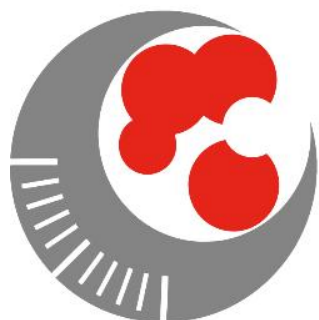
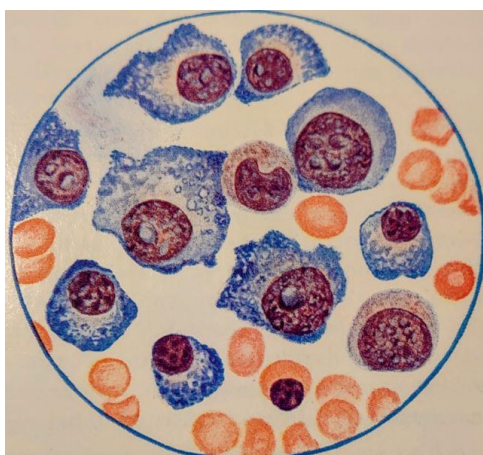


# 75 lat Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (1949 -2024)

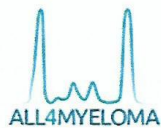


POLSKIE TOWARZYSTWO  
HEMATOLOGÓW  
I TRANSFUZJOLOGÓW



**PTHiT**

Kraków, dnia 9 października 2024



POLSKIE TOWARZYSTWO  
HEMATOLOGÓW  
I TRANSFUZJOLOGÓW

Jagiellonian University Medical College; Plasma Cell Dyscrasias Center at the Department of Hematology;  
Kraków Branch Polish Society of Hematology and Blood Transfusion; The Myeloma Treatment Foundation Centre;  
30-688 Kraków, Jakubowskiego 2 str.; Poland; tel +48601539077 [www.szpiczak.org](http://www.szpiczak.org)

Kraków , dnia 9 października 2024 roku

W dniu dzisiejszym mija okrągłe 75 lat od powstania Polskiego Towarzystwa Hematologicznego w Krakowie. W związku z tym radosnym jubileuszem spotykamy się wspólnie przy RONDZIE prof. TADEUSZA TEMPKI naprzeciwko największego w Polsce Szpitala Uniwersyteckiego przy ulicy Jakubowskiego 2 w stolicy Małopolski. To wydarzenie związane z datą powstania szóstego na świecie Polskiego Towarzystwa Hematologicznego jest wspaniałą okazją do świętowania. 75-lecie narodzin polskiej hematologii to okoliczność szczególna, aby pochylić się nad jej historią. Należy pamiętać wielu wspaniałych nauczycieli i profesorów, którym wiele nadal zawdzięczamy. Chciałbym aby członkowie Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów postrzegali historię jako swoisty ciąg zdarzeń, rozwój i ewolucję, sztafetę pokoleń oraz nie zapominali o znanych Osobach – Wielkich Polskich Hematologach. Obecnie wspólnie oddajemy hołd naszym poprzednikom oraz patrzymy z nadzieją w przyszłość hematologii, w której tak wiele zmienia się każdego roku. Warto dzisiaj wymienić nazwiska wybitnych polskich hematologów: Tadeusza Tempkę, Ludwika Hirszfelda, Juliana Aleksandrowicza, Ignacego Uraśińskiego, Hugona Kowarzyka, Józefa Japę, Juliana Blicharskiego, Jerzego Lisiewicza, Henryka Gaertnera, Mieczysława Kubiczka, Zofię Kuratowską, Annę Dmoszyńską, Janusza Kłoczko, Janusza Hansza, Tadeusza Robaka, Paulina Moszczyńskiego, Aleksandra B. Skotnickiego, Wiesława W. Jędrzejczaka, Jerzego Hołowieckiego, Kazimierza Sułka, Andrzeja Lange, Andrzeja Hellmanna, Lidę Usnarską-Zubkiewicz, Tomasza Wróbla, Marka Husa, Grzegorza Helbiga, Sebastiana Giebela, Dariusza Wołowca, Iwonę Hus, Ewę Lech-Marańdę, Lidę Gil, Barbarę Zdziarską, Krzysztofa Giannopoulosa oraz wielu innych. Na zakończenie należy podkreślić, iż polska hematologia obecnie ma ważną pozycję międzynarodową opartą na interdyscyplinarnej współpracy oraz ciągłym rozwoju wiedzy i wysokiej jakości opieki nad pacjentami.

