemu, a zwłaszcza choremu mieszkańcowi miasta. W 1921 r. przy ul. Warszawskiej 29 otwarto 32-lóżkowy Szpital PCK im. Królowej Elżbiety Belgijskiej. W miejscu tym jakoby od 1918 r. mieściła się pod mianem Cz.K. lecznica prowadzona przez YMCA.<sup>14</sup> W szpitalu PCK był oddział chirurgiczny i pediatryczny. Imię Szpitala wskazuje na jego fundatora. Dzieje szpitala podane są m.in. w *Szpitalnictwie Cywilnym*.

Drugą, ważną i liczącą się placówką z tego zakresu było zorganizowanie, uruchomienie i prowadzenie tzw. Doraźnej Pomocy Lekarskiej PCK w Białymstoku (pogotowie ratunkowe). Brak takiej instytucji w 100-tysięcznym mieście był bardzo dotkliwy. Próby poczynione w tym zakresie przez dr Brodowicza - naczelnika Woj. Wydz. Zdrowia i Opieki Społecznej z uwagi na brak pieniędzy pozostały jedynie w sferze planów. W grudniu 1935 r. inicjatywę podjął Zarząd Okręgu PCK. Przy ewidentnej pomocy plk. Kmicic-Skrzyńskiego (wypożyczył 2 sanitarne karetki wojskowe), dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej (fundusze dla ubezpieczonych) oraz Zarządu Miasta (stała subwencja) - Zarząd Okręgu PCK już 1 stycznia uruchomił "Doraźną Pomoc Lekarską"<sup>15</sup>. Jej celem było niesienie pomocy w nieszczęśliwych nagłych wypadkach zaistniałych w miejscach publicznych i mieszkaniach prywatnych - jak też w wypadkach pilnych ubezpieczonym i bezrobotnym, gdzie jej opóźnienie byłoby groźne dla życia chorego. W 1936 r. udzielono pomocy 3831 osobom, a zaś 3920 w 1937 r.<sup>16</sup> Roczny koszt działalności pogotowia wynosił około 27 tys. zł. Jest dla mnie ciekawostką, że jedynie złamania kości, oparzenia i rany traktowano jako choroby chirurgiczne, a zaś wszystkie inne jako wewnętrzne (w tym np. zapalenie wyrostka robaczkowego). Pogotowie zabezpieczało pomoc lekarską w godz. 7-23. W czasie tym dysponowało dyżurnym lekarzem, pielęgniarką i karetką z kierowcą. Ogółem obsadę stanowiło 6 lekarzy dyżurnych, 3 siostry pogotowia, 3 kierowców, 1 urzędnik i 3 sanitariuszy. Ponadto dwóch ginekologów załatwiała przypadki położnicze ubezpieczonych kobiet. Kierownikiem Stacji był dr Cz. Karwowski (Zabłotniak mylnie wymienia W. Wolańskiego jak też liczbę zatrudnionych

osób). W pogotowiu odbywały praktykę absolwentki kursów sanitarnych PCK, pełniąc bezpłatnie dyżury. Początkowo Stacja dysponowała tylko dwoma (pożyczonymi) karetkami, ale już w 1937 r. miała dwie własne. Już w momencie uruchomienia "Dorażnej Pomocy" stało się jasne, że instytucja ta jest nieodzowną w codziennym życiu mieszkańców miasta i okolic.

Zgodnie z umową między wojskową służbą sanitarną a PCK absolwentki jego kursów były uwzględniane w planach mobilizacyjnych, a te w częściowym zakresie zaczęto realizować już w kwietniu 1939 r. Od maja zaczęto intensywne szkolenie personelu sanitarnego w Szpitalu Okręgowym w Sokółce i Lublinie. Pozostały personel sanitarny zmobilizowano 24 sierpnia. Na Białostocczyźnie zorganizowano 3 szpitale polowe, ale najwięcej wyszkolonych przez PCK białostoczanek znalazło się w szpitalu 303<sup>17</sup>. Wojna otworzyła nową kartę dziejową białostockiego (i nie tylko) PCK.

### **Organizacje żydowskie**

Wg spisu ludności z 1921 r. 51% mieszkańców Białegostoku było wyznania mojżeszowego, żydzi stanowili więc wyraźną większość narodową miasta, co miało także odbicie w składzie narodowościowym pracowników ochrony zdrowia, placówkach szpitalnych, a także organizacjach medyczno-społecznych. Starsi mieszkańcy miasta pamiętają istniejący przy ul. Warszawskiej 15 Szpital Żydowski (w miejscu tym już inne budynki i inny szpital), a także działające w okresie nocnym żydowskie pogotowie ratunkowe Linas Hacedek.

Linas Hacedek jest nazwą najstarszego w Białymstoku żydowskiego towarzystwa opiekuńczego. Powstało ono w 1885 r. z inicjatywy dr Józefa Chozanowicza<sup>18</sup>. W pierwszym okresie jego głównym celem była opieka nad samotnymi chorymi Żydami. W 1902 r. Towarzystwo zorganizowało przychodnię lekarską, w 1911 aptekę, a w 1935 r. pogotowie ratunkowe obsługujące przypadki nagłe w godz. 23-7. Przychodnia lekarska mieściła się przy ul. Różańskiej 5 (obok mieściło się pogotowie). Udzielano tu porad i leczono z zakresu interny, okulistyki, laryngologii i położnictwa z ginekologią.

W 1893 r. powstało drugie towarzystwo o prawie identycznych do Linas Hacedek celach pod nazwą Linas Chalim. Jego przychodnia mieściła się przy ul. Zamenhofa 27, a leczono tu z zakresu chorób wewnętrznych, okulistyki i laryngologii.

W wyżej wymienionych przychodniach pracowali lekarze: Chaim Zadrożański (internista), Jakub Gawze (laryngolog), Karol Ginzburg (ginekolog) i inni. Poradnie były nastawione na ubogich, nie ubezpieczonych pacjentów; wizyta kosztowała 1 zł (przeciętna wizyta prywatna kosztowała 5 zł), przyjmowano tu bez względu na wyznanie.

Spółeczną, żydowską organizacją ochrony zdrowia był powstały w 1922 r. Komitet Leśny. Jego celem była pomoc i leczenie chorych na gruźlicę biednych, nie ubezpieczonych Żydów. Z jego funduszy wybudowano w lesie zwierzynieckim baraki, urządzając w nich skromne warunki sanatoryjne dla chorych na gruźlicę. Komitet Leśny w 1925 r. wszedł do ogólnopolskiej organizacji żydowskiej Marpe posiadającej własne, należyte sanatoria, z których korzystali także Żydzi z Biuałegostoku. W białostockim sanatorium pracował dr Mojżesz Górewicz, dr Adam Kahan i inni.

Wszystkie te organizacje współdziałały ze zrzeszającym wielu członków “Żydowskim Towarzystwem Ochrony Zdrowia” (TOZ) dysponującym odpowiednim kapitałem. Towarzystwo to wspomagało każdą formę i organizację mieszczącą się w jej celach, a ponadto samo prowadziło Przychodnię Opieki nad Matką i Dzieckiem (przy ul. Św. Rocha 27) oraz własną aptekę.

Wszystkie te organizacje dowodzą wysokiej troski społecznej Żydów o ochronę zdrowia ludzi ich narodowości, a zwłaszcza osób ubogich i samotnych.



1. M.Orłowicz, Przewodnik ilustrowany po województwie białostockim, Białystok 1937,
2. E. Bernacki, Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego, Białystok 1990.
3. Chodzi tu o powołaną przez Prusaków administrację lekarską pod nazwą "Delegacja Izby Medyczno-Sanitarniej Wojenno-Ekonomicznej Kamery", H. Mościcki, Białystok - zarys historyczny. Białystok 1933,
4. R.Zablotniak, Rys historyczny białostockiej służby zdrowia, Roczniki AMB, 1068, 14, 3,
5. J.Walewski, Szpitale i zakłady lecznicze na terenie miasta Białegostoku w okresie 1919-44 r., Roczniki AMB, 1964, 10, 3,
6. J. Walewski, Polskie Towarzystwo Eugeniczne, Oddział w Białymstoku. Rękopis w zbiorach Biblioteki AMB,
8. IV Sprawozdanie za rok 1934, Białostocki Wojewódzki Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych. Choroszcz, 1935,
9. W.Przekładowska, B. Szaykowska, Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego, Archiwum Hist.Med., 1964, 27, 391,
- 10.Statut PZLWB. W zbiorach biblioteki AMB.
- 11.Księga protokołów (w rękopisie) z posiedzeń i zebrań PZLWB za okres 28.II.1928 - 20.I.1938 oraz druki zaproszeń programów posiedzeń na 1938-39. W zbiorach biblioteki AMB.
- 12.Polskie Zrzeszenie Lekarzy Woj. Białostockiego 1924-1934. Białystok 1934. Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego. Pol. Gazeta Lek. 1934, 31.- 1936, 41.-1937, 20.
13. Spis lekarzy mieszkających w Białymstoku (w 1937 r.) sporządzony przez Zw. Lek.P.P. W zbiorach Biblioteki AMB.
14. Odręczny zapis dr B. Knapieńskiego (ewakuowanego z lecznicą Cz.K. do Moskwy w 1915 r.) w zbiorach Biblioteki AMB. Mam zastrzeżenia do zapisu chociażby z tego tytułu, że autor w 1918 r. nie mógł być w Białymstoku, jak również w tym roku nie mogła egzystować YMCA.
15. Polski Czerwony Krzyż Okręg Białostocki. Sprawozdanie z działalności Doraźnej Pomocy Lekarskiej (pogotowia ratunkowego) za rok 1936. Białystok 1936.
16. Polski Czerwony Krzyż Okręg Białostocki. Sprawozdanie z działalności Stacji Doraźnej Pomocy Lekarskiej (pogotowia ratunkowego) za rok 1937, Białystok 1937,
17. Z.Koszyła, J.Kuźmiński, Wojskowa służba zdrowia we wrześniu 1939 na Białostocczyźnie. Służba Zdrowia Białostocczyzny w II Wojnie Światowej, Białystok 1985,
18. R. Zablotniak, Niektóre wiadomości o żydowskiej służbie zdrowia w Białymstoku. Biuletyn Żyd. Inst. Hist., 1966, 60,111.

# Szpital w Brańsku

W historii szpitalnictwa XV-XVIII w. istniały przykościelne, przyklasztorne, a w większych rodowiskach żydowskich - kahalne instytucje dla samotnych, starych, niedołącznych, kalekich i chorych a bezdomnych osób. Zwano je szpitalami. Miały one charakter przytułków, a jedynie w ufundowanym przez ks. Piotra Skargę w 1591 r. szpital w Warszawie przyjmowano i leczono chorych na skir (rak), co było na owe czasy ewenementem w skali europejskiej. Źródłem skromnego utrzymania były dla jednych szpitali dobra przykościelne będące w dyspozycji proboszcza, dla innych dobra (najczęściej wsie) przyznane przez fundatora (właściciela majątku - magnata), a czasem dla jednych i drugich żebranina. Takich szpitali - przytułków na terenie Podlasia było około 60<sup>1</sup>. Niektóre z nich ufundowano dość wcześnie np. w Łomży w 1467 r.<sup>2</sup>, w Goniądzu - 1520 r.<sup>3</sup>, w Trzciannem - 1568 r. i w Bielsku Podlaskim za czasów i z fundacji Zygmunta Starego<sup>4</sup>. W 1791 r. było w Polsce 497 szpitali.

Królowa Bona w dniu 28 grudnia 1550 r. wydała akt fundacyjny szpitala w Brańsku<sup>6</sup>, a drugim aktem nadała przywileje na jego utrzymanie<sup>6</sup>. Mocą tego aktu przeznaczyła na szpital plac z ogrodami i budynkami już wzniesionymi (i w przyszłości planowanymi) zwany Powdagińską. Szpital był przeznaczony dla 15 osób obu płci oraz dla 2 osób obsługi (kobiety i mężczyzny). Za usługi mieli oni otrzymywać 40 groszy litewskich rocznie. Na utrzymanie mieszkańców szpitala Bona przeznaczyła z folwarku Bonowo 52 solanki żyta, 4 solanki grochu, 4 solanki krup, 4 solanki owsa, 4 wozy siana rocznie. Na mięso i sól w nie uroczyście dla mieszkańców i obsługi nakazała wypłacić 4 kopy groszy litewskich. W okresie od św. Szymona i Judy Apostoła do św. Biskupa Wojciecha poddani kmiecie mieli dostarczać tygodniowo 2 wozy drewna na opał. Do nadzorowania tych spraw i zarządzania szpitalem Bona wyznaczyła starostę Krzysztofa Olędzkiego i radnego miejskiego Tomasza Owsianego. Do obsługi religijnej szpitala został wyznaczony ksiądz Łukasz z Łowicza - za co miał otrzymywać 2 kopy groszy litewskich w dniu św. Marcina.<sup>7</sup> Był to więc szpital nie podlegający kurateli kościoła. Przywileje nadane szpitalowi i osobom z nim związanym potwierdził pismem z 14 sierpnia oraz 27 grudnia 1563 r. król Zygmunt August.<sup>8</sup> Potwierdzenie to ybło pożądane, gdyż po śmierci w 1548 r. Zygmunta Starego i wyjeździe w 1556 r. Bony wydany przez nią w 1550 r. akt funda-

cyjny mógł budzić zastrzeżenia. Zrozumiałe jest, że przestrzeganie i wypełnianie woli królowej Bony potwierdzone przez króla Zygmunta Augusta obowiązywało także kolejnych następców.

Szpital będący na królewskim "garnuszku" miał niewątpliwie lepsze perspektywy w porównaniu z magnackimi, chociażby dlatego, że te kończyły się ze śmiercią ostatniego spadkobiercy. Szpital brański, dość dobrze zaopatrzony, funkcjonował przez wiele lat bez zakłóceń. Trzeba jednak brać pod uwagę fakt, że polscy królowie, a zwłaszcza elekcyjni, wielkimi skarbami nie dysponowali, a administratorzy dóbr królewskich nie rzadko zapominali o ciężących na nich obowiązkach lub też z powodów trudności gospodarczych spełnić ich nie mogli. Trudności w egzystencji brańskiego szpitala dają się odczytać z zachowanych dokumentów. W 1680 r. nastąpiła zmiana ordynacji na czynsz.<sup>9</sup> Najprawdopodobniej były trudności w egzekwowaniu należności na rzecz szpitala, gdyż w 1683 r. proboszcz, ks. Aleksander Godlewski, zawarł dozgonną umowę ze starostą S. Branickim zapewniającą regularność wypłat.<sup>10</sup>

W 1768 r. Brańsk przestał być stolicą powiatu i w związku z tym kierownictwo i administrację szpitala, sprawowane dotychczas przez starostę, przejął proboszcz.

W pewnym okresie szpital stał się właścicielem kilku placów w mieście (darowizny?); jeden na Poświętnej (między ogrodami



Szpital PCK w Brańsku, 1923 rok

kościelnymi a dzwonnica), drugi przy ul. Brodowej, trzeci w rozwidleniu ul. Bielskiej i Brodowej i czwarty zwany Krupką z młynem o tej samej nazwie. Posesje te były zaniedbane i opuszczone, gdyż nie było ludzi do pracy. W wyniku tej sytuacji plac z młynem zajął i prowadził Łukasz Czerniakowski. Ówczesny proboszcz, ks. Ignacy Nagorzewski, w 1778 r. pozwał go do sądu. Sąd stanął po stronie pozwanego, ale za zajęte mienie polecił mu wypłacić kasztorowi 1600 zł p.<sup>11</sup>

Proboszcz dysponując znaczną sumą pieniędzy szpitalnych, w celu ich pomnożenia udzielał pożyczek na procent<sup>12</sup>. M.in. ks. Józef Ryszkowski z funduszy szpitalnych pożyczył 1000 zł p. Angeli z Ogińskich Parypowej.<sup>13</sup> Zapewne nie wszystkie pożyczki były zwracane, ale poza tym były także na rzecz szpitala darowizny, zapisy testamentowe itp.

Prawie nic nie wiadomo o życiu wewnątrz szpitala. Niewątpliwie jego użytkownicy mieli określone obowiązki oraz nakazy regulujące stosunki międzyludzkie, sanitarne, religijne itp. Najprawdopodobniej ulefly one zmianie, gdy kierownictwo szpitala przejął proboszcz. To nadało szpitalowi obyczaje i obowiązki wprowadzone w szpitalach przykościelnych (np. modły i śpiewy podczas nabożeństw, sprzątanie kościoła, religijny tryb życia itp.).

Dostępna dokumentacja nie zezwała na stwierdzenie, że szpital w Brańsku funkcjonował źle. Ale wiadomo, że obok szpitali dobrze prosperujących, były szpitale biedne, utrzymujące się z żebraniń. Szpital w Brańsku do tych ostatnich nie należał, chociaż w ostatnim okresie istnienia znalazł się w podobnej sytuacji.

Na przełomie XVIII i XIX w. zaczął się zmierzch szpitali, bez względu na ich fundatora. Złożyło się na to wiele przyczyn. Nie zawsze prawnik respektował i spełniał to - co zapisał na rzecz szpitali jego pradiad, a często posiadłość, na której mieścił się przytułek, przeszła w inne ręce na drodze spadkowej czy też sprzedaży. Ponadto w drugiej połowie XVIII w. wzrosły urzędowe wymagania wobec szpitali pod względem organizacyjnym, gospodarczym i sanitarnym. Wymagania te przerastały możliwości stale ubożających fundatorów szpitali. Ponadto, a może przede wszystkim, Polska za czasów Poniatowskiego - to nie Polska Jagiellonów; inny skarb, inna powaga królewska i jej zarządzeń, inni obywatele. Powołano Komisję Szpitalną, która nakazała zatrudnienie w szpitalu felczera i zorganizowanie apteki. Następne władze tego pionu, a zwłaszcza Komisja Dobrego Porządku, praktycznie wszystkie szpitale oddała w zarządy

świeckie. Wszystkie te zarządzenia, nakazy i przesunięcia wymagały wprowadzenia kosztownych innowacji, ale nie dawały żadnych środków do ich realizacji, a wręcz przeciwnie - podcinały fizyczny byt szpitala. Fundację królewską pogorszyła abdykacja ostatniego króla. W rozwoju dalszych wydarzeń wojenno-politycznych Brańsk znalazł się po drugiej stronie granicy utworzonego w 1815 r. Królestwa Polskiego, gdzie nie królewskie, a carskie obowiązywały prawa. Do tego przyszły kasacje klasztorów, konfiskacja majątków i dóbr kościelnych i inne represje. Wszystko to podcinało ekonomiczny byt klasztorów, a ich mieszkańców skazywało na żebranię. Budynki szpitalne, zwłaszcza drewniane, pozbawione remontów i opieki stopniowo zamieniały się w ruiny. Szpitale - przytulki ulegały powolnej samozagładzie. Wśród nich znalazł się szpital w Brańsku.

Znane są daty i dokumenty erekcji prawie wszystkich szpitali - przytułków na Podlasiu, ale nie ich upadku. Ginęły powolnie i cicho, urzędowo niedostrzegalne. Wyjątek stanowi szpital fundacji Branickiego w Białymstoku; zamknięto go wraz z klasztorem nakazem cara w 1842 r.

Brańsk, jako miasto, wyjątkowo długo był niedostępny dla Żydów<sup>14</sup>. W końcu XVIII w. stanowili oni 6,9% mieszkańców grodu. Ta liczba (80) uniemożliwiała im zorganizowanie gminy. Kahalnymi należnościami byli związani z Tykocinem. Najbliższym dostępnym dla chorych ich wyznania był szpital kahalny w Białymstoku.

W połowie XIX w. ziemię bielską nawiedziła wyjątkowo ciężka epidemia febry, a następnie cholery, która zdziesiątkowała mieszkańców osiedli. Samoobrona mieszkańców miast nie posiadających szpitali polegała głównie na umieszczeniu chorych w wyznaczonych na ten cel domach. Je także nazywano szpitalami, chociaż właściwszą nazwą byłby dom śmierci, gdzie odseparowani chorzy umierali bez fachowej pomocy. Taki dom odosobnienia był również w Brańsku. Zwykle na ten cel przeznaczano budynki nie najlepsze (nigdy nowe). Po wygaśnięciu epidemii, opuszczone i nie remontowane szybko zamieniały się w ruinę; bano się ich i unikano w obawie przed zarazą. Dlatego mało prawdopodobne jest, by taki dom, niegdyś choleryczny szpital, istniał w Brańsku do dziś, chociaż niektórym brańszczanom się tak wydaje.

Trzeci z kolei szpital, w dzisiejszym rozumieniu tego słowa, otwarto w 1924 r. przy ul. Folwarcznej (obecnie Jana Pawła II nr 14). Mieścił się on w trzech sukcesywnie zajmowanych parterowych budynkach. Jeden z nich spełniał rolę podstawową, gdzie leżeli chorzy,

drugi administracyjno-gospodarczą. Trzeci przeznaczony był głównie dla hospitalizowania chorych na choroby zakaźne, które w owych czasach do rzadkości nie należały, a zwłaszcza tyfus. Organizatorem i właścicielem szpitala był Polski Czerwony Krzyż. Pierwszym kierownikiem szpitala i lekarzem był dr Czerniawski. Szpital w tym czasie prowadził leczenie głównie w zakresie chorób wewnętrznych. W 1929 r. po odejściu dr Czerniawskiego, szpital objął dr Kazimierz Cywiński. Był to lekarz mający wiele lat praktyki szpitalnej (dyplom w 1904 r.) i niewątpliwie dobre wykształcenie zawodowe.

Oficjalnie przyznano dr Cywińskiemu uruchomienie trzech oddziałów, tj. chirurgii, interny, ginekologii (z położnictwem).

Szpital PCK w Brańsku w sprawozdaniach wojewody, dysponował 12 etatowymi łózkami<sup>15</sup>, a zaś PCK określało go na 25 łó-



Zdjęcie personelu pomocniczego wykonane na terenie szpitala w 1945 roku

żek. Osobiście oglądałem te budynki w 1949 r. i miałem wątpliwości co do ostatniej liczby.

W celu uzyskania bliższych danych o zakresie działalności dr Cywińskiego dotarłem do osób związanych z działalnością Szpitala PCK tj. do pani mgr J. Wońskiej<sup>16</sup> i A. Bińczak<sup>17</sup>. Pani Bińczak, dyplomowana położna, była etatowo związana ze szpitalem i jej informacje są niepodważalne. Ona dokładnie nie wie, czy domy były budowane przez PCK z przeznaczeniem na szpital, czy też tylko adaptowane, ale z pewnością nie były to budynki stare. Jedynym lekarzem (lekarz naczelny) prowadzącym szpital był dr Cywiński. Ona także

ocenia liczbę łóżek podawanych przez PCK za przesadzoną, chociaż bywały okresy kiedy liczba chorych przewyższała stan etatowy. Dr Cywiński zorganizował salę operacyjną i jej zaplecze łącznie z instrumentarium. Przeprowadzał operacje przepuklin, zapalenia wyrostka robaczkowego i wszystkie inne zabiegi z tzw. małej chirurgii. Ale w ramach chirurgii nagłej przeprowadzał także operacje większe, jak np. trepanacja pourazowa czaszki, przedziurawiony wrzód żołądka, skręt jelit itp. Ponadto przeprowadzał operacje ginekologiczne. Operował w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, z użyciem chloroformu (prowadzonym przez pielęgniarkę). Oświetlenie elektryczne było w godzinach 6-23; operacje nagłe w godzinach 23-6 przeprowadzano przy świetle lamp naftowych. Bieliznę operacyjną sterylizowano w autoklawie parowym.

“Prawą ręką” dr Cywińskiego była Adela Lelis pełniąca funkcję stosowną do potrzeb tj. instrumentariuszki, położnej i pielęgniarki. Etatową położną była pani Arciuch; jej siostra, również położna, przychodziła do szpitala w razie wyjątkowej potrzeby. Z innych osób należy wymienić Janinę Więchównę (położna, ale w miarę potrzeby pielęgniarka) oraz Janinę Kozaczyńską (pielęgniarka).

Szpital prowadził własną kuchnię oraz pralnię (ręczne pranie). Potrzebne medykamenty zamawiano codziennie w aptecce mieszczącej się przy ul. Sienkiewicza 3. Szpital nie miał własnego laboratorium.

Należy dodać, że w Brańsku przy ul. Wyzwolenia 8 prywatnie ordynował ponadto dr Jan Prażmo. Przy ul. Sienkiewicza 31 przyjmowała Fruma Bruch oraz pod 59 Chana Kaufman - obie dentystki. Przychodnia Kasy Chorych mieściła się przy szpitalu.

Po wkroczeniu Sowietów w 1939 r., szpital stał się własnością państwa. Nadal prowadził go dr Cywiński. Dodatkowo zatrudniono troje lekarzy - małżeństwo Kamienieckich (ona jakoby ginekolog, on lekarz ogólny) oraz Ajzenhajm Aron. Byli to Żydzi zbiegli z terenów okupowanych przez Niemców. Szpital w tym okresie funkcjonował normalnie; wyraźnie zwiększono jego personel administracyjny i nieco pomocniczy.

Po wkroczeniu Niemców w 1941 r. lekarze żydowscy opuścili Brańsk i wyjechali w nieznanym kierunku. Szpital podczas okupacji znalazł się w trudnej sytuacji gospodarczej, zwłaszcza żywnościowej, opałowej i bieliźnianej. Wszystkie uciążliwe problemy siłą rzeczy musiały rozwiązywać rodziny chorych, mając i to na względzie, że dr Cywiński z całym personelem szpitalnym także musiał

z czegoś żyć. Mimo trudności szpital jednak działał i musiał spełniać swoje podstawowe zadanie, będąc jedyną dostępną placówką leczniczą w terenie.

Wiele zamieszania w życiu szpitala spowodowało wkroczenie wojsk radzieckich w 1944 r. Wojsko przejęło władzę nad szpitalem. Normalną i typową pracę przejął dr Cywiński wraz z personelem po odejściu wojsk frontowych na zachód.

W PRL szpital stał się własnością państwa, uzyskując rangę Szpitala Rejonowego, w którym nadal lekarzem i kierownikiem był dr Cywiński. W 1945 r. bandyci doszczętnie obrabowali rodzinę Cywińskich; zaginęło także instrumentarium operacyjne. Bandyci ponieśli zasłużoną karę, ale Cywińscy opuścili bezpowrotnie Brańsk. Z odejściem dr Cywińskiego skończyła się zabiegowa i chyba najświetniejsza era szpitala.

W dalszym etapie szpital objął dr Kołowski - lekarz ogólny, często chorujący. Po nim przybyła (najprawdopodobniej w 1947 r.) dr Irena Filip.

Miałem okazję w 1949 r. poznać ją osobiście i obejrzeć budynki jej podległe. W jednym z nich urządziła liczne przychodnie. W każdym sąsiednim gabinecie mieściła się o odmiennej nazwie przychodnia, a wszystkie były obsługiwane przez dr Filip. Hospitali-

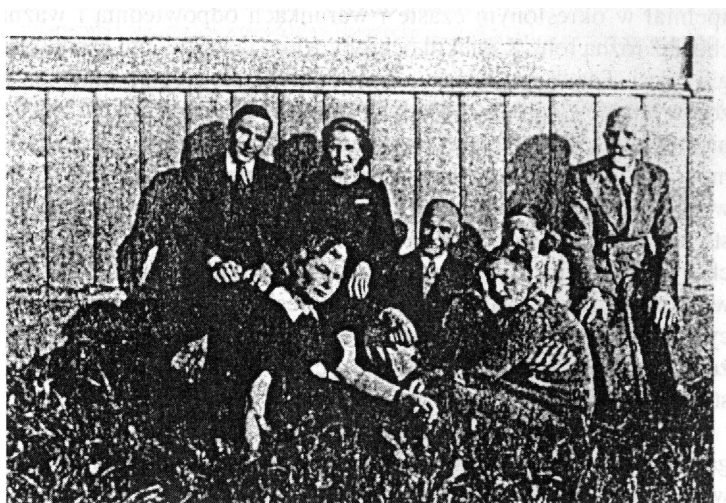


Fotografia na tle szpitala w 1949 roku. Od lewej ku prawej w białych fartuchach: dr Irena Filip, Adela Bińczak - położna



zowani chorzy przebywali w innych budynkach. Był to okres powojennych zniszczeń, w tym także szpitali. Białostoczczyzna pod tym względem należała do regionów przodujących w kraju. Powodowało to maksymalne zagęszczenie w salach pozostałych funkcjonujących szpitali. Szpital w Brańsku określono na 26 łóżek<sup>18</sup>. Trzeba podkreślić, że praca w brańskim szpitalu była pierwszą w praktyce lekarskiej dr Filip, co nie było obojętne dla dalszych losów tego ośrodka. Samodzielne prowadzenie chorych wymaga wielu lat pracy i doskonalenia się lekarzy, a specjalistów w szczególności. W brańskim szpitalu leczyli się chorzy głównie z zakresu interny i ciężarne, które z różnych powodów musiały rezygnować z porodu domowego.

*Lata po wyjeździe dr Cywińskiego były dla nas, położnych, bardzo trudne i nerwowe - mówi pani Adela Bińczak. Szpital był pozabawiony specjalisty, który mógł zarządzić wszelkim powikłaniom porodowym i w razie potrzeby wykonać cesarskie cięcie. Kobiutom ciężarnym, u których spodziewaliśmy się ewentualnych powikłań, dorażaliśmy szpital w Bielsku Podlaskim lub Wysokiem Mazowieckiem. Z czasem, gdy instytucja Pogotowia Ratunkowego rozrosła się i uzy-*



Zdjęcie wykonano na tle ściany budynku szpitalnego w 1943 roku. Od prawej ku lewej siedzą: dr Kazimierz Cywiński, Maria Włostowska, przed nią Felicja Kołosowska, skrajnie z lewej Ada Arciuch (na ziemi), za nią Adela Bińczak (na ławce), obok niej z lewej strony Feliksa Bińczak. Siedzący w środku mężczyzna obecnie nie rozpoznany

*skala odpowiednią liczbę karetek, odesłanie rodzącej do szpitala z położniczo-ginekologicznym oddziałem przestało być problemem.*

W miarę rozwoju gospodarczego PRL, wzrostu liczby różnego stopnia szkół medycznych, rozrastał się także szpital brański zarówno w kadry jak i zaopatrzenie. Po odejściu dr Filip (1955 r.) przez 2 lata szpital prowadził dr K. Brzeski, a następnie dr Sołowicz. Przez ostatnie 2 lata przewinięło się przez szpital wielu lekarzy jak: Wincenty Żukowski, Józef Krętowski, Stefan Tymosiak i Wacław Tylec. W ostatnim okresie w szpitalu było zatrudnionych trzech lekarzy jednocześnie.

Z personelu pomocniczego szpital żegnały: Adela Bińczak, Feliksa Kołosowska - położne i Wacława Rybicka, Helena Kiersnowska, Teresa Malinowska - pielęgniarki. Szpital zamknięto w 1965 r. Od 1961 r. działał już nowoczesny na owe czasy 244-lóżkowy, pięciooddziałowy, z pełną obsadą specjalistyczną i aparaturą Szpital Powiatowy w Bielsku Podlaskim. Wobec niego Szpital Rejonowy w Brańsku był już anachronizmem.

O szpitalach można pisać dobrze lub źle, ale najgorzej, gdy ich w ogóle nie było. Mały Brańsk miał ich aż trzy. Każdy z nich spełniał w określonym czasie i warunkach odpowiednią i ważną, chociaż różną rolę. Z punktu ochrony zdrowia ważny był szpital drugi i trzeci. Ten drugi chorym już nie pomógł, ale odizolowanie ich od zdrowych niewątpliwie część tych ostatnich uratowało przed zakażeniem cholera. Ponadto pod jego kuratelą stosowano dezynfekcję domów, w których choroba ta wystąpiła. Natomiast szpital trzeci (PCK) w okresie międzywojennym i II wojny światowej był dobrodziejstwem dla mieszkańców tego regionu. Tu operowano chirurgicznie chorych i przypadki nagłe, odbierano powikłane porody, leczono w zakresie interny. A działa się to w okresie, kiedy o doraźnej pomocy z karetką pogotowia brańszczanie nawet nie marzyli, zważywszy, że pierwsze dwie karetki PCK (pożyczone) pojawiły się w Białymstoku w 1936 r.

Co zostało ze szpitali tamtych lat? Starzy brańszczanie mogą wskazać miejsce, gdzie grzebano chorych na cholera. Natomiast w budynkach po Szpitalu PCK mieści się obecnie Dom Pomocy Społecznej. Na pytanie - czy możliwe jest, że któryś z tych budynków był domem izolacji dla chorych na cholera? - pani Bińczak odpowiedziała przecząco.

Szpital PCK miał swojego patrona; był nim Teodor Dunin. Żaden z pytaných brańszczan nie potrafił mi wyjaśnić, kim był i co

zrobił dla Brańska T. Dunin. Kto i dlaczego zdecydował, że nazwisko Teodora Dunina, urodzonego w 1854 r. na Kielecczyźnie, ordynatora oddziału wewnętrznego (w latach 1880-1904) Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie zostało nadane Szpitalowi PCK w Brańsku - pozostanie już tajemnicą.

#### Przypisy i źródła

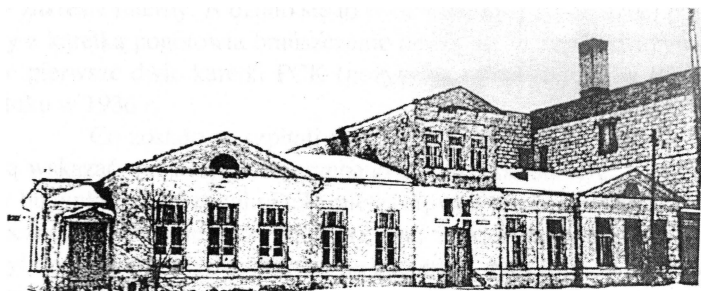
1. E. Bernacki, Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego w latach 1467-1975, Białystok 1990,
2. D. Godlewska, Dzieje Łomży od czasów najdalszych do rozbiorów Polski, Warszawa 1962,
3. Kopicjana, p. 54, s. 577, AGAD,
4. H. Kosieradzki, Bielsk Podlaski, Bielsk Podlaski 1987,
5. Arch...Brańsku, III/J. K.1,
6. ibidem, K. 2,
7. ibidem, K. 6,
8. ibidem, K. 5,
9. ibidem, K.11,
10. ibidem, K.11,
11. Kopicjana, p. 41, s. 366-376,
12. Sejm w 1635 r. ustanowił odsetek od pożyczek na 7%,
13. Arch...Diec....Drohiczyne w Parafii Brańskiej V/H, K. 17,
14. A. Leszczyński, Żydzi ziemi bielskiej od połowy XVII w. do 1795 r. Ossolineum, 1980,
15. Wojewoda Białostocki, Sprawozdanie Wojewody Białostockiego z działalności administracji państwowej i samorządów województwa białostockiego za okres od 1 IV 1932 do 1 IV 1933 r. Urząd Wojewódzki Wydział Samorządowy, Białystok,
16. J. Woińska, mgr farmacji, pracownica apteki przy ul. Sienkiewicza wykonująca także leki na zamówienie szpitala, 17. A. Bińczak, dyplomowana położna, zatrudniona w brańskim szpitalu w latach 1939-1965,
18. T. Szelachowski, Opieka zdrowotna w okresie 30-lecia PRL, Biuletyn Informacyjny 1/74. Urząd Wojewódzki w Białymstoku 1974.

# Szpital w Knyszynie

Knyszyn miał<sup>1</sup> i po dzień dzisiejszy ma przydomek miasta królewskiego, ale znany jest w kraju głównie dzięki temu, że zmarł tu w 1572 r. jego ówczesny właściciel - król Zygmunt August. On cztery lata wcześniej nadał grodowi prawo magdeburskie. I praktycznie tylko to prawo i czwartkowe targi zostały Knyszynowi po Jagiellonach. Jedyna historyczna budowla - kościół pod wezwaniem Św. Jana Apostoła i Ewangelisty został wzniesiony w 1520 r. przez Mikołaja Radziwiłła. Zapewne z tamtych czasów wywodził się stosowany jeszcze w latach międzywojennych obyczaj wygłaszania publicznie, na rynku zarządzeń władz miasta.

Wielu mieszkańców miasta zapewne pamięta budynki strogo szpitala przy ul. Grodzieńskiej. Budowla ta wprawdzie nie pochodzi z lat królewskich, ale z różnych względów zasługuje na bliższe jej poznanie i przedstawienie. W opublikowanym w 1991 r. *Szpitalnictwie cywilnym*<sup>2</sup> przedstawiłem także szpital knyszynski, ale tylko wycinkowo i bez uwzględnienia strony historycznej tego zagadnienia.

Już za Jagiellonów istniały w Polsce przykościelne (lub przyklasztorne) domy dla bezdomnych, starych i ubogich, a także chorych ludzi. Domy te zwano szpitalami; drugą ich część zajmował najczęściej organista lub wikariusz. W obecnym pojęciu były to przytulki, które często na tę nazwę nie zasługiwały. Źródłem ich bardzo skromnego utrzymania były dla jednych dobra przykościelne będące w dyspozycji proboszcza, dla innych dobra (najczęściej wieś)



Szpital Sejmikowy w Knyszynie

przyznane przez fundatora (magnata), a czasem dla jednych i drugich żebranina. Taki szpital istniał także przy kościele w Knyszynie. Nieznana jest data jego założenia ani lokalizacja, prócz tego, że był w pobliżu kościoła w domu drewnianym<sup>3</sup>. Król Zygmunt August, mimo że chętnie przebywał w Knyszynie, stąd jako królewicz zarządził Litwą, tu w 1555 r. chronił się przed zarazą, fundatorem szpitala nie był, chociaż wiedział o takiej instytucji założonej w Brańsku przez jego matkę Królową Bonę.<sup>4</sup> Można przypuszczać, że fundatorem szpitala knyszyńskiego był któryś z późniejszych właścicieli Knyszyna, a po Jagiellonach było ich kolejno aż siedmiu<sup>5</sup>. Najprawdopodobniej był nim proboszcz kościoła, który był do tego zobligowany z urzędu dziekana zarządzającego licznymi parafiami (w tym także białostocką). Dopingiem do takiej działalności był fakt, że w sąsiedzkich parafiach szpitale także istniały. Od 1520 r. istniał szpital przy kościele Św. Ducha w Goniądzu (fundacji Mikołaja Radziwiłła), od 1568 r. w Trzcianem (fundacji Petroneli i Anny Radziwiłłówny) i od niewiadomych lat i niewiadomego fundatora (najprawdopodobniej proboszcza) w Kalinówce, Dobrzyniewie i innych parafiach. Znany był tykocki alumnat fundacji Wiesiołowskiego (1643 r.), a następnie obok kościoła - szpital ufundowany w 1755 r. przez K. Branickiego. Z opracowania W. Kondratiuk można przypuszczać, że szpitale takie istniały prawie przy każdej parafii<sup>6</sup>. Ówczesny szpital w Knyszynie nie był więc czymś wyjątkowym, ale był jednym z etapów prowadzących do tego, co rozumiemy dziś pod tym pojęciem.

Szpitaly przykościelne w większości przypadków zmarły śmiercią naturalną, najczęściej już w XIX w. Różne były tego przyczyny. Zapisy i darowizny fundatorów na utrzymanie szpitali często nie były respektowane przez ich spadkobierców. W wyniku powstań narodowych licznym fundatorom wakat skonfiskował majątki. W trakcie zniesienia pańszczyzny znacznie ograniczono dobra nadane kościołom lub klasztorom nadając ich ziemię plebańskim chłopom. Ponadto jeszcze za króla Stanisława Augusta tzw. Komisja Szpitalna nakazała zatrudnienie w szpitalach felczera i aptekarza, co łączyło się z dodatkowym obciążeniem, w większości przypadków niemożliwym do realizacji. Drewniane budynki stosunkowo szybko ulegały niszcycielskiemu działaniu czasu i nie było warunków (a często i chęci) do ich remontu i odbudowy. Wszystkie te sprawy prowadziły do utraty ekonomicznych podstaw egzystencji szpitali i ostatecznie do ich upadku. Zapewne taki epilog miał także przyko-

ścielny szpital knyszyński.

W Knyszynie powstał jednak nowy szpital o funkcji, jaką rozumiemy pod tą nazwą w dniu dzisiejszym. Zbudowano go w końcowym odcinku ul. Grodzieńskiej. Dziś nie sposób ustalić, z jakich funduszy go zbudowano - miasto? rejon? gubernia? Nie ma także dowodu dokumentującego datę jego budowy. Można z wielkim prawdopodobieństwem przypuszczać, że właściciele majątku knyszyńskiego (Kraśnińscy lub Raczyńscy) mieli istotny wpływ na jego lokalizację w Knyszynie, a nie np. w Goniądzu. Szpital ten jednakże nadal nie miał szczęścia do dplimentacji. Nie uwidocznił go w krajowym spisie w 1933/34 Konopka<sup>7</sup> i nie dostrzegł go także w 1945 r. w województwie T. Szelachowski - kierownik wydziału zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku<sup>8</sup>.

Z danych zebranych od najstarszych mieszkańców Knyszyna<sup>9</sup> wynika, że szpital (o nie ustalonej nazwie) zbudowano w 1905 r. Jego pierwszym kierownikiem był dr Jaffe (Żyd), a następnym - dr Aleksandrowicz (Rosjanin). W zbiorach Biblioteki AMB natrafiłem na pismo Józefa Piaseckiego, wieloletniego sekretarza magistratu Knyszyna, dotyczące dr Edwarda Xiężopolskiego, którego autor znał osobiście i o którym wymienia szczegóły z lat 1893-94<sup>10</sup>. Z treści listu wynika, że dr Xiężopolski m.in. opiekował się pracownikami majątku Knyszyna, za co otrzymywał 200 rubli rocznie oraz korzystał bezpłatnie z domu mieszkalnego (przy ul. Białostockiej) z opałem. Ponadto pisze, że po śmierci dra Xiężopolskiego (w dn. 18 II 1920 r.) dyrektorem szpitala został dr Stanisław Jahołkowski. Te dane uważam za wiarygodne. Od 1936 r. są już bezpośrednie dane od Łucji Cudowskiej (obecnie Giedrojć), która jako pielęgniarka pracowała w szpitalu knyszyńskim w okresie 1936-39. Ze sprawozdania wojewody białostockiego z 1932 r.<sup>11</sup> wiadomo, że szpital ten nazywał się "Szpitalem Sejmikowym" i liczył 30 łóżek. W 1936 r. szpitalem kierował dr Edward Nowakowski. Z dostępnych zapisów dr B. Szaykowskiej wiadomo, że dr Nowakowski pojawił się na Białostocczyźnie w 1930 r.<sup>12</sup>. Przypuszczalnie jest to data podjęcia jego pracy w Knyszynie. Czy między Jahołkowskim a Nowakowskim byli inni kierownicy szpitala? Dziś ustalić nie można.

Pracownicy Szpitala Sejmikowego podpisywali umowy ze starostą białostockim i stąd otrzymywali pobory. W szpitalu leczono z zakresu interny, położnictwa (z "małą" ginekologią) i chorób zakaźnych. Dr Nowakowski miał do pomocy felczera Antoniego Dembowskiego, który opiekował się apteką (gotowe specyfiki), a także

w określonych warunkach pełnił rolę sanitariusza. Po jego odejściu na emeryturę w 1938 r. opiekę nad apteką przejęła pielęgniarka Cudowska. Sprawy położniczo-ginekologiczne podlegały położnej Weronice Piwowarskiej. Ponadto na etacie szpitalnym była zatrudniona do 1938 r. higienistka Maria Skrawczyńska; jej praca polegała na wykrywaniu jaglicy, głównie w szkołach. Szpital dysponował salą przedporodową, internistyczną, chirurgiczną i dwoma małymi salkami (męska i damska) dla chorych zakaźnych. Sala dla chorych chirurgicznych miała nazwę raczej symboliczną, gdyż najczęściej leżeli w niej chorzy internistyczni (co zezwalało na segregację chorych wg płci). Była także mała salka dla noworodków oraz prowizoryczna salka operacyjna, w której najczęściej zeszywano pęknięte lub nacięte podczas porodu krocza, zmieniano opatrunki itp.

Dr Nowakowski mieszkał na piętrze, a obok miała pokój mieszkalny pielęgniarka. W szpitalu także mieszkał woźny, który ponadto pełnił rolę wozaka dostarczającego potrzebne materiały i zaopatrzenie. Szpital prowadził własną kuchnię i pralnię.

W okresie letnim odbywali w szpitalu praktykę studenci medycyny (zwykle po III roku) USB z Wilna. Tak poznała pani Cudowska swojego przyszłego męża Władysława Giedrojcia, który jako absolwent przyjechał na zastępstwo urlopowe ordynatora.

We wrześniu 1939 r. dr Nowakowski, zgodnie z zarządzeniem, ewakuował się przed wkroczeniem Niemców do Knyszyna. Opróżniony z chorych szpital został pod opieką pielęgniarki Cudowskiej i położnej Piwowarskiej. Dr Nowakowski powrócił po zajęciu Knyszyna przez Sowieców. Szpital wznowił swoje normalne działanie, ale stał się przede wszystkim własnością państwa tj. władzy radzieckiej. Odeszła do Białegostoku pielęgniarka Cudowska, a na jej miejsce przybyła do pracy knyszynianka, pielęgniarka Jadwiga Ciurzycka (jedyna bezpośrednia informatorka o dziejach szpitala w latach 1940-47). Wg niej wyżej wymienione przeobrażenia nie wpłynęły na zmiany w składzie dotychczasowych pracowników szpitala. Zatrudniono natomiast księgowego o nazwisku Wiszowaty i Eugenię Baczarową - sekretarkę. Szpital zaopatrzony był w wodę, którą przy pomocy pompy poruszanej konnym kieratem przepompowywano do zbiornika w budynku - skąd była rozprowadzana do odpowiednich punktów. Pod mieszkaniem dra Nowakowskiego, na parterze mieściło się ambulatorium.

W czerwcu 1941 r. zajęcie Knyszyna przez wojska niemieckie odbyło się bez większego wstrząsu w pracy szpitala i nie spowo-

dowało istotnych zmian w zatrudnionym personelu. Szpital przeszedł na własny rozrachunek. Zatrudniony personel nie otrzymywał od władz żadnych poborów - jedynie kartki żywnościowe. Jakieś symboliczne przydziały żywnościowe otrzymywał także szpital na leczonych chorych. Leżący chorzy korzystali ze swojej prywatnej bielizny osobistej, a także pościelowej. Podobnie było z ich wyżywieniem, zapewniały je rodziny chorych. W zimie rodziny chorych dostarczały opału do ogrzania sal szpitalnych. Warunki były bardzo trudne zarówno dla chorych, jak i dla personelu leczącego.

W listopadzie 1942 r. Niemcy przystąpili do wywozu Żydów z Knyszyna. W tym też okresie w obawie przed Niemcami skrycie opuścił Knyszyn dr Nowakowski. Udał się podobno do Warszawy, ale wszelki ślad po nim zaginął. Ze źródeł akowskich wiadomi mi, że był człowiekiem strachliwym i obawiał się represji niemieckich za usługi lekarskie świadczone partyzantom stacjonującym w lasach knyszyńskich. Szpital objął dr Bogdan Szymborski. Sala operacyjna za jego bytności uzyskała rangę odpowiednią do jej nazwy. Dr Szymborski przeprowadzał w niej operacje wycięcia woreczka robaczkowego. Operował wówczas, gdy uważał, że czas konnego transportu, jak i sam transport chorego do Białegostoku są większym zagrożeniem dla jego życia niż operacja przeprowadzona w Knyszynie. Operacje te w znieczuleniu miejscowym wykonywano przy świetle lampy naftowej. Do dziś pani Ciurzycka jest pełna podziwu dla odwagi dra Szymborskiego, ale o słuszności tego postępowania dowodzi szczęśliwy epilog wszystkich zagiegów. Przewlekłe choroby z zakresu chirurgii, zgodnie z umową z dr Giedrojciem, odsyłano (własnym transportem chorego) do Białegostoku. Ponadto w czwartki przyjeżdżał z Białegotoku dr Józef Niwiński, który na miejscu załatwiał drobne sprawy z zakresu ginekologii i chirurgii. Materiał chirurgiczny przygotowywano w autoklawie ogrzewanym trzema prymusami naftowymi. Powikłań ropnych nie było. Kilkakrotnie leczono pojedynczych, rannych partyzantów akowskich. Przetrzymano ich w jednym z ukrytych pomieszczeń piwnicznych.

Front niemiecko-radziecki w 1944 r. zatrzymał się na 2 tygodnie u wrót Knyszyna. Ostrzeliwane z różnokalibrowej broni miasto uległo 50-procentowemu zniszczeniu, ale budynki szpitala ocalały. Na frontowy okres dr Szymborski ukrył się u znajomych w odległej wsi, a panie - Cudowska i Piwowarska zostały w piwnicach szpitala. Tu udzielały pomocy rannym mieszkańcom. Podstawowe narzędzia



dzia zabiegowe zakopały w skrzyni do ziemi. Resztę nie ukrytego zapotrzenia rozgrabili lub porzucali radzieccy żołnierze. Część z nich udało się im odnaleźć. Po przesunięciu się frontu powrócił dr Szymborski i po uporządkowaniu szpitala zaczęła się normalna praca. Największym problemem przez długi okres byli ranni; pozostawione miny, granaty, zapalniki itp. zbierały obfite, krwawe żniwo, zwłaszcza wśród młodzieży. Szpital stał się własnością państwa i otrzymał nazwę "Szpitala Rejonowego". Na etacie intendenta został zatrudniony Kondracki, sekretarzem została Halina Grelecka, a księgowym Antoni Dzięgielewski. W 1947 r. odszedł do Choroszczy dr Szymborski, a na jego miejsce przybył dr Stanisław Wenclik. W 1948 r. w celu zapewnienia ciągłej opieki na sali porodowej utworzono etat drugiej położnej; zajęła go Maria Stolarczyk. W 1949 r. odszedł dr Wenclik, a dyrektorem szpitala został dr Wacław Koko-rzecki. W tym okresie zrezygnowano z łóżek zakaźnych na rzecz Białegostoku. W 1951 r. przybył drugi lekarz - dr Michał Bielawiec, który objął przyszpitalny ośrodek zdrowia. W 1952 r. odszedł dr Koko-rzecki - jego funkcję objął dr Jerzy Pawłowski - człowiek bardzo komunikatywny, ale uzależniony od narkotyków. Odszedł on z Knyszyna po dwu latach, a jego funkcję przejął dr Bielawiec; w ośrodku zdrowia zatrudniono dra Stanisława Tyszkiewicza.

W 1952 r. szpital otrzymał karetkę pogotowia, którą wykorzystywano także do innych, nieodzownych potrzeb szpitala. W 1953 r. na etacie Pogotowia został zatrudniony dr Ryszard Kita. W personelu pomocniczym nie było istotnych zmian.

Corocznie działała w Knyszynie wojskowa komisja poborowa. Do jej potrzeb przywożono z Białegostoku aparat rentgenowski i instalowano w Szpitalu Rejonowym. W 1952 r. lub 53 r. zapomniano go zabrać i w ten sposób szpital wzbogacił się w cenną i niezbędną aparaturę, a do jej obsługi zatrudniono "na dojazd" radiologa z Białegostoku. Zatrudniono także laborantkę - Danutę Wandali i zorganizowano warunki do jej działania. Szpital nabierał cech należnych postępowi tej instytucji.

Na przełomie 1954/55 odszedł do Białegostoku dr Bielawiec. Kierownikiem szpitala został dr Kita. Szpital nadal pełnił rolę internistyczno-położniczą a przyszpitalna karetka z obsadą lekarską była podstawową instytucją doraźnej pomocy w regionie. Do obsługi ośrodka zdrowia zatrudniono dra Włodzimierza Karpowicza.

W 1050 r. oddano do użytku nowo zbudowany Szpital Powiatowy w Mońkach (uprzednio rozbudowując wieś Mońki do rangi

miasta powiatowego), a jego oddziałem wewnętrznym stał się dotychczasowy Szpital Rejonowy w Knyszynie. Jego personel zatrudniony w dziale położniczym z położną Marią Stolarczyk przeszedł do oddziału położniczo-ginekologicznego w Mońkach (położna Weronika Piwowarska przeszła na emeryturę). Nowo zbudowany szpital w Mońkach nie wróżył nic dobrego staremu i małemu szpitalowi knyszyńskiemu.

W 1963 r. odszedł z Knyszyna dr Kita. Po jakimś czasie knyszyński oddział wewnętrzny objął dr Edward Jelski, który niezwłocznie po rozeznaniu terenu i sytuacji wszczął starania o rozbudowę, a właściwie budowę od podstaw nowych budynków dla oddziału wewnętrznego. W sumie władze wojewódzkie zatwierdziły plany budowy i fundusze; był to okres wznoszenia "drugiej Polski".

Dziś ze starego szpitala został tylko jeden pusty, oczekujący na rozbiórkę budynek. Obok wyrosły nowe sukcesywnie oddawane do użytku (do 1976 r.) części składowe knyszyńskiego oddziału wewnętrznego Szpitala Powiatowego w Mońkach. Jego realizator dr Jelski zmarł nagle w 1990 r.

Historyczny "Szpital Sejmikowy" cieszył się dobrą opinią; miał wzięcie u chorych. Był dobrą placówką pracy dla lekarzy; dr Giedrońc twierdził, że jego zarobki w Knyszynie wynosiły około 2 tys. zł miesięcznie tj. połowa ceny ówczesnego samochodu firmy Fiat.<sup>13</sup> Ponadto miał szczęście do dobrej, ambitnej obsady lekarskiej. Pracujący tu dr Szymborski - to w przyszłości budowniczy i dyrektor 1000-lóżkowego Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy, dr Tyszkiewicz - to przyszły docent i kierownik pracowni anatomopatologicznej w Wałbrzychu, a dr Bielawiec - to profesor interny, znany w Polsce i za granicą specjalista z zakresu hemostazy (obecny kierownik Kliniki Hematologii AMB).

W nowych budynkach szpitala mieści się obecnie 50-lóżkowy oddział internistyczny. Ma przestrzenne, 3-lóżkowe sale; jest także sala intensywnego nadzoru. Jego ordynatorem jest dr Kazimierz Urban, ma do pomocy dwóch asystentów. Obok mieści się 25-lóżkowy oddział dla przewlekle chorych. Jego ordynatorem jest dr Augustyn Jarzyna i do pomocy ma lekarza na pół etatu. Tu sale są wielolóżkowe, ale także przestrzenne. W obu oddziałach jest zatrudnionych ponad 30 pielęgniarek. Jest przestrzenny zakład rentgenowski, laboratorium, kuchnia, stołówka, pralnia, magazyny i wszystko to, co jest potrzebne do egzystencji dobrego, wydolnego szpitala. To jest jednak dzień dzisiejszy, który winien znaleźć odbicie w kronice szpi-

talnej, a nie w niniejszym opracowaniu.

A budowa nowego Szpitala Powiatowego z odległym, umieszczonym w innym miasteczku jego oddziałem zmuszająca do prowadzenia dwóch pracowni rentgenowskich, dwóch laboratoriów, kuchni, pralni, magazynów itp. skłania do zadumy, zwłaszcza że w dobie obecnej do prawidłowego leczenia chorego często potrzebna jest konsultacja (nawet pilna) chirurga, ginekologa, internisty i in. specjalności, a niejednokrotnie ich wszystkich naraz. A więc krążą karetki z konsultantami (lub chorymi) między Mońkami i Knyszynem zmniejszając i tak szczupły i trudny dziś budżet szpitalny. Ale to temat dla ekonomistów i na tle Mońki - Knyszyn, nie tylko dotyczący szpitala.

Post scriptum

*Serdecznie dziękuję Tym wszystkim, którzy poświęcili mi swój czas i chęci na wspomnienie o szpitalu w Knyszynie.*

1. Wąsicki J., Pruskie Opisy Miast Wschodnich, Poznań 1987,
2. Bernacki E., Szpitalnictwo Cywilne w Dawnych Granicach Woj. Białostockiego, Białystok 1991,
3. Inwentarz czyli opiasanie rzymsko-katolickich kościołów parafialnych. Archidiakonat Białostocki,
4. Pismo króla Zygmunta Augusta z dn. 14 XII 1563 r. oraz z dn. 27 XII 1563 r. - w sprawie zachowania przywilejów nadanych szpitalowi przykościelnemu w Brańsku przez Królowę Bonę. Archiwum Diec. Drohiczyn, Arch.paraf. Brańsk III/J/K. 5,6,
5. Orłowicz M., Przewodnik Ilustrowany po Województwie Białostockim, Białystok 1937,
6. Kondratiuk B., Szpitalnictwo na Podlasiu w okresie przedrozbiorowym. Maszynopis w Bibliotece Filii UW w Białymstoku,
7. Konopka S., Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1933/34, Warszawa 1933,
8. Szlachowski T., Opieka zdrowotna w okresie 30-lecia PRL. Biuletyn Informacyjny 1/74. Urząd Wojewódzki w Białymstoku 1974,
9. Rozmowy sondażowe przeprowadzone przez dr Kazimierza Urbana, ordynatora oddz. wewnętrznego w Knyszynie z najstarszymi mieszkańcami miasta. Nieliczni byli zdania, że budynki szpitalne pierwotnie były szkołą czemu przeczy ich architektura użytkowa i peryferyjna lokalizacja. Każdy z rozmówców od czasów dzieciństwa pamięta te budynki - jako szpital.
10. Piasecki J., Pismo z dn. 26 V 1964 r. do dyrektora Biblioteki AMB w sprawie dr Edwarda Xięzopolskiego. W zbiorach Biblioteki AMB.
11. Wojewoda Białostocki. Sprawozdanie Wojewody Białostockiego z działalności administracji państwowej i samorządów województwa białostockiego za okres od 1 IV 1932 r. do 1 IV 1933 r. Urząd Wojewódzki Wydział Samorządowy, Białystok, Woj. Archiwum Państwowe,
12. Szaykowska B., Spis lekarzy urodzonych lub związanych z Białostoczną. Rękopis. W zbiorach Biblioteki AMB,
13. Bernacki E., Władysław Giedroń-Juracha, Lekarze Białostoczczyzny 1939-1959, Białystok 1991.

# Szpital dla Psychiczenie i Nerwowo Chorych w Choroszczy.

Po ustabilizowaniu się politycznej i gospodarczej sfery życia w wyzwolonej w 1918 r. Polsce przystąpiono do organizacji i rozbudowy poszczególnych jej dziedzin, a w tym także ochrony zdrowia jej obywateli. W tym pionie szczególnie zaniedbania dotyczyły leczenia w zakresie zdrowia psychicznego. Były one odczuwalne na terenie całego kraju, ale wyraźnie ostrzej zaznaczały się po prawej stronie Wisły. Wprawdzie istniała Klinika Neurologiczno-Psychiatryczna Uniwersytetu USB w Wilnie i podobna Uniwersytetu JK we Lwowie, ale ich pojemność łóżkowa była daleka od zaspokojenia potrzeb w tym zakresie połowy kraju. Szpitale powiatowe, czy też inne, tą dziedziną medycyny nie zajmowały się; nie dysponowały ku temu odpowiednimi warunkami. W Białymstoku dopiero w końcu lat trzydziestych Szpital Żydowski jako pierwszy i na razie jedyny w województwie zorganizował oddział dla psychiczenie chorych.<sup>1</sup> W tych warunkach zrodził się poważny nacisk społeczny na rozwiązanie tego uciążliwego i trudnego zagadnienia. Fizycznym i namacalnym jego wyrazem było powstanie „Białostockiego Związku Międzykomunalnego dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego”<sup>2</sup>. Zrzeszał on znane i znaczące osobistości, ale głównymi jego członkami były Rady Powiatowe i Wojewódzkie (Sejmiki) m. in. Rada Stolicy przystąpiła do Związku w 1932 r. „Członkowie” wpłacali odpowiednie udziały pieniężne, które w sumie miały być podstawowym funduszem budowy szpitala i jego działania. W zamian zbudowany szpital w pierwszym rządzie przyjmowałby do leczenia chorych z regionu członków Związku.

Pomysłodawcą, propagatorem, założycielem i długoletnim prezesem Związku oraz rzeczywistym budowniczym szpitala był dr Zygmunt Brodowicz - naczelnik Wydziału Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku. Dr Brodowicz (pułkownik) po odejściu z wojska objął wyżej wymienione stanowisko w dniu 4.02.1928 r. i należy przypuszczać, że niezwłocznie przystąpił do organizacji Związku. Zachowały się tylko pojedyncze dokumenty Związku i o jego działalności wiadomo głównie z dostępnych sprawozdań szpitalnych i wspomnień pojedynczych osób. Związek zgromadziwszy fundusze, a także przy wysokiej randze swoich „członków” mający szeroki dostęp do gwarantowanych kre-

dytów bankowych przystąpił do poszukiwania odpowiednio tanich placów, materiałów itp., by stosunkowo skromnymi środkami osiągnąć swój cel - tj. budowę szpitala psychiatrycznego. Taka okazja wychło się znalazła w niedalekiej Choroszczy.

W 1846 r. Krzysztof A. Moes na wykupionym od hr. Honoraty de Moni (1836 r.) folwarku w Choroszczy założył fabrykę sukna, koców i kortu.<sup>3</sup> Fabrykę tę rozbudowywał i rozwijał; na początku naszego stulecia była ona największym zakładem tego typu na ziemiach polskich. Pracowało w niej 2 tys. ludzi. W jej skład wchodziło ponad 60 budynków, różne urządzenia techniczno-socjalne, a także anglikański kościół. W 1915 r. cofająca się armia rosyjska po zdemontowaniu i zabranii wszelkich maszyn, główne budynki wysadziła w powietrze, a resztę wraz z pałacykiem w dniu 12 sierpnia spaliła. Po wojnie ruiny wraz z gruntami od Moesów odkupili Woźniakowie (wg jednych źródeł z Poznania, a innych z Sosnowca) z zamiarem odbudowy i uruchomienia fabryki. Okazało się, że ich zamiary są nieosiągalne z uwagi na zbyt wysoki koszt. Nowi właściciele znaleźli się w sytuacji przymusowego sprzedawcy. Tak doszło do kontaktu między Woźniakami, zainteresowanymi szybką sprzedażą blokującej ich kapitały posiadłości i Białostockim Związkiem Międzykomunalnym zainteresowanym jej tanim kupnem. Transakcję kupna-sprzedaży ruin fabryki wraz ze 141 ha gruntów zawarto w 1929 r. Głównie względy oszczędnościowe zdecydowały, że na szpital został wybrany obiekt pofabryczny. Skąpe fundusze zmuszały do wyzyskania istniejących budowli do ich remontu i przerobienia z hal fabrycznych na sale szpitalne. Z nadzieją zapatrywano się na rozległe grunta - przyszłe gospodarstwo przyszpitalne.

Koszt remontu i adaptacja budynków (ponad 50 numerowanych - w tym niektóre pod tym samym numerem oznaczono literą a, b, c) do 1934 r. wyniosły 3 mln zł, ale już w 1930 r. przyjęto do szpitala pierwszych chorych. Szpital nazwano „Białostocki Wojewódzki Szpital dla Psychicznicy i Nerwowo Chorych”, a jego kierownikiem został dr Stanisław Deresz.

W 1932 r. szpital liczył już 480 łóżek<sup>4</sup>, a w 1938 r. - 800 łóżek. Docelowo zakładano 1000 łóżek, ale w 1934 r. postanowiono ich liczbę utrzymać na poziomie 800, a natomiast rozszerzyć tzw. opiekę pozazakładową. Spokojnych chorych za opłatą (1 zł za dzień pobytu) oddano pod opiekę rodzin zamieszkałych w odległości 8-10 km od szpitala. Była to opieka typu aneksyjnego tzn. chorzy mieszkali poza szpitalem, ale byli w ścisłej łączności, korzystali z jego fa-

chowej opieki, ubioru, bielizny osobistej i pościelowej, łóżek, ustalonego sposobu leczenia, leków i urządzeń. Tę formę leczenia pierwszy i jedyny w kraju zastosował właśnie szpital w Choroszczy. Z tej formy leczenia w 1933 r. korzystało już 250 chorych, a w 1934 - 450 chorych. Ta ostatnia liczba na pewno nie zmniejszyła się do 1939 r. (a mogła być w niektórych okresach nieco wyższa). Nominalnie szpital szelił się na oddział psychiatryczny i neurologiczny, co nie miało odzwierciedlenia w podziale zatrudnionych lekarzy jak i sprawozdaniach szpitalnych. Od 1935 r. neurologia dysponowała 1-, 2-, 3-osobowymi salami.

Przy tej liczbie chorych w szpitalu było etatowo zatrudnionych nie więcej niż 15 lekarzy (np. w 1933 r. było ich 10, a zaś w 1934 - 12).

I tak w 1934 r. byli zatrudnieni lekarze: 1. Janina Bernasiewicz, 2. Włodzimierz Bernasiewicz, 3. Stanisław Emilianowicz, 4. Stefan Fundowicz, 5. Aleksander Rolecki, 6. Henryk Rożkowski, 7. Zygmunt Sieńkowski, 8. Jan Szczeniowski, 9. Stanisław Sadowski, 10. Moryc Sorota, 11. Walerian Terajewicz, 12. Jan Traczyński.

Pomagali im w pracy lekarze praktykanci (stażyści? specjalizujący się?) w ilości: 3-5.

Przebywający w szpitalu chorzy byli leczeni z powodu 22 różnych, podstawowych chorób, ale najwięcej z powodu schizofrenii i kolejno - niedorozwoju umysłowego, padaczki, porażenia postępującego oraz zaburzeń psychicznych po urazach, a następnie pochodzenia miażdżycowego. Rekrutowali się prawie z całej Polski, ale od 1934 r. najwięcej z Warszawy, woj. białostockiego, a następnie z warszawskiego. Jakoby główną przyczyną skierowań chorych z odległych województw było stosowane wyłącznie w Choroszczy leczenie pozazakładowe - znacznie tańsze od szpitalnego. Zgodnie z umową międzynarodową chorych psychicznie obywateli polskich mieszkających na terenie Francji przywożono do kraju i hospitalizowano w Choroszczy. Wśród leczonych chorych byli także nieliczni obcokrajowcy.

Szpital posiadał własne laboratorium składające się z działu anatomiczno-histologicznego, chemiczno-biologicznego i doświadczalnego. Kierownikiem całości był dr Stanisław Hryniewicz. Stosowane tu badania przeprowadzano nowoczesnymi w owych czasach metodami. Ponadto szpital dysponował własną apteką, gabinetem dentystycznym z lekarzem dentystą i prosektorium z pracownią histopatologiczną, wyodrębnionym cmentarzem, kościołem (w pierw-

szych latach była tymczasowa kaplica w budynku nr 48) i kinem. Do usług religijnych było zatrudnionych 2 kapelanów (katolicki i prawosławny). Pracownicy otrzymali specjalne, odrębne umundurowanie co niewątpliwie było zasługą byłego pułkownika dr Brodowicza.

Personel administracyjny szpitala liczył do 40 osób (37 w 1934 r.). W jego składzie 60% stanowiły pielęgniarki, a reszta to urzędnicy i inne potrzebne do funkcji szpitala zawody. Do bezpośredniej obsługi chorych i sal szpital zatrudniał około 80 sanitariuszy obojga płci.

Nie mając własnej aparatury rentgenowskiej i odpowiedniego ku temu personelu, szpital korzystał z usług Zakładu Rentgenologicznego w Białymstoku, któremu z tego tytułu płacił 2 tys. zł rocznie.

Zgodnie z regulaminem szpitala praca lekarzy odbywała się w godz. 8<sup>00</sup>- 13<sup>00</sup> i 17<sup>00</sup>- 18<sup>00</sup>. Konferencje lekarskie odbywały się dwa razy tygodniowo, a raz w tygodniu o godz. 20 były zebrania referatowe. Lekarze brali czynny udział w życiu i działalności Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Woj. Białostockiego. Przeciętnie wygłaszali tu rocznie około 10 referatów<sup>5</sup>. W latach 1931-33 dr Deresz był członkiem zarządu, a od 1933 r. wiceprezesem Zrzeszenia. Jedno zebranie rocznie odbywało się na terenie szpitala w Choroszczu. W 1936 r. dr Deresz został prezesem Towarzystwa Eugenicznego mającego szeroki wachlarz działalności m.in. zwalczanie prostytucji i chorób wenerycznych, pomoc biednym rodzinom, a zwłaszcza biednym i upośledzonym fizycznie i umysłowo dzieciom.<sup>6</sup> W maju 1938 r. szpital był miejscem krajowego zjazdu psychiatrycznego.

Opiekę nad pacjentami wypisanymi do ich rodzin szpital kontynuował poprzez zorganizowaną przez siebie Przychodnię Psychiatryczną w Białymstoku, a utrzymywaną przez powołane w tym celu Towarzystwo Opieki nad Psychicznie Chorymi. Lekarze szpitalni pełnili w niej dyżury bezpłatnie. Tu należy dodać i podkreślić, że Ubezpieczalnia Społeczna w Białymstoku w ramach tzw. pomocy specjalistycznej zatrudniała po jednym lekarzu ze wszystkich specjalności z wyjątkiem psychiatrii, co przy tej ilości chorych jest sprawą niezrozumiałą.<sup>7</sup> Ponadto w dostępnych sprawozdaniach nie stwierdziłem, by wypłacała jakiegokolwiek sumy na tę specjalność lub z tytułu tej specjalności. Powołanie i prowadzenie Przychodni Psychiatrycznej wypełniało więc poważną lukę w lecznictwie, a ponadto było dobrodziejstwem dla chorych i ich rodzin. W planach szpitala było założenie takich przychodni w innych z większą ilością chorych



województwach, ale brak dokumentów nie zezwala na potwierdzenie ich realizacji.

W pierwszych latach istnienia szpitala zorganizowano kurs dokształcający dla sanitariuszy do poziomu 7 klas szkoły powszechnej. Świadectwo ukończenia szkoły w 1933 r. uzyskało 45 osób; 6 osób musiało odejść z pracy z powodu niezdanych egzaminów. Prócz tego prowadzono także kursy dokształcające z zakresu psychiatrii dla pielęgniarek i personelu administracyjnego. Należy podkreślić, że zespół sanitariuszy rekrutował się głównie z miejscowych mieszkańców i należne wykształcenie uzyskał w Szpitalu.

W zakres aktualnego leczenia w owych czasach wchodziła także terapia zajęciowa. Przebywający w Szpitalu chorzy w zależności od ich stanu fizycznego, psychicznego, zawodu i wykształcenia pomagali w pracach na roli, przy ogrodnictwie, przy hodowli bydła, owiec, świń i różnego rodzaju warsztatach rzemieślniczych. W ramach zajęć terapeutycznych prowadzono tu różnego rodzaju wytwórczość artystyczną - jak wyrób zabawek, haftów, rzeźb, obrazów itp. Działalność ta prócz efektu leczniczego miała niewątpliwie, korzystny wpływ na finanse szpitala. Należy dodać, że obok terapii zajęciowej chorzy korzystali także z rozrywek - jak kino, zabawa taneczna (raz w tygodniu - przygrywała szpitalna orkiestra), biblioteka, świetlica itp.

Drugim, niewątpliwie liczącym się w budżecie czynnikiem było własne gospodarstwo rolne (141 ha) zwane tu folwarkiem. Hodowano tu konie, krowy, owce, drób, ryby, a nawet pszczoły. Uprawiano wszystkie potrzebne zboża, ziemniaki, łąki, a nawet kopano torf. Około 15 ha zajmowały ogrody owocowo-warzywne. Były tu oszklone oranżerie, 60 skrzyń inspektowych oraz belgijskie skrzynie na pomidory po 20 okien. Tylko w 1933 r. założono 200 okien inspektowych. Efekty i plony tej działalności przede wszystkim służyły szpitalowi, obniżały koszt jego utrzymania, a więc i chorego. Dochód z nadwyżek działalności rolniczo-gospo-technicznych (w tym prąd elektryczny dla miasta i inne) w 1933 r. wynosił gospodarczo 127072 zł. Dodać należy, że do prowadzenia działalności rolniczo-hodowlanej szpital przygotował odpowiednie magazyny zbożowe, okopowe, lodownię, piekarnię, masarnię itp. Szpital dysponował poza tym własną elektrownią, wodociągiem i kanalizacją. Należy dodać, że kilkaset (200 w 1934 r.) punktów świetlnych szpital odpłatnie zainstaltował pobliskim mieszkańcom miasta.

Tak szeroka działalność Szpitala wymagała wiele zmysłu

organizacyjnego, nakładu pracy i inwencji ze strony kierownictwa, a zwłaszcza dr Brodowicza i Deresza. Do działalności rolniczo-ogrodniczo-technicznej zatrudniono 34 pracowników.

W 1934 r. (dane z lat następnych zagięły) nad 800 chorymi przebywającymi w szpitalu oraz 450 pozostającymi w opiece pozazakładowej czuwało, administrowało i leczyło 127 osób. Łącznie z pracownikami rolniczo-ogrodniczo-technicznymi Szpital zatrudniał 161 osób.

Gospodarczy i samodzielny charakter Szpitala miał niewątpliwy wpływ na koszt pobytu w nim chorego. W 1934 r. dzienny pobyt chorego kosztował szpital 3,23 zł w czym samo wyżywienie 0,59 zł (w 1933 r. koszt dzienny wynosił 3,04 zł). Taksa szpitalna w okresie 1932-35 wynosiła 2,0-2.5 zł za leczenie pozazakładowe i 4,0-9,0 (w klasie I) za leczenie szpitalne. Niektórym chorym Związek międzykomunalny dopłacał za leczenie.

Różnice w opłatach szpitalnych na i za chorego oraz dochód z działalności gospodarczej kierownictwo poza inwestycjami diagnostyczno-terapeutycznymi przeznaczało na odbudowę i przeróbki następnych budynków pofabrycznych oraz na ulepszenie budynków już przez szpital użytkowanych. Wiele troski, wysiłków i środków poświęcono podniesieniu estetyki placów, alej, ułożenia chodników i krawężników, zasianiu trawników i kwietników, budowie fontann/!, uporządkowaniu parku i rowów odwadniających, zasadzeniu drzew owocowych itp. Jeden z budynków wyremontowanych Szpital wyposażył i utrzymując go gospodarczo, przeznaczył na jedyną w Choroszczy szkołę powszechną (podstawową). Z innych działań Szpitala na rzecz miasta należy wymienić wydawanie w okresie zimowym 50 obiadów dziennie bezrobotnym oraz dokarmianie 70 biednych dzieci w szkole. Szpital współdziałał w prowadzeniu straży ogniowej, kasie samopomocy, "Strzelca", PCK itp. Kino szpitalne i biblioteka były dostępne wszystkim mieszkańcom miasta, a ponadto, jak wyżej wspomniano, spora ich liczba korzystała z wytwarzanej w Szpitalu energii elektrycznej.

Szpital poprzez opiekę pozazakładową także do wsi wnosił pozytywne elementy. Suma 30 zł miesięcznie za jednego pacjenta była liczącą się pozycją w budżecie wiejskiej rodziny, ale by do niej uzyskać dostęp musiała ona przed komisją szpitalną wykazać się odpowiednim porządkiem i czystością swojego domu oraz jego obejścia, należyte prowadzonym gospodarstwem, a także kulturą osobistą. Ten sposób dorabiania przez jednego gospodarza był niewątpli-

wym bodźcem dla jego sąsiadów. Ponadto we wsiach, gdzie było więcej osób w opiece, szpital dla gospodyń wiejskich prowadził kursy szycia, haftu, gotowania, uprawy i użytkowania lnu itp. Ponadto zakładał we wsi świetlice, budował łaźnie.

Na terenie szpitala w budynku 11a i 19 mieściły się odpłatne 2-8 pokojowe mieszkania dla pracowników. Obok Szpitala zbudował dom dr Brodowicz, by cieszyć się widokiem swojego życiowego dzieła. Zamieszkał w nim po przejściu na emeryturę w 1936 r. Nie przypuszczał, że jego dom odegra jeszcze jakąś rolę w historii szpitala.<sup>8</sup>

Na przełomie sierpnia i września 1939 r. do szpitala w Choroszczy przetransportowano 400 chorych ze szpitala św. Jana Bożego w Warszawie<sup>9</sup>. Należy podkreślić, że szpital stale borykał się z trudnościami finansowymi, ale pokonywał je głównie ilością pacjentów w czym liczący się udział miała opieka pozazakładowa.

Działania wojenne we wrześniu 1939 r. nie miały istotnego wpływu na szpital, ale ich następstwa okazały się w dalszym etapie przemienne. Białostoczczyzna znalazła się w granicach ZSRR. Armia Czerwona wkroczyła na te tereny jako "wyzwolicielka" od "polskich panów" dlatego szpitale, jako wyraz opieki społecznej, nie mogły być przedmiotem ataku. W ZSRR leczenie było bezpłatne; Szpital przeszedł na państwowe utrzymanie. Zwiększyła się liczba chorych szpitalnych w opiece pozazakładowej.

Atak nowych władz nastąpił nie na instytucję, a na jej pracowników. Aresztowano dr Deresza (zginął jakoby w Brześciu). Nowym dyrektorem został lekarz o nieustalonym obecnie nazwisku (Żyd). NKWD wywiozło z Choroszczy w głąb ZSRR wiele rodzin w tym także lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników szpitalnych, ale szpital funkcjonował nadal. Sowieci na pewno nadali mu swoją odrębną nazwę, ale dziś nie sposób jej ustalić. Przepelnienie szpitala spowodowało, że za zgodą dr Brodowicza 34 chorych umieszczono w części jego siedmiopokojowego domu.

Białostoczczyzna po wrześniu 1939 r. znalazła się w strefie przygranicznej. Do strefy tej dowództwo Czerwonej Armii przesunęło dziesiątki dywizji; zaczęto budować umocnienia, fortyfikacje i lotniska. Tworzono nowe bazy i punkty dowodzenia. W sferze zainteresowania armii znalazł się Szpital w Choroszczy.

Rozległy, ogrodzony kompleks budynków położony na uboczu, nad błotnistą rzeką, dysponujący własną elektrownią, kanalizacją, ogrzewaniem, wodociągiem i wszelkimi urządzeniami gospodar-

czo-technicznymi stanowił wymarzony obiekt do urządzenia tu bazy wojskowej. Decyzję podjęto w grudniu 1940 r.: chorych ewakuować do szpitali psychiatrycznych w głąb ZSRR, a pomieszczenia poszpitalne przekazać w całości armii. W styczniu 1941 r. chorych transportem kolejowym wywieziono do Mińska, Tweru, Smoleńska, Riazania, Czerniowca, Dniropietrowska, Winnicy, Kostromy, Kurska i Starej Wsi. Pozostało jednak kilkudziesięciu chorych nie nadających się do transportu i ich umieszczono w budynku plebanii, a somatycznie chorych w części domu Brodowicza. W dalszym etapie dr Brodowicza usunięto do dwuizbowego, pozbawionego okien i drzwi pomieszczenia, chorych zaś wywieziono do Czarnej Wsi. W domu dr Brodowicza po remoncie miał zamieszkać generał. - Nie zdążył! Zostali także chorzy będący w leczeniu pozazakładowym. Byli oni nadal leczeni w dotychczasowy sposób przez pozostały personel, zgromadzony przy chorych umieszczonych na plebanii (około 100). Taki stan rzeczy istniał w chwili wkroczenia na Białostoczczyznę Niemców w czerwcu 1941 r. Z nakazu niemieckiej komendantury polowej wieśniacy na określony termin zwieźli przebywających u nich na leczeniu pozazakładowym chorych do Choroszczy. Przywiezionych chorych łącznie z przebywającymi na plebanii Niemcy rozstrzelali w lesie koło Nowosiótek. W decyzji o losie tych chorych brał udział niemiecki lekarz sztabowy dr Canzler. Zachowały się księgi imienne z leczenia pozazakładowego zezwalające na określenie liczby i nazwisk pomordowanych. Wg Markuszewicza ogólna liczba rozstrzelanych wynosi 464 osoby.<sup>10</sup> Ze stanu chorych pozazakładowych ocalało tylko kilka osób. Tragicznie zakończył się pierwszy i chyba najświetniejszy rozdział Szpitala Psychiatrycznego i jego chorych.

Niemcy na terenie byłego szpitala urządzili obóz dla sowieckich jeńców wojennych, a także ulokowali tu rannych czerwonarmistów leżących w białostockich szpitalach. Jedni i drudzy zginęli. W okresie późniejszym przebywali tam także jeńcy włoscy (po zerwaniu koalicji Włoch z Rzeszą Niemiecką). Niekonserwowane, pozbawione okien, drzwi i dachów budynki uległy znacznej dewastacji.

Zdewastowano wszelkie urządzenia gospodarczo-techniczne. Po wycofaniu się Niemców w 1944 r. budynki i teren szpitalny zajęły wojska sowieckie.

Brak szpitala psychiatrycznego w wyzwolonej Białostoczczyźnie skłonił odpowiednie władze ochrony zdrowia w Białymstoku do otwarcia 60-lóżkowego oddziału psychiatrycznego w budynku są-

siadującym ze Szpitalem PCK (ul. Warszawska 29). Oddział prowadził dr W. Brühl - przyszły profesor reumatologii w Warszawie. Wiadomym było, że jest to rozwiązanie doraźne i niedostateczne; powtórzyła się sytuacja sprzed 1930 r.

Drugi rozdział szpitala w Choroszczy jest ściśle związany z osobą dr Bogdana Szymborskiego. Lekarz ten znał Białostoczczyznę i Białystok z okresu okupacji, a po jej wyzwoleniu prowadził dawny Szpital Sejmikowy w Knyszynie. Jeszcze jako student w latach przedwojennych był w jakiś sposób związany ze Szpitalem w Choroszczy (w ankiecie personalnej brak bliższego sprecyzowania na ten temat), a ponadto jako stażysta w latach 1939-41 był zatrudniony w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej USB, a następnie Szpitalu Psychiatrycznym w Wilnie. Można przypuszczać, że miał wyraźne skłonności do tej specjalności. W 1945 r. wyjechał on u sowieckiego komendanta Choroszczy odstąpienie poszpitalnego pawilonu nr 1, do którego odrestaurowania niezwłocznie przystąpili byli pracownicy Szpitala i miejscowa ludność. Do organizacji i doglądania robót dr Szymborski przyjeżdżał z Knyszyna, gdzie nadal był zatrudniony etatowo w szpitalu. We wrześniu 1947 r. 220-lóżkowy pawilon był gotowy.<sup>11</sup> Przyjęto pierwszych 167 chorych; zlikwidowano oddział psychiatryczny przy Szpitalu PCK. Przystąpiono do remontu pozostałych pawilonów opuszczonych przez Czerwoną Armię. Dziś nie sposób odtworzyć kolejności oddawania do użytku wyremontowanych pawilonów. Dyrektorem Szpitala został dr Szymborski i do pomocy miał 2 lekarzy. Szpital otrzymał nazwę „Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Choroszczy”. W 1950 r. Szpital liczył 756 łóżek i zatrudniał 6 lekarzy. W 1953 r. zmieniono w jego nazwie „Państwowy” na „Wojewódzki”. Na początku lat sześćdziesiątych rozebrano mury zrujnowanego kościoła, a cegłę z niego przejęła gmina. Na temat jej zużytkowania krążyły różne (wcale nie chwalebne) mowy. W latach tych szpital obejmował region dawnego województwa białostockiego, warszawskiego i olsztyńskiego. W 1975 r. w Szpitalu hospitalizowano 1400 osób w tym 300 w opiece pozazakładowej.

Szpitalem zarządzali kolejno dyrektorzy: dr B. Szymborski do 1948 r., dr J. Bernasiewicz do 1953 r., dr Skibski do 1956 r., dr J. Bartoszewski do 1962 r., dr B. Szymborski do 1972 r., dr B. Domyśłowski do 1980 r., dr T. Borowski do 1985 r. i dr A. Kuczyński od 1985 r.

W jednym z budynków Szpitala otrzymała pomieszczenia

nowo powołana w 1954 r. Katedra i Klinika Psychiatryczna AMB. W 1957 r. Klinika otrzymała odrębny, dwupiętrowy, 70-lóżkowy, nowy pawilon. Pierwszym jej kierownikiem był doc.dr med. L. Korzeniowski, a obecnie prof. dr med. Z. Falicki. Do określenia obecnego statusu i działalności Szpitala zaaranżowałem spotkanie z jego aktualnym dyrektorem, dr A. Kuczyńskim, jego zastępczynią - dr J.H. Szymańską i byłym dyrektorem - dr T. Borowskim. Dlaczego dr Szymborski, pierwszy powojenny dyrektor i główny odtwórca Szpitala - opuścił Choroszcz już w 1948 r. - ? - wyjaśnienia nie uzyskałem. To było dawno - jeszcze przed ich zatrudnieniem. Doszliśmy do wspólnego wniosku, że najprawdopodobniej ktoś lub coś zmusiło do opuszczenia Szpitala i zmiany środowiska. Natomiast co do samego Szpitala - aktualnie praca w nim odbywa się planowo i bez zakłóceń. Obecnie w 16 oddziałach leży 1050 chorych, a około 150 jest w opiece pozazakładowej. Do obsługi chorych zatrudnionych jest 100 lekarzy, 250 pielęgniarek, 350 sanitariuszy (i sanitariuszek) oraz 50 osób administracji. Ogólnie szpital zatrudnia 1020 osób, ale w trakcie pisania niniejszego opracowania zmniejszył je do 960 osób. Dysponuje własną aparaturą rentgenowską i jej obsługą. Niedawno otwarto oddział internistyczny. - Szpital jest na utrzymaniu funduszu wojewody. Pobyty chorego w Szpitalu sprowadza się obecnie do rozpoznania i ustalenia sposobu leczenia, które u większości jest kontynuowane pod nadzorem poradni zdrowia psychicznego znajdującej się w każdym dawnym mieście powiatowym. Inny jest stosunek do terapii zajęciowej chorych. Obecnie w głównej mierze ma się ona odbywać przy tzw. stanowiskach chronionych w normalnych zakładach pracy, ale jest tu więcej teorii niż praktyki. Na sprawę tę Szpital jednak nie ma żadnego wpływu.

Od 1970 r. każdy oddział obejmuje opieką psychiatryczną określony teren. - co pozwoliło na oszczędność łóżek (około 4 tys. w skali krajowej, a ponadto lekarze zatrudnieni w nim mają cały przekrój chorych. Ułatwia to pracę całemu personelowi, a także pobyt i standard życia chorym.

Szpital nadal prowadzi gospodarstwo rolne, ale jest ono obsługiwane wyłącznie przez najmnych pracowników. Pozbyto się uciążliwej i kosztownej opieki nad parkiem pałacowym. Aktualnie w skład Szpitala wchodzi 68 budynków z czego tylko 4 jest nowo zbudowanych. Niektóre pawilony rozbudowano (głównie w górę) uzyskując zwiększenie liczby łóżek. Gospodarstwo rolno-ogrodniczo-hodowlane zmieniło swe oblicze: inne czasy, inne warunki, wymagania i potrzeby. Aktualnie Szpital nastawił się na budowę świń;

jest ich 400. Jest własna rzeźnia, masarnia i własne magazyny zbożowe. Jest także własny agregat, ale tylko na wypadek odcięcia dopływu prądu z sieci. Przy szpitalu jest czynna szkoła specjalna dla upośledzonych, leczonych tu dzieci. Jest kino, ale z uwagi na dostępność telewizji zatracił się sens jego użytku. Zatraciła się także potrzeba wydawanych przed wojną bezpłatnych obiadów i posiłków; obecnie wszyscy biedni z Choroszczy znaleźli zatrudnienie w Szpitalu. Ponadto wszyscy mieszkańcy w razie potrzeby uzyskują tu pierwszą pomoc lekarską; jest im dostępne laboratorium i gabinety fizykoterapeutyczne. Gmina korzysta ze znacznej powierzchni szpitalnego terenu, na którym zbudowano domy i inne urządzenia, a w tym także boisko.

Szpital choroszczański po dzień dzisiejszy jest największą jednostką tego typu po prawej stronie Wisły, ale istnieje obecnie szereg innych, liczących się szpitali lub oddziałów jak np. w Węgorzewie (250 łóżek), w Suwałkach (100 łóżek), Olszynie, Abramowicach, Lublinie i innych.

Moich rozmówców niepokoi fakt, iż obecnie co czwarte przyjęcie szpitalne wiąże się z alkoholizmem, a do tego dodać należy narkomanów. Rocznie przyjmuje się 6 tys. pacjentów - łatwo obliczyć ile jest w tym alkoholików. Dla uzmysłwienia wielkości problemu podaję, że w choroszczańskim szpitalu w 1933 r. leczono w sumie 31 alkoholików i narkomanów i 44 w 1934 r.

A ustawa psychiatryczna? - Nie, nadal jej nie ma! Jej brak bardzo utrudnia pracę i działalność szpitali psychiatrycznych i psychiatrów. Jest jedynie instrukcja ministra zdrowia z 1952 r., która określa tylko warunki przyjmowania (lub nie) chorych do szpitala. Być może obecnie Rada Europy w związku z ochroną praw człowieka zmusi nasz rząd czy też parlament do wydania przez tyle lat oczekiwanej, bardzo potrzebnej ustawy.

Tak więc, ustawa, o którą od 1932 r. walczył dr Brodowicz i dr Deresz i której gotową wizję przedstawili już w 1934 r., do dziś znajduje się w martwym punkcie. No cóż, obecnie praca straciła na znaczeniu nie tylko w postępowaniu z chorymi w szpitalu.