Prof. dr hab. med. **Artur Jurczyszyn**

Przewodniczący Oddziału Krakowskiego  
Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów



# POLSKIE TOWARZYSTWO HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW

Siedziba Zarządu: Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie  
02-776 Warszawa ul. Indiry Gandhi 14

Lublin 06.10.2024

**Prezes:**

K. Giannopoulos

**Wiceprezysi:**

J. Antoniewicz-Papis  
(Warszawa)  
E. Lech-Marañda (Warszawa)  
T. Szczepański (Zabrze)

**Sekretarz Generalny:**

T. Wróbel (Wrocław)

**Sekretarz:**

B. Budziszewska (Warszawa)

**Skarbnik**

M. Morawska (Lublin)

**Członkowie Zarządu:**

G. Basak (Warszawa)  
A. Czyż (Wrocław)  
P. Grabarczyk (Warszawa)  
I. Hus (Warszawa)  
T. Sacha (Kraków)  
J. Styczyński (Bydgoszcz)  
J. Zaucha (Gdańsk)

**Acta Haematologica Polonica:**

**Redaktor Naczelny:**

B. Puła (Warszawa)

Prof. dr hab. Artur Jurczyszyn

Przewodniczący

Oddziału Hematologicznego

Małopolskiego PTHiT

Szanowny Panie Profesorze,

z ogromnym uznaniem i serdecznymi gratulacjami pragnę odnieść się do Pańskiej inicjatywy zorganizowania obchodów 75-lecia Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. To wyjątkowe wydarzenie, które nie tylko upamiętnia powstanie jednej z najważniejszych organizacji naukowych w Polsce, ale także przypomina o fundamentalnym wkładzie naszych poprzedników w rozwój hematologii. Inicjatywa ta, przywraca pamięć o pionierskich czasach, gdy 9 października 1949 roku w Krakowie, z udziałem takich wybitnych osobistości jak prof. Tadeusz Tempka, odbył się pierwszy zjazd Towarzystwa. Dziś, dzięki Pana zaangażowaniu, możemy świętować tę rocznicę, kontynuując tradycje polskiej hematologii i podkreślając jej globalne znaczenie. Dzięki takim wydarzeniom mamy szansę pochylić się nad historią, przypomnieć sobie osiągnięcia naszych wielkich poprzedników oraz skupić się na przyszłości dziedziny, której rozwój jest owocem wieloletniego wysiłku wielu pokoleń. Jestem przekonany, że obchody te będą nie tylko piękną formą oddania hołdu naszym mistrzom, ale także staną się inspiracją dla nowych pokoleń hematologów. Jeszcze raz serdecznie gratuluję tego wspaniałego przedsięwzięcia i dziękuję za Pański nieoceniony wkład w kultywowanie naszej wspólnej historii.