Po złożeniu maszynopisu niniejszego opracowania do druku dyrekcja Szpitala w Choroszczy otrzymała (poprzez polskie MSZ i Min. Zdrowia) w maju br. pismo ze szpitala w Kursku o leczonych tam choroszczańskich 247 chorych; z Kostrawy o 87 chorych i ogólne dane o około 100 chorych z Riazania. Z pism tych wynika, że prawie wszyscy chorzy zmarli w latach 1941-44 - w tym także wiele osób w wieku młodym (18-30 lat). Dysponentem tych chorych był NKWD.

1. E. Bernacki, Szpitalnictwo Cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego, Okręgowa Izba Lekarska, Białystok 1990,
2. Białostocki Związek Międzykomunalny dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego. III Sprawozdanie z działalności Białostockiego Wojewódzkiego Szpitala dla Psychicznie i Nerwowo Chorych za rok 1933, Choroszcz 1934, Białostocki Wojewódzki Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych. IV Sprawozdanie za rok 1934, Choroszcz 1935,
3. M. Orłowicz, Przewodnik Ilustrowany po województwie białostockim. Związek Popierania Turystyki Województwa Białostockiego, Białystok 1937,
4. Wojewoda Białostocki. Sprawozdanie wojewody białostockiego z działalności administracji państwowej i samorządów województwa białostockiego za okres I IV 1932 do I IV 1933, UW Wydział Samorządowy, Białystok (Wojewódzkie Archiwum Państwowe).
5. Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego. 1924-1934, Białystok 1934,
6. J. Walewski, Szpitale i zakłady na terenie Białegostoku, Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku, 1964, 10, 3,
7. R. Zabłotniak, Rys historyczny białostockiej służby zdrowia. Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku, 1968, 14,3; Ubezpieczalnia Społeczna w Białymstoku, Białystok 1937,
8. Z. Brodowicz, Do Feldkomendatury w Białymstoku - pismo z dn. 30 VI 1941 r. (w archiwum szpitala),
9. A. Falkowski, Szpital św. Jana Bożego w latach 1939-1944, Rocznik Psychiatryczny, 1949, 37,
10. R. Markuszewicz, Barbarzyńska likwidacja przez Niemców Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczu. Rocznik Psychiatryczny, 1949, 37, 63,
11. Szelachowski, Opieka zdrowotna w okresie 30-lecia PRL, Biuletyn Informacyjny 1/74 UW w Białymstoku, 1974.



Naukowcy, lekarze i organizatorzy  
służby zdrowia  
Biografie

# Zygmunt Brodowicz (1871 - 1948)

W okresie PRL budowniczych II Rzeczypospolitej nie eksponowano, a raczej wiele robiono, by zdolnym jeszcze do pracy uniemożliwić czynność zawodową, a pamięć o zmarłych zepchnąć w zapomnienie. Do takich zapomnianych osób Białostoczczyzny należy postać dr Zygmunta Brodowicza. Tę wielce zasłużoną osobę należy naszemu społeczeństwu przybliżyć, zapoznać je z działalnością wielkiego organizatora i budowniczego, a także dotkniętego przez los Polaka.

Urodził się 5 maja 1871 r. w Korczówce, pow. Radomice (Ziemia Kijowska). Ojciec Nikodem (matka Teodomira z Samborskich) był właścicielem majątku ziemskiego. Zygmunt ukończył 8-klasowe gimnazjum humanistyczne w Żytomierzu. Wydział Medyczny Uniwersytetu Kijowskiego ukończył w 1895 r. Przed uzyskaniem dyplomu brał udział w walce z epidemią cholery na Wołyniu. Po uzyskaniu dyplomu podróżował po Egipcie. W latach 1896-1904 pracował w klinice internistycznej w Moskwie. Związał się z Czerwonym Krzyżem i jako lekarz tej organizacji znalazł się w szpitalu wojennym w Mukdenie w czasie wojny japońsko-rosyjskiej w 1905 r. Nie ewakuował się z rannymi żołnierzami i dostał się do niewoli japońskiej. Po 3-miesięcznym pobycie w Szanghaju powrócił do Rosji i ostatecznie osiadł w Sarnach, gdzie został zatrudniony jako lekarz kolejowy. Ożenił się z Jadwigą Radlińską. Zmobilizowany w 1914 r. pracował jako lekarz w stopniu majora w lazarecie dywizyjnym. W 1918 r. wstąpił do organizującego się na Białorusi I Korpusu Polskiego (dowborczycy). W 1919 r. został referentem do spraw chorób zakaźnych w Ministerstwie Zdrowia. Z polecenia ministra organizował ochronę zdrowia na Wołyniu, Wileńszczyźnie i Białostoczczyźnie.

9 lipca 1920 r. w obliczu ofensywy armii bolszewickiej ochotniczo wstąpił do Wojska Polskiego i został przydzielony do Inspektoratu Okręgowego Armii Ochotniczej w Warszawie. Przeszedł wojskowy kurs przygotowawczy w Szpitalu Ujazdowskim. W sierpniu tegoż roku zorganizował i prowadził na terenie Dworca Wileńskiego punkt zborny dla chorych i rannych w obronie Warszawy żołnierzy.<sup>1</sup>

W dalszym etapie był lekarzem naczelnym 36 p.p., a od

grudnia 1921 r. Korpusu Kadetów w Modlinie. W 1922 r. był już podpułkownikiem. W 1924 r. został przeniesiony do DOK VII w Toruniu, gdzie objął funkcję szefa szpitalnictwa i higieny. Tu otrzymał awans na pułkownika. W końcu 1927 r. zgodnie z ówczesnym regulaminem został przeniesiony do służby cywilnej i pismem z dn. 4.02.1928 r. został powołany na Naczelnika Wydziału w Wojewódzkim Urzędzie w Białymstoku, gdzie objął Wydział Zdrowia, a następnie Opieki Społecznej.

Białostoczczyznę znał w grubszym zarysie z 1919 r., ale obecnie miała ona już inne oblicze i inne potrzeby. Bliskie realizacji były już plany budowy wielooddziałowego i wielolóżkowego Szpitala Św. Rocha w Białymstoku. Realizacja tych planów zapewniała mieszkańcom regionu leczenie szpitalne w podstawowych specjalnościach prócz psychiatrii. Był zorientowany, że poważnym problemem Białostoczczyzny jest kompletny brak łóżek szpitalnych dla psychicznie chorych. Była to przysłowiowa „pięta Achillesa” Polski, a zwłaszcza tej części leżącej po prawej stronie Wisły, gdzie jedynym zabezpieczeniem w tej dziedzinie było 50 łóżek w Klinice Psychiatrycznej USB w Wilnie i 72 w Klinice UJK we Lwowie. Troska o stworzenie warunków do leczenia psychicznie chorych stała się zagadnieniem naczelnym w działalności dr Brodowicza. Mam podstawy przypuszczać, że to za jego inspiracją otwarto w części barakowej Szpitala Żydowskiego w Białymstoku oddział psychiatryczny.<sup>2</sup> Spełniał on rolę przygotowawczą i doświadczalną przed otwarciem właściwego szpitala dla potrzeb psychiatrii, a w tym okresie była już jego realna wizja. Potrzeby psychiatrii znacznie przekraczały granice Białostoczczyzny. Wymagały odpowiednio wielkich rozmiarów szpitala i odpowiednio wielkich funduszy. Wielki szpital - to wielka liczba łóżek i chorych, za których wnoszone do kasy szpitalnej opłaty są podstawą jego bytu i ekonomicznego rozwoju. Rozumiał to bardzo dobrze dr Brodowicz; tylko skąd wziąć pieniądze na budowę i urządzenie szpitala? Znał realia finansowe kraju i województwa. Cały świat przeżywał okres kryzysu, a Polska w szczególności. Na Białostoczczyźnie samorządy zmniejszyły regiony administracyjne z 28 do 19, a liczbę szpitali z 29 do 23.<sup>3</sup> Na skarb państwa w tych warunkach dr Brodowicz nie liczył. Doszedł jednak do słusznego wniosku, że zadaniu temu może sprostać spółka wielu jednostek samorządowych i kredyty. Przekonał do tej sprawy wielu starostów i ich sejmiki. W wyniku tych działań powstał Białostocki Związek Międzymunalny dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psy-

chiatrycznego. Jego prezesem został dr Brodowicz, a zastępcą Mieczysław Syska - starosta łomżyński. Zgodnie ze statutem członkowie Zarządu (tj. określony samorząd) wpłacający odpowiednią sumę miały pierwszeństwo w umieszczeniu chorych z jego regionu i niższą w leczeniu rekompensującą udział finansowy. Jednocześnie zaczęto przyglądać się odpowiednim i tanim obiektom nadającym się na szpital. W Swiacku (Wołłowiczowskim) koło Grodna natrafiono na zdewastowany budynek pałacowy oferowany przez Hunnickich na sprzedaż do rozbiórki. Zabytkowy budynek nadawał się jednak do remontu, ale był zbyt mały na planowany szpital psychiatryczny. Z inspiracji dr Brodowicza zrujnowany pałac tanio odkupił w 1929 r. i odrestaurował skarb państwa. W nie znanym obecnie terminie dr Brodowicz zorganizował w nim pierwszy w Polsce szpital dla narkomanów. W tymże samym 1929 r. Związek zakupił od Woźniaków zrujnowane i zdewastowane budynki po dawnej fabryce Moesa ze 140 ha ziemi w Choroszczy. Transakcję tę traktowano jako dobry interes, gdyż pofabryczne bloki łatwo i tanio dawały się przerobić na bloki szpitalne, zdolne pomieścić wiele setek chorych, a rozległe gospodarstwo dawało szanse wyżywienia ich z własnych płodów i hodowli.

Po dokonaniu zakupu natychmiast przystąpiono do porządkowania terenu, odbudowy i adaptacji budynków, co wymagało dalszych nakładów finansowych. Do końca 1933 r. wydano na ten cel 3 mln zł, ale pierwszych chorych przyjęto już w 1930 r. Ze sprawozdania wojewody wiadomo, że w 1932 r. szpital dysponował 480 łózkami, a ponadto 250-300 chorych było leczonych w ramach tzw. opieki pozazakładowej.<sup>4</sup> Szpital zarabiał już na siebie, ale pozostały do spłaty długi. Z opresji finansowej w 1932 r. uratowało Związek przystąpienie do niego miasta i województwa warszawskiego.

Odbudowa trwała do 1938 r., ale szpital już w 1936 r. miał dobre podstawy ekonomiczne. Sprawdziły się przewidywania dr Brodowicza - szpital był w pełni wykorzystany, leczyli się w nim chorzy z całej Polski, a także Polacy z Francji. Gospodarstwo rolne, ogrodnicze i hodowlane w pełni zapewniało wyżywienie chorych, a sprzedawane nadwyżki przynosiły zysk. Ponadto szpital był samowystarczalny technicznie; miał własny wodociąg, kanalizację, centralne ogrzewanie oraz elektrownię, z której nadmiar energii sprzedawano miastu.

Dr Brodowicz traktował szpital w Choroszczy jako swoje dzieło. Cieszył się nim, a jego rozbudowa polepszała jego samopo-

czucie. Obok szpitala zakupił plac, na którym zbudował dom i zamieszkał w nim z żoną (dzieci nie mieli). Nie przewidział kłopotów, jakie niesie ta lokalizacja.

W 1935 r. podjął starania zorganizowania doraźnej pomocy lekarskiej w Białymstoku, ale nie uzyskawszy funduszy z kasy rządowej natchnął tą ideą władze PCK, które przy aktywnym udziale wojska instytucję tę uruchomiło w 1936 r.<sup>5</sup>

Polskie Zrzeszenie Lekarzy Woj. Białostockiego zorganizowało w dniu 21 stycznia 1936 r. uroczyste posiedzenie naukowe poświęcone uczczeniu 40-lecia pracy lekarskiej dr Brodowicza; wziął w nim udział wojewoda białostocki.<sup>6</sup>

Na terenie Białegostoku i województwa dr Brodowicz zorganizował i uruchomił 18 ośrodków zdrowia.<sup>7</sup> 31 grudnia 1936 r. przeszedł na emeryturę nadal pełniąc funkcję prezesa Związku, a ponadto wojewoda mianował go delegatem województwa białostockiego do Rady Opieki Społecznej (przy MOS).

II wojna światowa zastała go w Choroszczy, która po 17 września wraz z częścią Polski znalazła się w granicach ZSRR. Szpital był nadmiernie przepelniony wskutek przesłania do niego w końcu sierpnia 400 chorych ze szpitala Św. Jana Bożego w Warszawie, gdzie urządzono szpital wojenny. Brodowiczowie część swojego domu oddali na pomieszczenia dla chorych. Szpital przejęły władze radzieckie, a co najważniejsze nie podjęły wypłaty emerytur wychodząc z założenia, że ich posiadacze nie zasłużyli na nie, pracując na rzecz „pańskiej Polski”. Brodowiczowie znaleźli się w sytuacji niekorzystnej. Wówczas doktor podjął pracę w szpitalu na etacie ordynatora oddz. zakaźnego i konsultanta z zakresu interny. W końcu 1940 r. Armia Czerwona postanowiła przejąć budynki szpitalne łącznie z wszystkimi urządzeniami technicznymi i gospodarką na bazę wojskową, w tym także obok usytuowany dom Brodowiczów, w którym miał zamieszkać generał - dowódca bazy. Wszczęto oszukańczą grę z dr Brodowiczem polegającą na fikcyjnym przeniesieniu go na lekarza naczelnego szpitala w Białymstoku, gdzie także miał otrzymać mieszkanie. Wyceniono dom, za który właściciel miał otrzymać odszkodowanie. W rzeczywistości żadnego przeniesienia nie było, a Brodowiczowie zastali dom zamknięty, skonfiskowany z całym wnętrzem. Umieszczono ich w dwuizbowym, pozbawionym okien, drzwi i pieców pomieszczeniu w Choroszczy. Budynki i cała posesja szpitalna po wywiezieniu chorych w głąb ZSRR stała się bazą wojskową Armii Czerwonej. W czerwcu 1941 r. została ona zajęta przez

armię niemiecką. 30 czerwca dr Brodowicz pisemnie zwrócił się do Feldkomendantury w Białymstoku z prośbą o zwrot domu.<sup>8</sup> Domu tego nigdy nie odzyskał i do niego nie powrócił. Przeniósł się do Białegostoku i w okresie wstępnej reorganizacji tutejszych szpitali był okresowo dyrektorem szpitala zakaźnego, a następnie pracował do marca 1943 r. jako lekarz ambulatorium przy ul. Świętojańskiej. W międzyczasie zmarła jego żona. Został sam, niedołężny i opuszczony. Już po przejściu na emeryturę czuł się stary i zmęczony, a postęp czasu i sytuacja sił mu nie dodawały.

Po wyzwoleniu oddał się tylko pracy społecznej; na pracę zawodową nie starczyło mu sił, chociaż mógł ją podjąć z uwagi na znaczny niedobór lekarzy. Będąc radnym WRN, przewodniczył Komisji Zdrowia, Opieki Społecznej, Komisji Rewizyjnej oraz identycznym, a także Komisji Finansowej, MRN. Ponadto przewodniczył Towarzystwu Przyjaciół Żołnierza, Towarzystwu Pomocy Warszawie i Ofiarom Wojny oraz Radzie PCK. Wojewódzka Rada Narodowa na grudniowej sesji 1945 r. uczciła 50-lecie jego pracy lekarskiej i społecznej oraz wystąpiła z wnioskiem do KRN o przyznanie mu Złotego Krzyża Zasługi. Prasa podała życiorys i zasługi jubilata.<sup>9</sup> Na tym skończyło się uznanie i wdzięczność ówczesnych władz ludowych w stosunku do człowieka, który całe swoje życie podporządkował społeczeństwu i ojczyźnie. Teraz był człowiekiem starym, bezsilnym, schorowanym i samotnym. Ograbiono go z dorobku całego życia. Przez dłuższy czas po wyzwoleniu nie wypłacano emerytur, a gdy zaczęto je realizować, to w wysokości złotych przedwojennych, co wystarczało na kupno bochenka chleba. Jeszcze w 1953 r. zgłaszali się na Komisję ZUS (byłem jej członkiem) 80-letni dziadkowie, którzy stracili w Powstaniu Warszawskim swoje rodziny i cały dobytek i teraz starali się przekonać komisję, że ich stan fizyczny i psychiczny zezwala na podjęcie pracy (najczęściej stróża). Przy braku takiego zaświadczenia żadna instytucja ich zatrudnić nie mogła - co równało się skazaniu tych nieszczęsnych ludzi na żebractwo. Zwyczajne poczucie człowieczeństwa nie zezwalało na odmowę. W podobnej, a może gorszej sytuacji znalazł się dr Brodowicz, gdyż podjąć dodatkowego zajęcia już nie był w stanie, a ponadto ze względów zrozumiałych o coś podobnego ubiegać się nie mógł. Podzielił los wielu innych budowniczych II Rzeczypospolitej. Zmarł 15 stycznia 1948 r. Został pogrzebany na Cmentarzu Farnym w Białymstoku.

W świetlicy szpitala w Choroszczy wisi portret dr Zygmunta Brodowicza, a pamiątki po nim są skrzętnie przechowywane przez dr Tadeusza Borowskiego. Mam poważne wątpliwości, czy jest to dostateczny akt uznania zasług budowniczego znanego w całym kraju szpitala. W szpitalu tym znalazło zatrudnienie ok. 1000 osób, głównie mieszkańców Choroszczy. Tu obecnie pracuje ok. 100 lekarzy. Dlatego władze Szpitala, jego pracownicy i pacjenci, władze Miasta i jego mieszkańcy winni pamiętać, że zawdzięczają to głównie dr Zygmuntowi Brodowiczowi. Pamięć ta jednak musi być realnie udokumentowana aktem, godnym dzieła autora, tj. nadaniem jego imienia jednej z ulic przyszpitalnych lub szpitalowi. A może obu naraz? I mam głęboką nadzieję, że akt ten będzie mile widziany przez odpowiednie władze wojewódzkie. Wszak zbudowany w Choroszczy szpital służył (i służy) całej Polsce, ale przede wszystkim Białostoczczyźnie.



#### Przypisy

1. Wojskowa Karta Ewidencyjna Zygmunta Brodowicza kończąca na adnotacji z dn. 24 II 1924 r.
2. E. Bernacki, Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego, Białystok 1991,
3. Wojewoda Białostocki. Sprawozdanie Wojewody Białostockiego (z działalności za okres I IV 1932 do I IV 1933). Urząd Wojewódzki Wydział Samorządowy, Białystok (Archiwum Państwowe),
4. Białostocki Związek Międzykomunalny dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego. III Sprawozdanie z działalności Białostockiego Wojewódzkiego Szpitala dla Psychicznie i Nerwowo Chorych za rok 1933. Choroszcz 1934,
5. Polski Czerwony Krzyż Okręg Białostocki. Sprawozdanie z działalności Doraźnej Pomocy Lekarskiej (pogotowia ratunkowego) za rok 1936, Białystok 1936,
6. Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego. Pol. Gazeta Lek. 1936, 41,
7. Życiorys dra Zygmunta Brodowicza (w znacznie ograniczonym zarysie). Maszynopis w zbiorach Biblioteki AMB,
8. Zygmunt Brodowicz. Kopia listu do Feldkomendatury w Białymstoku. W zbiorach Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy,
9. Dr Zygmunt Brodowicz. Jedność Narodowa z dnia 24-27 XII 1945 r. (Nr 90).

## Konrad Fiedorowicz (1878 - 1957).



Konrad Fiedorowicz

Już niewielu białostoczan wie, kim był i czym się zasłużył Konrad Fiedorowicz naszemu miastu. Tę odchodzącą w niepamięć, zasłużoną i powszechnie niegdyś znaną postać, należy obecnemu pokoleniu przybliżyć. K.Fiedorowicz urodził się 30 czerwca 1878 r. w Kryncewiczach, w powiecie dziśieńskim na Wileńszczyźnie. Jego rodzice - Norbert i Michalina - nadali mu imiona Konrad i Paweł. Po ukończeniu szkoły średniej w Rydze wstąpił na Wydział Medyczny Uniwersytetu w Kijowie, gdzie w 1903 r. uzyskał dyplom lekarza z wyróżnieniem

- maxima cum laude. Pracę w swoim zawodzie rozpoczął w Maryińskim Szpitalu w Petersburgu. Egzaminy doktoranckie złożył w 1907 r. w Wojskowej Akademii Lekarskiej. W 1908 r. został rzeczywistym członkiem Rosyjskiego Chirurgicznego Towarzystwa im. Pirogowa. W 1920 r. ukończył pracę doświadczalną na temat zmian w jelitach pod wpływem zaburzeń krążenia krwi w naczyniach krezkowych, za którą otrzymał stopień doktora medycyny. Następnie podjął pracę w Propedeutycznej Klinice Chirurgicznej Cesarskiej Wojskowo-Medycznej Akademii pod kierunkiem znanych profesorów - Fiedorowa, Opella, Trojanowa, współpracując jednocześnie z Mirotworcowem. Od września 1910 r. objął stanowisko ordynatora i nadetatowego asystenta.

W 1911 r. przeniósł się do Astrachania, gdzie objął stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego. W 1914 r. został zmobilizowany i początkowo był naczelnym lekarzem Głównego Oddziału Opatrunkowego 120 Dywizji, a następnie 101 Punktu Ewakuacyjnego w Rydze. Za wojenne zasługi lekarskie został odznaczony Orderem Św. Stanisława i Św. Anny.

Po wojnie w 1918 r. wrócił do Astrachania. W 1920 r. w wyniku wszechrosyjskiego konkursu, został wyznaczony profesorem i kierownikiem Katedry Chirurgii Ogólnej Wydziału Medycznego Państwowego Uniwersytetu w Astrachaniu. Na stanowisku tym prowadził wykłady i zajęcia praktyczne dla studentów z chirurgii



oraz typowe w tej specjalności zajęcia kliniczne przy chorych. W maju 1922 r. złożył rezygnację z zajmowanego stanowiska i przyjechał do kraju. Tu miał propozycję objęcia jednej z katedr uniwersyteckich chirurgii, ale osiadł na stałe w Białymstoku. Tuż zaraz po przybyciu do naszego miasta w 1922 r. został ordynatorem chirurgii 30-lóżkowego Szpitala Św. Rocha mieszczącego się przy ulicy Lipowej 47 (dziś trudno ustalić topograficznie jego lokalizację). Szpital ten w 1932 r. przeniesiono do nowego gmachu przy ulicy Piwnej (dziś Skłodowskiej-Curie), gdzie oddział chirurgiczny liczył już 60 łóżek. Na dalszym etapie dr Fiedorowicz miał już 6 asystentów. W 1934 r. został dyrektorem tego stale rozbudowującego się, wielooddziałowego, nowoczesnego na owe czasy szpitala. W 1939 r. Szpital ten liczył już 240 łóżek.

Władze radzieckie po zajęciu Białegostoku w 1939 r. przemianowały Szpital Św. Rocha na II Szpital Miejski, pozostawiając dr Fiedorowicza na stanowisku ordynatora chirurgii i dyrektora całości. Okupacja niemiecka wniosła nowe zmiany. Niemcy już w pierwszych dniach okupacji przejęli szpital i zarekwirowali wyposażenie oddziału chirurgicznego z nakazem natychmiastowego usunięcia chorych i rannych. Przenieśli ich własnymi siłami lekarze, pielęgniarki, salowe i w miarę możliwości mieszkańcy cywilni miasta. W ten sposób chorzy dr Fiedorowicza doraźnie znaleźli się w różnych pomieszczeniach szpitalnych tj. przy ul. Dąbrowskiego, Mickiewicza 2 (były to sowieckie szpitale wojskowe) oraz przy ul. Warszawskiej (Szpital PCK). W dalszym etapie i reorganizacji dr Fiedorowicz objął oddział przy ul. Warszawskiej 15 (Szpital Żydowski). W 1942 r. przybył do Białegostoku na stanowisko dyrektora wszystkich szpitali Niemiec - dr Lothar Franz. Ponadto objął on ordynaturę oddziału chirurgicznego przy ul. Warszawskiej 15, a zaś dr Fiedorowicz został przeniesiony do Szpitala PCK (Warszawska 29), gdzie objął ordynaturę 40-lóżkowego oddziału chirurgicznego. Ponownie szpitale zostały zdemolowane i ograbione przez cofającą się armię niemiecką w 1944 r. Doszczętnie został zburzony Szpital Św. Rocha oraz Szpital Kolejowy przy ul. Dąbrowskiego. Zaraz po wyzwoleniu miasta rozpoczął działalność względnie dobrze zachowany szpital przy ul. Warszawskiej 15 (I Szpital Miejski) i Warszawskiej 29 (III Szpital Miejski). Ordynatorem chirurgii i dyrektorem III Szpitala Miejskiego został dr Fiedorowicz. Funkcję tę pełnił do 1948 r. tj. do otwarcia 180-lóżkowego nowo zbudowanego gmachu szpitalnego na miejscu dawnego Szpitala Św. Rocha. Nazwano go Państwowym

Szpitałem Chirurgicznym. Jednym z czterech jego ordynatorów został dr Fiedorowicz (dwa inne oddziały objęli jego byli uczniowie). Szpital ten w 1953 r. został włączony organizacyjnie do Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego. Na stanowisku ordynatora tegoż szpitala dr Fiedorowicz pozostał do ostatnich dni swojego życia.

Nie ulega wątpliwości, że dr Fiedorowicz przybył do Białegostoku już jako wysokiej klasy specjalista, wyszkolony pod okiem najlepszych chirurgów rosyjskich, znanych także w całej Europie. Znalazło to uznanie w 1920 r. w mianowaniu go profesorem chirurgii i kierownikiem Kliniki Chirurgicznej w Astrachaniu. Dobrodziejstwem dla Białostoczczyzny było już to, że tej klasy chirurg chciał podjąć pracę w szpitalu bardziej z nazwy, a nie funkcji. Należy uświadomić, że Szpital Św. Rocha liczył 30 łóżek i mieścił się w nim także oddział internistyczny. Uprzedni ordynator chirurgii po przyjeździe dr Fiedorowicza znalazł zatrudnienie jako lekarz w białostockim więzieniu; ten fakt dostatecznie mówi o poziomie świadczonych przez niego usług chirurgicznych.

Dr Fiedorowicz zaczął rozwijać białostocką chirurgię na miarę swojej osoby. Poszerzono oddział chirurgiczny do 30 łóżek przenosząc internę. Z biegiem czasu ta liczba także stała się niewystarczająca z uwagi na napływ chorych chcących, by leczył ich znakomity chirurg. Przy poszerzeniu oddziału do 60 łóżek - oddział chirurgiczny przy Szpitalu Żydowskim stał się nie bezpotrzebny i uległ likwidacji. Chorzy bez względu na wyznanie i narodowość masowo garnęli się do dr Fiedorowicza.

Osiedlenie się dr Fiedorowicza w Białymstoku było więc rzeczywistym momentem przełomowym w rozwoju chirurgii tego regionu. Dał on początek i był filarem nowej ery chirurgii klinicznej. Wprowadził operacje na żołądku i jelitach, pęcherzyku żółciowym i wolu. Zastosował operacje na kościach i kręgosłupie i większość zabiegów urologicznych. Zastosował heterotropowe, witalne autoprzeszczepy kości. Niektóre z tych zabiegów po dzień dzisiejszy są stosowane w niezmienionej formie w klinikach o nazwie odległej od chirurgii ogólnej. Wyprecyzował wielu znakomych chirurgów. W 1924 r. zorganizował Polskie Zrzeszenie Lekarzy Woj. Białostockiego i w okresie lat 1931-38 był jego przewodniczącym. Przyczynił się do założenia Biblioteki Lekarskiej, brał czynny udział w działalności PCK. Zmarł 25 kwietnia 1957 r.

Dr Fiedorowicza znałem z trzech źródeł: z opowiadań mieszkańców (jeszcze w okresie międzywojennym) Białostoczczy-

zny, osobistych relacji lekarzy i pielęgniarek pracujących z nim jeszcze w dawnych latach i wreszcie z osobistego z nim kontaktu w czasie pracy. Nazwisko Fiedorowicza było powszechnie znane jako najlepszego lekarza w województwie. Jednakże obok tego mówiono, że jest to człowiek niezmiernie wybuchowy, który może zwymyślać pacjenta bez istotnej przyczyny. Nie odstraszało to jednak ludzi szukających ulgi w swoich chorobach.

Tuż po wyzwoleniu Białegostoku w 1944 r. w fatalnych warunkach lokalowych w sąsiadujących ze sobą gabinetach a.mbulatoryjnych przy ulicy Warszawskiej przyjmował chorych dr Fiedorowicz i obok w sąsiednim pokoju dr Z. (internista). Wszyscy bez względu na chorobę szli do dr Fiedorowicza. Wchodząc do gabinetu składali na podłodze swoje honoraria, tj. masło, kury, słoninę, jaja itp. (pieniądze nie miały w tym czasie żadnej wartości, a ponadto ludzie ich nie mieli). Chorych z wyraźnymi chorobami internistycznymi dr Fiedorowicz przekazywał dr Z., ale honoraria zostawały w jego gabinecie. Nie wzbudzało to zadowolenia dr Z. Z czasem zatrudniono pielęgniarkę w celu segregacji chorych, ale ci podawali fałszywe wywiady chorobowe lub wręcz próbowali przekupstwa, by dostać się do dr Fiedorowicza. Część złożonych darów szła na wyżywienie leżących w oddziale chorych.

Osobiście po raz pierwszy zetknąłem się z dr Fiedorowiczem w 1948 r., gdy jako student - zgodnie z poleceniem prof. Zaorskiego (Kierownik Kliniki Chirurgicznej w Warszawie) zgłosiłem się do miejscowego chirurga na kontrolę rany po przebytej appendektomii. Byłem oczarowany uprzejmością i miłym sposobem bycia przyjmującego mnie starszego wiekiem chirurga. Tym miłym chirurgiem okazał się dr Fiedorowicz.

Bliżej poznałem go w 1949 r., gdy odbywałem wakacyjną praktykę w Państwowym Szpitalu Chirurgicznym w Białymstoku. Zauroczony dr Fiedorowiczem poprosiłem Komisję d/s Zatrudnienia przy Wydziale Lekarskim AM w Warszawie o wydanie mi nakazu pracy (takie wówczas obowiązywały przepisy) właśnie do tegoż szpitala. Pod bezpośrednią opieką dr Fiedorowicza pracowałem przez 2 lata, a w następnych latach byłem stałym uczestnikiem jego zespołu dyżurującego.

Do dnia dzisiejszego jestem pełen uznania dla głębokiej wiedzy medycznej mojego pierwszego nauczyciela chirurgii. Był bardzo dobrym diagnostą, a były to czasy, gdy głównymi pomocami w tej dziedzinie była osobista wiedza i doświadczenie lekarskie.

W obsadzie chirurgicznej szpitala byli także doświadczeni lekarze (m.in. dr Hamerla), ale w trudnych przypadkach zawsze konsultowali się z dr Fiedorowiczem. Pamiętam kobietę z bólami brzucha w bardzo ciężkim stanie ogólnym. Zebrali się przy niej wszyscy liczący się wówczas chirurdzy i nie ustaliliśmy rozpoznania, zdecydowali się na dalszą obserwację chorej. W celu potwierdzenia postępowania poproszono na konsultację dr Fiedorowicza. Ku zaskoczeniu rozpoznał on uwięzłą przepuklinę przeponową, co wymagało pilnej operacji. Nie widząc potwierdzenia i chętnych do operacji, sam ją przeprowadził. Zabieg potwierdził rozpoznanie. Chirurg obecnych czasów dysponujący aparaturą rentgenowską lub ultrasonograficzną nie widziałby tu trudności diagnostycznych, ale w tamtych latach tych ułatwiających dobrodziejstw nie było. Z czasem jedyny w mieście radiolog przychodził do szpitala na dwie godziny w nieokreślonej porze dnia, by niedostatecznie sprawnym aparatem wykonać nie zawsze czytelne zdjęcia. Natomiast na codzień posługiwaliśmy się małym wojskowym aparatem rentgenowskim, pod którego ekranem usuwaliśmy odłamki wybuchłych granatów, zapalników i min z okaleczonych rąk i nóg bawiących się tymi pozostałościami wojny dzieci. Naświetlaliśmy się wówczas niewiarygodnie wiele, ale nikt tego nie brał pod uwagę, a bhp nie istniało.

Zakres operacyjny dr Fiedorowicza był na owe czasy jak wyżej wspomniałem bardzo szeroki, obejmujący obecnie co najmniej cztery specjalności zabiegowe. Zakres ten jednak już za mojej bytności stale zmniejszał się z uwagi na wiek i narastające niedomagania wzroku. Większą uwagę musieli skupić asystujący przy zabiegu lekarze.

W 1954 r. organizacyjnie znaleźliśmy się w II Klinice Chirurgicznej AMB. Kierownik kliniki jak i dyrektor szpitala z pełnym szacunkiem odnieśli się do dr Fiedorowicza. Dano mu do prowadzenia oddział ropny i wzmocniono opiekę nad tym oddziałem. W 1956 r., będąc na przeszkoleniu w Klinice Chirurgicznej Instytutu Onkologii w Warszawie, wysłuchałem na posiedzeniu lekarskim jak prof. Bogdanowicz (kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowej AMW) chwalił się swoim pierwszym zabiegiem usunięcia części żuchwy i uzupełnienia ubytku autoprzeszczepem pobranym z żebra. Identyczny zabieg widziałem wykonany przez dr Fiedorowicza w 1949 r., o czym powiedziałem w wygłoszonej wypowiedzi. Zakres operacyjny krajowych klinik chirurgicznych oraz dr Fiedorowicza na przełomie lat 40-tych i 50-tych był równorzędny. Różnice pojawiły się

z dotarciem do wielkich miast akademickich nowoczesnej aparatury medycznej z Zachodu i powojennym powrotem do kraju chirurgów polskich obeznanym z najnowszymi osiągnięciami wiedzy i techniki medycznej. Nie bez wpływu było tu nawiązanie kontaktów międzyklinicznych ze Szwecją i Anglią.

Dr Fiedorowicz doskonale znał piśmiennictwo chirurgiczne. Każdą wolną chwilę poświęcał przynoszonym ze sobą wydawnictwom specjalistycznym. Z dostępnych z zagranicy były tylko tytuły radzieckie. Po powołaniu I Katedry i Kliniki Chirurgicznej odbywały się posiedzenia kliniczno-naukowe. W dyskusji dr Fiedorowicz przodował; miał za sobą kliniczne i naukowe doświadczenie, którego nam wszystkim brakowało. On miał za sobą pracę w czołowych klinikach Rosji, doświadczenia chirurgii wojennej i kierownika Kliniki w Astrachaniu.

Cechowała go wysoka odpowiedzialność zawodowa. Doskonale wiedział, że przy wątpliwym przypadku nowo przyjętego na dyżurze chorego - poproszą go o konsultację. Jednak bez względu na nocną porę, nieproszony przybywał swoim charakterystycznym dla ludzi starszych człapiącym krokiem na izbę przyjęć do każdego przyjmowanego chorego. Najczęściej mnie to złościło, gdyż nie widziałem potrzeby przerywania jego odpoczynku i snu dla każdego przypadku. Tę jego wszechobecność rozumiałem, gdy sam zostałem głównym, odpowiedzialnym za całość, dyżurantem.

W młodości był niewątpliwie przystojnym, interesującym mężczyzną. Miał ok. 180 cm wzrostu i mimo wieku zachował względnie szczupłą sylwetkę. Z jego opowiadań wiem, że lubił bale, przyjęcia, towarzystwo, a pracujące z nim od wielu lat pielęgniarki twierdziły, że również kobiety. Do kobiet w swoim wieku zwracał się najczęściej per „babciu”. W latach międzywojennych lubił także polowania i zapewne był dobrym strzelcem. Wczesną wiosną i późną jesienią ubierał się w kurtkę, którą nazywał „lisiurą” z uwagi na jej podbicie ze skór upolowanych przez siebie lisów. W jego mieszkaniu wisiały na ścianie dwa piękne eksponaty głów jeleni, które ustrzelił w lasach poznańskich. Palił papierosy wykonane własnoręcznie z ulubionego tytoniu. Nosił je w papierošnicy z sandałowego drzewa; były na niej liczne, złote monogramy nazwisk ofiarodawców-kolegów z kliniki w Petersburgu.

W bezpośrednim byciu był miły, łagodny, a wobec kobiet szarmancki, ale w określonych sytuacjach wybuchowy i złośliwy. Z czasem rozwikłałem genezę tej cechy, która w „wieści gminnej”

tak przylgnęła do niego. W okresie międzywojennym stale pełnił funkcję ordynatora, a także przez wiele lat dyrektora. Stanowiska te zabierały mu wiele czasu. Był najbardziej liczącym się w mieście i regionie chirurgiem, co przysparzało mu licznych pacjentów do operacji, przyjęć ambulatoryjnych i wizyt domowych. Z jego opowiadań wiem, że dwa dni w tygodniu przyjmował Żydów, około 70 dziennie. Nie mniejsza liczba pacjentów była w pozostałych dniach. Pracująca z nim pielęgniarka twierdziła, że doktor w tym czasie nie miał czasu na wyjście do toalety. Brak czasu zmuszał go do krótkiego, ale rzeczowego wywiadu. Na postawione pytanie żądał rzeczowej odpowiedzi. Nie zawsze dialog ten przebiegał zgodnie z oczekiwaniem. Np. na pytanie - od kiedy choruje? - często brzmiała odpowiedź, że od wesela córki lub ocielenia się krowy !!!. Wówczas pytanie powtarzał, a gdy odpowiedź była niezmieniona, dalsza rozmowa nie miała przyjemnego charakteru. W moim okresie nawału pacjentów dr Fiedorowicz już nie miał, ale styl rozmowy z chorym pozostał. Pozostała mu także na pierwsze lata powojenne segregacja pacjentów tj. na prywatnych i „kasowych” (ubezpieczonych), których przekazywał dr Hamerli. Większego znaczenia to nie miało, gdyż w tym okresie chory (o ile było go stać) w różnej formie wspomagał operującego go chirurga, który otrzymywał głodowe pobory. Odczułem to na własnej skórze, gdy za prymitywne, zapluskwiony i bez podstawowych wygód, na peryferiach miasta pokój płaciłem połowę swoich poborów. Ponadto dr Fiedorowicz nie znosił przeszkadzania mu w badaniu pacjenta. Znana w mieście była historia wyrzucenia za drzwi przez dr Fiedorowicza żony wojewody, która poprzednio z nim umówiona weszła do gabinetu w czasie badania chorego.

Do pracy przyjeżdżał dorożką konną i tenże sam dorożkarz odwoził go o godz. 14 do domu. Dorożkarz ten od dawnych lat międzywojennych obsługiwał dr Fiedorowicza dowożąc go do (i ze) szpitala, a także do licznych wizyt domowych. Sądzę, że stała gotowość dyspozycyjna do wyłącznej obsługi znanego doktora opłacała się dorożkarzowi. Mówiono, że w przypadku wizytowanych biednych chorych dr Fiedorowicz rezygnował z honorarium (a nawet wręczał pieniądze na leki), ale polecał uiścić należność za transport dorożkarzowi. Za mojej bytności dorożkarz obsługiwał nadal doktora, ale robił to z osobistego do niego przywiązania i sentymentu, gdyż w okresie tym nie było już prywatnych wizyt, a żebracze pobory pasażera nie zewalały na korzystanie z tak drogiego środka lokomocji.

Przy dobrym samopoczuciu i zdrowiu przyjeżdżał do swoich zajęć szpitalnych prawie do ostatnich dni swojego życia. Chorował krótko. Pierwszym i niespodziewanym objawem jego choroby był krwotok z nowotworu przełyku. Przyniósł mu śmierć stosunkowo szybką i bezbolesną, eliminując typowe dla tej choroby długie, ciężkie cierpienia i konanie. Zmarł bezpotomnie - pogrzebany na Cmentarzu Farnym w Białymstoku.

Przez ostatnie lata swojego życia mieszkał przy ulicy Rzemieślniczej na Antoniuku. Najbliższą do istniejącego do dziś domu jego zamieszkania, nowo powstałą ulicę, nazwano jego imieniem.

#### Bibliografia

1. E. Bernacki, Sylwetki chirurgów Polskich, PAN, Wrocław 1982, s.54.
2. E. Bernacki, Album chirurgów polskich, PAN, Wrocław 1990, s.56.
3. E. Bernacki, Zeszyty Historyczne, Okręgowa Izba Lekarska, Białystok 1991, z.2, s.19.
4. W. Giedroń-Juracha, Polski Przegląd Chirurgiczny, 1958, 30, 529.

## Stanisław Deresz (1882-1939?)



Stanisław Deresz

Urodził się 21 listopada 1882 r. w Brześciu. Szkołę średnią (8-klasowe gimnazjum) ukończył w Homlu w 1901 r. i rozpoczął studia na Uniwersytecie Warszawskim. Aresztowany w 1903 r. okresowo był więziony w Cytadeli warszawskiej. Studia medyczne ukończył w 1909 r. na uniwersytecie moskiewskim. Po otrzymaniu dyplomu przez rok był zatrudniony na statku handlowym jako lekarz okrętowy. W latach 1911-14 pracował kolejno w sanatorium dla nerwowo chorych w Aninie (?) pod Warszawą, w Karolinie koło Grodziska i w szpitalu dla psychicznie

chorych w Drewnicy. Ponadto utrzymywał stały kontakt z oddziałem psychiatrycznym Szpitala im. Dzieciątka Jezus w Warszawie. Zmobilizowany podczas I wojny światowej do armii carskiej był naczelnym lekarzem pułkowym. W 1917 r. podjął pracę jako ordynator oddziału w szpitalu psychiatrycznym pod Samarą. Wrócił do kraju w 1921 r. i został zaangażowany jako ordynator w Państwowym Szpitalu dla Psychicznie Chorych w Tworkach. W 1927 r. zorganizował i początkowo prowadził przy ul. Puławskiej 91 (przy I Miejskim Ośrodku Zdrowia) pierwszą w Warszawie Poradnię Odwykową. W 1928 r. na zlecenie Zarządu Warszawskiego Towarzystwa Pomocy Lekarskiej i Opieki dla Nerwowo i Psychicznie Chorych prowadził okresowo Szpital Psychiatryczny w Drewnicy. W 1931 r. w wyniku konkursu został lekarzem naczelnym (dyrektorem) Białostockiego Wojewódzkiego Szpitala dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Choroszcy. Szpital ten otwarty w 1930 r. był w dalszym stadium rozbudowy finansowanej i prowadzonej przez Białostocki Związek Międzykomunalny dla Założenia i Utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego. Dr Deresz z racji swojej funkcji brał czynny udział w tym olbrzymim przedsięwzięciu i niewątpliwie miał liczący się (a może decydujący) głos w koncepcji adaptacyjnej pofabrycz-



nych budynków dla potrzeb szpitala psychiatrycznego, a także na zakres i styl pracy zawodowej i stosunki społeczne mieszkańców miasteczka. W 1932 r. wprowadził i realizował tzw. leczenie pozazakładowe, które umożliwiło terapię około 350 chorych ulokowanych w osiedlach bliskich szpitala. Tę formę leczenia stosowano tylko w choroszczańskim szpitalu. Miała ona także niewątpliwie dodatni wpływ na ekonomikę mieszkańców biorących w niej udział.

Obok pracy szpitalnej włączył się czynnie do życia organizacyjnego w Polskim Zrzeszeniu Lekarzy Województwa Białostockiego. Od 1932 r. był nieprzerwanie członkiem zarządu tego związku. Raz w roku zebrania PZL odbywały się na terenie choroszczańskie szpitala. Na zebraniach PZL dr Deresz wygłosił 6 referatów, które były także drukowane w Polskiej Gazecie Lekarskiej, Roczniku Psychiatrycznym lub w doraźnie wydawanych przez PZL biuletynach. Ponadto włączył się do pracy w Polskim Towarzystwie Eugenicznym, które zawodowo było mu chyba najbliższe z ówczesnych towarzystw. W ramach PTE współpracował z dr Janem Walewskim (prezesem) w zakresie walki z alkoholizmem. W latach 1930-34 PTE organizowało krajowe zjazdy z udziałem znanych lekarzy warszawskich. W 1932 r. współdziałając z dr Walewskim obok PTE był gospodarzem XII Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich.

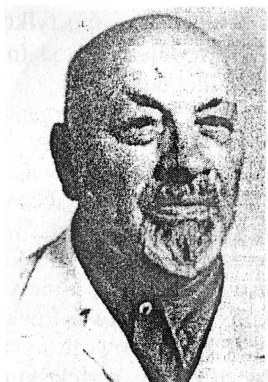
Był współautorem i organizatorem powołania Towarzystwa Opieki nad Psychicznie Chorymi, które wspomagało prowadzenie przychodni dla psychicznie chorych. Przychodnię tą zorganizowali lekarze choroszczańskie szpitala i bezpłatnie pełnili w niej dyżury. W jej uruchomieniu czynnie współdziałało PZL. W założeniu Towarzystwa było otwarcie podobnych przychodni w innych województwach będących członkami Związku Międzykomunalnego. Było to poważne ułatwienie w kontynuacji leczenia pacjentów wypisanych ze szpitala.

W 1936 r. dr Deresz został prezesem PTE; funkcję tę pełnił do II wojny światowej. W 1939 r. był gospodarzem XIX Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich. Z wielkim prawdopodobieństwem można przyjąć, że w tym roku przystąpił do wydawania wewnętrznej szpitalnej gazetki pt, *Czasopismo szpitalne*.

Po wkroczeniu wojsk radzieckich w 1939 r. dr Deresz nadal pełnił funkcję naczelnego lekarza szpitala. W niedługim czasie (w listopadzie) został aresztowany przez NKWD. Zginął w niewyjaśnionym dotychczas czasie i miejscu. Rodzinie jak i pracownikom szpitala nic konkretnego na ten temat nie udało się ustalić.

W 1948 r. w uznaniu jego zasług oddział neurologiczny szpitala nazwano jego imieniem.

# Witold Sławiński (1888 - 1962)



Witold Sławiński

Białostoczanie starszego pokolenia, a zwłaszcza pracownicy Akademii Medycznej i jej studenci lat 1950-1962, doskonale pamiętają charakterystyczną postać prof. Witolda Sławińskiego. Średni wzrost przy dość krępej budowie ciała. pogodna, okrągła twarz z wyraźnymi znamionami przeżytych już lat, „kozia”, siwa bródka (a w owych czasach widywano już takie „upiększenie” bardzo rzadko), beret skrywający łysinę, zielona kurtka z nieodłącznym parcianym plecakiem i tubalny głos - składały się na sylwetkę, którą raz spotkawszy - zapamiętywało się na zawsze. Byłoby wielkim

uproszczeniem ograniczenie kontaktów codziennego życia profesora tylko do środowiska medyczno-akademickiego tamtych czasów, gdyż udzielał się on i brał czynny udział w każdej dziedzinie życia naukowego Białegostoku i jego regionu, a zwłaszcza z kierunkami związanymi z przyrodą, jej bogactwem i ochroną. Wielostronnie wykształcony był filarem i organizatorem rodzącego się życia naukowego w zniszczonym przez wojnę Białymstoku. Był założycielem (względnie współzałożycielem) wielu towarzystw naukowych w Białymstoku i regionie, a wielu z nich przewodniczył. Między innymi był pierwszym prezesem Białostockiego Towarzystwa Naukowego. Z racji swoich zamiłowań zawodowo-badawczych był osobą bardzo dobrze znaną w Supraślu. Połowę czasu ostatnich lat swojego życia poświęcił badaniom doliny rzeki Supraśl i jej dorzecza. Rozsławił bogactwo przyrodniczo-klimatyczne tego regionu. Władze i mieszkańcy Supraśla jedną z ulic miasta nazwali jego imieniem. Jest osobą godną przybliżenia mieszkańcom Białostoczczyzny i utrwalenia w ich pamięci człowieka, który poświęcił jej całą swoją wiedzę i siły ostatnich lat swojego życia.

Urodził się 27 listopada 1888 r. w Wilnie. Jego rodzice Jan i Helena z domu Narkiewicz-Orbowicz (jej nazwisko syn napisał nieczytelnie) należeli do grupy inteligencji pracującej.<sup>1</sup> Szkołę Realną w Wilnie (średnią) ukończył w 1906 r.\* i wstąpił na Politechnikę

Lwowską, gdzie otrzymał tytuł inżyniera rolnika w 1911 r. Urzeczony przyrodą wstąpił na Wydział Leśny Akademii Rolniczej i jednocześnie studiował przyrodoznawstwo na Uniwersytecie w Moskwie. Po ich ukończeniu dokształcał się z zakresu gorzelnictwa i fermentacji we Lwowie. W latach 1919-1923 pracował jako asystent i starszy asystent w Katedrze Botaniki USB w Wilnie. W celu pogłębienia wiedzy w 1923 r. udał się do Paryża, gdzie został zatrudniony jako adiunkt w Katedrze Systematyki i Socjologii Roślin Uniwersytetu Poznańskiego. Tu uzyskał stopień doktora filozofii. W 1928 r. powrócił do Sorbony. W ramach tegoż zatrudnienia odbył studia dokształcające w Grénoble, Monachium, Algierze i Turynie. Specjalizował się w zakresie mikrobiologii technicznej i fitosocjologii.<sup>2</sup> W ramach programów uczelni przeprowadzał badania nad roślinnością alpejską i w związku z tym odbył podróże (prócz Francji) do Włoch, Austrii, Niemiec, a następnie do krajów afrykańskich - Algierii, Maroko, Tunisu, Senegal i Konga.

W 1937 r. powrócił do kraju i objął Katedrę Botaniki Stosowanej w Politechnice Warszawskiej na etacie docenta.

W czasie okupacji (1939-44) był wykładowcą w Państwowej Wyższej Szkole Technicznej (Politechnika) w Warszawie.

Po wyzwoleniu podjął pracę na Politechnice Poznańskiej, ale niezwłocznie objął Katedrę Botaniki i Fizjologii Roślin na Wydziale Rolnym Uniwersytetu M.C. Skłodowskiej w Lublinie jako profesor zwyczajny w tejże katedrze, zachowując jednocześnie stanowisko wykładowcy.

1 sierpnia 1950 r. objął Katedrę Biologii w nowo otwartej Akademii Medycznej w Białymstoku<sup>3</sup>, rezygnując z Lublina i zachowując nadal wykłady w Politechnice Warszawskiej. Pismem z dnia 14 XII 1950 r. (podpisanego przez B. Bieruta i J. Cyrankiewicza) został mianowany „profesorem zwyczajnym w Katedrze Biologii AMB”.<sup>4</sup>

Profesor Sławiński przybył do Białegostoku na zaproszenie prof. T. Kielanowskiego, rektora nowo otwartej Akademii Medycznej. Prof. Kielanowski był wcześniej rektorem Uniwersytetu MCS w Lublinie, stąd znajomość i zaproszenie. Jednak główną przyczyną skorzystania z zaproszenia i objęcia katedry Biologii AMB było jego zamiłowanie do przyrody ziem północno-wschodnich naszego kraju, skąd było bliżej do jego rodzinnych ziem wileńskich.<sup>5</sup> Z Białegostoku na 2 dni w tygodniu dojeżdżał do Warszawy, gdzie nadal wykładał w Katedrze Botaniki i Mikrobiologii Technicznej Politechniki

Warszawskiej, a ponadto tam mieszkała jego żona Jadwiga (z Radominów).

Zajęcia z biologii odbywały się na I roku studiów. Nowo przyjęci studenci już w pierwszych dniach studiów mieli styczność z prof. Sławińskim, który z miejsca zaskarbił pełne ich zaufanie i natchnął chęcią włączenia się do budowy nowej uczelni. Można przypuszczać, że profesor uwarunkował na objęcie Katedry otrzymaniem zezwolenia na założenie Ogródu Botanicznego i Roślin Leczniczych. Założył go na zapleczu pałacu, na powierzchni 1,7 ha. Ogród pełnił rolę dydaktyczno-naukową, a nasiona zasianych roślin profesor uzyskał z podobnych ośrodków świata, z którymi miał stały kontakt. Utrzymanie Ogródu zapewniał profesor przy wsparciu grona swoich sympatyków spośród studentów i pracowników. Ogród wymagał jednak nakładów pieniężnych, a te Akademia musiała przeznaczać głównie na budowę klinik, zakładów, domu akademickiego itp. W 1954/55 od upadłości uratowała Ogród pomoc finansowa Miejskiej Rady Narodowej. Był to tylko ratunek doraźny, pieniądze potrzeby Ogródu przekraczały osobiste możliwości profesora.

2 maja 1952 r. w Białymstoku powstało Polskie Towarzystwo Botaniczne; jego organizatorem był prof. Sławiński i przewodniczył mu do ostatnich dni swojego życia<sup>6</sup>. Był pierwszym prezesem Białostockiego Towarzystwa Naukowego i jego współorganizatorem<sup>7</sup>. We wrześniu 1953 r. był organizatorem i gospodarzem Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Botaników.

Czynnie włączył się do prac Kompleksowej Ekspedycji Jaćwieskiej wszechstronnie badającej dzieje Jaćwingów, dawnych mieszkańców północno-wschodnich terenów Polski. W Ekspedycji kierował Sekcją Przyrodniczą. Następnie uczestniczył w staraniach o przekształcenie dawnego cmentarzyska Jaćwingów w Nadleśnictwie Białorogi w rezerwat przyrodniczy. W 1950 r. brał czynny udział w Międzynarodowym Kongresie Biochemików w Cambridge i w 1952 r. w Paryżu. W prowadzonym przez niego białostockim zakładzie w latach 1950-62 wydano 60 publikacji. Był wyłącznym autorem lub współautorem 15 z nich<sup>8</sup>. Ogólny jego dorobek naukowy obejmuje 82 prace<sup>9</sup> oraz wiele artykułów i sprawozdań prasowych. W zakresie fitosocjologii był znawcą światowej klasy; trzy części jego podręcznika „Podstawy Fitosocjologii” wydał Uniwersytet Lubelski, część IV wydała AMB. Większość jego prac badawczych z lat 1950-61 dotyczy Białostoczczyzny. Białostocka WRN w 1960 r. przyznała mu nagrodę naukową. 12 stycznia 1960 r. odbyła się w salach

rektoratu AMB uroczystość czterdziestolecia Jego pracy.

W 1961 r. odszedł zgodnie z ustawą na emeryturę, ale władze AMB nadal zatrudniały go na stanowisku p.o. kierownika Katedry Biologii. Mimo podeszłego wieku nadal zachował wysoki stopień czynności swojego badawczego życia. MZiOS pismem z dnia 7 III 1962 r. nakazało likwidację Ogrodu Botanicznego, a jego twórca zmarł w kilka miesięcy później - 4 września 1962 r.

Był człowiekiem skromnym i niezwykle komunikatywnym, widzącym przyjaciela w każdym człowieku, bez względu na jego wykształcenie, zawód i wiek. W tym tkwiła tajemnica jego powodzenia. Jego lubił każdy - z kim zamienił kilka słów, które zawsze były przyjazne, a często żartobliwe. Lubił studentów, ale studenci także lubili Jego. Traktował ich jak młodszych kolegów; życzliwy i wyrozumiały. Na Jego temat studenci opowiadali utrzymujące się do dziś różne, śmieszne historyjki, a nawet różne kawały, co w sumie stanowiło o tym, że był postacią niezmiernie barwną i popularną.

W Białymstoku mieszkał w małym pokoiku, w lewym skrzydle pałacu AM. W pokoiku tym stała szafa na książki, 2 metalowe łóżka, 3 drewniane, proste krzesła i stolik. To „umeblowanie” również należało do Akademii. Pokoik mieścił się na piętrze, tuż pod płaskim, przeciekającym dachem - sufitem. Na temat tego przeciekania po dzień dzisiejszy przekazywana jest anegdota, mówiąca o sposobie pokonywania urzędniczego lekceważenia. Otóż wielokrotnie podania i prośby profesora o reperację przeciekającego dachu pozostawały bez echa. I na późne, niedzielne popołudnie prof. Sławiński zaprosił do siebie, na drinka, dyrektora administracyjnego AMB. Gawędząc na różne tematy gospodarz skierował rozmowę na przeciekający dach (sufit) pokoju.

*- Ależ to jest błahostka, parę minut roboty i po kłopotcie. Zaraz pokażę ten cały defekt!* - rzekł, prowadząc dyrektora do uprzednio przygotowanej drabiny, stojącej pod włazem. Oczywiście, dyrektora jako gościa, puścił na drabinę przed sobą. Gdy ten był już na dachu, profesor szybko zszedł i odstawił drabinę.

*Przepraszam, ale nie zejdzie pan stamtąd, dopóki nie przyrzeknie mi, że w ciągu 3 dni ten drobiazg zostanie naprawiony. A jak panu wiadomo, od dłuższego czasu ubiegałem się o ten drobiazg* - rzekł profesor do stojącego nad włazem gościa. Dyrektor popatrzył z dachu na pusty o tej porze dziedziniec Akademii oraz zapadający już zmrok i oczywiście naprawę w wymaganym terminie przyrzekł i jej wykonania dopilnował.

W powojennym ikresie Białegostoku prof. Sławiński niewątpliwie był jedną z najbardziej wszechstronnie wykształconych osób z zakresu nauk przyrodniczych, a na pewno jedną ze znanym w kraju i Europie dorobkiem naukowym. W związku z tym był wybierany lub powoływany do różnych towarzystw naukowych szczebla lokalnego, krajowego, PANowskiego itp. L. Komczyński wymienił ich 17, ale wydaje się, że główna jego działalność skupiła się w towarzystwach związanych z przyrodą, jej poznawaniem i ochroną<sup>10</sup>.

Jednak każdy, kto znał profesora, wiązał nieodłącznie jego osobę z Supraślem. Był on bowiem jego wielkim miłośnikiem. Dziś trudno ustalić, kiedy doszło do zauroczenia miasteczkiem, wydaje się, że już od pierwszych dni jego pobytu w Supraślu. Profesor był pełen uznania dla otaczających go widoków, ale głównie interesowały go prowadzone tu badania naukowe. Badaniom tym poświęcił znaczną część ostatnich lat swojego życia. Jego program dnia był podporządkowany głównie Supraślowi. Egzaminowanie studentów rozpoczynał o godz. 5 i - o ile nie miał wykładów i innych zajęć

uczelnianych - wybierał się do Supraśla. Niekiedy studenci zdawali egzamin, towarzysząc mu w tej wyprawie. A on z plecakiem i aparatem fotograficznym przemierzał teren doliny rzeki Supraśl i jej dorzeczy, od Pólka po Cieliczankę. Krzemienne i dalej (opisał odkryte w okolicy Michałowa złoża wysokiej klasy borowiny). Wędrował więc po łąkach i lasach, a zdjąwszy buty po wodach i błotach. Notował, fotografował, pobierał próbki do badań (temu chyba służył jego nieodłączny plecak). Codziennie pokonywał 20-30 km i żartował z towarzyszących mu niejednokrotnie asystentów, że nie mają kondycji fizycznej. Chciał opracować ten

MONOGRAFIE I PODRĘCZNIKI  
UNIWERSYTETU MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ

WITOLD SŁAWIŃSKI

## Podstawy fitosocjologii

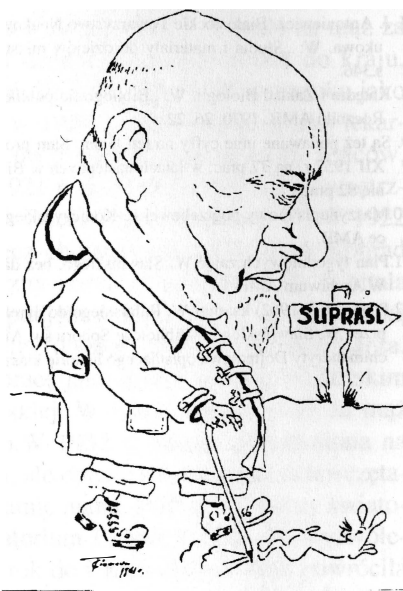
Część III

LUBLIN  
KULISTA UNIWERSYTETU MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ  
1982

Kserokopia karty tytułowej podręcznika  
autorstwa Witolda Sławińskiego

region kompleksowo, a to wymagało sił i czasu. 25 kwietnia 1960 r. złożył pismo do rektora AMB z prośbą o zakup skutera (z zarobionych przez Katedrę Biologii pieniędzy), motywując koniecznością częstych wyjazdów do zaplanowanych zadań terenowych. Z tygodniowego planu swoich zajęć - 3 dni, w tym niedziele, przeznaczył na badania supraskie<sup>11</sup>. Skuter nie nadawał się do jazdy terenowej, a zwłaszcza po leśno-błotnistych wertepach. Nie nadawał się też do tego wiek profesora. Zakupu więc nie dokonano. Jeszcze w 1961 r. profesor twierdził, że potrzeba mu 4 lat do całkowitego opracowania podjętego tematu. Często podkreślał, że w Supraślu, z uwagi na jego zdrowotne i widowiskowe walory, należy zorganizować ośrodek klimatyczny czy też turystyczny. Interesowała go także historia miasta, a zwłaszcza klasztoru<sup>12</sup>.

Bardzo ciekawy jest jego testament. Składa się on z 11 kartek (A4) i dotyczy różnych spraw, jakie należy załatwić po śmierci profesora. Każda z kart dotyczy innej sprawy, a pisał je w różnych terminach (pierwsza 7 stycznia 1962 r., ostatnia 20 maja 1962). Z uwagi na ich daty i zmienne postanowienia pod względem prawnym eliminuje się automatycznie 3 kartki, ale i one wiele mówią o osobowości ich autora. Interesujące wiadomości o profesorze przynoszą jego ankiety personalne z lat PRL-u. Ankietę taką w AMB profesor pisał czterokrotnie, ale dopiero z jego testamentu dowiadujemy się, że pochodził ze znanej i liczącej się rodziny. Do niej należała posiadłość ziemska Kiena Sławińska (w pobliżu Wilna). Obecność dokumentów i zapisów rodzinnych istniejących w Bibliotece Czartoryskich w Krakowie jednoznacznie określa status społeczno-historyczny Sławińskich. Zapisów i pamiątek przeciętnej rodziny do instytucji tej nie przyjmowano. Pradziad profesora był arcybisku-



Krykatura profesora

pem. Autor testamentu przypuszczał, że jego spadkobiercy powrócą do własności swoich dziadów, a szereg rzeczy polecił przekazać jako depozyt stały (gdy dojrzeje sytuacja) Bibliotece im. E. E. Wróblewskich w Wilnie. Siebie natomiast polecił pogrzebać w „niemalowanej trumnie” w Supraślu.

\* Są drobne różnice w datach podawanych przez W. Sławińskiego w jego czterokrotnie wypełnianych w AMB ankietach personalnych i życiorysie.

#### Przypisy

1. Ankiety personalne W. Sławińskiego. W Archiwum AMB.
2. W. Sławiński, Życiorys. W Archiwum AMB.
3. Rok akademicki 1950/51 w „XV lat Akademii Medycznej w Białymstoku”. Roczniki AMB, 1965, 12, 46.
4. Nominacja (odpis) Witolda Sławińskiego „profesorem zwyczajnym na Katedrze Biologii AMB”. W Archiwum AMB.
5. T. Dzieżykray-Rogalski, Prof. zw. dr W. Sławiński, w „Ci - którzy odeszli”, AMB, Białystok, 1990, 17.
6. Rok akademicki 1951/52. W „XV lat Akademii Medycznej w Białymstoku”. Roczniki AMB, 1965, 12, 48.
7. J. Antoniewicz, Białostockie Towarzystwo Naukowe w latach 1962-1966 i jego działalność naukowa. W: „Studia i materiały do dziejów miasta Białegostoku”. BTN, Białystok 1972, t.2, s.346.
8. Katedra i Zakład Biologii. W: „Bibliografia publikacji naukowych AMB” w latach 1950-1964. Roczniki AMB, 1970, 26, 22.
9. Są też podawane inne cyfry na ten temat. Sam prof. Sławiński określił swój dorobek w dn. 10 XII 1957 r. na 77 prac; w latach następnych w Bibliografii AMB odnotowano 5 prac, tj. łącznie 82 prace.
10. Maszynopis mowy pogrzebowej L. Komczyńskiego nad trumną W. Sławińskiego. W Bibliotece AMB.
11. Plan tygodniowych zajęć W. Sławińskiego, bez daty, ale przypuszczalnie jest to rok 1958/59. W Archiwum AMB.
12. Pismo (6 X 1962) ks. mgr W. Rafalskiego do dyrektora AMB w sprawie zwrotu wypożyczonej przez W. Sławińskiego w bibliotece Soboru św. Mikołaja w Białymstoku książki autorstwa archimandryty Dołmatowa opisującego historię klasztoru w Supraślu. W Biubliotece AMB.



# Berta Szaykowska (1889-1980)

Biblioteka Naukowa Akademii Medycznej w Białymstoku jest najstarszą placówką tej rangi w naszym mieście. Niewątpliwym wpływem na jej rozwój mieli jej organizatorzy i dyrektorzy, którzy decydowali o jej obliczu, zasięgu i pracy. Powołano ją w 1950 r. tj. w roku powołania Akademii. Jej pierwsi dyrektorzy działali bardzo krótko; do 1953 r. było ich trzech, nie mieli okazji i warunków wykazania się działalnością. Czwartym dyrektorem powołanym w dniu 13 sierpnia 1953 r. była dr Berta Szaykowska i dopiero ona przetrwała na tym stanowisku przez wiele lat. Biblioteka w czasie jej działalności osiągnęła wysoką rangę w skali krajowej. Wydaje się, że postać dyrektora dr Berty Szaykowskiej należy przybliżyć społeczeństwu białostockiemu.

Urodziła się 12 września 1889 r. w Białymstoku<sup>1</sup> Jej ojciec Antoni Sznajder (matka Maria) najprawdopodobniej był urzędnikiem państwowym. Berta po ukończeniu gimnazjum rozpoczęła studia przyrodniczo-fizyczne w Warszawie, które ukończyła w 1913 r. i w tymże roku wstąpiła do Żeńskiego Charkowskiego Instytutu Medycznego. Ukończyła go w dniu 6 marca 1917 r. Wyszła za mąż za Adolfa Kajzera, oficera wojsk niemieckich. Powróciła do kraju. W 1919 r. zmarł jej mąż na tyfus. Podjęła pracę w Białymstoku jako lekarz w Szpitalu Zakaźnym, a w 1920 r. sprawowała opiekę lekarską w Państwowym Urzędzie do Spraw Powracających Jeńców, Uchodźców i Robotników. W 1921 r. prowadziła oddział wewnętrzny 30-to łóżkowego Szpitala św. Rocha przy ul. Lipowej 47. W 1922 r. Szpital ten całkowicie na rzecz chirurgii przejął dr med. Konrad Fiedorowicz. Oddział wewnętrzny został przeniesiony do Szpitala Żydowskiego, a dr Kajzerowa podjęła pracę w "Opiece nad Matką i Dzieckiem". W 1922 r. nostryfikowała swój dyplom lekarza. W 1924 r. podjęła dodatkowo pracę jako lekarz szkolny w Żeńskim Gimnazjum im. Anny Jabłonowskiej. W tymże roku wyszła za mąż za dr. Wacława Szaykowskiego. W 1932 r. została przeniesiona na emeryturę z etatu w Gimnazjum, ale opiekę lekarską nad dziewczętami tej szkoły sprawowała bezpłatnie nadal. Podczas II wojny światowej była zatrudniona w Ambulatorium Pediatrycznym. Po wyzwoleniu w 1945 r. przeniosła się na rok do Częstochowy, skąd powróciła do Białegostoku i do *Opieki nad Matką i Dzieckiem*. W latach 1952-

53 pełniła opiekę lekarską w Państwowym Domu Dziecka, a także zatrudniła się w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (prowadzonej przez jej męża). Uzyskała II stopień specjalizacji z zakresu pediatrii. Własnych dzieci nie miała, ale zaopiekowała się sierotą z zaprzyjaźnionej rodziny umożliwiając jej codzienną egzystencję, naukę aż po ukończenie studiów medycznych. Należała do PPR, a następnie do PZPR. 28 marca 1953 r. Departament Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia pisemnie zwrócił się do rektora Akademii Medycznej w Białymstoku (AMB) z zaleceniem zatrudnienia dr B.Szaykowskiej na stanowisku dyrektora Biblioteki Naukowej. W dniu 23 sierpnia 1953 r. zalecenie zostało spełnione; umowa o pracę z dr Szaykowską podpisano, a jej drugi egzemplarz przesłano do Ministra Zdrowia (na jego życzenie).

Dr Szaykowska niezwłocznie przystąpiła do pracy nad rozwojem Biblioteki. W 1954 r. uzyskała dla Biblioteki 20 filmów naukowych z zakresu medycyny, a w 1955 r. od Wojewódzkiego Szpitala im.J.Śniadeckiego oprzymała 1000 książek i około 100 czasopism. W 1954/55 rozpoczęto szkolenie biblioteczne studentów. Jednocześnie rozpoczęto wydawanie Biuletynu” informującego o nowych nabytkach. Pod koniec 1955 r. Biblioteka posiadała 47.009 druków zwartych, 5402 egzemplarze czasopism, 25 zbiorów specjalnych. Z Biblioteki korzystało 1250 czytelników. W 1957 r. dr Szaykowska nawiązała wymianę “Roczników AMB” z 27 ośrodkami w kraju i z 99 ośrodkami naukowymi w 33 państwach. W 1960 r. Biblioteka posiadała 85.246 druków zwartych, 1385 tytułów czasopism i liczne zbiory specjalne. W 1964 r. zorganizowała konferencję dla osób prowadzących medyczne biblioteki akademickie w kraju; uczestniczyło w niej około 50 osób. W 1970 r. w Bibliotece było już 217.213 druków zwartych, 1184 czasopism, a ponadto obok niej funkcjonowały 34 biblioteki zakładowe o łącznym księgozbiorze 35.913 vol.<sup>2</sup> Biblioteka rozrastała się nie tylko w druki, filmy itp., ale także w pomieszczenia i pracowników ją obsługujących. Należy wziąć pod uwagę, że uczelnia hojnie finansowała nowo otwartą Bibliotekę. Biblioteka mieściła się i mieści się po dzień dzisiejszy w głównym pałacu AMB, dysponując odpowiednim metrażem czyteln i magazynów. 31 grudnia 1966 r. AMB rozwiązała umowę z dr Szaykowską jako dyrektorem. Dr Szaykowska miała wówczas 77 lat, więc przeszła na emeryturę. AMB jednak nadal zatrzymała ją, za-

trudniąc na pół etatu jako samodzielnego referenta. Dr Szaykowska pozostała w Bibliotece, by nadal mieć wpływ na jej rozwój. Wówczas poświęciła swój czas głównie na zbieraniu materiałów dotyczących znanych, a nieżyjących już lekarzy związanych z Białostoczczyzną. Z zachowanych jej notatek wynika, że przymierzała się do opublikowania spisu i krótkich biografii lekarzy dawnego województwa białostockiego. Sporządzony przez nią spis zawiera 636 alfabetycznie ujętych nazwisk. Ich związku z Białostoczczyzną dziś jednoznacznie ustalić nie sposób. Są tu lekarze np. zamieszkali w Knyszynie, Łomży, Białymstoku, ale także w Baranowiczach, Wilnie i w Warszawie. Być może urodzili się na Białostoczczyźnie, a po studiach zamieszkali gdzie indziej. Ale wśród tych nazwisk są także lekarze, którzy z Białostoczczyzną żadnego związku nigdy nie mieli jak, np. Tytus Chałubiński. Spis ten w 80% zawiera tylko imię i nazwisko lekarza i na tym szczeblu opracowania w żadnym przypadku nie kwalifikuje się do publikacji. Dr Szaykowska w celu zebrania wiadomości o zasłużonych, a nieżyjących lekarzach korespondowała z ich rodzinami. Część tej korespondencji dostarczyła interesujących życiorysów, wyjaśnień itp. W większości przypadków nie da się ustalić dziś listy były kierowane, ani od kogo pochodzi odpowiedź. Sytuację tę, chyba należy łączyć z wiekiem dr B.Szaykowskiej. Poza tym nie była ona przecież zawodowym historykiem, tylko lekarzem. Przepuszczalnie jednak historyk, a w szczególności bibliotekarz, nie poświęciłby tyle czasu i energii sprawom lekarskim. Bardzo wiele zebranego w ten sposób materiału po jej odejściu zlikwidowano jako bezużyteczny. Nieznaczną część pozostałego materiału jest bardzo interesująca i dostarcza wiadomości o twórcach i organizatorach białostockiej ochrony zdrowia.

Była osobą sympatyczną, zawsze życzliwą i każdego darząca miłym uśmiechem. Zawsze schludna; ubrana ze stosowną do wieku elegancją. Należała do licznych lekarskich towarzystw naukowych; była organizatorem i pierwszym prezesem Białostockiego Oddziału Towarzystwa Historii Medycyny. Współpracowała z Towarzystwem Wiedzy Powszechnej i Towarzystwem Świadomego Macierzyństwa. Nagrodzona licznymi odznaczeniami w tym Orderem Sztandaru Pracy I Klasy. Należy do pracowników AMB, a może i Białegostoku zatrudnionych etatowo do najpóźniejszych lat życia.

AMB rozwiązała z nią definitywnie umowę o pracę 7 lutego 1980 r.  
tj. gdy miała 91 lat.

Zmarła 8 sierpnia 1980 r.

#### Przypisy i źródła

1. W jej aktach figurują cztery różne daty urodzenia w tym dwie pisane jej własną ręką. Przyjąłem za prawdziwą zapisaną do międzywojennego dowodu osobistego.
2. XV Lat Akademii Medycznej w Białymstoku, Białystok, 1965.

## Jan Walewski (1890 - 1970).



Jan Walewski

Białystok okresu międzywojennego miał dość dobrze zorganizowaną i prowadzoną opiekę medyczną mieszkańców miasta i regionu. Zawdzięczał to głównie doskonałym specjalistom i organizatorom poszczególnych dziedzin medycyny. Na znakomity zakres białostockiej chirurgii miał decydujący wpływ dr med. Konrad Fiedorowicz<sup>1</sup>, na zorganizowanie od podstaw szpitalnictwa psychiatrycznego dr med. Zygmunt Brodowicz<sup>2</sup>, a położnictwa z ginekologią dr med. Witold Bajenkiewicz. Podobny wpływ na rozwój i zakres opieki oraz organizacji

dermatologii i wenerologii miał dr med. Jan Walewski. Jego postać szczególnie zasługuje na przybliżenie obecnemu społeczeństwu, zwłaszcza że jest on wzorem dobrego lekarza, wysokiej klasy specjalisty, organizatora i społecznika na miarę godną uwagi i naśladownictwa.

Urodził się 22 lipca 1890 r. w Łopaczewie (pow. Opatów) w rodzinie inteligencji pracującej.<sup>3</sup> Studia medyczne ukończył w 1918 r. w Dorpacie i rozpoczął pracę w Szpitalu św. Łazarza w Warszawie. Następnie znalazł się w Szpitalu Polowym nr 11 zorganizowanym w 1919 r. w Białymstoku przy ul. Wojskowej. Tu także został zatrudniony w innym Szpitalu Wojskowym, w budynku koszarowym za Zwierzyńcem, a przeznaczonym dla wenerycznie chorych (500 łóżek). Oba szpitale przeniesiono w latach 1920-23 do innych miejscowości.

W 1921 r. przeniesiono cywilny szpital skórno-weneryczny istniejący przy ul. Wojskowej (otwarty przez Niemców w 1915 r.) do budynku przy ul. Św. Rocha 33. Dyrektorem i ordynatorem tego szpitala (Św. Łazarza) został z konkursu dr Jan Walewski.<sup>4</sup> Ten 30-łóżkowy szpital (raczej tylko z nazwy) jego dyrektor musiał organizować od podstaw, tj. od łóżek, bielizny, kuchni, instrumentarium oraz apteki, co w ówczesnych trudnych warunkach ekonomicznych

nie było łatwe. Szpital dopiero w 1924 r. osiągnął znośne warunki. Natomiast odczyny serologiczne na kiłę wykonywano w Warszawie do 1926 r., tj. do uruchomienia pracowni przez dr C. Karwowskiego. Pracownia ta była znacznym ułatwieniem w kosztach i wynikach leczenia.

W latach powojennych na terenie Białostocczyzny panowała epidemia grzybiczy strzygącej skóry głowy, zwłaszcza u dzieci. Stanowiła ona poważny problem terapeutyczny aż do 1930 r. i kiedy przy ul. Legionowej otwarto Zakład Rentgenowski. Za sprawą dr Walewskiego uruchomiono w nim 18-lóżkowy oddział przeciwgrzybiczy dla dzieci. Nadzór fachowy nad nim objął jego projektodawca. W ten sposób szybko opanowano uciążliwą i szpecącą chorobę. W tym okresie dr Walewski dysponował już czteroosobowym zespołem lekarskim.

W 1936 r. Szpital Św. Łazarza zlikwidowano na rzecz 60-lóżkowego oddziału skórno-wenerycznego otwartego w nowym budynku Szpitala Św. Rocha przy ul. Piwnej 14 (obecnie Skłodowskiej-Curie). Kierownikiem oddziału został dr Walewski. Tu warunki były bardzo dobre. Przy oddziale zorganizowano przychodnię skórnią oraz wenerologiczną oddzielną dla kobiet i mężczyzn (z oddzielnymi poczekalniami) oraz otwarto gabinet światłolecznicy. W okresie 1938-39 dr Walewski wraz ze swoim zespołem specjalistycznym służył radą i konsultacją całemu regionowi wojewódzkiemu.

W okresie okupacji sowieckiej, w latach 1939-41, dr Walewski nadal pełnił funkcję kierownika oddziału, zatrudniającego 6 lekarzy, a konsultantami byli specjaliści z Mińska i Moskwy.

W czerwcu 1941 r. po zajęciu Białegostoku Niemcy nakazali usunąć chorych ze Szpitala Św. Rocha, a w opuszczonych budynkach urządzili wojskowy szpital zakaźny. Dr Walewski ze swoim personelem (część jego zespołu stanowili Żydzi) przeniósł się do budynku przy ul. Dąbrowskiego (do tzw. Szpitala Kolejowego - leżeli tu ranni żołnierze radzieccy), gdzie urządzono m.in. oddział dermatologiczny. W dalszym etapie Niemcy wywieźli lekarzy Żydów do Oświęcimia, gdzie zginęli (ocaleli jedynie Sara i Abraham Kryńscy, ale uprzednio przedostali się oni do Warszawy). Po krótkim czasie oddział ponownie musiał przenieść się do budynku dawnej gminy żydowskiej, przy ul. Sosnowej (naprzeciw cerkwi). Umieszczono tu także oddział zakaźny i wewnętrzny. Był to bardzo trudny okres dla chorych, a także dla personelu leczącego. Złe zaopatrzenie w bieliznę, żywność, opał i leki, a ponadto stałe szykany ze strony Niem-

ców tj. administracji (dyrektorem białostockich szpitali był Niemiec, dr Lothar Frantz), a także osób wojskowych i cywilnych wymuszających leczenie ich z powodu chorób wenerycznych (za leczenie chorých Niemców polskim lekarzom w najlepszym przypadku groził obóz koncentracyjny, a ponadto wyleczony w celu zatarcia śladów swojej choroby mógł bezkarnie zastrzelić leczącego). Gestapowscy często w sposób ordynarny rewidowali oddział, szukając tu Żydów i partyzantów.

W 1944 r. w czasie przesuwania się frontu przez Białystok, szpital przy ul. Sosnowej został poważnie zdemolowany i ograbiony, a w tym także oddział dr Walewskiego. Po przesunięciu się frontu należało szpital uporządkować od nowa, ale towarzyszyła temu już inna atmosfera i warunki. Jednak nie dane było dr Walewskiemu spokojnie zająć się pracą zawodową; w 1948 r. musiał przenieść się do budynków przy ul. Św. Rocha 3, które opuścił istniejący tu od niedawna Szpital Kolejowy. Tu wreszcie poczuł się gospodarzem; oddział skórno-wenerologiczny przekształcił się w samodzielny szpital i przejął dominująco-konsultacyjną rolę w województwie. By to osiągnąć, należało uprzednio urządzić szpital, jego zaopatrzenie gospodarcze i medyczne oraz dobrać i wyszkolić personel średni i lekarski. A były to czasy wielkich trudności ekonomicznych, mieszkaniowych (Białystok był w 70% zburzony) technicznych; personel pielęgniarski i lekarski zdziesiątkowany.

Wielokrotna zmiana pomieszczeń szpitala i jego oddziałów sprawia już trudności opisowe, a są one wielokrotnie uciążliwsze w rzeczywistości, zwłaszcza w okresie okupacji. Zwykle oddział opuszczał swoje dotychczasowe pomieszczenia tylko jako personel pomocniczy, średni i lekarski, a wszelkie urządzenia łącznie z łózkami zostawały, a nawet to, co zezwolono wziąć ze sobą, stanowiło problem jego przetransportowania. Każda zmiana pomieszczenia - to przede wszystkim trud jego wyszukania, adaptacji, zdobycia podstawowych urządzeń szpitalnych łącznie z łózkami, kuchnią, bielizną, apteką itd. A warunki okupacyjne, jak również w pierwszym okresie po wyzwoleniu Białegostoku w 1944 r. nie ułatwiały tych spraw. W tym kontekście należy szczególnie docenić przedsiębiorczość, zdolności organizacyjne, poświęcenie i siły dr Walewskiego - człowieka już w podeszłym wieku. Myślę, że działanie w zespole ordynatorów innych specjalności, a zwłaszcza chorób zakaźnych i wewnętrznych sprawę tę ułatwiło, ale urządzenie poszczególnego oddziału leżało już w gestii i inicjatywie jego kierownika.

Przed oficjalnym powołaniem Kliniki Dermatologicznej (1 X 1953 r.) dr Walewski wspólnie z dr med. J. Płatakisem (adiunktem) przystąpił do jej organizowania na bazie prowadzonego przez siebie szpitala.<sup>5</sup> W związku z przeprowadzoną w tym okresie reorganizacją białostockiego szpitalnictwa - szpital przy ul. Św. Rocha 3 stał się oddziałem skórno-wenerycznym Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego, a jego ordynatorem dr Walewski. Kierownikiem nowo powołanej Kliniki Dermatologicznej został dr med. J. Lesiński. Przybyli nowi ludzie - asystenci kliniki. W tym zespole lekarzy szpitalnych i klinicznych dr Walewski był niewątpliwie najbardziej doświadczonym usługowcem.

Dr Walewski z racji swojej specjalności od pierwszych lat swojej pracy lekarskiej miał najczęstszy kontakt zawodowy z ludźmi biednymi, a nawet wykojejonymi. Był jednakże człowiekiem uczulonym i wrażliwym na biedę i cierpienie. Te jego cechy przyjęły formy konkretnego działania. Zdając sprawę, że efekty w tej dziedzinie może uzyskać tylko w zespole, dotarł do podobnie myślących lekarzy, nauczycieli, prawników oraz inżynierów, sympatyków i zgromadził ich w zorganizowanym przez siebie w 1922 r. Polskim Towarzystwie Walki ze Zwyrrodnieniem Rasy, przekształconym w 1923 r. w Polskie Towarzystwo Eugeniczne.<sup>6</sup> Liczby członków dziś ustalić nie sposób, ale niewątpliwie była to organizacja liczna, skoro PTE składało się z pięciu odrębnych sekcji. Był prezesem i mózgiem organizacji. Jej celem m.in. było zwalczanie prostytucji i chorób wenerycznych. W wyniku jej działań zlikwidowano dwa istniejące w mieście domy publiczne. Jednocześnie zorganizowano komisje obyczajowe do zwalczania prostytucji. Każda prostytutka z urzędowego nakazu musiała stawić się przed Komisją, która na drodze perswazji, ofert pracy i opieki starała się odwieść je od "zawodu". Młodociane prostytutki kierowano do tzw. Magdalenek, gdzie przyuczano je do różnych prac rokujących zdobycie zatrudnienia. Komisje te współdziałały z władzami miasta. Ponadto otwarto ambulatorium, w którym bezpłatnie leczono biednych, wenerycznie chorych.

Dr Walewski doskonale oceniał rolę alkoholizmu w szerzeniu się prostytucji, chorób wenerycznych i innych plag społecznych i rodzinnych. PTE podjęło akcję przeciwalkoholową. Jest wielce prawdopodobnym, że Białystok był pierwszym w kraju, gdzie skcję tę podjęto z nasratstającą po dzień dzisiejszy plagą.

Inną formą działalności, której dr Walewski patronował w ramach PTE, była pomoc dzieciom z biednych rodzin. Odpowied-



nia sekcja PTE organizowała letnie ogródki oraz kolonie i półkolonie dla najbardziej potrzebujących dzieci, a ponadto prowadziła punkty opieki nad niedorozwiniętymi dziećmi. Trzeba podkreślić, że była to jedyna organizacja w Białymstoku o tak szerokiej działalności społecznej, skierowanej głównie na opiekę nad ludźmi biednymi, dotkniętymi chorobami i nalogami. W 1936 r. prowadzenie PTE przejął dr Stanisław Deresz, a dr Walewski zaangażował się w Polskim Zrzeszeniu Lekarzy Województwa Białostockiego; był jego prezesem do wybuchu wojny w 1939 r.<sup>7</sup>

Wojna przekreśliła wszelką działalność organizacyjną, a w tym także społeczno-charytatywną i opiekuńczą. Jednak dr Walewski kontynuował pomoc i opiekę, indywidualnie wspierając w miarę swoich możliwości lekarzy rzuconych przez wojenną zawieruchę do Białegostoku, a także sierociniec (ok. 100 dzieci) przy ul. Sitarskiej 25. Dr Ellert, opiekunka sierocińca, określiła w swoich wspomnieniach (w Lekarzach Białostoczczyzny) dr Walewskiego jako wspaniałego człowieka, bardzo dobrego lekarza wyczulonego na ludzkie cierpienia, zwłaszcza związane z wojną. Śledził i przyswajał postępy medycyny; zainteresowany był badaniami naukowo-klinicznymi i nauczaniem. W 1923 r. uzyskał stopień doktora medycyny na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Celem jednej z pięciu sekcji PTE były badania naukowe i nazwano ją Sekcją Lekarsko-Naukową. Sekcja ta włączyła się ze swoją działalnością do Polskiego Zrzeszenia Lekarzy. Białystok nie był ośrodkiem akademickim, nie posiadał odpowiednich pracowni naukowych i prowadzone tu badania siłą rzeczy musiały ograniczyć się do obserwacji klinicznych. Walewski osobiście opracował i wygłosił na forum PZL osiem (opublikowanych) ze swojej specjalności tematów oraz przedstawił jedną demonstrację leczonych przez siebie chorych.<sup>8</sup> Cyfry te stawiają Go w pierwszej dziesiątce białostockich lekarzy publikujących i dzielących się własną wiedzą i doświadczeniem. W latach 1930-34 organizował krajowe zjazdy PTE, w których uczestniczyli wybitni uczeni, w tym także dr Ludwik Hirszfeld. Zjazdy te dowodziły wysokiego uznania w kraju działalności dr Walewskiego, a ponadto podnosiły rangę białostockiego Ośrodka PTE. Okres II wojny światowej i okres międzywojenny oglądało i przeżyło w Białymstoku szereg lekarzy, ale tylko dr Walewski opisał historię szpitali tego okresu.<sup>9</sup> Opis ten jest cennym dokumentem historycznym.

W styczniu 1954 r. powstało Polskie Towarzystwo Dermatologiczne - Oddział w Białymstoku; jego prezesem został dr Walewski.

Był doskonałym specjalistą, powszechnie lubianym i szanowanym. Chorzy na jego cześć układali wiersze i piosenki (jedną

z nich umieściłem w *Lekarzach Białostoczczyzny*). Miałem okazję przekonać się o jego doskonałości zawodowej. Częste wizyty mojej żony w 1955 r. w zespole dermatologów z jednorocznym naszym synem, mimo wypisywanych leków przez poszczególnych, a następnie konsyliarnych ustaleń ciągle nie przynosiły oczekiwanych efektów; uciążliwe, rozlane zmiany na skórze dziecka trwały niezmiennie. Wreszcie jeden z asystentów poradził żonie w zaufaniu, by udała się do dr Walewskiego (działał wówczas tylko w przychodni, mimo funkcji ordynatora oddziału). Dr Walewski przyjął żonę w sposób bardzo uprzejmy i miły, a przepisane przez niego leki szybko doprowadziły do wyleczenia. W tym zespole był on najbardziej doświadczonym w swojej specjalności lekarzem i przypuszczalnie był to główny powód nieprzyjaznego do niego stosunku. Ten twórca od podstaw białostockiej dermatologii, ponoczący ciężary, kłopoty i niebezpieczeństwa wojennych i wczesnopowojennych jej przynosin, czołowy usługowiec, wielki społecznik i humanista został zweksłowany w nowym zespole na tor boczny.

W 1960 r. dyrektor Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego (A.D.) złożył dwa wnioski dotyczące dr Walewskiego. Jeden z nich do Ministra Zdrowia o przedłużenie pracy o rok (takie wnioski powtarzano wówczas lekarzom w wieku emerytalnym corocznie). Drugi - adresowany do kierownika Woj. Wydziału Zdrowia dotyczył wszczęcia procedury nadania dr Walewskiemu "Orderu Odrodzenia Polski". Minister Zdrowia wyraził zgodę na przedłużenie pracy. Ówczesny niedobór doświadczonych lekarzy był nadrabiany przedłużeniem ich lat pracy. Np. dr med. K. Fiedorowicz pracował w tymże okresie do ostatnich dni swojego życia tj. do 78 lat, ale życzliwie widział go w II Klinice Chirurgicznej AMB jej kierownik prof. T. Janowski. Ówczesny kierownik Wydziału Zdrowia nie uznał zgody Ministra Zdrowia na przedłużenie pracy dr Walewskiemu, a wniosek o odznaczenie pismem z dn. 24 grudnia 1960 r. oddalił uzasadniając, że order ten przyznaje się za osiągnięcia w budowie socjalizmu, a takowych dr Walewski nie posiada. Bardzo niehumanitarne był ten ówczesny socjalizm w pojęciu autora pisma, ale chodziło o układy, w których dr Walewski znalazł się wbrew woli i w których on nie miał żadnych szans na należną mu egzystencję. Odszedł na emeryturę w 1960 r. Zmarł w 1970 r.