Z wyrazami szacunku i podziękowaniami,

Prof. dr hab. Krzysztof Giannopoulos

Prezes PTHiT



Sprawozdanie z posiedzenia  
Polskiego Towarzystwa Hematologicznego

Dnia 9. X. 1949 r. odbył się w Krakowie w II Klinice Chorób Wewnętrznych U. J. z inicjatywy Rektora Prof. M. Jakubowskiego I. Organizacyjny Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologicznego. Udział w zjeździe wzięli: z Uniwersytetu Lubelskiego Prof. A. Goldschmidt, z Uniwersytetu Łódzkiego Rektor Prof. M. Jakubowski i Doc. W. Musiał, z Uniwersytetu Poznańskiego Prof. Roguski i Doc. Horst, z Uniwersytetu Warszawskiego Prof. A. Biernacki, Dr S. Ławkowicz, delegatka M. O. N.-u Dr Szymkiewiczowa, z Uniwersytetu Wrocławskiego Prof. Hirszfeld, Prof. Szczeklik, z Uniwersytetu Krakowskiego Prof. Dr Tadeusz Tempka, Prof. Dr L. Tochowicz, Doc. Dr M. Kubiczek, Doc. J. Aleksandrowicz, Doc. Fenczyn J., Doc. Japa J., Dr Cetnarowicz J. Ukonstytuowano tymczasowy zarząd w następującym składzie: Prezes Prof. Dr Tadeusz Tempka, v-ce prezes Prof. Dr Jakubowski, pierwszy sekretarz Doc. J. Aleksandrowicz i drugi sekretarz Dr Ławkowicz. W skład zarządu weszli: Prof. Hirszfeld, Prof. Biernacki i Prof. Roguski. 1) Postanowiono ułożyć statut Polskiego Towarzystwa Hematologicznego i przesłać go do zatwierdzenia odnośnym Władzom. 2) Ustalono, że I Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologicznego odbędzie się w Krakowie w 1-szy i 2-gi dzień Zielonych Świąt 1950 roku. 3) Ustalono jako tematy zjazdu: zagadnienia z zakresu morfologii i serologii łącznie z zagadnieniem przetaczania krwi. Jako tematy programowe ustalono w I-szym dniu zjazdu: Nowe zdobycze hematologii z zakresu morfologii i fizykochemii krwi. (Prof. Dr T. Tempka). Mianownictwo hematologiczne (Doc. J. Aleksandrowicz). Ustalenie norm hematologicznych na terenie Polski (Doc. M. Kubiczek). W II-gim dniu zjazdu: Tematy z zakresu serologii i przetaczania krwi (Prof. Dr Hirszfeld). 4) Postanowiono założyć pismo hematologiczne, którego Komitet Redakcyjny zostanie wybrany na I-szym zjeździe. 5) Uchwalono przystąpienie Polskiego Towarzystwa Hematologicznego do Międzynarodowego Towarzystwa Hematologicznego. 6) Jako bieżące zadanie Zarządu ustalono zorganizowanie ankiety w sprawie ujednostajnienia polskiego mianownictwa hematologicznego. Jako podstawę ankiety wybrał zjazd pracę Prof. Dr T. Tempki i Doc. Dr Aleksandrowicza ogłoszoną w I-szym numerze „Przeglądu Lekarskiego“ w 1949 r. Próba ujednostajnienia mianownictwa hematologicznego. 7) Postanowiono wziąć udział w Międzynarodowym Zjeździe w Cambridge.

Prezes:  
Prof. Dr T. Tempka  
Sekretarz:  
w. z. Doc. Dr J. Japa

**UCHWAŁA NR CXXVIII/3516/24  
RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 7 lutego 2024 r.

**w sprawie nazwy ronda.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 13 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688) uchwała się, co następuje:

§ 1. Nadaje się nazwę Rondo Tadeusza Tempki dla bezimiennego ronda zlokalizowanego w Dzielnicy XII Bieżanów-Prokocim przy skrzyżowaniu ulic: Marii Orwid i Macieja Jakubowskiego (część działki nr 112/34, obręb nr 59, jednostka ewidencyjna Podgórze).

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

Wiceprzewodniczący Rady  
Miasta Krakowa



**Artur Buszek**



# Zaproszenie

RONDO w pobliżu Szpitala Uniwersyteckiego  
w Krakowie od 14 marca 2024 roku  
otrzyma imię profesora  
TADEUSZA TEMPKI

Uroczystość otwarcia ronda odbędzie się  
w dniu 14 marca 2024 roku  
o godzinie 12.00