Twórcę białostockiej chirurgii, dr med. Konrada Fiedorowicza oraz organizatorkę opieki nad matką, dzieckiem i młodzieżą dr med. Irenę Białównę, Białystok uczcił przez nadanie ich imienia od-

powiednim ulicom miasta. Na nie mniejszą pamięć zasługuje postać dr med. Jana Walewskiego - twórcy białostockiej dermatologii, organizatora i niewątpliwie największego wśród lekarzy społecznika niosącego realną pomoc ludziom wykolejonym, a zwłaszcza biednym. Jest postacią godną do upamiętnienia, wskazywania i naśladownictwa - zwłaszcza w dzisiejszym zdominowanym przez pieniądź, a jednocześnie coraz biedniejszym i zatracającym ideowość społeczeństwie. I mam głęboką nadzieję, że odpowiednie władze miasta, jak i ochrony zdrowia podejmą w tej sprawie konstruktywne działania.

#### Przypisy

1. E. Bernacki, Konrad Fiedorowicz, w: "Białostoczczyzna" BTN, 1992, 4/28, 46.
2. E. Bernacki, Zygmunt Brodowicz, w: "Białostoczczyzna", BTN, 3/1993, 100.
3. E. Bernacki, Jan Walewski, w: "Lekarze Białostoczczyzny", Białystok 1991, 45.
4. E. Bernacki, Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach województwa białostockiego w latach 1467 - 1975, Białystok 1991.
5. XV Lat Akademii Medycznej im. J. Marchlewskiego w Białymstoku, AMB, Białystok, 1965, 52.
6. J. Walewski, Polskie Towarzystwo Eugeniczne Oddział w Białymstoku. Rękopis w zbiorach Biblioteki AMB.
7. E. Bernacki, Organizacje i towarzystwa medyczne i paramedyczne w Białymstoku w latach 1877-1939, w: Białostoczczyzna, 2/1993, 34.
8. W. Przekładowska, B. Szaykowska, Polskie Zrzeszenie Lekarzy Województwa Białostockiego, Archiwum Hist. Med. 1965, 57, 391.
9. J. Walewski, Szpitale i zakłady lecznicze na terenie miasta Białegostoku w okresie od 1919 r. do 1944 r. Roczniki AMB, Białystok 1964, 3.

# Helena Lewińska (1900-1982).



Helena Lewińska

Urodziła się 21 lutego 1900 r. w Arti (Rosja) w rodzinie inteligenckiej. Ojciec Ludwik, matka Emilia z Leśniewskich. Szkołę średnią typu humanistycznego ukończyła w Jekatyrenburgu w 1919 r. i rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim w Tomsku, które kontynuowała do 1922 r. Po powrocie do Polski dalszą kontynuację studiów podjęła na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Dyplom lekarza (doktora wszechnauk lekarskich) otrzymała w 1927r.

Pracę podjęła jeszcze jako studentka w latach 1923-25 na stanowisku zastępcy młodszego asystenta w Zakładzie Anatomii Patologicznej, a zaś w latach 1925-28 jako młodszy asystent. W okresie lat 1928-29 była zatrudniona jako starszy asystent w Zakładzie Fizjologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Choroba (spodylitis tbe) uniemożliwiła jej dalszą pracę zawodową w latach 1929-1935. W 1935 r. podjęła pracę jako wolontariusz w Klinice Dermatologicznej Państwowego Instytutu Stomatologicznego w Warszawie. Podczas okupacji pracowała jako lekarz szkolny. Podczas Powstania Warszawskiego znalazła się w Milanówku, a następnie w Krakowie. Po wyzwoleniu podjęła pracę jako starszy asystent, a od 1948 r. jako adiunkt w Zakładzie Histologii w nowo powstałej uczelni w Łodzi. Tam także pełniła szereg społecznych funkcji. Minister Zdrowia powołał ją w dniu 28.10.1955 r. na kierownika Zakładu Histologii i Embriologii w Akademii Medycznej w Białymstoku. Była czwartym, kolejnym kierownikiem tegoż Zakładu. Pracę rozpoczęła od uporządkowania i nadania odpowiedniego kierunku działalności dydaktycznej i badawczej Zakładu. W dniu 9 lutego 1956 r. uzyskała nominację docenta przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii AMB. W latach 1956-58 była prodziekanem Wydziału Lekarskiego (w owym czasie AMB była jednowydziałową Uczelnią), a zaś w okresie 1959-63 dziekanem. W 1963 była głównym organizatorem i przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Zoologicznego Oddział w Białymstoku. Przeszła na emeryturę w 1970 r., nadal

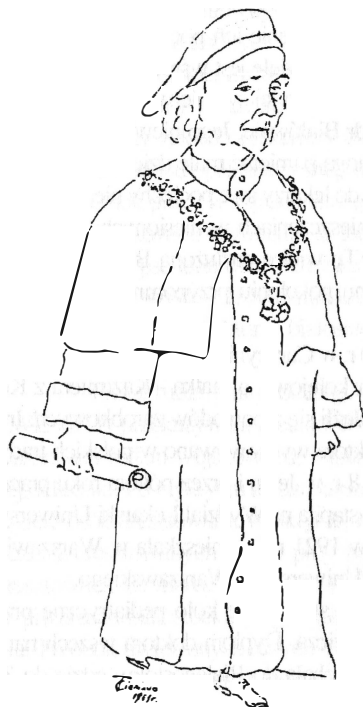
zamieszkała w Białymstoku. Jej dorobek naukowy był skromny.

Zmarła 8 listopada w 1982 r.

Jako chirurg nie miałem sytuacji zbliżających moje kontakty z histologią i jej pracownikami. Znajomość moja z doc. Lewińską zaczęła się w okresie jej działalności w Dziekanacie. Pogodna, z życzliwym uśmiechem przyjmowała każdego i jednakowo traktowała każdego z rozmówców bez względu, czy to był student czy też kierownik Kliniki lub Zakładu. Powszechnie nazywano ją życzliwie "babcią" na co niewątpliwie miała wpływ jej skromna, z siwym włosiem, ograniczoną ruchomością kręgosłupa i niskim wzrostem sylwetka. Poruszała się powoli i z dystynkcją. Spokojna, życzliwa, syntoniczna, o wysokiej kulturze osobistej szybko zdobyła uznanie i szacunek współpracowników Zakładu, a następnie u ogółu pracowników

AMB i petentów. Jej spokojny sposób bycia, cierpliwość w wysłuchiwanie i przyjmowaniu różnych problemów od petentów i wyrozumiałość szybko zyskały uznanie i sympatię, także wśród studentów.

Pewnego razu w rozmowie zwróciłem się do niej per "Pani Doktor". Natychmiast przeprosiłem za ten nietakt. *ależ proszę pana, ja przede wszystkim czuję się doktorem. Tylko w Akademii rozumiany jest tytuł docenta, a ja przecież tylko mniejszą część moich dobowych godzin przebywam w tej instytucji - odparła.*



Karykatura profesor

## Irena Białówna (1900 - 1982).



Irena Białówna

Nazwisko dr Ireny Białówny było mi znane od wczesnych lat powojennych. Znała je każda białostocka rodzina mająca małe dzieci. Pamiętam, jak w 1947 r. sąsiadki informowały moją siostrę, której zachorował dwuletni syn: *Ty idź do dr Białówny, to jest najlepszy dziecinny (!) lekarz! Łatwo do niej trafić, gdyż mieszka obok kościoła św. Rocha. A gdyby jej nie było, to jest jeszcze dr Ellert, ale nie wiemy, gdzie on mieszka.* Do dziś głęboką i niezapomnianą wdzięczność dr Białównie zachowały w swych sercach matki za wyleczenie ich pociech. Niestety, matek tych już niewiele jest wśród nas. Zmarła także moja siostra, a jej syn nie wie, co zawdzięcza

lekarce swojego dziecięcego okresu - dr Białównie. Jego niewiedza o niej nie należy do wyjątków. Co i jak długo mogą pamiętać małe dzieci, a zwłaszcza maluchy? Także obecne matki niosące do lekarzy swe pociechy nie wiedzą, że często leczenie ich odbywa się w pomieszczeniach wzniesionych, względnie zorganizowanych przez dr Białównę. Tę wielce zasłużoną Białostoczczyźnie postać lekarki i Polki należy obecnemu pokoleniu przypomnieć, przybliżyć i utrwalić.

Urodziła się 3 listopada 1900 r. w Carycynie (Rosja) w rodzinie inteligentkiej. Ojciec, Józef Biały, inżynier kolejowy, a matka - Kazimiera z Kobylińskich - nauczycielka. W Rosji znaleźli się z powodów zarobkowych. Irena była jedną z pięciorga rodzeństwa, które wychowywano w polskich tradycjach. Szkołę średnią ukończyła w 1918 r. w Jelcu i przez półtora roku pracowała jako przedszkolanka. W 1920 r. wstąpiła na Wydział Lekarski Uniwersytetu w Woroneżu. Do Polski wróciła w 1921 r. i zamieszkała w Warszawie. Podjęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego.

Będąc na IV roku prowadziła studenckie koło pediatryczne przy Klinice Pediatrycznej prof. M. Michałowicza. Dyplom doktora wszech nauk medycznych otrzymała w 1927 r. Przyjechała do Białegostoku, gdzie do 31 XII 1938 r. pracowała jako lekarz szkół powszechnych (podstawowych). Okresowo pracowała w Stacji Opieki Lotnej nad Niemowlętami (1 VIII 1927 - 1 VI 1932) w Monopolu Tytoniowym oraz (15 X 1927 - 1 VII 1931) w Monopolu Spirytusowym. Współuczestniczyła w organizowaniu letnich kolonii dla dzieci biednych i trudnych (najprawdopodobniej w ramach Polskiego To-

warzystwa Eugenicznego). W 1939 r. została zaangażowana przez Ubezpieczalnię Społeczną. W czasie kampanii wrześniowej opiekowała się punktami opatrunkowymi PCK dla rannych mieszkańców (i żołnierzy) i niezwłocznie została przeniesiona do Szpitala św. Rocha, gdzie wspólnie z dr J. Walewskim byli jedynymi asystentami (w wyniku mobilizacji lekarzy) chirurgicznymi dr med. K. Fiedorowicza.

Przez krótki okres prowadziła oddział zakaźny tego szpitala.<sup>1</sup>

Po wkroczeniu Sowieców i reorganizacji białostockiego szpitalnictwa objęła prowadzenie szpitala dziecięcego zorganizowanego przy ul. Fabrycznej w budynku, dawnej fundacji Trillingów.<sup>2</sup>

Po zajęciu Białegotoku przez Niemców w 1941 r. chore dzieci wraz z personelem przeniesiono z ul. Fabrycznej do szpitala przy ul. Warszawskiej 15 (ul. Fabryczna znalazła się w getcie).

Obok dr Białówny w oddziale pracowała dr Anna Ellert. Oddział znalazł się w bardzo trudnych warunkach, głównie z uwagi na ciasnotę. Znalazły się tu dzieci polskie, żydowskie i w przeważającej ilości zagubione w czasie działań frontowych dzieci sowieckie. W wyniku takiej sytuacji zorganizowano nielegalny zakład opiekuńczy dla maluchów przy szpitalu, a dla dzieci powyżej 3 lat zakład opiekuńczy przy ul. Sutarskiej 25.<sup>3</sup>

Obok pracy w szpitalu zaangażowała się także do pracy w Oddziale PCK; K. Rożkowski wymienia ją jako kierownika Oddziału. Wstąpiła do ZWZ-AK pod pseudonimem "Bronka". Przypisywana jej rola w tej organizacji przez Z. Kosztyle i J. Kuźmińskiego<sup>4</sup> nie ma potwierdzenia w opisaną przez Z. Gwozdka<sup>5</sup> strukturze białostockiego Okręgu AK.<sup>6</sup> Nie ma to jednak istotnego znaczenia.

Przez ludzi białostockiego PCK Warszawa (Komenda Główna ZWZ AK?) przekazywała pieniądze w celu wsparcia będących w trudnych warunkach rodzin wojskowych, a także nielegalnie prowadzonej przyszpitalnej ochrony. Po wykryciu tej działalności gestapo zlikwidowało Oddział PCK i wiele osób aresztowało. W akcji tej rozstrzelano około 60 osób, a tylko nieliczni z aresztowanych zostali przy życiu. Wśród tych ostatnich znalazła się aresztowana 12 marca 1942 r. dr Białówna. Po pięciomiesięcznym pobycie w piwnicach białostockiego gestapo przekazano ją do białostockiego więzienia. Tu obok uwięzionych innych lekarzy włączyła się do udzielania fachowej pomocy współwięźniom, a także do opanowania płamistego tyfusu, którym sama uległa zakażeniu. Następnie poprzez więzienie w Królewcu oraz w Łodzi od 18 kwietnia przebywała w obozie koncentracyjnym. Oznaczona nr 200/9 przebywała kolejno: w Oświęcimiu, Rawensbrück, Gross Rosen i Neu-Brandenburgu.

W warunkach brutalnego obozowego upodlenia starała się zachować

wać godność człowieka i lekarza i w miarę swoich możliwości pomagała współwięźniom, a zwłaszcza matkom z małymi dziećmi. Po wyzwoleniu obozu przez aliantów w kwietniu 1945 r. została ewakuowana z chorymi obozowiczami do Szwecji. We wrześniu 1945 r. wróciła do Białegostoku. 15 października podjęła pracę na etacie wizytatora higieny szkolnej w okręgu (kuratorium) białostockim i jednocześnie od 20 XI 1945 r. jako pediatra w Ubezpieczalni Społecznej. 1 stycznia 1946 została referentem ds. opieki nad dzieckiem w Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, a 3 kwietnia 1946 r. powołano ją na dyrektora Centralnej Wojewódzkiej Poradni Matki i Dziecka oraz Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą (do 1972 r.) W 1953 r. uzyskiwała specjalizację II stopnia w zakresie pediatrii. W latach 1952-1953 była ordynatorem oddziału dziecięcego Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego, na bazie którego zorganizowano katedrę i Klinikę Chorób Dzieci AMB. Została jej adiunktem. Obok etatowych zajęć mała liczba lekarzy w tym okresie wymuszała prowadzenie przez nich prywatnych gabinetów. Sytuacja ta w szczególności dotyczyła pediatrów. Do 1951 r. było ich tylko 3 w Białymstoku i w regionie. Z nich największe wzięcie miała dr Białówna, o czym niewątpliwie decydowały pozytywne rezultaty jej leczenia oraz brak bariery finansowej. Dzieci ubogich matek leczyła darmo, a nierzadko wręczała im pieniądze na leki. Wobec braku lekarzy (w tym pediatrów) z jej inspiracji, jako dyrektora, powstały w województwie wiejskie sale biegunkowe, domy zdrowia, punkty położnicze, żłobki sezonowe, stałe i inne. Prowadzone przez przyuczony średni personel medyczny (pod dojazdową kontrolą lekarską) na przełomie lat czterdziestych i pięćdziesiątych przyczyniły się do uratowania życia wielu maluchom. W dalszym etapie głównie z jej inspiracji zostały zorganizowane szpitalne oddziały noworodków oraz oddziały pediatryczne. Do szczególnych osiągnięć w Białymstoku należy: Państwowy Dom Małych Dzieci, Ośrodek Szkoleniowy Społecznej Pediatrii i Położnictwa tzw. szwedzki domek (którego była kierownikiem naukowym i w którym odbywały się miesięczne szkolenia pediatrów) oraz budynek najstarszego oddziału pediatrycznego szpitala im. J. Śniadeckiego. By sprostać postępowi światowej pediatrii, sama uczestniczyła w kursie dokształcającym w Paryżu (1956 r.) oraz w Bułgarii (1960 r.).

W latach 1957-1961 była posłem na Sejm PRL, gdzie brała udział w Komisji Zdrowia oraz Komisji do Spraw Socjalnych i Polityki Społecznej. Zostawszy posłem zrezygnowała z etatu adiunkta, który wg niej byłby fikcyjnym zatrudnieniem.

Była organizatorką i pierwszym prezesem Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Pediatrycznego, członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdro-



wia i Opieki Społecznej, Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka i wielu innych organizacji szczebla krajowego.<sup>7</sup>

Odeszła na emeryturę w 1972 r.

Dr Białównę znałem osobiście. Bliżej poznałem ją w latach sześćdziesiątych, gdy ze względów zawodowych często bywałem w domu mojego szefa - prof. T. Jankowskiego.

Odniosłem wrażenie, że dr Białówna była tam stałym gościem.<sup>8</sup> Łączyła ją przyjaźń z dr Jankowską (żoną profesora) jeszcze z okresu wspólnych studiów uniwersyteckich w Warszawie, a obecnie wspólna specjalność - pediatria. Podstawowym, o ile nie jedynym, tematem ich spotkań była pediatria. Próby zmiany tematu przez prof. Jankowskiego kończyły się niepowodzeniem. Panie wracały do niewyczerpanego według nich zagadnienia, tj. pediatrii. Profesor zabierał mnie wówczas do innego pokoju i mówił: *Kolego, dobrze że pan przyszedł, gdyż od tych dziecięcych tematów można naprawdę zdziecinnieć!*

Dr Białówna była osobą szczupłą, nieco mniej niż średniego wzrostu, brunetką - z wyraźnie zaznaczoną siwizną.

Nigdy nie słyszałem jej śmiechu, co najwyżej w niektórych sytuacjach pojawiało się na jej twarzy coś nikłego, wskazującego na stan wewnętrznej radości. Niejednokrotnie byliśmy zaproszeni do wspólnej kolacji, ona zjadała tylko niektóre potrawy w mikroskopijnych ilościach. Niewątpliwie było to (i nie tylko to) następstwo po przebytych obozach i więzieniach. Czasokres więziennie-obożowy dr Białówny przeżyli tylko nieliczni i niestety z utrwalonymi już rysami w ich osobowości.

Z przeprowadzonych z nią rozmów odniosłem wrażenie, że za główną cechę lekarza opieki podstawowej ludzi dorosłych uważała jego oddanie i poświęcenie się pacjentowi, a zaś na dalszym planie jego wiedzę. Natomiast w swojej specjalności oczekiwała od niego tych cech w stopniu równorzędnym, gdyż jak twierdziła: *Małe dziecko jest pacjentem nie podającym szczegółów swojej choroby.*

Zmarła 7 lutego 1982 r.

Rada Miejska Białegostoku w uznaniu jej zasług 20 grudnia 1990 r. nadała jednej z ulic miasta imię dr Ireny Białówny. Jest to trwały pomnik jej nazwiska. Pamięć ludzka jest jednak zbyt krótka, zawodna i odchodzi wraz z pokoleniami. Wielkie osoby i wielkie zdarzenia trzeba przypominać nowym pokoleniom. Mam głęboką nadzieję, że niniejsze opracowanie spełni tę rolę i przybliży świetlaną postać dr Ireny Białówny, która całe swoje życie, siły, wiedzę lekarską i zdolności organizacyjne poświęciła ochronie zdrowia i życia tych - najbardziej przez rodziców oczekiwanych, kochanych i jednocześnie tak bardzo bezbronnych - tj. dzieci.

## Przypisy

1. Rożkowski K., Działalność ogólnej służby zdrowia Białegostoku w okresie wojny i okupacji. W: Służba zdrowia Białostoczczyzny w II wojnie światowej, Białystok, 1985, s.5.
2. Bernacki E., Rozwój szpitalnictwa (cywilnego) miasta Białegostoku w latach 1769-1975. Zeszyty Historyczne Okr. Izby Lek. Tom I, Nr 1, Białystok 1990,
3. W zakładzie tym zwanym sierocińcem było około 100 dzieci, w tym wiele sowieckich i żydowskich. Sierociniec prowadziły siostry misjonarki. Władze niemieckie przydzielały dzieciom tylko chleb i oliwę w głodowych ilościach, a reszta zależała od łaski białostoczan; znacznej pomocy w tym zakresie udzielał dr J. Walewski. Opiekę lekarską nad sierocińcem sprawowała dr Anna Ellert.
4. Koszyła Z., Kuźmiński J., Służba sanitarna polskiego ruchu oporu w regionie białostockim. W: Służba Zdrowia Białostoczczyzny w II wojnie światowej, Białystok 1985, s. 51,
5. Gwozdek Z., Białostocki Okręg ZWZ AK, Białystok 1993.
6. Z. Koszyła i J. Kuźmiński wymieniają dr Białównę jako szefa WSK (w obwodzie - miasto Białystok AK), zaś F. Taraszkiewicz przypisuje jej funkcję skarbnika i kwatermistrza tej organizacji. Tu trzeba wyjaśnić, że w 1941 r. sztab ZWZ obwodu - miasto Białystok składał się tylko z kilku wojskowych osób. W pierwszej połowie 1942 r. sztab obwodu AK poszerzono; komendant i jego zastępca dysponowali już 8 referatami. W lutym 1943 r. sztab powiększono o dalsze referaty, a w tym o XI referat (WSK), natomiast kwatermistrzostwo i zaopatrzenie od początku należało do IV referatu o zgoła odmiennej obsadzie etatowej. Dr Białównę aresztowano 12 III 1942 r. Jako szefa XI referatu (WSK) Z. Gwozdek wymienia ppor. Anielę Rybarczyk, zaś szefem Okręgu ppor. Helenę Hermanowską.
7. Taraszkiewicz F., Białówna Irena, W: Słownik Bibliograficzny Zasłużonych Pediatrów, PTP, Warszawa 1985, s.18,
8. Bernacki E., Irena Białówna, W: Lekarze Białostoczczyzny 1939-1950, Białystok 1991, s.3.

# Tadeusz Jankowski (1903-1967)



Tadeusz Jankowski

Urodził się 2 lipca 1903 r. w Warszawie. Brał czynny udział w walkach o wyzwolenie Polski. Studia medyczne ukończył w 1928 r.; specjalizował się u T. Butkiewicza w Warszawie. W latach 1938-51 był ordynatorem chirurgii i dyrektorem Szpitala w Żyrardowie. W 1952 r. organizował i prowadził II Klinikę Chirurgiczną w Szczecinie - skąd odszedł na własną prośbę. W latach 1952-55 prowadził Oddział Chirurgiczny w Starachowicach i jednocześnie był konsultantem ds. chirurgii województwa kieleckiego. W 1955 r. został powołany na kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Białymstoku.

Był członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Jego działalność i zasługi w dziedzinie chirurgii wykraczają poza granice kraju. Kraj zawdzięcza mu przede wszystkim wprowadzenie nowoczesnej diagnostyki i chirurgii dróg żółciowych i trzustki. Jego osiągnięcia w tych dziedzinach równały się z przodującymi ośrodkami światowymi. Jest autorem wielu prac i monografii, które łącznie z działalnością kliniczną stanowiły podstawę polskiej szkoły z zakresu chirurgii dróg żółciowych i trzustki. Swoimi doświadczeniami szelił się na krajowych i zagranicznych zjazdach naukowych. Wyszkolił wielu chirurgów; pod jego opieką 4 chirurgów uzyskało stopień doktora habilitowanego.

Zmarł 14 sierpnia 1967 r. w Białymstoku.

Było ciepło, sierpniowe popołudnie 1967 r. Jak co dzień około godz. 18 wybrałem się w odwiedziny do mojego chorego Szeffa, prof. Tadeusza Jankowskiego. W miesiącu tym odwiedzałem Go codziennie. W lipcu czynność tę pełnił kol. Zalewski, a ja urlopując wyjechałem. Obecnie on urlopuje i wyjechał, a ja odwiedzam. Przed moim urlopowym wyjazdem nad morze Szeff życzył mi dobrej słonecznej pogody, wypoczynku i ... wędzonego łososia. W tym okresie ten delikates w Białymstoku (i nie tylko) był nieosiągalny. W Darłowie umówiłem się ze wskazanym przez tubylców rybakiem, by przy-

gotował mi świeżego łososia tuż przed moim wyjazdem do Białego stoku. Prof. Jankowski był wyraźnie zadowolony z mojego gościńca.

Drzwi do mieszkania otworzyła mi dr Jankowska, żona Profesora. Chorego zastałem siedzącego w pokoju przy oknie. Zwykle o tej porze siedział na werandzie.

- *Panie Profesorze, jest ciepło i przyjemnie na dworze. Dlaczego Pan nie odpoczywa w ogródku lub na tarasie?* - *spytałem.*

- *Nie wyjdę do ogródka, ani na taras! Dzieci z przedszkola (na sąsiedniej posesji) wskazują palcami i nazywają mnie śmiercią. Straszne są te dzieci! Skąd ta złośliwość u nich?*

Prof. Jankowski był już w stanie skrajnego wyniszczenia przez chorobę nowotworową. Woskowoblada twarz, głęboko zapadłe policzki i oczy, wydłużony nos, skrajne wychudzenie i zgarbiona sylwetka na przedszkolakach sprawiała wrażenie, że tak zapewne wygląda śmierć. A dzieci w tym wieku mówią - co myślą. Ich wypowiedzi jednak głęboko raziły chorego.

- *A ponadto jest zbyt upalnie, lepiej mi w pokoju - zakończył ten temat Szef.*

Upalnie nie było, ale osłabiony organizm Szefa chyba już tak tę ciepłość odbierał.

*A jak Panu Profesorowi smakuje łosoś?* - *spytałem.*

- *Zawiodłem się, gdyż ma on zachęcający wygląd, ale jeść go nie mogę. Jest zbyt mocno uwędzony, czuć go dymem* - *odparł.*

A więc jak zwykle, miał dobre chęci do lubianych uprzednio potraw, które - niejednokrotnie z trudem zdobyte - odstawiał z niechęcią z uwagi na ich wyimaginowane przez chorobę mankamenty. Obecnie jadł w znikomych ilościach i z niechęcią, sypiał źle i mało, a objawy wyczerpania narastały w ostrym tempie.

- *Kolego, jak pan sądzi, czy są pomyłki w rozpoznaniach mikroskopowych anatomopatologa?* - *spytał, pilnie mi się przyglądając.*

*Oczywiście, że są! Amerykanie przyznają się do 10% pomyłek. W polskim piśmiennictwie nie znalazłem żadnej wzmianki na ten temat, co nie znaczy, że rozpoznania naszych anatomopatologów są w stu procentach prawidłowe.*

- *No widzi pan, że jest to temat do podjęcia badań w Klinice. Warto się nim zainteresować. Czy wyobraża pan ilu ludziom zaszczydłoby to cierpienie?* - *rzekł wyraźnie podniecony.*

*Tak, Panie Profesorze, ale rozpoznanie mikroskopowe jest tylko jednym, chociaż głównym z elementów w Klinice.*

*Widzi pan, wpływ psyche człowieka na funkcję jego narzą-*

*dów jest potężny. Moja psychika, może bezzasadnie zwichnięta świadomością nowotworu, jest chora i ujemnie oddziałuje na moją trzustkę, żołądek i cały ustrój. Kolego, to ważne zagadnienie, warte badań! Przyzna pan, że widzieliśmy w naszej Klinice osoby pseudo-chore tylko dlatego, że im ktoś w odpowiednim czasie podsunął chorobę. Przecież także pan opowiadał o kobiecie, która leczyła się przez 2 lata z powodu rozpoznania u niej przez felczera zwapnień w płucach - kontynuował swoje wywody Profesor.*

Ten śmiertelnie chory człowiek, znany i doświadczony chirurg, obecnie zachowywał się tak, jakby nie zdawał sprawy ze swojej choroby. Nie pierwszy to obserwowany przeze mnie podobny przypadek, ale pozostali nie byli lekarzami. Mam podstawę sądzić, że nowotwór produkuje coś, co ogranicza u chorego zdolność logicznego rozumowania odnośnie jego choroby i jednocześnie pobudza elementy nadziei na zachowanie jego życia. To "coś" pomaga w przeżyciu ostatnich dni chorego.

Obok tego "trzymania się życia" Profesor codziennie wyznajdywał tematy do badań kliniczno-naukowych i snuł plany ich kontynuacji. Niektóre z nich naprawdę ciekawe i godne podjęcia w odpowiednich warunkach techniczno-laboratoryjnych. W tej dziedzinie Szeff w środowisku polskich profesorów chirurgii uchodził za reprezentanta badań klinicznych. Był w owym czasie chyba jedynym z kierowników Kliniki AMB, który przybył do Białegostoku ze znacznym już w kraju dorobkiem warunkującym powojenny postęp, zwłaszcza w zakresie chirurgii dróg żółciowych. Pamiętam jak tuż przed Jego przybyciem szybko staraliśmy się wprowadzić lansowane przez niego metody, by wykazać, że jesteśmy postępowi. Szeff najpierw przybył, by obejrzeć ewentualną przyszłą placówkę swojej pracy. Ujrzeliśmy człowieka, którego wszyscy z miejsca zaakceptowaliśmy. Wysoki, szczupły, trzymający się prosto, sprawiał z wyglądu wrażenie oficera kawalerzysty a nie zasiedziałego przy biurku naukowca. Miła i przyjemna twarz z wyżej określoną sylwetką czyniły Go mężczyzną na pewno przystojnym i interesującym. Mówił powoli, z namysłem i tylko wyjątkowo podniesionym głosem. Ale ponadto było w nim coś, co wzbudzało zaufanie, ufność i przede wszystkim szacunek, zmuszający do utrzymania należytego dystansu. Temu wrażeniu podlegali asystenci, pielęgniarki, chorzy i wszyscy, którzy się z Nim kiedykolwiek zetknęli.

Profesor okolicy Białegostoku zapamiętał z 1920 r.; tu ich artyleria w sierpniu miała bezpośrednie starcie w walce z bolszewi-

kami o wyzwolenie miasta. Bateria wspomagała natarcie piechoty w okolice Dojlid. O tej przeszłości dowiedziałem się wiele lat później i obejrzałem jego świadectwo maturalne, na którym był nadruk "Brał udział w wojnie z bolszewikami". Taką przeszłością w owych czasach można było się chwalić tylko w gronie o pełnym zaufaniu.

Mój szacunek dla Szefa umacniał się w miarę obserwacji Jego postawy i postępowania. Nigdy nie zmieniał swojego zdania bez względu na stanowisko i rangę adwersarza, chyba że był nim doc. Dowgird, który miał wpływ na Szefa. Nie ulegał żadnym wpływom i naciskom bez względu czy pochodziły od władz administracyjnych, czy też partyjnych, o ile nie były zgodne z jego etyką lekarza i człowieka. Te cechy nie ułatwiały Mu codziennego życia. Prawie stałe były kontrowersje z kierownikiem sąsiedniej kliniki chirurgicznej, a dotyczyły głównie pomieszczeń użytkowych, gdy mieściliśmy się w gmachu Szpitala Wojewódzkiego. Był człowiekiem rzeczowym i konkretnym; nie znosił niedomówień i dwuznaczności, a także w zakresie wypowiedzi naukowych. Nie zezwalał na pochopne wnioski (a szczególnie ich publikowanie) z nie do końca przeanalizowanych obserwacji zjawisk z zakresu diagnostyki i terapii, co niejednokrotnie proponowały współpracujące wówczas z nami jednostki. Opublikowana praca jest wizytówką wiarygodności jej autorów i placówek, skąd ona pochodzi.

Był człowiekiem delikatnie określając - oszczędnym. Mówiło się, że "ma węża w kieszeni". Cecha ta dotyczyła Jego "strony" prywatnej jak i urzędowej. Jego gabinet kliniczny był zaopatrzony tylko w podstawowe meble, a rediodbiornik był już niepotrzebnym w pracy luksusem. Podobnie było w pokojach asystenckich. Jego społeczną oszczędność odczuł doskonale jeden z kolegów (S.D.), który w latach uprzednich przystąpił do pracy w szpitalu dyrektorowanym wówczas przez dr Jankowskiego. Zgodnie z umową - połowę ceny odnowienia służbowego mieszkania miał pokryć szpital. W rezultacie szpital zapłacił połowę, ale górnej części mieszkania, tańszej o farby olejne, podłogę, urządzenia kuchenne, łazienkowe i sanitarne. Nie zgodził się na kilkudniowe przedłużenie pobytu w Klinice operowanej przez siebie matki naszej klinicznej pielęgniarki oddziałowej.

Był niezwykle wyczulony na punkcie troski i opieki nad chorym. Tępił każde uchybienie, ale głównie dostawało się adiunktom, a ci zgodnie z zakresem przekazywali to niżej. Troska o chorego miała także swój wyraz w Jego funkcji konsultanta wojewódzkie-

go ds. chirurgii. Właśnie w imię jej przestrzegania spowodował odebranie tytułu specjalisty chirurga ordynatorowi Szpitala Powiatowego, innemu zakazał samodzielnego operowania, a w stosunku do kardiologa (działającego w innym województwie) przedstawił odpowiednim władzom, że jest to osoba, która zakończyła edukację medyczną już na drugim roku studiów.

Obchody profesorskie odbywały się dwa razy w tygodniu. Taki obchód - to wielkie święto kliniczne. Salowe skrupulatnie czyściły sale, korytarze i wszelkie inne pomieszczenia. Chore uzupełniały makijaże, spryskiwały się różnymi pachnidłami. Chorzy golili się, pielęgniarki uzupełniały i poprawiały pościel i łóżka, asystenci наносили do historii chorób dane kliniczne, laboratoryjne i inne. Jednym słowem - Klinika na najwyższy poziom. Zwykle chorego przedstawiał adiunkt, ale zdarzały się odstępstwa. Ideałem było nie dać się "złapać" na brakach lub przeoczeniach elementów diagnostyczno-terapeutycznych. Innymi słowy, wszystko musiało być zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Wymagało to jednak znajomości aktualnych postępów medycyny krajowej i światowej.

Każdy wolny czas spędzałem w bibliotece akademickiej, a nierzadko ściągałem czasopisma z Centralnej Biblioteki lekarskiej w Warszawie. Jako adiunkt musiałem widzieć swoich chorych także w godzinach wieczornych, a tylko w wyjątkowych przypadkach telefonicznie zwracałem się do Szefa w sprawie ciężko chorego, co do którego moje koncepcje terapeutyczne zostały wyczerpane lub po prostu - wymagały moralnego wsparcia. Szef nie żądał wieczornych informacji, ale doskonale wiedział, że w wątpliwych przypadkach - je otrzyma.

Adiunktów darzył pełnym zaufaniem. Ten sposób i styl przygotowywał nas do samodzielnej pracy, dawał wiele swobody i przede wszystkim wskazywał choremu, że w procesie jego leczenia bierze udział nie tylko sam Szef. Na ogół asystenci oddaleni od chorych przyjmują to jako poniżenie, a z czasem rodzi się w nich cichy opór i wrogość do autora takich metod. Dlatego po dzień dzisiejszy wszyscy byli uczniowie prof. Jankowskiego wspominają Go z wielkim szacunkiem i sentymentem, chociaż niektórzy zapomnieli jakimi, metodami ich uczył.

Dbalność Szefa o należyłą rangę prac badawczych i publikacji miała bezpośredni wpływ na próg trudności naszych osiągnięć. Tematem mojej pracy doktorskiej były badania nad hemodynamiką krwotoku z górnego odcinka przewodu pokarmowego. W związku

z tym głęboko tkwiłem w zagadnieniach wstrząsu i sądziłem, że z dziedziny tej będę się habilitował - co akceptował Szef. W okresie tym piśmiennictwo zachodnie zwróciło uwagę na objaw hipokalcemii towarzyszącej ciężkiej postaci ostrego zapalenia trzustki. I pewnego dnia usłyszałem od Szefa:

*- Kolego, tematem pańskiej pracy może być tylko wyjaśnienie hipokalcemii w OZT. Klinika zajmuje się trzustką i pan to potwierdzi swoimi badaniami.*

Moje argumenty za “nie” pozostały bez echa. Przyjąłem to jako przeznaczenie mnie “na straty”, zwłaszcza że po moim powrocie z USA stosunek Szefa do mnie wyraźnie “usztwytnił się”, na co zapewne miały wpływ działające podczas mojej nieobecności różne i wcale “nie nadprzyrodzone” czynniki i co wywarło oddźwięk na moją przyszłą zawodowo-naukową sytuację. Do podjęcia tematu “hipokalcemii” Klinika nie posiadała żadnych pracowni i chociażby prostych, potrzebnych ku temu urządzeń laboratoryjnych, a czytelnia AMB dysponowała tylko skąpym zestawem czasopism zachodnich. Ponadto Szef znał zagadnienia trzustki tylko od strony klinicznej, ale nie miał za sobą żadnego (podobnie jak ja) doświadczenia w eksperymencie, jak i związanych z nim zagadnień chemiczno-laboratoryjnych. Tylko mój twardy charakter i upór sprawiły, że trudności pokonałem. Odsunęło mnie to jednak od obrony habilitacyjnej co najmniej o 5 lat. Pięć trudnych i ciężkich lat! Nie wiem, czy cena tego okresu równoważy to, że praca ta po dzień dzisiejszy nic nie straciła na swojej aktualności i znaczeniu.

Szef dbał o zewnątrzkliniczne “występy” asystentów. Namawiał do wygłaszania referatów na terenie miejscowych towarzystw naukowych, jak i w innych regionach, nie mówiąc już o zjazdach i kongresach. Nauczyło to nas “obycia” naukowego, dyskusji, a także zmuszało do śledzenia piśmiennictwa. Zwykle towarzyszył nam w tych wyjazdach, co nie zawsze było fizycznie łatwe, jak np. wyjazd do Gdańska na spotkanie z tamtejszymi chirurgami, czy chociażby do Olecka, skąd z uwagi na gęstą mgłę wracaliśmy “z duszą na ramieniu” przez całą, długą, jesienną noc.

Dbał też o prywatną więź ze swoimi pracownikami. Każdy z nas obchodził w dostępny sposób swoje imieniny na terenie Kliniki. Szef zawsze chętnie brał w nich udział. Uczestniczył z żoną także w moich imieninach obchodzonych w domu; był gościem miłym i wprowadzającym swobodną atmosferę. Sam kilkakrotnie urządził domowe przyjęcie imienninowe dla całego lekarskiego zespołu kli-



nicznego. Przyjeliśmy to jako dowód, że SzeF widzi w nas nie tylko urzędowych pracowników, ale także ludzi i przyjaciół.

Wolny czas poświęcał głównie polowaniu, w czym towarzyszył mu jeden z asystentów (kolega S.S.). Deszcz i mróz nie były Mu przeszkodą w podchodzeniu łownego ptactwa i zwierzyny. Twierdził, że przynosi Mu to odpoczynek. Nigdy nie chwalił się efektem łowów; sądzę, że nie były one obfite. W przeddzień śmierci swoją strzelbę przekazał klinicznemu współtowarzyszowi polowań.

W rozmowie z Stefem nie udało mi się zwiękslować zagadnień kliniczno-naukowych, ale lawirowałem tak, by wyeliminować temat Jego choroby. Dr Jankowska podała choremu kolację. Oboje staraliśmy się namówić Go do jej spożycia, ale nasze argumenty pozostały bez wpływu.

Zbliżał się zmrok. Przybyła pielęgniarka (siostra oddziałowa) na nocne czuwanie przy SzeFie. Pielęgniarki traktowały to jako ostatnią przysługę SzeFowi.

Musiałem odejść. Przy pożegnaniu Profesor rzekł:

*- Kolego myślę, że przy mikroskopowym rozpoznaniu mojej choroby popełniono błąd.*

Zmarł po kilku dniach.

## Jakub Chlebowski (1905-1968)



Jakub Chlebowski

Urodził się 3 maja 1905 r. w Liwenhof (Łotwa). Jego rodzice byli polskimi Żydami o nazwisku Frydman. Jakub studia medyczne ukończył w Uniwersytecie Stefana Batorego; dyplom doktora medycyny otrzymał w 1929 r. W latach 1929-1933 pracował jako asystent I Kliniki Chorób Wewnętrznych USB. Staże uzupełniające odbył we Francji i Austrii (doc. Schaff w Wiedniu). W latach 1934-1939 był ordynatorem oddziału wewnętrznego Lecznicy Litewskiej w Wilnie. W okresie wojny 1939-45 przebywał w głębi ZSRR, gdzie pracował jako lekarz w różnych szpitalach. Tam był także prezesem Związku Patriotów Polskich w Krasnojarsku, trzeciego kwietnia 1945 r. wrócił do Polski i wówczas

(najprawdopodobniej) zmienił nazwisko na Chlebowski. Do 1947 r. był szefem oddziału wewnętrznego Wojskowego Szpitala Okręgowego w Krakowie, a następnie Wojskowego Szpitala Klinicznego w Łodzi. W latach 1947-51 był asystentem, a następnie adiunktem II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu w Łodzi. Tu habilitował się w 1948 r. W 1951 r. został powołany na organizatora i kierownika II Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Białymstoku. W 1954 r. uzyskał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. Był promotorem wielu prac doktoranckich; 2 osoby pod jego opieką uzyskały stopień naukowy docenta habilitowanego. W latach 1959-62 był rektorem AMB. Wiele uwagi i wysiłku poświęcił dydaktyce przed- i podyplomowej. Wychował wiele wysoko wykwalifikowanych pracowników naukowo-dydaktycznych i klinicznych. Ujął w należyte formy leczenie internistyczne zamknięte i ambulatoryjne w województwie, którego był wieloletnim konsultantem. Przez wiele lat przewodniczył Białostockiemu Oddziałowi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Na wniosek Podstawowej Organizacji Partyjnej PZPR przy AMB zarzucającej mu wrogą postawę wobec PRL i ZSRR został zwolniony 20.06.1968 r. z kierownika Kliniki, a w październiku zrezygnował z pracy w AMB. W połowie października wyjechał do Izraela, gdzie w niespełna miesiąc idąc do leżącej w szpitalu żony został zabity przez jadące auto.

Często spotykałem się z prof. Chlebowskim. Pewnego dnia wracali-

śmy do domu ul. Piwną, gdy nagle żona ścisnąwszy mój łokieć ściszym głosem rzekła:

*- Patrz! Tuż przed nami, na prawo, ten w zielonym płaszczu, to właśnie jest docent Chlebowski.*

Spojrzałem. Przed nami szedł mężczyzna nieco więcej niż średniego wzrostu, szczupły, ubrany skromnie i niedbale, w wygniecionych spodniach o kolorze "gryzącym się" z zielonym, nieco wypłowiałym, nieprzemakalnym płaszczem wojskowym. Podczas wyprzedzania ujrzałem twarz o rysach wyraźnie semickich. Wywarł na mnie wrażenie raczej ujemne; inaczej wyobrażałem kierownika kliniki interny, zwłaszcza, że w jego twarzy nie dojrzałem cech łagodności. Ten mój pierwszy rzut oka na Tę postać miał miejsce we wrześniu 1952 r. Upřednio wśród naszego grona chirurgów mówiło się o niedawno powołanym kierowniku interny, ale nikt z nas Go nie widział. Początkowo sprzyjała temu znaczna odległość Jego Kliniki (Warszawska 29). Nawet po przeniesieniu jej do budynku naprzeciwko naszego szpitala kontakt w owych czasach i współpraca z inemą była epizodyczna i dotyczyła głównie dr Zankiewicza. Sytuacja ta nie sprzyjała chociażby wzrokowemu poznaniu "nowego" Kierownika. Moje osobiste Jego poznanie odbyło się na forum Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, któremu przewodniczył, a na którego zebrania wówczas gremialnie uczęszczano. To białostockie gremium lekarskie mogło zmieścić się w niewielkiej salce.

Z wieloletnich obserwacji i różnego szczebla kontaktów z prof. Chlebowskim odniosłem wrażenie, że był On człowiekiem oschłym, trudno



Uroczystość wręczenia dyplomu doktora medycyny Eugeniuszowi Bernackiemu przez rektora prof. J. Chlebowskiego 30 marca 1961 r.

kontaktowym, utrzymującym zdecydowany dystans między Nim - Kierownikiem - a asystentem (może do swoich asystentów cechy te były mniej wyrażone). Nigdy za Jego kierowania Kliniką nie udało mi się nawiązać z Nim chociaż śladowego przyjaznego kontaktu; zawsze rozmowa z Jego strony była krótka i obojętna. Nigdy też nie widziałem pełnego uśmiechu na Jego twarzy, która odzwierciedlała cechy stałego napięcia i jakby oburzenia.

Był apodyktyczny i w swoich poleceniach stanowczy i niezmienny. Utrzymywał twardy rgor w Klinice, ale obok tego dbał o asystentów, ułatwiał im prace badawcze i awanse. Bardzo dbał o podniesienie poziomu usług medycznych w regionie, którego był konsultantem. Organizował wyjazdowe specjalistyczne ekipy szkoleniowe do powiatów; dwukrotnie brałem w nich udział.

Zmienił nazwisko na polskie (z przeglądanych dokumentów wynika, że zrobił to tuż po powrocie z ZSRR), ale mając typowo semicki wygląd zdawał sobie sprawę, iż wszyscy wiedzą, że jest Żydem i nie reagował, gdy ktoś o tym napomknął. Znana była historia, gdy stary i głuchy "jak pień" dr S. uświadamiał szeptem stojącego obok kolegę, jakim to Żydem jest prof. Chlebowski. Jednak głuchemu mówcy tylko się zdawało, że mówi szeptem, a w rzeczywistości słyszeli go wszyscy obecni, a w tym także prof. Chlebowski. Tę "cichą" informację omawiany przyjął z uśmiechem.

W mowie zmiękczał literę "t" i chyba nikt z nas nie wie - czy była to naleciałość z języka rosyjskiego, czy też wada wymowy.

Jesienią 1968 r. prof. Chlebowski znalazł się jako pacjent w naszej Klinice. Odwiedziłem Go kilkakrotnie. To był już inny człowiek. Rozmowy były szczerze, a nawet przyjazne. Zginął dystans i sztywność.

Przeżywał wówczas decyzję wyjazdu z Polski. Nie była ona łatwa - chociażby z uwagi na trwale przykutą do łóżka Jego żonę. Przysłowiową "kropką nad i" była decyzja władz, które odmówiły wydania paszportu Jego córce mającej przyznany zagraniczny wakacyjny staż studencki. Mówił:

*- Kolego, przecież ona już nigdy tutaj nie dostanie paszportu, bo w ankiecie do jego otrzymania istnieje rubryka, w której musi podać, że już uprzednio odmówiono jej jego wydania. Ta informacja przesądza sprawę. Nie mogę zamykać drogi na świat córce.*

Studenci gremialnie uczęszczali na Jego wykłady, które wg ich opinii były usystematyzowane, przejrzyste i zrozumiałe. Mówili, że wysłuchanie Jego wykładów - to już 50% nauczania się interny. Wśród nich krążyła przez wiele lat historia - jak pokazywał im pacjenta z brakiem reakcji na światło źrenicy oka. W trakcie demontowania tego objawu pacjent rzekł:

*- Panie Profesorze, ale to oko jest szklane!*

No cóż, każdy znany profesor miał "swoją" anegdotę, która w jakiś nieokreślony sposób łączyła studenta z nauczycielem.

# Bogdan Szymborski (1905-1978)



Bogdan Szymborski

Urodził się 25 maja 1905 r. w Liwenberzen (Kurlandia). Jego ojciec, Kazimierz, był urzędnikiem. Rodzina Szymborskich po 1918 r. znalazła się w Polsce. Z dostępnych dokumentów można wnioskować, że Bogdan studiował na Wydziale Lekarskim USB w Wilnie i absolutorium otrzymał w 1932 r., a zaś dyplom lekarza uzyskał w 1945 r. na Uniwersytecie im. Marii Skłodowskiej Curie w Lublinie. W okresie studiów był związany w niesprecyzowany obecnie sposób w Białostockim Wojewódzkim Szpitalem dla Psychicznie i Nerwowo Chorzych w Choroszczy. Od czerwca 1939 r. do stycznia 1940 r. był zatrudniony jako stażysta w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej, a następnie w Szpitalu Psychiatrycznym w Wilnie. Od stycznia 1941 r. do wkroczenia do Wilna armii niemieckiej prowadził Fabryczny Punkt Zdrowia. Od sierpnia 1941 r. do września 1943 r. pracował jako lekarz ogólny w Szpitalu Kolejowym w Białymstoku i jednocześnie w jego ambulatorium jako psychiatra. Od października 1943 r. prowadził Szpital Sejmikowy w Knyszynie. Należy dodać, że tu obok leczenia zachowawczego chorych głównie w zakresie interny, przeprowadzał także operacje wyrostka robaczkowego. Operował wówczas, gdy uważał, że czas konnego transportu, jak i sam transport chorego do Białegostoku jest większym zagrożeniem, a zabiegi nocne przebiegały w oświetleniu lam naftowych. Nie były to operacje liczne, ale wszystkie miały szczęśliwy epilog.

Po opuszczeniu Knyszyna przez wojska niemieckie szpital stał się własnością państwową i otrzymał nazwę Szpitala Rejonowego. Nadal prowadził go dr Szymborski pełniąc jednocześnie funkcję lekarza powiatowego w Białymstoku i inspektora. Pociągała go jednak psychiatria i praca w szpitalu psychiatrycznym, ale taki nie istniał. Zdemolowane budynki szpitala w Choroszczy były okupowane przez wojska sowieckie. W 1945 r. z własnej inicjatywy wyprosił

u sowieckiego komendanta Choroszczy odstąpienie jednego z poszpitalnych pawilonów. Do jego remontu przystąpili byli pracownicy szpitalni i miejscowa ludność. Do organizacji i doglądu prac dr Szymborski dojeżdżał z Knyszyna, gdzie nadal etatowo był związany ze Szpitalem Rejonowym. W lipcu 1947 r. został mianowany Pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do Odbudowy i Prowadzenia Szpitala w Choroszczy co automatycznie łączyło się z opuszczeniem Knyszyna. We wrześniu 220-lózkowy pawilon był gotowy. Szpital podjął działalność leczniczą, a dr Szymborski przystąpił do remontu i odbudowy dalszych zwolnionych już przez wojska sowieckie budynków. W dniu 16 marca 1948 r. powołał komisję w celu uczczenia lekarzy zasłużonych dla choroszczańskiego szpitala. Komisja postanowiła nazwać: Oddział I Psychiatryczny im. dr Zygmunta Brodowicza, Oddział Neurologiczny im. dr Stanisława Deresza.

W lipcu 1948 r. zrezygnował z funkcji pełnomocnika i opuścił Choroszcz. Przez następny rok był kierownikiem powiatowego Wydziału Zdrowia w Czyżewie. W 1949 r. powrócił do psychiatrii. Do 1955 r. był ordynatorem oddziału Szpitala Psychiatrycznego w Warcie i na tym samym stanowisku do 1962 r. w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie-Dziekance. W końcu 1962 r. powrócił do Choroszczy na stanowisko dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, jednocześnie był ordynatorem oddziału zakaźnego tegoż Szpitala. Szpital w tym okresie był już odbudowany. Na jego teren przybyła, a następnie rozbudowała się Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Białymstoku.

29 listopada 1972 r. odszedł na emeryturę jako dyrektor, ale przez kilka lat sprawował (na jednym etacie) funkcję ordynatora.

Był żonaty; mieli dwie córki.

W 1974 r. wystąpił do dyrekcji szpitala z wnioskiem podjęcia się opracowania kroniki szpitala, ale do jej realizacji nie doszło.

Zmarł 15 czerwca 1978 r.; pogrzebany na Cmentarzu Św. Rocha w Białymstoku.

# Feliks Oleński (1905-1964)



Feliks Oleński

Urodził się 7 listopada 1905 r. w Petersburgu w rodzinie inteligenckiej. Gimnazjum humanistyczne ukończył w 1925 r. w Ciechanowie i wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Dyplom doktora wszechnauk lekarskich otrzymał w 1931 r. Jeszcze jako student był zatrudniony w Zakładzie Anatomii Opisowej, a następnie w Klinice Otolaryngologicznej. Po uzyskaniu dyplomu podjął pracę w Klinice Chirurgicznej USB (prowadzonej przez prof. Kornela Michajdę) jako młodszy, a następnie starszy asystent i od 1934 jako adiunkt. Obok tego w latach 1938-39 wykładał anatomie i chirurgię w Szkole Położnych. W latach 1939-45 był ordynatorem Chirurgii Miejskiego Szpitala a ponadto pracował jako chirurg w poradni chirurgicznej, w tym w Pierwszej Poliklinice Miejskiej w okresie okupacji niemieckiej.

W 1945-46 r. pełniła funkcję inspektora sanitarnego w Państwowym Urzędzie Repatriacyjnym w Łodzi. W okresie 1946-52 był ordynatorem chirurgii i dyrektorem Miejskiego Szpitala w Ostrowiu Wielkopolskim. W dniu 1 września 1952 r. została utworzona I Katedra i Klinika Chirurgiczna, a jej kierownikiem został mianowany na etacie zastępcy profesora dr med. Feliks Oleński. Klinikę zorganizował na bazie chirurgii Wojewódzkiego Szpitala J. Śniadeckiego. Ówczesna chirurgia - to były Państwowy Szpital Chirurgiczny liczący 180 łóżek. Tyle łóżek liczyła I Klinika Chirurgiczna do 1.12.1954 r. tj. do powołania II Katedry i Kliniki Chirurgicznej, która przejęła połowę posiadania. Klinikę zorganizował od podstaw. Był doskonałym chirurgiem praktykiem, mniejszą uwagę przywiązywał do działalności naukowej. Stąd jego dorobek naukowy jest skąpy. We wniosku na profesora nadzwyczajnego zgłoszonym do Ministerstwa Zdrowia w 1960 r. w jego dorobku naukowym wymieniono 8 wydrukowanych prac. Okresowo prowadził Ośrodek Onkologiczny przy ul. Warszawskiej 15. W 1954 r. zorganizował Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddział w Białymstoku i okresowo był jego przewodniczącym. Był specjalistą wojewódzkim do spraw chirurgii. W 1963 r. Klinikę przeniesiono do Państwowego Szpitala Klinicznego. Rada Państwa w dniu

12.09.1962 r. powołała go na stanowisko profesora nadzwyczajnego w AMB. W 1963 r. został powołany na stanowisko prorektora do spraw klinicznych AMB. Wykształcił znaczne grono specjalistów. Był żonaty; mieli 2 dzieci.

Zmarł 15 listopada 1964 r.; pogrzebany na Cmentarzu Miejskim w Białymstoku.

Kierownika nowo powołanej Kliniki poznałem w dniu jego przybycia do Białegostoku. Około godz. 13 większość lekarzy Państwowego Szpitala Chirurgicznego znalazła się w gabinecie radiologicznym; dr Marcewicz miał wyjaśnić sprawę pourazową jakieś liczącej się osoby (dziś nie pamiętam kto to był). W międzyczasie wszedł do sali wysoki, silnej budowy ciała, szpakowaty, mężczyzna ubrany w zieloną kurtkę, nieco utykający na którąś z nóg. Z całego naszego grona rozpoznał go jedynie dr Tołłoczko, ówczesny dyrektor Szpitala. Zapewnie znał go z kliniki wileńskiej. Przywitani się prawie sobie jakiejś grzeczności; z pozostałym personelem przywitanie się było zdawkowe.. Okazało się, że przyszedł kierownik jechał do Białegostoku już z meblami i w drodze podczas postoju zeskakując z wozu wykręcił stopę. Zdecydowano o zrobieniu zdjęcia rentgenowskiego stopy. W gabinecie rtg został dr Marcewicz, dr Tołłoczko i oczywiście przyszedł kierownik. Jego postawą nie byliśmy zachwyceni; sprawiał wrażenie "człowieka z dystansem" i pozbawionego humoru. W niedługim czasie nastąpiła zmiana na szczelbu dyrektora; został nim dr Adam Dowgird. Państwowy Szpital Chirurgiczny został wchłonięty przez Wojewódzki Szpital J. Śniadeckiego, a kierownik nowo powołanej Kliniki przystąpił do werbowania asystentów. Adiunktem Kliniki został dr Tołłoczko; dr Dowgird pozostał poza Kliniką z uwagi na postawiony przez niego warunek zajęcia się torakochirurgią, na co prof. Oleński nie wyrażał zgody.

Niewątpliwie byłem pierwszym, który zgłosił się do prof. Oleńskiego w sprawie podjęcia się badań naukowych. Modny był wówczas model radziecki - wszelkiego rodzaju blokady nowokainowe. Ustaliliśmy, że podejmiemy się śródoperacyjnych blokad kręzek operowanych jelit. Badania nad podjętym tematem kontynuowałem, ale zakończyć go z prof. Oleńskim mimo wielokrotnych prób nie mogłem. Zbywał mnie z niczym. Zebrawszy 250 przypadków opublikowałem je pod kierownictwem prof. Jankowskiego.

Był wymagający i nigdy nie było wiadomo, o co na egzaminie zapyta. Mnie na egzaminie na I stopień specjalizacji m.in. spytał o skład ziół moczopędnych. Szybko się denerwował nawet w sytuacjach nie przewidzianych, nie stronił wówczas od słów niecenzurowanych. Nawet za drobne niedopatrzenia potrafił zbesztać asystenta w obecności chorych. Wileńska szkoła chirurgiczna była daleka od językowego wersalu i te obyczaje przyswajali jej adepci. Nabył je także adiunkt wileńskiej Kliniki Chirurgicznej Feliks Oleński.

Po dobudowie do gmachu chirurgii sali wykładowej z przyległo-



ściami i izbą przyjęć podział pomieszczeń stał się kością niezgody między kierownikami obu Klinik Chirurgicznych i utracił rację bytu po przeniesieniu się do Państwowego Szpitala Klinicznego

Kierownicy obu Klinik Chirurgicznych nie prowadzili obchodów wieczornych; funkcje te spełniali adiunkci. W 1963 r. spotkałem prof. Oleńskiego w windzie szpitalnej spieszącego na wieczorny obchód w swojej Klinice.

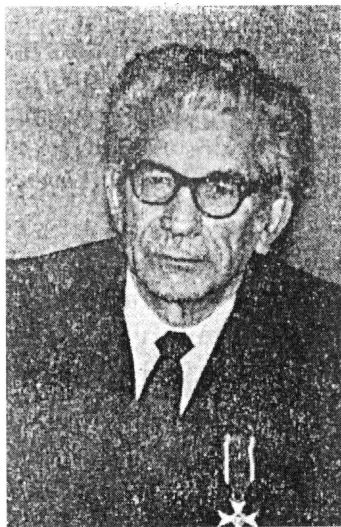
- *Co się stało Panie Profesorze, czy Pan musi przychodzić wieczorem?* - spytałem

- *No wie pan, jako prorektor do spraw klinicznych muszę wiedzieć co się dzieje w PSK - odpart.*



Karykatura profesora

# Witold Prusiński (1905-1971)



Witold Prusiński

Urodził się 11 marca 1905 r. w Łomży. Absolutorium ukończenia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego otrzymał w 1934 r. Do uzyskania dyplomu (11.02.1940 r.) pracował w różnych miejscowościach najczęściej na stanowisku felczera. W okresie 1940-1943 r. pracował w Szpitalu Ewangelickim a następnie Dziecięcym w Warszawie, skąd w marcu 1943 r. przeniósł się do Szczuczyna, gdzie był dyrektorem i jednocześnie ordynatorem kilku specjalności. W grudniu 1943 r. dr Billenstein zabrał do do prowadzonego przez siebie oddziału chirurgicznego w Łomży. Niemiecka obsada lekarska ewakuowała się przed zbliżającym się frontem i szpital został

pod opieką dr Prusińskiego. Na okres działań frontowych ewakuował się on z działalnością chirurgiczną do Jasienicy. Powrócił po wyzwoleniu Łomży i mimo poważnych trudności uruchomił Szpital Św. Ducha. Był jego dyrektorem (do 1954 r.) oraz ordynatorem oddziału chirurgii i do 1950 r. oddziału położniczo-ginekologicznego.

W 1962 r. krzywdzącym zarządzeniem miejscowych władz został usunięty z pracy szpitalnej. Przeszedł do lecznictwa otwartego, gdzie pozostał do emerytury (1970 r.).

Zmarł nagle w dniu 30 kwietnia 1971 r. Jego główną i niepodważalną zasługą jest odbudowa i organizacja lecznictwa łomżyńskiego, a zwłaszcza chirurgii.

Dr Prusińskiego poznałem jesienią 1952 r. kiedy przybył do Państwowego Szpitala Chirurgicznego w Białymstoku w sprawie dotyczącej narzędzi operacyjnych. Chirurgzy naszego szpitala wyrażali się o Nim bardzo dobrze, a zapewne taką samą opinią darzył Go region, skoro został wybrany na przewodniczącego Komisji Rewizyj-

nej nowoorganizowanego Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Chirurgów. Po zorganizowaniu PTCh poznałem Go bliżej; przyjeżdżał na każde zebranie, które w tym okresie miało charakter przede wszystkim szkoleniowy. Sprawiał wrażenie człowieka zamyślonego, poważnego, a przede wszystkim spokojnego. Powaga i spokój dominowały w jego sylwetce, wyrazie twarzy, gestach i słowach. Ponadto było w Nim coś - co niemal od pierwszego kontaktu wzbudzało do Niego zaufanie i ufność. Bardzo ważna to cecha; choroby garną się do takich lekarzy. Dlatego też jak wielu innych darzyłem Go także sympatią i poważaniem. Może była to sympatia odwzajemniona - zaproponował mi bowiem pracę u siebie. Pojechałem i obejrzałem; obszerne mieszkanie i sympatyczny szef były wielką pokusą, ale po rodzinnej naradzie z propozycji nie skorzystałem. Czas wykazał słusność tej decyzji pod wieloma względami. W niedługim czasie dr Prusiński przestał być dyrektorem, a nieco później z nakazu usunięto Go ze szpitala. Zasługi dr Prusińskiego w ochronie zdrowia i życia mieszkańców Łomży i jej regionu, jego przydatność jako doświadczonego chirurga i organizatora o wzorowej osobowości okazały się zbyt małe wobec partykularnej agresywności podpartej układami partyjnymi osób zarządzających. To dyskryminujące zarządzenie zbulwersowało wszystkich białostockich chirurgów. Ze studiów akt dotyczących osoby dr Prusińskiego wiem, że zwrócił się do białostockich władz wojewódzkich z prośbą o anulowanie krzywdzącego Go zarządzenia łomżyńskiego. Białostockie zarządzenie łomżyńskie zaakceptował.

Po dzień dzisiejszy, gdy rozmawiamy o Szpitalu Św. Ducho, lub o łomżyńskich lekarzach - zawsze pojawia się w moich myślach poważna, emanująca dobrotliwym spokojem sylwetka dr Prusińskiego.

# Tadeusz Michał Kielanowski (1905-1922)



Tadeusz Michał Kielanowski

Urodził się 12 września 1905 r. we Lwowie. Naukę w szkole średniej pobierał w Austrii i Francji. W latach 1923-25 studiował prawo w Paryżu. W 1925 r. powrócił do kraju i wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał w 1931 r. i podjął pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej Wydziału Lekarskiego UJK. W 1937 r. przeszedł do pracy w Oddziale Gruźlicy w odpowiednio zmieniających się szpitalach Lwowa. We wrześniu 1944 r. zmobilizowany do Ludowego Wojska Polskiego znalazł się w Lublinie, gdzie pełnił funkcję szefa sanitarnego, wykła-

downicy Centralnej Szkoły Oficerów Polityczno-Wychowawczych, inspektora 8 Frontowego Punktu Sanitarnego, a po skończeniu wojny został lekarzem Okręgowego Szpitala Wojskowego. Zdemobilizowany 7.11.1945 r. oddał się pracy przy organizacji i uruchomieniu Uniwersytetu M. Curie Skłodowskiej, w którym był kolejno - prodziekanem, dziekanem Wydziału Lekarskiego a w 1948-49 rektorem uczelni.

W latach 1935-36 przebywał w instytutach naukowych w Niemczech, Anglii i Francji. Przez pół roku pracował w Oddziale Gruźlicy Instytutu Pasterura w Paryżu. W styczniu 1945 r. uzyskał stopień docenta z zakresu anatomii patologicznej i patologii ogólnej, zaś w lipcu tego roku stopień profesora nadzwyczajnego w tej specjalności. Wykładał ftyzjatrię i prowadził Klinikę Ftyszjatryczną. Do grudnia 1950 r. ogłosił 36 prac.

31.12.1950 r. Ministerstwo zdrowia powołało Go na rektora nowo powołanej Akademii Medycznej w Białymstoku, którą organizował, budował i sukcesywnie uruchamiał poszczególne jej jednostki. Obok tego prowadził Klinikę Ftyszjatryczną. Z funkcji rektora

zrezygnował w 1955. W lutym 1956 r. został przeniesiony na kierownika Kliniki Ftyzjatrycznej AM w Gdańsku, którą prowadził do 1980 r.

W 1965 r. Akademia Medyczna w Białymstoku nadała Mu zaszczytny tytuł Doctor Honoris Causa.

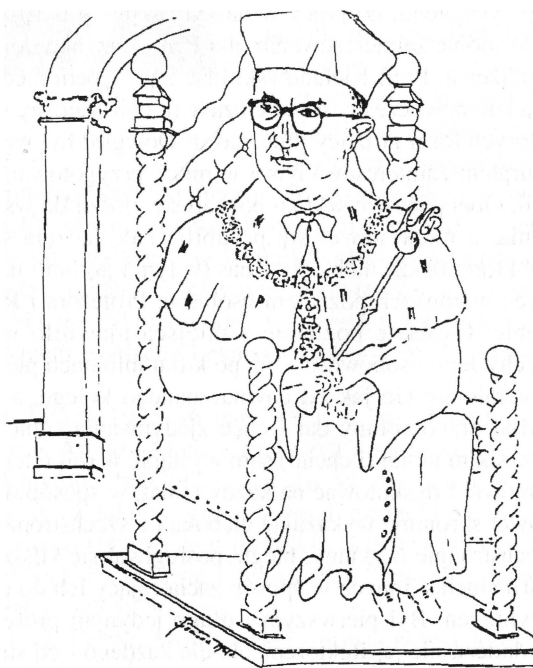
Zmarł w Gdyni 6 maja 1992 r.

Bliskie sąsiedztwo Kliniki Ftyzjatrycznej (tak się wówczas nazywała) z Państwowym Szpitalem Chirurgicznym, w którym pracowałem, stwarzało warunki do wczesnego poznania jej Kierownika, prof. Kielanowskiego, póki co - tylko z widzenia. Wysoki, w średnim wieku, poruszał się dostojnym, ale energicznym krokiem. Starannie ogolone policzki i równie starannie uczesane na bok włosy, ubierający się ze spokojną elegancją wskazywały, że dbał o swój wygląd. Nosił w grubej oprawie okulary, które podkreślały inteligencję Jego średnio urodziwej twarzy. Jednak właściwe Jego walory były dostrzegalne dopiero przy osobistym poznaniu - co w mojej sytuacji nastąpiło po przystąpieniu do pracy w naszym szpitalu dyrektora dr A. Dowgirda. Wspólne zainteresowania obu Panów szybko doprowadziły do ich zbliżenia. Prof. Kielanowski idąc z postępem medycyny chciał wprowadzić nowoczesny na owe czasy tj. chirurgiczny sposób leczenia niektórych form gruźlicy płuc, zaś dr Dowgird był wówczas jedynym chirurgiem zainteresowanym i w miarę przygotowanym do torakochirurgii. Obaj panowie szybko poznali się, doszli do wspólnego porozumienia, a może nawet się polubili. Tak zaczęła się ich współpraca, w której także niektórzy z nas (w tym i ja) brali udział.

W tych warunkach poznałem osobiście Profesora i Rektora w jednej osobie. Osobiste poznanie z miejsca ujawniło wielkie i wspaniałe cechy Jego osobowości. Już po kilku minutach pierwszej rozmowy odbierało się Go jak od dawna znanego kolegę, a nawet przyjaciela. Miał przeogromny dar i chęć zjedynwania sobie ludzi, ale przede wszystkim umiał (i chciał) sam wystąpić w roli ich przyjaciół. Potrafił mówić i dyskutować na każdy temat, w sposób delikatny, a może nawet skromny, wykazując głęboką i wszechstronną wiedzę. Był wszechstronnie odczytany, biegle posługiwał się kilkoma językami. Potrafił słuchać innych w sposób zachęcający ich do dalszej rozmowy i wynurzeń. Był pierwszym i długo jedynym profesorem w Uczelni i jednocześnie jej Rektorem, ale dla każdego - od studenta do kierownika kliniki lub zakładu - był kolegą i przyjacielem. Jest chyba niedoścignionym wzorcem kierownika i rektora najczęściej wywyższającym siebie osobom.

Młodzież akademicka wprost Go uwielbiała, a pracownicy traktowali jak przyjaciela, do którego można zwrócić się z każdym kłopotem. W bezpośredniej rozmowie na tematy lekarskie odnosił się z pełnym uznaniem dla każdej specjalności i jej wykonawców.

W pierwszych latach piątej dekady na zachodzie wprowadzono hipotermię, zmniejszającą ryzyko operacyjne u osób w bardzo ciężkim stanie ogólnym, w tym także operacji na otwartym sercu przy zatrzymanej jego czynności. Wprowadzono ją także w Polsce. Białystok był drugim po Poznaniu ośrodkiem w kraju, który ją zastosował. Byłem jej autorem. Pewnego razu wracając do domu spotkałem Rektora Kielanowskiego. Rektor ujrawszy mnie, młodego asystenta szpitalnego (akademickim jeszcze nie byłem), zatrzymał się i podając rękę złożył mi z tego powodu gratulacje.



Karykatura profesora

*-Serdecznie dziękuję Panu Rektorowi za dostrzeżenie mojej pracy - odrzekłem.*

*- Kolego, to ja powinienem panu podziękować, a nie pan mnie - usłyszałem.*

Takim właśnie był rektorem, a przede wszystkim takim człowiekiem. Jeszcze przez wiele lat mógł pracować we wzniezionej przez siebie uczelni, ale opuścił ją w 1956 r., uprzednio rezygnując ze stanowiska rektora. W skrytości mówiono, że podłożem Jego rezygnacji i wyjazdu był konflikt między Nim a władzami centralnymi i akademickimi (wówczas zespół bardzo agresywnych osób), obsadzającymi zakłady i kliniki kierownikami nie zawsze zgodnie z Jego oceną i wolą.

Po opuszczeniu naszego grodu odnosił się z sentymentem do białostoczan. Gdy na zaproszenie Gdańskiego Oddziału TChT pojechaliśmy do Gdańska z referatami, przybył osobiście, by nas zobaczyć, wysłuchać i porozmawiać. Swoją obecnością sprawił nam wielką przyjemność.

Wertując dokumenty do niniejszego opracowania, natrafiłem na kopie pism redagowanych przez "eminencje" partyjne AMB, opiniujące sylwetkę rektora Kielanowskiego. Adresatem tych pism był sekretarz KW PZPR. W każdym z nich podkreślano "łatwość nawiązywania kontaktów" opiniowanego, a obok tego w jednym z nich, że "lubi kobiety". Nie skomentowano, czy ta "łatwość kontaktów" osoby bezpartyjnej jest cechą zagrażającą dla PZPR, czy też nie. Co do kobiet, sądzę, że była to złośliwość wynikająca z nie spełnionych nadziei autorki, gdyż było odwrotnie. To kobiety Go lubiły. Jego wysoka kultura, sposób bycia, erudycja i kurtuazja działały na nie jak magnes spotęgowany w tym czasie Jego kawalerskim stanem. A ponadto - czy normalny mężczyzna nie lubi kobiet?

# Marian Tulczyński (1910-1987)



Marian Tulczyński

Urodził się 23 sierpnia 1910 r. w Skierniewicach. Szkołę średnią ukończył w 1929 r. Studia medyczne rozpoczął w 1930 r. na Uniwersytecie Karola w Pradze. Na II rok studiów przeniósł się na Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie, a na IV rok na Uniwersytet Warszawski. Tu jako student zatrudnił się w pracowniach naukowych Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych prof. Witolda Orłowskiego. Dyplom lekarza otrzymał w 1937 r. i już jako dyplomant pozostał w Klinice prof. Orłowskiego kolejno jako stażysta wolentariusz, a następnie

asystent kontraktowy. W okresie tym okresowo korzystał ze stypendium Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Zmobilizowany brał czynny udział w wojnie z Niemcami w 1939 r., a dowództwo obrony Warszawy odznaczyło go Srebrnym Krzyżem Zasługi. Po zaprzestaniu działań wojennych powrócił do uprzedniego miejsca pracy. Należał do A.K. Podczas Powstania Warszawskiego leczył rannych i chorych w działających w tym okresie szpitalach. Po kapitulacji Powstania przebywał w Leśnej Podkowie, a następnie w Skierniewicach. Po wyzwoleniu był lekarzem Głównego Urzędu Morskiego oraz ordynatorem Szpitala Zakaźnego w Gdańsku. W 1946 r. powrócił do Warszawy i podjął pracę w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej. W latach 1946-50 był sekretarzem redakcji *Polskiego Archiwum Medycyny Chorób Wewnętrznych*, a w 1952 r. objął kierownictwo redakcji *Wiadomości Lekarskich*. W 1946 r. został redaktorem naukowym Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich.

Stopień doktora medycyny uzyskał w 1947 r., a habilitował się w 1951 r. i jako docent nadal pracował w I Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie 1953 r. Minister Zdrowia skierował



go do okresowego prowadzenia Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Hematologii w Warszawie. 1 stycznia 1954 r. został powołany na kierownika I Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Białymstoku. Klinikę tę powołano nieco wcześniej i do objęcia jej przez doc. Tulczyńskiego opiekę nad nią sprawował rektor Kielanowski, a wykłady powierzono dr med. Włodzimierzowi Zankiewiczowi. Nowoprzybyły kierownik obok Kliniki zorganizował Poradnię Chorób Zawodowych, Gabinet Elektrokardiograficzny oraz laboratorium kliniczno-badawcze. W krótkim czasie poradnie w zakresie Ekg jak i leczenia przemysłowego zaczęły udzielać konsultacji w skali wojewódzkiej. W 1955 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego. W 1955 r. powrócił do Warszawy, gdzie objął ordynaturę w Szpitalu Grochowskim, a następnie w Instytucie Gruźlicy.

Wydał *Podręcznik Diagnostyki Laboratoryjnej* oraz był redaktorem kilku tomów *Symposium Medycyny Współczesnej*. Należał do wielu Towarzystw Naukowych i był członkiem ich Zarządów.

Przeszedł na emeryturę w 1980 r. Zmarł 27 września 1987r.; pogrzebany na Cmentarzu Powązkowskim.

Tylko starsi i dziś już nieliczni pracownicy białostockiej Akademii Medycznej pamiętają znamienią postać jednego z pierwszych tytułarnych profesorów Uczelni kierujących I Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych w latach 1954-58. Zapewnie jest w żywej pamięci studentów tamtych lat, ale ci rozproszyli się po całej Polsce i świecie i tylko niektórzy zostali w Białymstoku. Także na palcach jednej ręki można policzyć dziś żyjących byłych jego asystentów.

I Klinika Chorób Wewnętrznych z urzędu konsultowała chorych II Kliniki Chirurgicznej; stąd pracownicy obu klinik łącznie z ich kierownikami znali się wzajemnie. Ponadto prof. Tulczyński z prof. Jankowskim znali się bardzo dobrze z okresu warszawskiego i na terenie białostockim był to niewątpliwie czynnik łączący i zbliżający. Osobiście poznałem doc. Tulczyńskiego w krótkim okresie po jego przybyciu do Białegostoku, właśnie gdy złożył on wizytę naszemu kierownikowi w II Klinice Chirurgicznej. Sprawiał wrażenie człowieka pewnego siebie i stanowczego. Średniego wzrostu, krępej budowy ciała, okrągłej twarzy, blond włosach starannie uczesanych z przedziałkiem na lewy bok, niebieskich oczach, ubrany ze spokojną elegancją stanowił sylwetkę miłą i sympatyczną. Był niewątpliwie wzorem dobrych manier i sposobu bycia. W rozmowie i dyskusji był skąpy w słowach, ale bogaty w treści. Od pracowników wymagał konkretnych, precyzyjnych i gramatycznie dobrze zbudowanych

sformułowań. Posiadał głęboką wiedzę medyczną, a jako były pracownik prof. Orłowskiego charakteryzował się dokładnością w badaniu podmiotowym, przedmiotowym i interpretacji badań pomocniczych. Tych zasad ściśle wymagał od swoich asystentów. Miał wielką swobodę wypowiedzi ustnej jak i w piśmie, co niewątpliwie było mu bardzo pomocne w pracy w zespołach redakcyjnych. Swoje doświadczenia i wiedzę kliniczną publikował w *Symposium Medycyny Współczesnej*, którego był redaktorem. Uczestnictwo kierownika kliniki w zespołach redakcyjnych czasopism lekarskich ułatwiała publikowanie w nich opracowań naukowych i klinicznych jego asystentom i tylko od nich zależał stopień wykorzystania tej sytuacji. Był klasycznym wzorem lekarza z zakresu interny ogólnej; jednakowoż interesowały go wszystkie jej dziedziny. Stąd też jego asystenci mieli opanowaną całość tej specjalności co stwarzało im warunki do podjęcia leczenia każdej choroby i predysponowało do samodzielnego prowadzenia oddziału.

Powojenny postęp techniki, fizjologii i chemii fizjologicznej doprowadził do wprowadzenia i zastosowania w medycynie światowej, a zwłaszcza zachodniej szereg nowych testów laboratoryjnych ułatwiających diagnostykę i terapię. Polska medycyna starała się przyswoić je bardzo szybko. W kraju postęp w tej dziedzinie ułatwił prof. Tulczyński wydając *Podręcznik Diagnostyki Laboratoryjnej*. Był to pierwszy w owym czasie i jedyny podręcznik.

Był człowiekiem towarzyskim; chętnie uczestniczył w różnych spotkaniach i przyjęciach organizowanych przez swoich pracowników, stwarzając miłą, koleżeńską atmosferę. Sam przyjęć w Białymstoku nie urządzał; nie miał ku temu warunków. Odwzajemniał się natomiast zespołowi będącemu z racji zjazdów i sympozjów w Warszawie zapraszając na wieczorne spotkania do swojego rodzinnego domu przy ul. Filtrowej. Uczestniczyłem w takim spotkaniu, na którym poznałem jego żonę, także lekarkę.

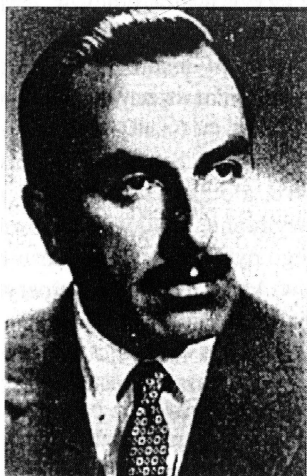
Prof. Tulczyński nie ubiegał się o jakąkolwiek władzę w AMB i wyraźnie stronił od osób pretendujących do niej, co w owych czasach odbywało się głównie na drodze personalnych układów partyjnych. Nie miał w Białymstoku bliższych przyjaciół (oprócz prof. Jankowskiego) i nie zabiegał o nich. Zwykle w piątek, po południu, wyjeżdżał do Warszawy, a wracał w poniedziałek rano. Czas warszawski poświęcał rodzinie i związanym z nim redakcjom.

Władze AMB nie widziały pozytywów wynikających z sobotniego uczestnictwa prof. Tulczyńskiego w warszawskich zespo-

łach redakcyjnych i w 1958 r. zagroziły cofnięciem tolerancji jego nieobecności. Równało się to także ultimatywnemu żądaniu rezygnacji z rodzinnego zamieszkania w Warszawie na rzecz Białegostoku. W tej sytuacji prof. Tulczyński zrezygnował z pracy w AMB. Odszedł z przeświadczeniem, że nie pasuje do tutejszego grona.

Na przestrzeni dalszych lat białostoccy lekarze, a zwłaszcza interniści spotykali się z nim na zjazdach i sympozjach organizowanych przez towarzystwa naukowe. Ja i żona spotykaliśmy się z nim ponadto kilkakrotnie podczas naszych marcowych pobytów w Zakopanem. Spotkania te były przypadkowe, ale zawsze w atmosferze przyjemnej, a nawet serdecznej. Po wymianie wzajemnych osobistych informacji i uwag następowały jego pytania dotyczące losu byłych jego pracowników oraz nowości w AMB. Był już na emeryturze, wyraźnie przytył, a lata jego życia były wyraźnie widoczne na jego twarzy.

## Wiktor Hassmann (1908-1976)



Wiktor Hassman

Urodził się 17 lutego 1908 r. w Stopnicy (Kieleckie). Po ukończeniu szkoły średniej wstąpił w 1926 r. na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Dyplom lekarza otrzymał w 1935 r. Po uzyskaniu dyplomu pozostał w Krakowie i pracował kolejno na chirurgii (1935-36), anatomopatologii (1936-37) i w 1937 r. związał się na stałe z otolaryngologią. Do wybuchu wojny był asystentem w Klinice Otolaryngologicznej prof. Miodońskiego. W 1938 r. uzyskał stopień doktora medycyny. W 1939 r. zmobilizowany do szpitala polowego dotarł w nim do Lwowa, skąd uniknąwszy

niewoli udało mu się wrócić do Krakowa. W okresie 1940-45 prowadził oddział otolaryngologiczny w Szpitalu św. Łazarza, a w latach 1945-49 był adiunktem Kliniki Otolaryngologicznej UJ. Następnie przeniósł się do Kielc, gdzie prowadził oddział otolaryngologiczny i skąd w 1952 r. jako z-ca profesora został powołany do zorganizowania (i kierowania) Kliniki Otolaryngologicznej AM w Białymstoku. Wstępnie uruchomił ją (40 łóżek), by ostatecznie ulokować w Państwowym Szpitalu Klinicznym (60 łóżek). Stopień naukowy docenta otrzymał w 1954 r., a w 1962 r. uzyskał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. W Klinice stworzył warunki do prowadzenia prac badawczych zezwalających na uzyskanie stopni naukowych, z czego Jego pracowników skorzystało (w tym dwie osoby habilitowały się). Nadał wysoką, liczącą się w kraju rangę Klinice pod względem usługowym i naukowym. Wychował wiele specjalistów w zakresie swojej specjalności. Zorganizował Białostocki Oddział Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego i przez wiele lat był jego przewodniczącym. Jest twórcą białostockiej otolaryngologii. Zmarł 28 sierpnia 1976 r. w wyniku odniesionych obrażeń w wypad-

ku drogowym.

Prof. Hassmana poznałem dopiero po ulokowaniu Kliniki Otolaryngologicznej w 1953 r. przy ul. Wojskowej 13 tj. w bliskim sąsiedztwie naszego budynku chirurgii. Był to Pan średniego wzrostu, nieco krępej budowy ciała i pogodnym wyrazie twarzy. Ubierał się w sposób staranny, zgodny z modą, najczęściej w jasnym kolorze marynarka i ciemne spodnie. Mowę miał nieco nosową. W początkowym okresie konsultował naszych chorych osobiście - prowadząc ze sobą cały swój młody, nieliczny i niedoświadczony zespół. Był bezpośredni w sposobie bycia, towarzyski i pogodny. Na każdą aktualną sytuację miał zawsze jakąś historyjkę ze swoich wspomnień, o których mówił chętnie i wiele. W kłopotach zawsze służył radą traktując każdego przyjaźnie i koleżeńsko. Dbał o swoich asystentów i bronił ich w każdej sytuacji. Pamiętam demonstrowany przez Klini-

L. 34/1024/30.

## DYPLOM LEKARZA

MY,

Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego  
i Dziekan Wydziału Lekarskiego tegoż Uniwersytetu oświadczamy co następuje:

Pan Doktor Franciszek H. A. S. S. A N  
rodem z ..... , obywatel polski  
po odbyciu ustawy przepisanych studiów lekarskich w Uniwersytecie  
Jagiellońskim w latach od r. 1926/27 do r. 1931/32  
i pomyślnem złożeniu przepisanych egzaminów otrzymał w myśl art. 95 ustawy  
o szkołach akademickich z dnia 13 lipca 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 494)  
i zarządzenia Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia  
16 marca 1928 r. (Dz. Urz. Min. W. R. i O. P. Nr. 8, poz. 132) stopień

LEKARZA,

stanowiący dowód ukończenia uniwersyteckich studiów lekarskich i uprawniający do ubiegania się o stopień doktorski, a nadto dający prawo do wykonywania praktyki lekarskiej w granicach ustaw, obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej. Studje lekarskie ukończył dnia 17. stycznia 1935.

W Krakowie, dnia 28. stycznia 1935.

REKTOR

DZIEKAN



Dyplom

kę Otolaryngologii przypadek blznowatego zwężenia zszytej po przecięciu szybą tchawicy i tym powikłaniem prof. Hassmann obciążył operującego chirurga, ale przemilczał, że za plecami operatora stał Jego asystent, który odmówił podjęcia zabiegu. Często mówił dowcipy, nieraz powtarzane, ale zawsze wywołujące głośny śmiech Jego asystentów. Przy badaniu gardła lub krtani zawsze zwracał się do pacjenta: "proszę oddechać". W tym naśladowali Go także Jego asystenci. W godzinach popołudniowych widywałem Go



także miał swoje kłopoty i troski.

Późną jesienią, chyba w 1973 r. wieczornym pociągiem wracałem z Warszawy. Wyszedłem na korytarz wagonu i w sąsiednim przedziale ujrzałem prof. Hassmana. On, gdy ujrzał mnie, także wyszedł. Okazało się, że obaj wracamy ze wspólnej imprezy, na którą zgromadzono obronę 16 prac doktorskich. On był recenzentem w swojej specjalności, ja w swojej.

*- To zapewne Pan Profesor jest po sutym obiedzie? - spytałem.*

*- Ale, skądże? Wypiłem jedynie kawę w gabinecie promotora.*

*- To i tak góruje Pan Profesor nade mną - odrzekłem.*

A więc wracaliśmy "o pustych żołądkach", gdyż z Białegostoku wyjechaliśmy już po śniadaniu, by zdążyć do Warszawy na godz. 15, a potem śpieszyliśmy się, by zdążyć na pociąg do Białegostoku odjeżdżający około godz. 20. Większa część podróży zeszła nam na gawędzie, w tym także na temat gościnności, a głównym mówcą był oczywiście Prof. Hassman. On był świetnym narratorem, ale chyba mniej chętnym słuchaczem. Na posiedzeniach Rady Wydziału siadał zwykle w dalszych rzędach i prawie natychmiast zamykał oczy. Czy był to objaw skupionej uwagi, czy rozluźnienia - dziś już ustalić nie sposób.

# Ludwik Komczyński (1909-1970)



Ludwik Komczyński

Urodził się 16 sierpnia 1909 r. w Jaskólkach (powiat Ostrów Wielkopolski). Szkołę średnią ukończył w 1936 r. W latach 1936-38 pracował w Zakładzie Anatomii Patologicznej UP, a w latach 1938-39 jako asystent w Publicznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, gdzie obok zatrudnienia w oddziale internistycznym pełnił funkcję prosektora. W czasie okupacji został deportowany do Generalnego Gubernatorstwa, gdzie ostatecznie znalazł się w Miechowie. Tu pełnił funkcję prosektora i anatomopatologa w Szpitalu Powiatowym, a ponadto prowadził prywatną praktykę. Po wyzwoleniu w 1945 r. był zatrudniony jako lekarz R.K.U w Miechowie, a następnie w Toruniu.

Po uruchomieniu Uniwersytetu Poznańskiego powrócił do Zakładu Anatomii Patologicznej na etacie od asystenta do adiunkta. W 1946 r. uzyskał stopień doktora medycyny. 15 października 1952 r. został skierowany przez Ministra Zdrowia na kierownika nowo-powstałego Zakładu Anatomii Patologicznej w Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1954 r. uzyskał stopień naukowy docenta, a w 1959 r. stopień kandydata nauk medycznych. W 1960 r. został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego, a w 1968 r. uzyskał nominację na profesora zwyczajnego.

Zakład Anatomii Patologicznej AM w Białymstoku zorganizował i uruchomił od podstaw. Postawił go na wysokim poziomie usługowym i naukowym. Początkowo Zakład mieścił się w 5 pokojach na II piętrze starego budynku (dawne Seminarium Nauczycielskie) mieszczącego zakłady teoretyczne (przy ul. Mickiewicza 2). W 1954 r. Zakład powiększono o dalsze 7 pokoi. W 1958 r. uruchomiono pracownię histochemiczną. W 1958/59 założył, zorganizował Polskie Towarzystwo Anatomopatologiczne Oddział Białostocki, był



jego przewodniczącym. W 1964 r. był gospodarzem III Krajowego Naukowego Zjazdu Anatomopatologii z udziałem gości zagranicznych.

W latach 1953-59 był dziekanem Wydziału Lekarskiego (w tym okresie uczelnia była jednowydziałowa) a w 1962 został mianowany rektorem AMB.

Od 1954 r. należał do PZPR; był członkiem jej Komitetu Wojewódzkiego, a także delegatem na III Zjazd Partii.

Ma liczący się dorobek naukowy, był promotorem licznych doktoratów. Pod jego opieką 3 anatomopatologów uzyskało stopień naukowy doktora habilitowanego.

Zmarł w 1970 r., dotychczas był najdłużej piastującym stanowisko rektora AMB.

Ludwika Komczyńskiego, jeszcze jako docenta poznałem we wczesnym okresie po jego przybyciu do Białegostoku do czego niewątpliwie przyczyniło się umiejscowienie prosektorium przy Szpitalu Wojewódzkim J. Śniadeckiego. Odległość jego od budynku chirurgii wynosiła około 80 m. Nierzadko bywał w nim doc. Komczyński; więc musieliśmy być obecni przy sekcjach zmarłych naszych chorych. Dopiero w 1963 r. zorganizowano Prosektorium Zakładu Anatomii Patologicznej przy Państwowym Szpitalu Klinicznym.

Prof. Komczyński dbał o rozwój Zakładu i jego pracowników. Był także dostępny studentom, chociaż z biegiem lat usztywniła się jego postawa pod tym względem. Był otwarty na współpracę naukową z innymi specjalnościami. Był inicjatorem i organizatorem comiesięcznych posiedzeń z klinycystami w sprawie niezgodności rozpoznań klinicznych z wynikami badań anatomopatologicznych zmarłych chorych.

W 1964 r. podjąłem pracę nad tematem habilitacyjnym. W badaniach doświadczalnych okazały się nieodzowne mikroskopowe badania anatomopatologiczne. Zgłosiłem się do prof. Komczyńskiego z prośbą o współudział. Wyzначył mi "od ręki" dr med. Stanisława Tyszkiewicza, adiunkta Zakładu. Po upływie pewnego czasu wysłaliśmy opracowane wyniki naszych badań na Krajowy Zjazd Anatomopatologów. Prace podlegały recenzji. Sekretarz Zjazdu przesłał nam odpis druzgocącej recenzji naszej pracy. Załamany zgłosiłem się z recenzją do prof. Komczyńskiego. On po zapoznaniu się z nią rzekł: *Kolego, niech się pan nie niepokoi, ta recenzja dotyczy mojej osoby, a nie pańskiego opracowania. Recenzent jest moim*

*wrogiem osobistym i szkodzi mi, gdzie tylko może. Musicie się odwołać z prośbą o zmianę recenzenta. Tak też zrobiliśmy z dobrym dla nas skutkiem. Pracę wygłoszono, a Komisja Zjazdu przyznała jej pierwszą nagrodę. Przytaczam ten fakt dla podkreślenia wzorowej postawy naukowej prof. Komczyńskiego. Nie każdy w tej sytuacji postąpiłby podobnie przyznając się do osobistych konfliktów.*

Lubił towarzyskie przyjęcia; chętnie uczestniczył w zabawach i balach, przy tym nie należał do ludzi, którzy “wylewają za kołnierz”.

W drugiej połowie lat sześćdziesiątych było już wiadomo, że niedawno oddany do użytku budynek Państwowego Szpitala Klinicznego jest zbyt ciasny. Wszczęto dyskusje i starania o jego poszerzenie. Przewodniczył temu rektor Komczyński, który jednocześnie wszczął starania o budowę odrębnego budynku dla potrzeb anatomii patologicznej. Plany podlegały akceptacji Ministerstwa Zdrowia, a petentem w tej sprawie w imieniu AMB był sam rektor Komczyński. Ministerstwo godziło się na akceptację tylko jednego z dwóch projektów. Rektor Komczyński wybrał oczywiście budowę gmachu dla anatomii patologicznej. W rezultacie dziś, obok przestarzałego, ciasnego Państwowego Szpitala Klinicznego stoi obszerny, nowoczesny budynek anatomii patologicznej i medycyny sądowej. Na wiele lat odpadła rozbudowa lub też budowa PSK. A w międzyczasie budynek anatomii patologicznej i sądówki nazwano “zimnym pałacem”.

# Władysław Giedrojc (1910-1972).



Władysław Giedrojc

Urodził się 25 lutego 1910 r. na Litwie. Wydział Lekarski Uniwersytetu im. Stefana Batoro w Wilnie ukończył w 1938 r. Brał udział w kampanii wrześniowej. W 1941 r. rozpoczął pracę w Białymstoku w Oddziale Chirurgicznym im. K.Fiedorowicza. W 1942 r. z nakazu objął pieczę nad chorymi urologicznymi w Oddziale Chirurgicznym prowadzonym przez lekarzy niemieckich. Należał do AK - za co w 1944 r. był internowany do ZSRR. Po powrocie w 1945 r. zorganizował pododdział urologiczny i przychodnię urologiczną przy Szpitalu PCK. Te dwie jednostki były załączkiem urologii Białostockiej. W 1948 r. przeszedł do pracy jako ordynator

w nowozbudowanym Państwowym Szpitalu Chirurgicznym przekształconym w dalszym etapie w Wojewódzki Szpital im. J. Śniadeckiego. W 1954 r. przy okazji II Katedry i Kliniki Chirurgicznej AMB został jej adiunktem i prowadził wyodrębniony Oddział Urologiczny, który w 1962 r. objął jako ordynator Szpitala Wojewódzkiego. Prowadził go do ostatnich dni swojego życia.

Zmarł 16 kwietnia 1972 r. Jest twórcą i organizatorem białostockiej urologii.

Pewnego dnia "góra" zdecydowała, że przejdę do pracy na oddział dr Władysława Giedrojcia tzn. na urologię. Byłem już podszkolenym chirurgiem. Samodzielnie operowałem wyrostki robaczkowe, przepukliny, niektóre niedrożności jelit, nastawiałem złamania, zwichnięcia i opracowywałem rany. Tych było najwięcej; pozostawione miny, niewypały, grAnaty i zapalniki zbierały obfite, krwawe żniwo zwłaszcza wśród dzieci, które traciły palce, dłonie, nogi i odnosiły wszelkie inne okaleczenia. Samodzielnie już dyżurowa-

łem, a w razie zaistniałej potrzeby telefoniczne wezwanie wspomagał mnie dr Hamerla. Praca u dr Giedrojcia wiązała się z moim przejściem na lewą stronę budynku szpitalnego Państwowego Szpitala Chirurgicznego z czego byłem zadowolony, gdyż wiązało się to z poprawą mego codziennego zatrudnienia. Będąc po prawej stronie prowadziłem dokumentację 90 chorych. Pisanina stała się dla mnie utrapieniem.

Stałe, codzienne zajęcia na sali operacyjnej, głównie jako niezmienny asystent zmieniających się operatorów - ordynatorów zezwalały na zajęcie się pisaniem dopiero po godz. 14 i by z historiami być na bieżąco, często zmuszony byłem pozostać w szpitalu do godz. 22. Powrót do domu w tych czasach o tej porze stwarzał wiele niebezpieczeństw. Szedłem samotnie opustoszałymi ulicami. Raz napotkałem naprzeciw idących po drugiej stronie ulicy 3 młodych mężczyzn, którzy wzięli kierunek swojego marszu prosto na mnie. Byłem pewny, że skończy się rozbojem, a gdy jeden z nich zawołał: "Panie, jakie to miasto?" pozostało albo pierwszemu zaatakować, albo uciekać.

A bo co? - odrzekłem, mając obmyślony plan obrony.

Okazało się, że ubowcy zgarnęli ich z ulicy w Kolnie do "budy" i wypuścili bez słowa wyjaśnienia w Białymstoku. Pierwszą napotkaną osobą w nieznanym im mieście byłem ja. Wyjaśniłem, gdzie są i jak dotrzeć do dworca PKP.

Wracając do historii chorób - to siłą rzeczy, z uwagi na ich liczbę, musiały one być znacznie krótsze niż te - jakich nauczyłem się pisać na studiach. Mimo ich lakoniczności dr Lewitt (przychodził często do szpitala i czasami asystował do operacji dr Fiedorowiczowi) przyjrząwszy się im rzekł:

- Kolego, pan pisze tak naukowo!

W porównaniu z poprzednio pisanymi tu historiami - moje można by uznać za "naukowe". Całą dokumentację chorych głównie prowadziło nas dwóch .łodych lekarzy; drugim był kolega z Tykocina, który w krótkim czasie doszedł do wniosku, że zbyt wiele pracy za zbyt małe pieniądze i wyjechał.

Po lewej stronie szpitala liczba łóżek była taka sama, ale leżeli tu także chorzy prowadzeni przez dr Ambroszkiewicz - okulistkę i dr Danowskiego - otolaryngologa. Lekarze ci sami prowadzili dokumentację swoich chorych. O liczbę ich chorych miałem dokumentacji mniej. Ponadto dr Giedrojć chronił swego asystenta przed zbyt dużym wykorzystywaniem go przez innych ordynatorów. Pod tym

względem stanowił On wyjątek; innych troski i warunki życia asystenta nie interesowały. Nie bez znaczenia, że dr Giedrońc do asystenta odnosił się życzliwie. Szkołę go na sali operacyjnej, opatrunkowej, a także przy zabiegach diagnostycznych. Po określonym czasie nauczyciel zamieniał się w asystenta, a uczeń w wykonawcę co u innych ordynatorów (do przyścia dr Fowgirda) było nieosiągalne.

Praca u dr Giedrońca układała mi się dobrze; opanowałem urologię w stopniu wystarczającym chirurgowi. Były jednak sprawy, które do dnia dzisiejszego są mi zagadką. Pewnego razu asystując mi do prostatektomii wykonywanej sposobem Freyera nakazał odstępstwo od typowego postępowania. Polegało ono na pełnym zszyciu ponadłonowej rany bez zastosowania cewnika Pezzera. Po zabiegu oficjalnie oświadczył do grona chirurgów, że zastosowałem (ja, a nie On) zmodernizowany sposób Freyera. Inna podobna sytuacja zaistniała po usunięciu u chorego olbrzymiego guza nerki. Operował dr Giedrońc - ja asystowałem. Guz naciekał przestrzeń okołoaortalną. Przy jego oddzieleniu naderwała się ścianka aorty z pniem tętnicy nerkowej. Potężny krwotok dało się opanować zaciskając naderwane ścianki aorty przy pomocy długich, zagiętych szczypczyków zwanych u nas "krzywusiem". Szew naczyniowy był w tym okresie nieznanym, a typowy nie dawał żadnych szans uszczelnienia aorty. Jedyнным wyjściem był "krzywus", który przynajmniej doraźnie przedłużał życie choremu. Chory wrócił do łóżka z ukrytą w gazę opatrunkową wystającą ponad skórę część instrumentu. Z godziny na godzinę spodziewaliśmy się najgorszego. Po upływie 9 denerwujących dni konsyliarnie uznano, że dłuższe utrzymywanie "krzywusia" stwarza także niebezpieczeństwo krwotoku z aorty. A więc instrument należy usunąć. Chorego wzięto na salę operacyjną i ułożono na stole, a obok dr Giedrońc i ja. Zdjąłem opatrunek, obnażyłem wystającą część "krzywusia", pojedynowałem brzegi rany zdając sobie sprawę, że w przypadku krwotoku czynność ta jest bezpotrzebna.

Dr Giedrońc rzekł: Kolego, no to przeżegnajmy się!

Przeżegnaliśmy się równocześnie.

- Kolego, no to usuńcie ten instrument!

Polecenie mnie zaskoczyło, ale posłusznie je wykonałem. Krwotoku nie było. Pacjent opuścił szpital w stanie dobrym, nie zdając sobie sprawy, jak blisko otarł się o śmierć. Podobnych sytuacji, gdzie firmował mnie - asystenta - jako głównego wykonawcę było więcej. Czy była to tylko ucieczka przed odpowiedzialnością etyczno-moralną w razie niepowodzenia pozostanie sprawą nie wyjaśnio-

ną. Wiem, że dr Giedrojęc bardzo dbał o swoją reputację. Reputacja decydowała o powodzeniu lekarza u pacjentów i w sumie o jego ekonomice w tych trudnych czasach. Pacjent, zwłaszcza prywatny, mógł wybierać w ten czy inny sposób swojego lekarza, a w szczególności operatora. W ten sposób nierzadko trafiali do dr Giedrojcia chorzy również z dolegliwościami z zakresu chirurgii. Operacje te przebiegały jednak mniej sprawnie w porównaniu z urologicznymi, ale zawsze z dobrym rezultatem zwłaszcza, że nie były to przypadki skomplikowane.

Jak już wspomniałem, dr Giedrojęc dbał o asystenta, ale z kolei ten musiał wykonywać z żelazną dokładnością jego polecenia dotyczące chorych. Wykonawstwo to było przez dr Giedrojcia pilnie obserwowane w czym dopomagał mu pan Iwanicki - człowiek od podstawowej obsługi urologicznych chorych. Miał on 55-60 lat, był grzeczny, sympatyczny, ale o każdym niedociągnięciu asystenta przy łóżku chorego informował Szefa. Przez wiele lat był jego "prawą ręką" i cieniem; zmieniali się asystenci, pielęgniarki, a Iwanicki działał niezmiennie. W okresie niedoboru lekarzy był osobą do wszystkiego; asystował do operacji, płukał pęcherze chorym, zmieniał opartunki i czasem znieczulał. Sztuka znieczulania polegała oczywiście na kapaniu eterem na maskę zakrywającą nos i usta chorego. Głównie "kapaly" pielęgniarki i niektóre z nich sztukę tę opanowały dość dobrze, ale funkcyjnie były one związane z oddziałem i tam wykonywały swoje prace. Szły na salę operacyjną z chorym z ich oddziału, ale w obsłudze nocnej często tych "specjalistek" nie było. Kapaly wówczas te, które były pod ręką. W miarę przybywania lekarzy sytuacja pod tym względem zmieniała się.

Pracy na oddziale było bardzo wiele i rzadko była okazja do rozmów z dr Giedrojciem na tematy osobiste. Dotyczyły one zwykle przeszłości. Wspólnym tematem były przeżycia związane z AK; temat ten jednak był nadal w większym gronie niebezpieczny - wszak nadal byliśmy zdrajcami i "zapłutymi karłami reakcji". W rozmowach tych dr Giedrojęc nigdy nie nawiązał do szczegółów swojej działalności w AK, natomiast wiele mówił o przeżyciach w obozie dla internowanych w ZSRR, gdzie przebywał prawie rok.

Czy zawód lekarza ułatwił Panu pobyt w obozie? - spytałem.

Początkowo nie, ale po zoperowaniu strażnika obozu miałem już ułatwienia - odparł - Obozowicze wiedzieli, że jestem urologiem i zainteresował się tym jeden ze strażników mający kłopot ze

stulejką. Zwrócił się do mnie o pomoc. Po obejrzeniu jego defektu, biorąc pod uwagę niepowtarzalną szansę poprawy swojego losu, doszedłem do wniosku, że mu pomogę.

Dr Giedroję zażądał, by strażnik dostarczył nowy garnek do gotowania, nici, igły (oczywiście nie chirurgiczne, bo takich nie było), nowe, czyste prześcieradło. Operacja miała się odbyć w znieczuleniu upojenia alkoholowego. Próbę znieczulenia przeprowadzono dzień przed operacją z uczestnictwem operatora, pacjenta i trzech asystentów - lekarzy obozowiczów wybranych przez dr Giedrojcia. Operacja udała się ku zadowoleniu pacjenta i jego żony, a najbardziej samego operatora, który miał ułatwiony dalszy żywot w obozie.

Z życia okupacyjnego dr Giedroję opowiadał przeżycia znamienne dla tego okresu, które przebiegało w myśl zasady, że dziś żyjemy, a jutro nas już nie ma. Ta nicość życia i niepewność jutra cementowała i jednoczyła ludzi, obligowała do przyjaźni i częstych spotkań. Opowiadał o takim jednym spotkaniu po wzięciu przez Gestapo setek zakładników z miasta.

Spotkaliśmy się z H. i w przygnębieniu popijaliśmy dyskutując nad sytuacją. Wypiliśmy wiele, ale ja miałem lepszą głowę. Koleję musiałem odwieźć dorożką do domu, a do mieszkania to go prawie zaniósłem.

Nie byłoby w tym na owe czasy nic dziwnego, ale pan H. opowiadał to samo z tym, że to właśnie on odwoził dr Giedrojcia.

W tym opowiadaniu prawdą jest, że obaj zbiedzeni panowie chyba nieźle popili, a dalsza część sędzę, że jest usprawiedliwiająca konfabulacją adresowaną głównie do swoich żon. Do swojej żony dr Giedroję odnosił się z wielkim szacunkiem; do niej należało ostatnie słowo bez względu czy dotyczyło ono urologii czy też spraw domowych. Poznał ją przed wojną podczas pracy w knyszyńskim szpitalu, gdzie pracowała jako pielęgniarka. Twierdził, że jego zarobki w Knyszynie sięgały do 2 tys. zł miesięcznie (pół wozu Fiat).

Na moich oczach zmieniała się postawa lekarzy, a w tym także dr Giedrojcia. Z lekarzy pracujących głównie na swoje konto i z troską o zdobycie pacjenta w dniu jutrzejszym przeobrażali się w pracowników społecznej służby zdrowia. Przejście to nie było łatwe i niewątpliwie opóźniały je bardzo niskie pobory.

Dr Giedroję był dobrym nauczycielem, wiele mnie nauczył, ale były niektóre zabiegi, które mógł wykonywać tylko On, chociaż oficjalnie tego nie zastrzegał. Między innymi należała do nich urografia wstępująca. Wykonałem ją u chorej w okresie, gdy dr Giedroję

był na urlopie. Po Jego powrocie przy przedstawianiu mu leżących chorych pokazałem także urografię. Kolego, a czy pozwoliłem wam wykonywać to badanie? - spytał. Następnego dnia przestałem być pracownikiem oddziału. Odszedłem bez żalu, chociaż z moralnym kacem. Na moje miejsce przyszedł kolega Z. W niedługim czasie życie wykazało, że dr Giedrojc rozumiał, iż przyszłość i znaczenie oddziału, a więc i Jego samego, zależy nie od jednostki, a od całego zespołu. Wyszkolił zespół, który wprowadził we wszystkie tajniki swojego bogatego doświadczenia klinicznego. Sam nie był zainteresowany stopniami naukowymi, ale swoich pracowników zmuszał do postępów. Dr Giedrojc i jego zespół miał znaczącą rangę w polskiej urologii, co znalazło odzwierciedlenie w zjazdach, kongresach i sympozjach tej specjalności.

Pewnego dnia pilnie wezwano mnie do WKR, gdzie otrzymałem kartę powołania do wojska. Dla mnie znaczyło to, że pożegniam się ze specjalizacją. Wysoce komplikowało to także sytuację mojej żony - lekarki obciążonej pracą zawodową i wychowującą jednoroczne dziecko. Mieszkaliśmy byle jak i w tej sytuacji ginęły nadzieje na otrzymanie normalnego mieszkania. Sytuację tę przyjęliśmy jak nieszczęście, wręcz tragedię. Miałem nadzieję, że uzyskam radę i pomoc u pana O. - głowy specjalistycznej naszego szpitala. Był stale zajęty i wreszcie dorwałem go na korytarzu szpitalnym. Słuchał, ale wzrokiem był gdzieś daleko. Zbył mnie w sposób zaskakujący. To "zbycie" słyszał nieopodal stojący dr Giedrojc. Wziął mnie pod rękę; odeszliśmy nieco dalej.

Kolego, jestem zaskoczony, rzekł, ale niech się pan nie martwi. Myślę, że mogę panu pomóc. Czy chciałby pan pracować na moim oddziale w szpitalu WUBP?

Udaliśmy się do WUBP przy ul. Mickiewicza. Przyjął nas szef działu personalnego, któremu dr Giedrojc przedstawił mnie jako godnego kandydata do pracy na chirurgii.

Nic nie stoi na przeszkodzie, ale muszę spojrzeć na kandydata z naszego punktu widzenia - odrzekł.

Miałem promyk nadziei, przecież dr Giedrojc także był w AK. Jednakże z moją przeszłością AK-owską mimo, że palcem w bucie przeciwko władzy i ustrojowi ludowemu nie kiwnąłem - do pracy w szpitalu WUBP godny nie byłem. Mogłem jednakże pełnić zaszczytną służbę w wojsku i bronić PRL.A jednak od zaszczytnej służby wojskowej się wymigałem.

Na przełomie 1962/63 wyprowadziliśmy się jako Klinika do



nowego pomieszczenia w Państwowym Szpitalu Klinicznym. Dr Giedrońc ze swoim zespołem został w dawnym miejscu. Nie ominąłem żadnej okazji, by się z Nim spotkać, zamienić chociaż kilka słów, złożyć życzenia świąteczne czy też imieninowe, które zazwyczaj miały swój epilog w Jego mieszkaniu przy suto zastawionym stole.

Pozostał w mej pamięci nie tylko jako nauczyciel, który nauczył mnie - chirurga urologii, ale przede wszystkim jako sympatyczny, wielkiej życzliwości i serca człowiek.

# Aleksander Krawczuk (1932-1985)



Aleksander Krawczuk

Postać prof. Aleksandra Krawczuka była doskonale znana białostoczankom zwłaszcza z okresu powojennego, kiedy był jednym z nielicznych udzielających pomocy położniczej i ginekologicznej. Dziś dzieli już znaczny czas od Jego odejścia. Wydaje się zatem, że przybliżenie sylwetki profesora Aleksandra Krawczuka jako ogromnej indywidualności potrzebne jest współczesnym mieszkańcom Białostoczczyzny.

Urodził się 8 kwietnia 1913 r. w Białymstoku. Jego ojciec Aleksander utrzymywał rodzinę prowadząc własną taksówkę, matka Maria zajmowała się domem. W 1932 r. młody Aleksander uzyskał maturę w Białymstoku w Gimnazjum im. Zygmunta Augusta i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie. Dyplom lekarza otrzymał w 1938 r. i został powołany do służby wojskowej w Szkole Podchorążych Sanitarnych. Jako podchorąży brał udział w wojnie z Niemcami w 1939 r. pełniąc funkcję lekarza kadry zapasowej w Szpitalu Okręgowym w Sokółce.

20 grudnia 1939 r. ożenił się; Jego żona Larysa wówczas była studentką medycyny. Od stycznia 1940 r. pracował jako lekarz w Szpitalu Rejonowym w Zabłudowie. W 1942 r. po wybuchu wojny niemiecko-sowieckiej przeniósł się do Białegostoku i rozpoczął pracę na oddziale położniczo-ginekologicznym Szpitala Miejskiego. Specjalności tej poświęcił całe swoje życie. Ordynatorem tego oddziału był dr Ryglewicz (w przyszłości profesor), a drugim asystentem dr W. Dzieszko. W okresie okupacji cała opieka nad rodzącymi i ginekologicznie chorymi kobietami spoczywała w rękach tegoż zespołu. Po wyjeździe dr Ryglewicza opieka nad rodzącymi i chorymi opierała się na pracy dwóch lekarzy tj. A. Krawczuka i W. Dzieszko. Obok pracy zawodowej dr Krawczuk zajął się dociekaniem nauko-

wymi, w wyniku czego w 1950 r. uzyskał tytuł doktora medycyny w Poznańskiej Akademii Medycznej. Po powołaniu Akademii Medycznej w Białymstoku obok pracy na oddziale położniczo-ginekologicznym zatrudnił się jako starszy asystent, a od 1951 r. jako adiunkt w Zakładzie Histologii i Embriologii. W latach 1952-54 pełnił obowiązki kierownika tegoż zakładu. Po powołaniu i zorganizowaniu I Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych przeszedł do pracy w niej jako adiunkt nadal spełniając funkcje usługowe przy chorych i rodzących kobietach oraz pracy badawczej w tej specjalności.

W 1960 r. uzyskał stopień naukowy docenta. Doc. Aleksander Kawczuk już od 1953 r. interesował się zagadnieniami endokrynologicznymi co w sumie doprowadziło do powołania Zakładu Endokrynologii przy Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych, prowadzonej przez prof. Stefana Soszkę, gdzie szczególnie podjęto pracę nad problemem endokrynologii pokwitania dziewcząt. Wyniki swoich badań i doświadczeń przedstawił na zjazdach krajowych i zagranicznych m.in. w Mediolanie (1962), Berlinie Wschodnim (1963), w Gondawie (1963), w Wiedniu (1966), w Sztokholmie (1966), Bukareszcie (1963), w Saale (1967-Niemcy) i Pege (Węgry 1967).

Po powołaniu Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych (1976 r.) został zastępcą Dyrektora tej Instytucji oraz Kierownikiem Kliniki Patologii Ciąży i Porodu. W 1972 r. uzyskał tytuł prof.nadzwyczajnego, natomiast w 1983 r. tytuł profesora zwyczajnego.

W 1953 r. został powołany na stanowisko Rzecznika Okręgowego Dobra Służby Zdrowia przy Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Białymstoku.

[W tym miejscu zakończył opracowanie sylwetki prof. Aleksandra Kawczuka profesor Eugeniusz Bernacki - zmożony śmiertelną chorobą. Dalsze opracowanie jest dziełem prof.dr Wandy Kazanowskiej, red.]

Prof. Aleksander Kawczuk był długoletnim członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Przewodniczącym Sekcji Naukowej Endokrynologii Ginekologicznej. W uznaniu swych zasług zyskał Honorowe Członkostwo Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Był też prof. Kawczuk członkiem Towarzystwa Endokrynologów oraz szeregu towarzystw międzynarodowych. Z tych najwyższą rangę miały International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) oraz International Federation of Fertility

and Sterility (IFFS) oraz kilku o nieco mniejszej randze naukowej.

Dane biograficzne prof.A.Krawczuka byłyby nie pełne, gdyby nie obejmowały niektórych cech osobowości profesora.

Tak w pracy szpitalnej, później klinicznej, jak też i we wspomnianym już Zakładzie Histologii i Embriologii charakteryzowała prof. A.Krawczuka niezwykła pracowitość, dociekliwość w pracy oraz chęć uczenia młodzieży studenckiej, lekarskiej i tzw. personelu średniego (pielęgniarek, położnych, techników laboratoryjnych). W Zakładzie Histologii zainteresowały Go i rozpoczął badania morfologiczne z tych zagadnień, które w efekcie dały szereg bardzo istotnych opracowań nad morfologią jąder męskich. Dało to początek kontynuowanych, a obecnie bardzo rozwiniętych na niezwykle wysokim poziomie metod zwalczania niepłodności.

Równocześnie prowadził prof.A.Krawczuk badania endokrynologiczne tzw.profilu hormonalnego w populacji żeńskiej regionu północno-wschodniej Polski. Badania te stały się powodem powołania przy Instytucie Położnictwa i Chorób Kobięcych Zakładu Endokrynologii, którego kierownictwo zostało powierzone twórcy początków Zakładu prof.A.Krawczukowi.

Prof.A.Krawczuk wykształcił w swym Zakładzie wielu swoich współpracowników i następców zajmujących obecnie poczesne stanowiska i pozycje tak w endokrynologii ginekologicznej jak i w zwalczaniu niepłodności oraz innych problemach położnictwa i chorób kobiecych. W osobowości prof. Krawczuka nie sposób pominąć wielokrotnie przez niego powtarzanej tezy, że:*dobrym lekarzem może być tylko dobry człowiek*. Tezę tę potwierdzał niemal codziennie prof.A.Krawczuk swoim stosunkiem do chorych, do uczących się i potrzebujących Jego rady i pomocy. W ramach nauczania i doskonalenia młodych lekarzy prof. A.Krawczuk *swoją pasją badacza* zachęcił szereg lekarzy do pracy naukowej. Wynikiem tego stał się fakt, że prof. A.Krawczuk był promotorem kilkunastu doktoratów, tzw. opiekunem lub recenzentem kilku habilitantów i wielokrotnie recenzentem profesorów z wielu uczelni w kraju.

Jak już wspomniano, sam był niezwykle dociekliwym badaczem opublikował w czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych około 200 bardzo wartościowych prac z zakresu problemów niepłodności, endokrynologii oraz szereg istotnych prac z położnictwa i ginekologii. Był też prof. A.Krawczuk współautorem czterech podręczników położnictwa i ginekologii.

Równocześnie z pracą badacza był prof.A.Krawczuk leka-

rzem z *prawdziwego zdarzenia* szanującym chore i ich cierpienie, spieszącym z pomocą kolegą potrzebującym w pracy lekarskiej pomocy. Był też prof.A.Krawczuk niezwykle cenionym, wybitnym ekspertem w opracowywanych przez siebie zagadnieniach.

Znajdował również czas na ciągle doskonalenie swych wiadomości i umiejętności. Nieustannie studiował bieżące piśmiennictwo naukowe starając się przenieść do naszych warunków istotne Jego zdaniem problemy i sposoby ich rozwiązywania.

Prof.Aleksander Krawczuk miał wielu przyjaciół w Polsce i licznych z szeregu krajów europejskich i z poza naszego kontynentu.

Zawsze umiał znaleźć czas dla przyjaciół i dla bardzo przez Niego kochanej i szanowanej Rodziny.

Wszystko to obok działalności zawodowej i naukowej było i ciągle pozostaje dowodem na to, iż prof.A.Krawczuk był wspaniałym lekarzem, nauczycielem, naukowcem i dobrym człowiekiem przyjaznym ludziom. Tablica upamiętniająca Jego postać jest umieszczona w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Białymstoku.

## Stefan Soszka (1914-1988).



Stefan Soszka

Profesor dr hab. med. Stefan Soszka należał do najbardziej zasłużonych pracowników białostockiej Akademii Medycznej. Jego zasługi na polu usługowym i naukowym są bezporne, a sylwetka jest godna przybliżenia szerokiemu ogółowi Białostoczczyzny i ochrony przed zapomnieniem.

Urodził się 18 sierpnia 1914 r. w Stężycy koło Garwolina. Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego ukończył w 1939 r. Jeszcze w okresie studiów, w latach 1936-39 był zatrudniony w Zakładzie Histologii i Embriologii. W latach 1940-41 jako wolontariusz pracował w Szpitalu Przemienienia

Pańskiego w Warszawie, zaś w 1942-45 w Garwolinie. Tu należał do AK. Po wyzwoleniu Poznania i wznowieniu działalności Uniwersytetu Poznańskiego powrócił do Zakładu Histologii, gdzie w 1946 r. uzyskał stopień doktora medycyny. W tymże roku przeniósł się do Gdańska, gdzie zatrudnił się w Klinice Położnictwa i Ginekologii, początkowo na etacie starszego asystenta, a następnie adiunkta. W 1950 r. uzyskał stopień naukowy docenta. W 1953 r. został mianowany kierownikiem II Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych AM w Białymstoku. Klinikę zorganizował na bazie Wojewódzkiego Szpitala Położniczo-Ginekologicznego. W 1954 r. uzyskał stopień profesora nadzwyczajnego, a w 1976 r. profesora zwyczajnego. Klinikę w 1963 r. przeniesiono do Państwowego Szpitala Klinicznego. W nowych pomieszczeniach Kliniki zorganizował szereg sprofilowanych zakładów-pracowni umożliwiających podjęcie odpowiednich badań naukowych, co zostało na przestrzeni lat wykorzystane i zaowocowało opracowaniem własnych tematów naukowych, wieloma doktoratami i habilitacjami. Przy reorganizacji Klinik powołano Instytut Położnictwa i Chorób Kobięcych, a prof. Soszka został jego dyrektorem i jednocześnie kierownikiem Kliniki Gineko-

logicznej. Jako kierownik Kliniki, Instytutu i konsultant wojewódzki zorganizował i utrzymał na wysokim poziomie opiekę nad zdrowiem kobiet w tej specjalności.

Prof. Stefana Soszkę (wówczas jako docenta) przez dłuższy czas znałem tylko z widzenia. Zwykle widywałem go w towarzystwie jego najbliższych współpracowników. Sprawiał wrażenie człowieka energicznego, zadowolonego z siebie i dbającego o swój wygląd. Szybko dał się poznać szerszemu gronu białostockich lekarzy, głównie na forum zebrań Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, gdzie często zabierał głos na każdy temat i w każdej specjalności. Mówił z emfazą i apodyktycznie. Był egocentrykiem, nie tolerował osób przedstawiających inne niż on zdanie na określony temat. Takie stanowisko może łatwiejsze do przyjęcia było w gronie położników i ginekologów, gdzie "królował", ale trudne w gronach innych specjalności. Ten sposób nie przysparzał mu przyjaciół, ale on się z tym nie liczył i co najwyżej - odpowiednio zmieniał układy personalne, które w pierwszych latach miały decydujący wpływ na zarządzanie uczelnią.

Po śmierci mojego szefa - prof. Jankowskiego, był opiekunem naszej, tj. II Kliniki Chirurgicznej. Był to ciężki dla nas okres. Opiekun traktował nas jak osoby, które przypadkowo znalazły się wśród pracowników Akademii, a przede wszystkim zarzucał, że nie rozwija się w Klinice działalność naukowa. Zarzuty te dotyczyły głównie nas, docentów, a próby naszej samoobrony zwykle kończyły się ostrą repliką opiekuna. W tym czasie na najwyższym szczeblu Akademii debatowano na temat obsady opróżnionego kierownictwa naszej Kliniki i niektórzy, a zwłaszcza prof. Soszka, uważali, że stanowisko to należy obsadzić znanym i liczącym się w kraju chirurgiem. Myślę, że jego pogląd w tej sprawie miał decydujący wpływ na stosowaną w stosunku do nas (potencjalnych kandydatów na kierownika) taktykę. Wprawdzie przyjechał na oględziny Kliniki prof. Szyszko, ale był to jeden z elementów jego rozgrywki w konflikcie z rektorem katowickiej Akademii i nie sądzę, by dał się na to nabrać nasz opiekun i władze uczelni. Po upływie dłuższego czasu stało się jasne, że oczekiwany, znany i liczący się kandydat nie opuści wielkiego miasta i swojej chociażby nieakademickiej placówki dla oferowanego stanowiska w Białymstoku. W międzyczasie wszczęto reorganizację struktury Akademii; powołano instytutu. W ramach Instytutu Chirurgii nasza II Klinika Chirurgiczna zmniejszyła się do 60 łóżek i jej kierownikiem został doc. J. Zalewski. Prof. Soszka przestał być opiekunem.

Na posiedzeniach Rady Wydziału prof. Soszka bardzo często wnosił zastrzeżenia do zgłaszanych tematów, założeń i metodyki

wykonania prac doktorskich twierdząc, że *nie odbierają one nic naturze*. Trudno mi orzec, czy jego zastrzeżenia przyczyniły się do wyższego poziomu tych prac, ale głównie jego uwag i prof. Buluka spodziewali się przyszli promotorzy i doktoranci. Jego stałe zabieranie głosu, szczególnie w sprawach dotyczących doktoratów i habilitacji weszło do tradycji przebiegu posiedzeń Rady Wydziału, a na stawiane przez niego pytania na ogół nie łatwo było odpowiedzieć. Wygłaszał opinię, że prawdziwa nauka rozwija się tylko w zespole. W każdej dziedzinie, do której się angażował, chciał być osobą numer jeden. Zawsze potrafił uzyskać w Akademii Medycznej, jak i w Państwowym Szpitalu Klinicznym środki na remonty Kliniki (Instytutu), aparaturę, nowe umeblowanie i wszelkie urządzenia, ale pochodziły one z funduszu ogólnego tych instytucji.

Po nominacji na rektora na pierwszym posiedzeniu ostro zaatakował Radę Wydziału - dlaczego jest tak źle? On chciał, by wszędzie było lepiej, bez względu na warunki.

Jego brak tolerancji na niezgodne z nim zdanie odczułem na własnej skórze. Na jednym z zebrań PTL nie zgodziłem się z jego wypowiedzią, że błękit Evansa (barwnik stosowany do oznaczania krążącej krwi) wychwytywany jest przez układ siateczkowo-śródbłonkowy. replika profesora była bardzo ostra i w sumie kosztowała mnie wiele zdrowia i czasu poświęconego temu zagadnieniu, zważywszy, że dotyczyło to mojej pracy doktorskiej. Mam jednak podstawy sądzić, że nigdy nie zapomniał mi mojej śmiałości sprzeciwienia się jego zdaniu.

Przed laty uczestniczyłem w prywatnym przyjęciu imiennym, na którym był także prof. Soszka ze swoją żoną. Tu okazał się być gościem miłym, żartującym i śpiewającym, ale pod tym względem niewątpliwie górowała nad nim jego żona.

Mimo nie znoszącego sprzeciwu sposobu bycia był osobą wśród klinicystów przoduącą w koncepcji i wizji naukowej swojego klinicznego zespołu. Po zasiedleniu Państwowego Szpitala Klinicznego w 1962/63 r. okazało się, że tylko on uprzednio zapoznał się dokładnie z jego planem architektonicznym i po wizji lokalnej zażądał przeróbek w celu przygotowania sal dla przyszłych pracowni naukowych jego Kliniki. W niedalekiej przyszłości zaowocowało to realizacją wielokierunkowych badań i oczywiście uzyskiwaniem stopni naukowych. Dziewięć habilitacji pod jego kuratelą jest po dzień dzisiejszy liczbą rekordową w AMB. Inni kierownicy dopiero w latach późniejszych spostrzegli, że nie dysponują pomieszczeniami na działalność naukowo-eksperymentalną. Sam, jeszcze w 1966 r. przeprowadzałem badania doświadczalne, korzystając z łask Zakładu Fiziologii AMB. Pracownia - to nie tylko pomieszczenie, ale etaty techników, zwierzętarnia i jej obsługa, aparatura, instrumentaria itp. itd. Prof. Soszka wszystkie te elementy osiągnął bez większych kłopotów na szczeblu władz Uczelni (sam przecież był okresowo rektorem), jak i dyrekcji PSK, która była mu podporządkowana. Niektóre urzą-



dzenia przywieźli powracający z zagranicznych stypendiów jego pracownicy. Jego asystenci w pracowniach spędzali długie godziny popołudniowe, kontynuując przez szefa zaplanowane (lub zaakceptowane) badania. Byli mu bezwzględnie posłuszni i ulegli. Ta uległość i respekt u większości pozostały do dziś w ich wypowiedziach. Należy jednak przyznać, że ci, którzy przy nim wytrwali i pracowali w myśl jego wymagań zawodowo-naukowych - osiągnęli najwyższe stopnie naukowe. On sam spędzał w Klinice wiele godzin popołudniowych. Zastanawiałem się, czy ma on czas dla swojej rodziny, czy też żyje tylko samą Kliniką.

Jako konsultant wojewódzki d/s ginekologii i położnictwa miał wyjątkowy wpływ na obsadę i organizację lecznictwa swojej specjalności w terenie. Jak on to robił? nie wiem. Wiem jednak, że reprezentantom innych specjalności szło to z oporem.

Był szefem "twardym" w stosunku do swoich pracowników, ale w każdej sytuacji pozaklinicznej stawał po ich stronie. Jego pracownicy zawsze byli najlepsi i bez skazy. Pamiętam, gdy jeden z nich miał poważne kłopoty karno-prawne, związane z wykonywaniem zawodu, natychmiast z szybkością, jak sam twierdził 140 km/godz., pojechał w jego sprawie do władz centralnych w Warszawie. Nie każdy szef był zdolny do takich reakcji. Ale on był szefem na pewno niezwykłym.

Był członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych (niektórym przewodniczył) i zagranicznych, a niektórych z nich był członkiem honorowym. Przez wiele lat był prezesem Wojewódzkiego Zarządu Towarzystwa Wiedzy Powszechnej. W latach 1970-74 był wiceprezesem Białostockiego Towarzystwa Naukowego, a zaś w 1974-83 członkiem jego Zarządu. Przewodniczył Komisji Nauk Medycznych tegoż Towarzystwa. Był inicjatorem wydawania serii *Folia Medica Bialostocensia*, której 3 tomy ukazały się w latach 1970-74. Z czynnego udziału w BTN wycofał się w 1983 r. W okresie stanu wojennego przewodniczył Obywatelskiemu Komitetowi Odrodzenia Narodowego (OKON) w AMB. Odszedł na emeryturę w 1984 r. W 1985 r. został uhonorowany przez AMB tytułem doctor honoris causa. Zmarł 11.06.1988 r.

A Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział w Suwałkach nazwało swoją organizację imieniem Prof. Stefana Soszki.

#### Źródła

1. XV lat Akademii Medycznej w Białymstoku. Rocznik Akademii Medycznej w Białymstoku, t.13, 1965.
2. Bernacki E., Rozwój szpitalnictwa (cywilnego) miasta Białegostoku w latach 1769-1975. Zeszyty historyczne OKL w Białymstoku, 1990, T. 1, 1.5.
3. Prof. zw. hab. Stefan Soszka. W: *Ci, którzy odeszli*, AMB, 1990, 133.

# Karol Buluk (1916-1990)



Karol Buluk

Białostoczanin, a zwłaszcza pracownicy Akademii Medycznej i ochrony zdrowia, pamiętają postać prof.dr hab.med. Karola Buluka. Sylwetka o nieco mniej niż średniego wzrostu, krępej budowy ciała i twarzy o nieco semickich (a może ormiańskich) rysach i z delikatnie zaznaczonym na niej uśmiechem. Typowo, a raczej skromnie ubrany, szybkim krokiem przemierzał ulice między pałacem - siedzibą Akademii a ul. Malmeda, gdzie mieszkał. Związany z Akademią Medyczną od początków jej powołania był osobą powszechnie znaną wśród jej pracowników i studentów. Ten skromny, niskiego wzrostu człowiek był wyjątkowo wielkim

autorytetem naukowym w skali krajowej i światowej. Swoimi osiągnięciami badawczymi z zakresu hematologii rozstawił białostocką Alma Mater i Białystok na całym świecie.

Urodził się 5 października w 1916 r. w Rudnem koło Lwowa.<sup>1</sup> Jego ojciec Władysław był robotnikiem kolejowym. Sukołę średnią ukończył w 1935 r. we Lwowie i w tymże roku i mieście rozpoczął studia w Akademii Medycyny Weterynaryjnej, którą ukończył w 1940 r. Już jako student w 1937 r. podjął pracę w Zakładzie Anatomii Porównawczej Zwierząt Domowych AMW. W grudniu 1940 r. zawarł związek małżeński z Marią Piątkowską, w styczniu 1942 r. urodziła się im córka Helena. W 1940-42 pracował okresowo jako lekarz weterynarii, a następnie jako pomocnik spawacza. W latach 1942-44 był zatrudniony jako asystent działającej we Lwowie szkole weterynaryjnej. W 1945 r. po przeniesieniu się do Wrocławia podjął pracę polegającą na zabezpieczeniu i porządkowaniu zbiorów Instytutu Zoologicznego Uniwersytetu Wrocławskiego. W latach 1946-47

pracował jako starszy asystent w Zakładzie Anatomii Porównawczej Zwierząt Domowych Wydz. Med. Weterynaryjnej Uniwersytetu Wrocławskiego.

Obok tego rozpoczął w 1945 r. studia na Wydziale Lekarskim. W 1947 r. podjął pracę u prof. Hugona Kowarzyka - kierownika Zakładu Patologii Ogólnej i Doświadczalnej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego, gdzie do 1948 r. był młodszym asystentem, a do 1952 r. adiunktem. Dyplom lekarza medycyny otrzymał w 1950 r. W latach 1950-52 wykładał fizjopatologię dla studentów III roku med. weterynaryjnej. Stopień naukowy doktora medycyny weterynarii uzyskał w 1949 r. na podstawie dysertacji: *O przyroście azotu pozabiałkowego w krzepnącym osoczu krwi zwierzęcej w krzepnącym roztworze globulin osocza*, zaś stopień doktora medycyny w 1951 r. na podstawie dysertacji *Układ krzepnięcia krwi kury*.

Zakład i Katedra Patologii Ogólnej i Doświadczalnej Akademii Medycznej w Białymstoku powołano 1 września 1952 r., a jego kierownikiem z nominacji ministra zdrowia został Karol Buluk. Nowopowołany kierownik musiał więc organizować nowopowstały zakład od podstaw. Przystąpił do tego z niezwykłą energią. Zaczynał od 3 pomieszczeń na zasadzie sublokatora<sup>2</sup> i mimo znacznych trudności organizacyjnych i finansowych rozwinął Zakład do należytych rozmiarów, zaopatrzył w potrzebną wg jego planów aparaturę. Niezwykle obok dydaktyki podjął działalność naukową. Mimo ówczesnych powszechnych trudności kadrowych wykształcił w krótkim czasie personel pomocniczy i Zakład ze swej działalności stał się jednym z przodujących w kraju, a także liczącym się w podobnych ośrodkach światowych.

W 1954 r. Centralna Komisja Kwalifikacyjna dla Pracowników Nauki nadała K. Bulukowi stopień naukowy docenta. W 1958 r. na podstawie dysertacji *O desmofibrynie* doc. Buluk uzyskał stopień kandydata nauk medycznych.<sup>3</sup> W 1960 r. Rada Państwa nadała mu tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1973 r. profesora zwyczajnego. Prace badawcze prof. Buluka i jego zespołu koncentrowały się w czterech tematach. Były nimi:

1. Badania nad procesem krzepnięcia z uwzględnieniem preparatyki poszczególnych jego czynników oraz metod ich pomiaru.
2. Badania nad desmofibrynogenezą - tworzeniem ostatecznego materiału hemostatycznego oraz udziału w tym procesie produktów krwi i tkanek.

3. Fibrynoliza i fibrynogenoliza w warunkach fizjologicznych i patologicznych.
4. Badania nad substancjami polipeptydowymi powstającymi w wyniku enzymatycznej degradacji białek osocza krwi oraz badania nad związkami układów kininotwórczych z innymi układami enzymatycznymi krwi.

Powyższe zestawienie zezwala także osobie nie związanej z medycyną na rozeznanie, że badania te dotyczyły krwi, a więc były częścią wiedzy zwanej hematologią. Stałe ukierunkowanie pracy badawczej umożliwiało prof. Bulukowi na dogłębne poznanie zagadnień związanych z krzepnięciem i problemów im towarzyszących. W dziedzinie tej jego badania i ich wyniki osiągnęły rangę światową. Opublikował je w czołowych czasopismach specjalistycznych krajowych i zagranicznych.<sup>4</sup> Jego wyniki były (i są) cytowane przez autorów prac z najpoważniejszych ośrodków świata, w podręcznikach, monografiach itp.

Był niezwykle indywidualnością naukową, emanował nią i porywał innych. Swoją tematyką zapłodnił znaczne grono ludzi ze specjalności medycyny teoretycznej (nauki podstawowe), a także klinicznej. Pod jego bezpośrednią opieką 3 osoby uzyskały stopień naukowy doktora habilitowanego. Liczba ta nie odzwierciedla rzeczywistości. Wiele osób prowadzących badania pod jego kierunkiem, korzystających z jego Zakładu i porad, chcąc uzyskać pożądany tytuł w swojej specjalności ( np. doktora habilitowanego w zakresie chirurgii lub interny) nie mogła ich deklarować na rzecz kierownika Zakładu Patologii. Bardziej wiarygodne pod tym względem są doktoraty. W Zakładzie Patologii 18 osób uzyskało stopień doktora medycyny; prof. Buluk był ich promotorem. Z nich 8 osób w dalszym etapie rozwijając nadal tę samą (lub podobną) tematykę, zachowując ten sam *warsztat pracy*, korzystając z porad i konsultacji tego samego kierownika uzyskało stopień doktora habilitowanego w specjalnościach odległych od Zakładu Patologii. Niektórzy z nich zostali kierownikami i profesorami w swoich specjalnościach, a w owym okresie mówilo się w AMB o *szkole prof. Buluka*.

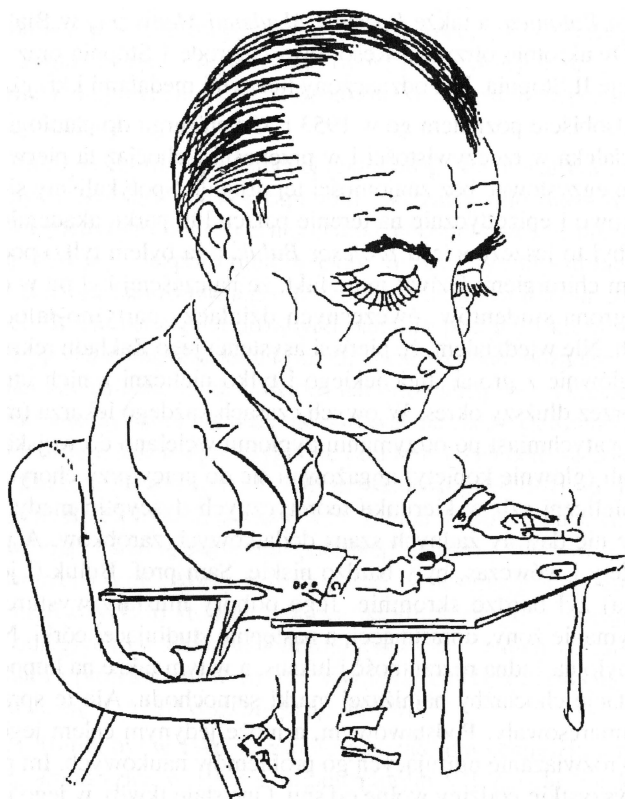
Prof. Buluk był w 1962 r. współorganizatorem sympozjum na temat *Fizjologia krwi*, w 1963 r. organizatorem VII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Hematologicznego (w Białymstoku), w 1970 r. sympozjum *Związki biologiczne czynne w regulacji krążenia* ( w Jabłonnej) i w 1972 r. sympozjum *Właściwości biologiczne i farmakologiczne*

peptydów (Białowieża). Przez dwie kadencje (1962-69) był prorektorem d/s nauki Akademii Medycznej.

Wysoka ranga naukowa prof. Buluka w kraju i na arenie międzynarodowej znalazła odzwierciedlenie w powołaniu go do członkostwa lub wysokich funkcji przez najwyższe instytucje naukowe. I tak - w Polskiej Akademii Nauk był członkiem: Komitetu Fizjologii, Komitetu Nauk Podstawowych, Rady Naukowej Zakładu Amin Biogennych, Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych ( w Łodzi), oraz przewodniczącym Komisji Fizjologii Krwi. Był członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, Polskiego Towarzystwa Hematologicznego, Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego oraz współredaktorem czasopisma *Acta Haematologica Polonica*, a także *Roczniki Akademii Medycznej* w Białymstoku. Dwukrotnie otrzymał Resortową Nagrodę I Stopnia oraz czterokrotnie II Stopnia. Był odznaczony licznymi medalami i krzyżami.

Osobiście poznałem go w 1953 r. Od chirurgii do patologii droga jest daleka w rzeczywistości i w przenośni - chociaż ta pierwsza nie może egzystować bez znajomości tej drugiej. Spotykaliśmy się przypadkowo i epizodycznie na terenie pałacu lub parku akademickiego. Nie był to jeszcze *wielki profesor Buluk*, a ja byłem tylko początkującym chirurgiem. Dziwił mnie fakt, że najczęściej był on w otoczeniu grona studentów, ówczesnych działaczy partyjno-młodzieżowych. Nie wiedziałem, że pierwsi asystenci jego Zakładu rekrutowali się głównie z grona studenckiego i tylko nieliczni z nich utrzymali się przez dłuższy okres. W owych czasach każdego lekarza (mężczyznę) natychmiast po otrzymaniu dyplomu wcielano do wojska, a pozostali (głównie kobiety) angażowali się do pracy przy chorych. Tylko nieliczni szli w kierunku teoretycznych dyscyplin medycznych, które nie dawały żadnych szans dodatkowych zarobków. A pobory, niestety i wówczas, były bardzo niskie. Sam prof. Buluk (i jego rodzina) żył bardzo skromnie. Jego pobory musiały wystarczać na utrzymanie żony, dorastającej, a następnie studiującej córki. Nie stać ich było na żadną rozrzutność i luksus, a w tym także na kupno i eksploatację chociażby najniższej marki samochodu. Ale te sprawy go nie interesowały. Podstawowym, a może jedynym celem jego życia było rozwiązanie nurtujących go problemów naukowych. Im poświęcał wszystkie godziny wolne od snu. One stałe tkwiły w jego umyśle, eliminując na plan dalszy sprawy rodzinne, pieniężne, koleżeńskie itp.

Z biegiem czasu poznaliśmy się wzajemnie bliżej i łączyła nas chyba obopólna przyjaźń. Ja przede wszystkim darzyłem go wielkim szacunkiem i uznaniem za jego postawę; dla niego jedynym autorytetem była wiedza. Wobec niej nie liczyły się stanowiska, tytuły, układy i wszelkie wynikające stąd autorytety. Stąd nie jeden doktorant, habilitant czy też promotor odczuwał poważną obawę przed krytyczną oceną swojego opracowania przez prof. Buluka lub przed jego dociekliwymi pytaniami odsłaniającymi ewentualne luki w założeniach, metodyce lub wnioskach. A on, jako patolog, doskonale znający swój przedmiot, miał realny wgląd w każdy temat dotyczący ustroju



Karykatura profesora

lub jego narządu.

Z opisów życia i działalności wielkich historycznych (a także i dnia dzisiejszego) postaci świata, w tym również naukowców, znane są nam ich nieraz cudaczne, śmieszne a nawet wręcz patologiczne epizody i zachowania. Taką przywarą był również obarczony *wielki profesor Buluk*. Należał do osób lubiących alkohol. Uzyskany stan podniecenia był dla niego rzadką, ale jedyną przerwą i relaksem w pracy badawczej i przypuszczam, że bodźcem do jej dalszego kontynuowania. Ta jego skłonność w niczym nie umniejszała jego zasług i jego wielkości, a wspominam o niej gwoli historycznej prawdzie o tej godnej upamiętnienia postaci.

W 1984 r. prof. Buluk przeszedł rozległy zawał mięśnia sercowego; uprzedniej kondycji fizycznej i prężności naukowej już nie odzyskał. W 1987 r. przeszedł na emeryturę. Uchwałą senatu AMB z 20 czerwca 1987 r. w uznaniu zasług nadano mu tytuł doctor honoris causa. Zmarł 14 stycznia 1990 r.; pogrzebany na Cmentarzu Miejskim w Białymstoku.

#### Przypisy

1. Akta osobowe. Archiwum Akademii Medycznej w Białymstoku.
2. *XV lat Akademii Medycznej w Białymstoku*. Białystok, 1965.
3. W owym okresie w PRL wprowadzono radziecki model stopni naukowych. Stąd te zamieszania w stopniach naukowych.
4. Jego dorobek obejmuje ponad 100 opracowań opublikowanych w specjalistycznych czasopiśmie krajowych i 20 zagranicznych, w tym głównie w *Nature* i *Thrombosis* zamieszczających tylko osiągnięcia mające wpływ na światowe poglądy lub zasady w danym zagadnieniu.
5. *XX lat Akademii Medycznej w Białymstoku, Roczniki AMB*, Białystok, 1970.

# Marian Killar (1918-1982)



Marian Killar

Urodził się 3 czerwca 1918 r. w Samborze (woj. lwowskie) w rodzinie inteligentnej. Szkołę powszechną i gimnazjum ukończył w Sanoku; maturę uzyskał w 1936 r. W tym też roku wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Obok medycyny kontynuował naukę gry na fortepianie w Konserwatorium Lwowskim. Przerwał ją na III roku medycyny. W wyniku zajęcia Lwowa przez Armię Czerwoną w 1939 r. Wydział Lekarski U.J.K. przekształcono w Państwowy Instytut Medyczny; Marian Killar nadal kontynuował w nim studia.

Dyplom jego ukończenia otrzymał 23 czerwca 1941 r. Następnie podjął pracę w Szpitalu Powiatowym w Sanoku na oddziale zakaźnym. W 1943 zaangażował się jako lekarz domowy w Ubezpieczalni Społecznej. W 1943 uzyskał potwierdzenie dyplomu lekarskiego w Uniwersytecie Warszawskim. Zmobilizowany w styczniu 1944 r. do Ludowego Wojska Polskiego brał udział w wojnie jako lekarz szpitala polowego w II Armii m.in. w walkach nad Nysą. Po skończonej wojnie nadal pozostał w wojsku i do września 1945 prowadził oddział ogólnozakaźny w II Chirurgicznym Szpitalu Polowym w Inowrocławiu. Po rozformowaniu tego szpitala pełnił nadal tę funkcję w Szpitalu Garnizonowym w Elku, Białymstoku i ponownie w Elku. Jednocześnie od września 1949 r. do listopada 1953 r. pełnił funkcję p.o. ordynatora Oddziału Zakaźnego Szpitala Powiatowego w Elku (i prowadził część łóżek w oddz. internistycznym). W marcu 1954 r. został kierownikiem Studium Wojskowego i Katedry Medycyny Wojskowej Akademii Medycznej w Białymstoku. Będąc na tym stanowisku, opracował skrypt z interny polowej dla studentów akademii medycznych. Wydał szereg prac z zakresu zabezpieczenia medycznego wojsk. Ścisłe współpracował ze społeczną i akademicką służbą zdrowia. Miał II stopień specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia i interny. W latach 1957-62 pracował w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego J. Śniadeckiego. Od 1962 r.



do 1982 r. był zatrudniony w lecznictwie otwartym. W 1962 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych. W 1977 r. został zwolniony w stopniu pułkownika z zawodowej służby wojskowej. W tym też roku podjął pracę na stanowisku adiunkta w Zakładzie Organizacji Ochrony Zdrowia AMB i na zlecenie wykładał historię medycyny. Był członkiem wielu towarzystw naukowych i społecznych. Otrzymał szereg odznaczeń, m.in. "Medal Komisji Edukacji Narodowej" i "Zasłużony Nauczyciel PRL".

Zmarł 30 października 1982 r.

Dziś nie pamiętam momentu poznania dr Mariana Killara, ale było to w niedługim czasie po jego przybyciu do Studium. Dostyc wysoki, krępej budowy ciała, o okrągłej twarzy i spowolnionych ruchach sprawiał wrażenie człowieka łagodnego i takim był w rzeczywistości. Był jednak stanowczy i wymagający. Z czasem poznaliśmy się bliżej, a nawet łączyła nas przyjaźń. Bywaliśmy u siebie, a nie-

rzadko Marian siadał za pianinem i akompaniował do chóralnego naszego śpiewu. Był człowiekiem bardzo sotożnym. Pamiętam, gdy w okresie letnim idąc do nas przez białostockie ruiny nabierał pełną czapkę pieczarek. Zostały przyrządzone do jedzenia; wszyscy jedli je ze smakiem, ale Marian z obawy przed zatruciem ich nie tknął. To dlaczego je zbierałeś i przyniosłeś, skoro nie jesteś ich pewny? pytaliśmy, ale odpowiedzi nie było.

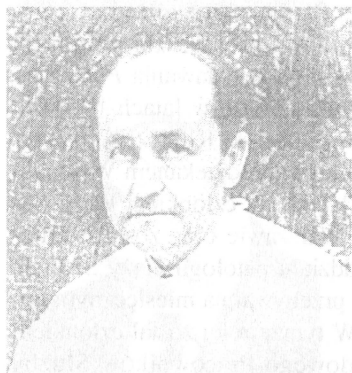
W dawnych latach byłem opiekunem V roku Wydziału Lekarskiego i w okresie jesien-



Karykatura Mariana Killara

nym pewnego dnia płk. Killar zorganizował uroczystość wręczenia nominacji bodajże na stopień kaprała dziewczętom, które odbyły letni, wojskowy obóz ćwiczeniowy. Zostałem zaproszony na tę uroczystość, której miejscem był plac za zapleczu zakładów teoretycznych (blok D). Dziewczęta w mundurach, ustawione w dwuszeregu, twarzą do bloku D i do świty z płk. Killarem na czele. Ich torebki i inne osobiste rzeczy ułożone kilka metrów z tyłu za nimi. Jeden z oficerów Studium w otwartym oknie na piętrze oglądał całą uroczystość z góry. Przemówienie wygłosił płk. Killar i udzielił głosu pozostałym. Ja złożyłem gratulacje dziewczętom z powodu awansu i moje wystąpienie zakończyłem: “Życzę wam aby nigdy nie musiały ubierać się w mundury”. Marian w tym momencie zrobił minę wyraźnego niezadowolenia. Następnie przystąpił do wręczenia nominacji. Nagle z góry rozległ się głos obserwującego oficera: “Złodzieje kradną torebki !” Dwuszereg dziewcząt nagle rozprysł się. Wszystkie błyskawicznie pobiegły do torebek, a kilka z nich popędziły za uciekającymi złodziejami. Torebki zostały odebrane, a jedna z dziewcząt dopędziła złodzieja w klatce bloku mieszkalnego przy ul. Mickiewicza. Po zakończonym rozdaniu nominacji spytałem Mariana: “Jak Ty oceniasz to wszystko?”. No cóż, dziewczętom są ważniejsze torebki, niż rozkaz wojskowy. A twoje życzenia także patriotyzmem nie napawają”. Taki był Marian. Był lekarzem, ale przede wszystkim “wojakiem”.

# Lucjan Julian Wiśniewski (1931-1994).



Lucjan Julian Wiśniewski

Jednym z bardziej znanych działaczy Białostockiego Towarzystwa Naukowego był Lucjan Julian Wiśniewski. W latach 1970-1972 pełnił funkcję sekretarza BTN, zaś w latach 1972-1974 był prezesem BTN.

Urodził się 14 stycznia 1931 r. we wsi Osnówka koło Drohiczyzna. Jego rodzice Zygmunt i Józefa prowadzili gospodarstwo rolne. Maturę uzyskał w 1949 r. w Drohiczyźnie i wstąpił do Seminarium Duchownego w Białymstoku. Po roku zrezygnował z obranego kierunku i rozpoczął studia w Akademii Medycznej w Białymstoku. Będąc na III roku studiów, rozpoczął pracę w Zakładzie Histologii i Embriologii AMB. Dyplom lekarza uzyskał w 1955 r., pozostając nadal zatrudnionym w wyżej wymienionym Zakładzie. W tymże roku zatrudnił się dodatkowo na 4-ro godzinnym etacie w Wojewódzkim Szpitalu Położniczo-Ginekologicznym (ul. Warszawska 15). W 1958 r. został starszym asystentem w Zakładzie Histologii, a w 1960 r. przeniósł się etatowo do Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych, gdzie w Poradni Konsultacyjnej dla Kobiet został kierownikiem pracowni cytologicznej, którą zorganizował od podstaw. W tymże roku uzyskał stopień naukowy doktora medycyny oraz przebywał na przeszkoleniu w Klinice Położnictwa w Pecs (Węgry). W 1962 r. uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie położnictwa i chorób kobiecych. W latach 1963-64 był pierwszym sekretarzem Oddziałowej Organizacji PZPR pracowników nauki, a w 1965-66 sekretarzem propagandy Komitetu Uczelnianego PZPR. W 1965 r. został adiunktem II Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych. W 1966 r. został przewodniczącym Zarządu Wojewódzkiego Stowarzyszenia Ateistów i Wolnomyślicieli oraz uzyskał stopień naukowy docenta (doktora habilitowanego), ale dopiero w 1969 r. został za-

trudniony na tym etacie pozostając do tego okresu adiunktem. W 1965 r. przebywał na stypendium naukowym w Instytucie Genetyki Lekarskiej w Uppsali (Szwecja). Po powrocie zorganizował przy Klinice Pracownię Cytogenetyczną i został jej kierownikiem. W 1970 r. został kierownikiem Działu Wydawniczego Białostockiego Towarzystwa Naukowego, gdzie obok prof.S.Soszki w ramach Komisji Nauk Medycznych przyczynił się do wydawania *Folia Medica Bialostocensia*, którego 3 tomy ukazały się w latach 1970-74. W 1971 r. został kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych, a także prodziekanem Wydziału Lekarskiego AMB (1971-71). W 1971 r. został członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie oraz został zatrudniony na pół etatu jako ordynator Oddziału patologii ciąży Szpitala (przy ul. Warszawskiej 15). W 1972 r. przebywał na miesięcznym pobycie naukowym w Lund i Uppsali. W tymże roku został członkiem Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. W 1974 r. został zastępcą dyrektora Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych AMB. W 1975 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego. W 1977 r. przeszedł do pracy w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie na stanowisku profesora w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej, pozostając nadal na połowie etatu w AMB w celu dokończenia podjętych tu tematów naukowych. W 1984 r. uzyskał tytuł profesora zwyczajnego i w tymże roku AMB definitywnie rozwiązała z nim umowę o pracę. W Centrum Zdrowia Dziecka prof.Wiśniewski w dalszym etapie okresowo był zastępcą dyrektora oraz zorganizował i prowadził Klinikę Genetyki Lekarskiej.

Zmarł 30 stycznia 1994 r.

Był pracownikiem naukowym nadzwyczaj operatywnym, prężnym i ambitnym. Pozostawił znaczny dorobek naukowy opublikowany w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym. Wychował grono pracowników w swojej specjalności. Jest twórcą i organizatorem białostockiej genetyki klinicznej. Należał do licznych lekarskich towarzystw naukowych.

## Witold Stasiewicz (1900-1975).



Witold Stasiewicz.

Urodził się 23 kwietnia 1900 r. w Lidzie. Szkołę średnią ukończył w okresie I wojny światowej w Jarosławlu (nad Wołgą). Brał czynny udział w 1920 r. w wojnie z bolszewikami. Studia medyczne ukończył w 1929 r. na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. W okresie 1929-39 był lekarzem powiatowym w Mołodecznie, a następnie w Lidzie. W 1945 r. osiedlił się w Białymstoku, gdzie w latach 1947-53 był naczelnikiem Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia. Na tym stanowisku odbudował lub adaptował wiele jednostek szpitalnych, które w Białymstoku dały możliwość

otwarcia klinik Akademii Medycznej. W latach 1953-70 jako z-ca profesora był kierownikiem Zakładu i Katedry Ochrony Zdrowia AMB. W tym też okresie był z-cą dyrektora ds. lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego. W 1970 r. przeszedł na emeryturę. Zmarł 10 października 1975 r.

Pierwszy raz spotkałem się z dr med. Witoldem Stasiewiczem w 1949 r., kiedy jako student przybyłem z kolegą B. do Białegostoku ze skierowaniem Ministerstwa Zdrowia w celu prowadzenia "Akcji W" (walka z chorobami wenerycznymi) w woj. białostockim i olsztyńskim. Jako naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia przyjął nas życzliwie i po koleżeńsku. Zapewnił wszelką dostępną pomoc i ułatwienia w prowadzeniu naszej "Akcji". Odniosłem wrażenie z kilku wówczas spotkań, że dr Stasiewicz jest człowiekiem spokojnym i przede wszystkim życzliwym. Niebawem poznałem Go dość dobrze, gdy we wrześniu 1951 r. podjąłem pracę już jako lekarz w Białymstoku. Był osobą wszędzie dostrzegalną. Jego zaangażowanie w odbudowę szpitali rejonowych, powiatowych, a przede wszystkim białostockich wymagało częstych kontaktów z wieloma osobami. Białostok wymagał szczególnie szybkiego odtworzenia szpitalnictwa. Nowo powstała Akademia Medyczna musiała dysponować odpowiednimi klinikami do szkolenia studentów. Naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, dr med. W. Stasiewicz doskonale ro-

zumiał tę sytuację i robił wszystko, by nadażyć z odbudową lub adaptacją pomieszczeń dla klinik. Stąd Jego częste kontakty z ówczesnym dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego (w którym mieściła się także II Klinika Chirurgiczna, w której pracowałem i w której pracował także dyrektor dr A. Dowgird), a także z kierownikami poszczególnych klinik. Myślę, że był to okres najbardziej przyjaznych stosunków między Akademią Medyczną, Wojewódzkim Wydziałem Zdrowia i jego wojewódzkimi szpitalami. Z czasem dr Stasiewicz sam stał się pracownikiem Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego (jako wicedyrektor), a także Akademii Medycznej (początkowo jako adiunkt II Kliniki Internistycznej, a następnie jako z-ca profesora i kierownik Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia).

Miał około 180 cm wzrostu i chyba nieco nadmierną wagę ciała. Poruszał się powoli, dostojnym krokiem. Skromny w geście i słowach oraz o dobrodusznym wyrazie twarzy wzbudzał zaufanie i szacunek u petenta (a zapewne i u pacjenta). Tworzył sylwetkę człowieka dostojnego. Wzbudzał zaufanie do siebie i swoich wypowiedzi. A roszczeń i żądań w owym czasie było bardzo wiele - szpitale i ich zaopatrzenie, nowe ośrodki zdrowia, obsada lekarska i pielęgniarska, mieszkania jednym i drugim itp., itd. Wszystkim przyrzekał załatwienie ich spraw i życzeń. Robił to tak umiejętnie, że wszyscy wychodzili z Jego gabinetu zadowoleni, chociaż zdrowy rozsądek wskazywał, że tylko nieliczne z obietanek mają szanse realizacji. Stąd z czasem nadano Mu przydomek "Chińskiego Ambadora". Często obiecał petentowi załatwienie jego sprawy ze słowami, że na jej realizację trzeba "troszeńkę" poczekać. Stąd drugi jego przydomek "Troszeńkę".

Widywałem Go często i w różnych sytuacjach, ale nigdy zdenerwowanego lub wybuchowego. Pewnego razu w mojej obecności wszedł do Jego gabinetu petent - lekarz. Ostro i w sposób daleki od kulturalnego zaczął domagać się załatwienia jego osobistych spraw. Sposób bycia petenta upoważniał do polecenia mu zamknięcia drzwi z drugiej strony i takiej reakcji spodziewałem się od Naczelnika Stasiewicza. On zaś z nieco poczerwieniałą twarzą, spokojnie wysłuchał "argumentów" petenta i w spokojnych oraz przekonujących słowach obiecał załatwić jego słuszną sprawę, ale ze względu na to trzeba na to "troszeńkę" poczekać. Petent opuścił gabinet w dobrym nastroju. Po dzień dzisiejszy jestem pełen uznania dla spokoju i taktyki Naczelnika, a następnie Dyrektora Stasiewicza. Także po dzień dzisiejszy sądzę, że traktował mnie i moją żonę po przyjacielsku i że w Jego stosunku do nas nie było nic z "chińskiego ambadora".

# Wywiad z doc. dr med. Adamem Dowgirdem, byłym ordynatorem Oddziału Chirurgicznego i dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala im. J. Śniadeckiego w Białymstoku



Adam Dowgird

**E.B.** *Panie Docencie! Przez wiele lat był Pan bardzo czynnym, znakomitym i wziętym chirurgiem, prężnym dyrektorem rozbudowującym liczne jednostki szpitalne, a także bardzo dobrym organizatorem pracy wewnątrzszpitalnej. Pana nazwisko było (i jest) znane, poważane i wymieniane w całym kraju obok czołowych chirurgów Polski. Z tych wysokich "lotów" zrezygnował Pan z własnej woli, przechodząc przed kilkoma laty na emeryturę. Jakie powody skłoniły Pana do tej życiowej decyzji i jak Pan z tą nową, a jakże inną rolą się oswoił?*

**A.D.** Dziękuję za tak wysoką ocenę mojej osoby, sądzę, że wynika ona z pańskiej kurtuazji. A wracając do pytania - to chcę podkreślić, że w naszej polskiej rzeczywistości chirurg zbyt późno dochodzi do samodzielności. Trzeba wziąć pod uwagę, że apogeum jego zawodowego działania przypada na 45-50 rok życia, a po 55 roku staje się on już bardziej ostrożny, mniej agresywny, a po 60 roku zaczyna się regres. Ja zacząłem samodzielność chirurgiczną mając 32 lata i uważam, że każdy chirurg powinien ją osiągnąć maksymalnie do 35 roku życia.

Miałem dobrze przygotowanych następców i w myśl tego, co powiedziałem, nie chciałem być przeszkodą w dojściu do ich samodzielności. Swoje odejście i tak przedłużyłem o 2 lata w stosunku do ustawy, ale wymagała tego zaczęta budowa szpitala, którą kontynuowałem jako dyrektor. Chcę podkreślić, że odchodząc postanowiłem pożegnać się całkowicie z oddziałem i chorymi, a także z problemami i gabinetem dyrektora. Postanowiłem nie doradzać, nie po-

uczyc czy też sugerować i przyrzeczenia dotrzymałem.

Odejsie na emeryturę nie było dla mnie czymś przełomowym, gdyż wiedząc, kiedy to nastąpi, psychicznie byłem do tego przygotowany. Zawsze interesowałem się polityką, literaturą, sztuką i po przejściu na emeryturę więcej czasu mogłem im poświęcić. Obecnie z uwagi na wzrok pozostały mi głównie audycje radiowe, ale przybyło mi także sporo lat.

**E.B.** *To terazniejszość. A wróćmy do przeszłości. Przed poborem do Ludowego Wojska Polskiego pracował Pan w Wilnie. Co spowodowało osiedlenie się w małej Hajnówce?*

**A.D.** Wilno musiałem opuścić w trybie pilnym, gdyż po przyjsciu Sowietów w 1944 r. groziła mi, jako akowcowi szczebla Okręgu, aresztowanie i wywóz lub też wcielenie do Czerwonej Armii. Przyjechałem nielegalnie z grupą młodych poborowych chłopców do Białegostoku i znalazłem się w koszarach byłego 14 DAKu. Następnego dnia zgłosiłem się do Sztachelskiego, który obiecał szybko wyciągnąć mnie z wojska. W sumie trwało to 2 lata. Ostatnie 3 kwartały miałem przydział do Białostockiej Brygady W.O.P.. Znalazłem się w batalionie w Kleszczelach odległych o 20 km od Hajnówki, gdzie w szpitalu nie było chirurga. Początkowo dojeżdżałem tam 3 dni w tygodniu, a potem na 6, niedzielę poświęcałem sprawom administracyjnym i zdrowotnym batalionu, w którym podczas mojej nieobecności działał przyuczony felczer. Moja działalność w Hajnówce skończyła się z chwilą przeniesienia mnie do batalionu stacjonującego w Lipsku. Wówczas udała się z Hajnówki delegacja do Gómólki i wyprosiła zwolnienie mnie z wojska. Pozbywszy się munduru czułem się zobowiązany w stosunku do Hajnówki i wdzięczność tę odpracowałem. Gdybym się jednak repatriował w sposób formalny, sądzę że osiadłbym w Gdańsku, gdzie utknął także prof. Michejda, który darzył mnie sentymentem. Pobytu w Hajnówce jednak nie żałuję.

**E.B.** *Kto i jak zwerbował Pana do Białegostoku? Jakie wiązał Pan z tym miastem nadzieje?*

**A.D.** To zasługa głównie Rektora Kielanowskiego i Naczelnika Wydziału Zdrowia - Stasiewicza. W 1953 r. zaistniała pilna potrzeba uruchomienia, a raczej budowy klinik z uwagi na szkolenie studentów. Miasto dysponowało wówczas jedynie nowo zbudowanym Państwowym Szpitalem Chirurgicznym oraz trzema starymi, małymi pomieszczeniami szpitalnymi. W budowie była szkoła dla pielęgniarek. Należało pilnie przystąpić do adaptacji, rozbudowy lub



budowy szpitala. Upatrzono mnie - jako realizatora tych zadań. Wyżej wymienieni panowie w celach werbunkowych przyjeżdżali kilkakrotnie, a nawet powoływali się na uzyskaną w tej sprawie zgodę ministra Sztachelskiego, co - jak się później okazało - było mistyfikacją. W rezultacie wyraziłem zgodę z zastrzeżeniem, że w Białymstoku otrzymam dotychczasowe funkcje hajnowskie, tj. ordynatora oddziału chirurgicznego i dyrektora szpitala. Białystok, a zwłaszcza Akademia Medyczna, stwarzała mi lepsze warunki pracy. W Hajnówce, obok chirurgii, musiałem być ginekologiem, laborantem i radiologiem. Tutaj sprawy te były ustawione już zgodnie ze specjalnością.

**E.B.** *Wiele energii i czasu poświęcił Pan torakochirurgii (a także planował kardiochirurgię). Jest Pan jej inicjatorem w Białymstoku. Skąd te ciągoty?*

**A.D.** W Hajnówce znalazłem się jako jeszcze niespełna wykształcony chirurg, musiałem się uczyć. Dzięki korzystnym układom dostałem się na trzymiesięczny kurs do prof. Manteuffela w Warszawie. Było nas 5 kursantów, w tym takie nazwiska, jak Łapiński, Nie-lubowicz, Moll, Hausman i ja - jedyny ze szpitala powiatowego. Z tej grupy tylko prof. Moll i ja zajęliśmy się torakochirurgią. W następnych latach starałem się raz w roku odwiedzić i zapoznać się z innym ośrodkiem torakochirurgicznym w kraju. Ta nowa dziedzina chirurgii po prostu mnie pociągała.

**E.B.** *Drugą po chirurgii Pana pasją było budownictwo szpitalne. Skąd ta pasja?*

**A.D.** Mój ojciec jako inżynier kolejowy budował mosty, ale nie sądzę, bym po nim oddziedziczył zamiłowanie do budownictwa. Po wojnie budowali wszyscy, gdyż wszystko, a także i szpitale, było zniszczone. W Wysokiem Mazowieckiem budował dr Czerniawski, w Augustowie - dr Sadowski, Prusiński - w Łomży, a ja - w Hajnówce. Szpital Wojewódzki, gdy go obejmowałem, miał łącznie 400 łóżek, a gdy po 28 latach go oddawałem, liczył 975 łóżek. Jest także kolosalna różnica w ich standardzie, laboratoriach, zakładach i innych urządzeniach ułatwiających pobyt i leczenie chorego. Nie rozbudowałem jedynie chirurgii, gdyż inne specjalności były w większej potrzebie.

**E.B.** *W nowo zbudowanych lub adaptowanych przez Pana budynkach szpitalnych znalazły pomieszczenia liczne, nowo powołane kliniki akademickie. Jako dyrektor miał Pan do czynienia z ich kierownikami, którzy na ogół nie są łatwymi do współpracy. Może*

*coś z konkretów na ten temat?*

**A.D.** Na terenie Szpitala Wojewódzkiego było 11 klinik i zakładów. To nie jest mało. Musiałem znaleźć wspólny mianownik w działaniu z ich kierownikami, nie licząc władz AMB. Przychodząc do Białegostoku przewidywałem, że sprawa współpracy z nimi nie będzie łatwa. W 1952 r. działały już wszystkie wyższe uczelnie w kraju i one zgarnęły kwiat naukowy, dydaktyczny i usługowy. Do zniszczonego i bez uniwersyteckich tradycji oraz środowiska kulturalnego Białegostoku mogli przybyć ludzie z tak zwanego drugiego rzutu, z mniejszym doświadczeniem w samodzielnym prowadzeniu klinik i zakładów. Liczyłem się z tym, że współpraca z nimi może być wyjątkowo trudna. W związku z tym postawiłem warunek, że kierownik mieszczącej się na terenie szpitala kliniki lub zakładu, będzie także etatowym ordynatorem podległym dyrekcji szpitala. Dzięki temu była wspólna płaszczyzna porozumienia i ustaleń.

**E.B.** Kłopoty? Owszem, były. Każdy z kierowników chciał mieć własne laboratorium, własny zakład radiologiczny, aptekę, a nawet prosektorium. Największa wojna pod tym względem była z prof. Chlebowskim. Były także trudności z innymi, ale z niektórymi, jak np. z prof. Kielanowskim, Jankowskim, Koczmyńskim i Tulczyńskim, współpraca była bardzo dobra.

**E.B.** *Niejednokrotnie podejmował Pan decyzję budowy lub rozbudowy budynków szpitalnych nie mając zgody "białego domu". Pamiętam, że pewnego razu mówił mi Pan, że władze grożą postępowaniem sądowym. Jak Pan z tym radził, że wszystko w końcu odbywało się według pańskich planów?*

**A.D.** Przede wszystkim do każdej budowy przygotowywałem się solidnie, tzn. ze szczegółowym planem architektonicznym, kosztorysem itp. To mi bardzo ułatwiało. Największy kłopot miałem z przepisem, w myśl którego przy remoncie budynku nie można zwiększać jego kubatury, a przecież wszystkie stare budynki należało remontować i była to jedna z głównych dróg zwiększenia liczby łóżek i polepszenia ich obsługi. Przepis ten musiałem obchodzić.

Przez dłuższy czas nie zezwalano mi na budowę pediatrii, a gdy po rewolucjach w 1970 r. przystąpiłem do jej realizacji, natychmiast naślano na mnie komisję. W sumie budowę realizowałem dalej, ale tylko dzięki zbiegowi okoliczności, że w tym czasie kierownik tej jednostki administracyjnej leżał u mnie na oddziale.

Przy budowie interny "ścięto" w zatwierdzaniu jej planu jedno piętro i odpowiednio kosztorys. Miała to być decyzja nieod-

wracalna. Udałem się do “białego domu” z propozycją wybudowania “nie ściętego” budynku interny za “ścięte” fundusze. W sumie pozwolenie wydano, zachowując je w sejfie “tajnych decyzji”. Nie mniej w związku z budową kilkakrotnie stawałem przed kolegium d/s wykreceń, ale zawsze udało mi się wyjść z opresji obronną ręką.

**E.B.** *Budowy oddziału czy też ośrodka torakochirurgicznego jednak Pan nie dokonał mimo, że były już opracowane jego plany. Dlaczego?*

**A.D.** Plany były, nawet szczegółowe, ale uzyskałem odpowiedź, że na ich realizację nie dostanę żadnych funduszy. Sprawa upadła. Teraz sądzę, że stało się dobrze, gdyż na placu projektowanej torakochirurgii obecnie stoją 4 oddziały interny. Rozwiązało to sprawę łóżek tej specjalności w mieście i województwie. Oczywiście, gdyby pozwolono mi na budowę torakochirurgii, specjalność ta rozwinęłaby się znacznie wcześniej i szerzej.

**E.B.** *Był Pan nie tylko dobrym chirurgiem, ale także bardzo dobrym jej nauczycielem, Pana uczniowie musieli przede wszystkim dobrze i systematycznie pracować, ale także znać nowości chirurgiczne, publikować, reformować...O takich Pan dbał i strzegł. Ale obok tego Pan ich besztął, rugał, zwłaszcza przy operacjach. Niejednokrotnie dostało się przy tym Pańskiej żonie - instrumentariuszce. Jaka jest geneza i uzasadnienie tej złośliwej cechy?*

**A.D.** Uważam, że jednym z głównych zadań szefa jest dbałość o rozwój swojego zespołu. Oczywiście, asystenci muszą spełniać odpowiednie wymagania. Przede wszystkim muszą być lojalni wobec szefa, a szef wobec nich. Muszą być pracowici, uczciwi wobec kolegów i chorych. Muszą lubić swój zawód i stale się go uczyć. Nigdy tego nie osiągną, gdy nie będą odpowiednio przez szefa sterowani. Każdy z moich asystentów operował nie mniej ode mnie, a ponadto musiał napisać do druku jedną publikację rocznie, nie mówiąc już o czynnym udziale w zebraniach, sympozjach i zjazdach chirurgicznych. Z mojego oddziału 25 osób zdobyło specjalizację drugiego stopnia, 9 osób uzyskało tytuł doktora medycyny. Są to osiągnięcia niemałe, zwłaszcza, że był to oddział szpitalny.

Sposób mego bycia jest związany z chechą charakterologiczną. Chcę dodać, że prof. Fiedorowicz miał znacznie bogatszy słownik operacyjny. Ponadto chodzi tu o rozładowanie napięcia nerwowego podczas operacji, a chirurg w czasie zabiegu cały czas jest w stanie stresu. Myślę, że asystenci nie mieli z tego powodu do mnie urazy, przecież garnęli się do mnie i chcieli ze mną pracować. Nato-

miast żona zawsze mnie rozumiała i wybaczała, zwłaszcza że po odejściu od stołu operacyjnego o to do niej się zwracałem.

**E.B.** *Na koniec pozwólmy na fantazję i cofnijmy się do lat, kiedy był Pan poważnym kandydatem do objęcia kierownictwa Kliniki Chirurgicznej. Wyobraźmy sobie, że ówczesny Minister Zdrowia nie miał własnego kandydata na to stanowisko i Pan został jej kierownikiem. Jak by tę klinikę widział Pan wówczas i dziś?*

**A.D.** Jest to nieściskość, gdyż w tych czasach Minister w obsadzie kierownictwa kliniki miał głos doradcy. Uczelnia zwracała się do krajowych akademickich ośrodków odpowiedniej specjalności o wskazanie kandydata na kierownika danej kliniki. Był to taki rodzaj konkursu. Wówczas o obsadę kliniki po prof. Oleńskim zdecydowana większość wypowiedziała się za moją osobą. Jednak obecnie uważam, że moje odejście od rozbudowującego się szpitala byłoby niekorzystne. Ja wówczas miałem 50 lat i wielu wrogów w AMB. Prowadzony przeze mnie oddział liczył wówczas więcej łóżek niż omawiana klinika i także prowadził szkolenie studentów i lekarzy. Gdybym objął tę klinikę, musiałbym w pierwszym rzędzie dobrać zespół, co jest sprawą podstawową. Idąc do zespołu prof. Oleńskiego, miałbym trudną sytuację. Sumarycznie dałbym radę klinikę tę poprowadzić, zdynamizować, zwłaszcza kardiochirurgię. Trzeba jednak sobie uświadomić plusy i minusy tej sprawy - nie tylko osobiste ale i ogólne.

**E.B.** *Jaką sentencję czy też tezę wynikającą z własnych doświadczeń chciałby Pan przekazać młodym chirurgom?*

**A.D.** Młody chirurg czy też kandydat na chirurga musi w pełni zdawać sobie sprawę z tego, że jest to bardzo trudny, ciężki i odpowiedzialny zawód, który wykonywać może tylko prawdziwy jego wielbiciel, a nie osoba przypadkowa. Specjalność ta wymaga dobrego zdrowia, wzroku, kondycji fizycznej i psychicznej, a także manualnej sprawności. Dzisiejsze efekty w chirurgii należą do zespołów i nie ma w nich miejsca dla egocentryków pozbawionych koleżeństwa. Specjalność ta wymaga wyjątkowo głębokiego poczucia etyki lekarskiej, a ta nieodłącznie wiąże się z samokrytyką własnych możliwości i zakresu decyzji nieodzownej w każdym operowanym przypadku. Chirurg musi być także bezwzględnie uczciwy i prawdomówny w swoim działaniu, gdyż ewentualne błędy i niedopatrzienia mają szanse poprawy tylko w krótkim okresie. Chirurg to również - a może przede wszystkim - człowiek, który dostrzega ból wynikający z choroby pacjenta, a także jego strach przed operacją. Uśmierzenie

bólu jest na ogół sprawą łatwą, natomiast pokonanie strachu można osiągnąć tylko przez zdobycie zaufania i wiary chorego do swojej osoby. Uważam, że człowiek, który nie posiada wymienionych wyżej cech i zasad, nie kwalifikuje się do zawodu chirurga.

A co o kobietach? Sądzę, że mogą one doskonale wykonywać operacje okulistyczne, być chirurgiem dziecięcym, ale nie nadają do ciężkiej wielkiej chirurgii, chyba że są to tzw. "męskie kobiety", którym sprawy rodziny, wychowanie dzieci itp. są obojętne. Ale uwzględniając także te cechy - pozostają istotne różnice biologiczne.

**E.B.** *Dziękuję za rozmowę*

Wywiad autoryzowany.

# Refleksje o przeszłości

## Wiersze

## Zapomniany cmentarz

Przechodzę poprzez gęste ogrodzenia druty,  
Idę dalej przed siebie aleją szeroką,  
Przedemną szary pomnik z kolumną wysoką,  
A na jego podstawie wielki krzyż wykuty.

Tuż wokół niego mogiły w równych szeregach.  
Na nich gęste, rude trawy przez wiatr zasiane.  
Nad nimi już pochylone krzyże drewniane,  
Gęsto porośnięte mchami, nadgniłe po brzegach.

W przybrzeżnych sosen igłach wiatr szumi żałośnie,  
I w pochylonych krzyżach jak cierpiący jęczy,  
I cicho płacze w wierzbie, co tu w rogu rośnie,  
I w naderwanej blachę łopocze i brzęczy.  
W moim sercu zrobiło się smutno i żałośnie,  
A ta człowiecza nicość przygniata i męczy.

## Sen

Z mrocznej, przeszłej ciemnej dali,  
Skąd nigdy się nie wraca,  
Raz koło mnie we śnie stały  
Dawnych dni trud i praca.  
A tuż zaraz na ich czele  
Moi dawni przyjaciele.

Serce moje mocniej biło.  
I radości wstał gdzieś głos.  
Wszak się razem z nimi żyło  
I dzieliło się ich los.  
Wszak to druhy, przyjaciele  
Wspólne hasła, wielkie cele!

Lecz, gdy przyszło przebudzenie,  
Zrozumiałem sens tych mar.  
To umarłych już wspomnienie,

Których jam zobaczyć chciał.  
Oni tylko w mej pamięci  
Żyją ciągle, niczym święci.

### **Nad grobem dziadka**

Och dziadku, kochany dziadku mój!  
Czy wiesz, kto do Ciebie przyszedł tu?  
To ja, ulubiony wnuczek twój!  
Chcę porozmawiać dziś z tobą znów  
O sobie i jak zmienił się świat.  
Zapalić ci znicz, podarować kwiat.

Tak było dobrze, gdy tyś żył!  
Ten cudny czas do dziś mi się śni.  
Jak dobrym przewodnikiem tyś był,  
Gdy żeśmy razem w świat baśni szli  
Drogą z moich najcudniejszych dróg,  
Jaką ktokolwiek pokazać mi mógł.

Tyś wskazał kwiatów pachnącą woń,  
Różowych czereśni słodki smak  
Zieloność traw i strumyków toń,  
Naszych dziejów pozostały znak  
A dobrzy sąsiedzi witali nas  
I tyś opowiadał im powstań czas.

Dziadku, jak już inny jest dziś czas!  
Nie ma sąsiedzkich przyjaznych lic,  
Zbladła ojczyzny świetlana twarz  
I autorytet nie znaczy nic.  
Nie ma ogrodów, tak mało dziś drzew,  
Zczerniała zieleń, ucichł ptaków śpiew.

Dziadku! Ja także wnuki już mam,  
Lecz z nimi nie chodzę jak ty  
Nie uczę ich dziejów, które znam  
Chociaż twój wzorzec wciąż mi się śni.



Dziś dzieci opanował ze wszech miar  
Komputer i ekranu złudny czar!

Ach dziadku, tyś taki dobry był!  
Pewnie wśród świętych przyjaciół masz!  
Spraw, by dodali mi wiary i sił  
Życ jak dawniej! A gdy przyjdzie czas  
Spocząć, to proszę Cię jakoś to zrób  
By wnuki chciały odwiedzać mój grób.