Prof. Dr TADEUSZ TEMPKA  
1897-1974  
WYDZIAŁ HEMATOLOGII POLSKIEJ

NIEDOKRWINNOŚĆ  
Z NIEDOBORU ŻELAZA.  
CHOROBY JELITA GRUBEGO

TADEUSZ

PROFESOR TADEUSZ TEMPKA – PIONIER POLSKIEJ HEMATOLOGII

PROFESOR  
TADEUSZ TEMPKA  
– PIONIER POLSKIEJ HEMATOLOGII



REDAKCJA NAUKOWA  
ARTUR JURCZYŹYŃ  
RYSZARD W. GRYGLEWSKI





**Profesor Tadeusz Tempka (1885 -1974)**





# ZAPROSZENIE

Uzdrowisko Krynica Żegiestów S.A.  
Fundacja Centrum Leczenia Szpiczaka z Krakowa  
Stowarzyszenie Miłośników Krynicy

mają zaszczyt zaprosić

**do wzięcia udziału w uroczystości  
odsłonięcia tablicy poświęconej  
upamiętnieniu wybitnego lekarza  
i naukowca profesora Tadeusza Tempki  
w 50. rocznicę śmierci.**

Uroczystość odbędzie się **1 lutego 2024 roku** (czwartek)  
**o godz.: 14:00** w holu **Nowego Domu Zdrojowego**  
ul. Nowotarskiego 7 w Krynicy-Zdroju.



## Program uroczystości

14:00 Słowo wygłoszą:

- Marcin Krzeziński - Prezes Uzdrowiska Krynica Żegiestów S.A.,
- Profesor Stanisław Kwiatkowski - pełnomocnik Pro-Rektora UJ CM,
- Magdalena Krzeszowska - Dyrektor Biblioteki Publicznej w Krynicy-Zdroju.

Laudacja:

- Prof. Ryszard W. Gryglewski - kierownik Katedry Historii Medycyny UJ CM

15:45

- wykład profesora Artura Jurczyszyna „Profesor Tadeusz Tempka - wybitny lekarz i wszechstronny uczonec” w Sali Balowej Starego Domu Zdrojowego



**Prof. dr hab. med. Artur Jurczyszyn**

**Prof. dr hab. Ryszard W. Gryglewski**

**Profesor Tadeusz Tempka** ma swoje trwałe miejsce w historii medycyny. W ludzkiej pamięci pozostał jako wszechstronny uczyony, przenikliwy i wytrawny diagnosta, człowiek o jasno określonych poglądach i wręcz tytanicznej pracy. Nazywany pionierem polskiej hematologii, był również kontynuatorem rodzimej tradycji balneologicznej, wprowadzając badania nad terapeutycznym znaczeniem wód leczniczych w przestrzeń nowoczesnej kliniki lekarskiej.

Przyszły profesor Wszechnicy Jagiellońskiej przyszedł na świat 15 października 1885 roku w Krakowie. Miał dwie siostry, które zmarły na gruźlicę oraz trzech braci. Ojciec szybko zmarł i był wychowywany w skromnych warunkach przez matkę. W Krakowie pilnie się uczył i składał egzaminy maturalne w Gimnazjum św. Anny. Studia medyczne podjął na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Postępy w nauce miał, jak to w tamtej epoce określano, „wybitne”. Nie dziwi zatem, że na końcu tej drogi w 1909 roku odnotowano, że całość przewidzianych programem wymagań spełnił *cum eximia laude*, co się tłumaczy „ze szczególną pochwałą”. Wszystkie egzaminy upoważniające do otrzymania stopnia doktora wszechnauk lekarskich, określane mianem rygorozów, zdał celująco i wiosną 1910 roku mógł rozpocząć pracę w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Już latem, mając za sobą znakomite referencje, uzyskał czasową asystenturę u doktora Arthura Picka w renomowanym, niemieckim sanatorium w Bad Kissingen. To właśnie wówczas miał okazję poznać od strony praktycznej podstawy terapii balneologicznej, jak również organizację leczenia sanatoryjnego. Jesienią Tadeusz Tempka powrócił jednak do Krakowa.

Dnia 16 maja 1911 roku w gmachu Collegium Novum miała miejsce uroczystość znana jako *promotio sub auspiciis imperatoris*, czyli „cesarskiej promocji pod dobrą wróżbą”, wydarzenia znaczącego dla całej społeczności akademickiej. W ten sposób honorowano najlepszego wychowanka uniwersytetu, którego imię stawało się powszechnie znane w całej monarchii. Promowanym był Tadeusz Tempka.

Jednocześnie nadchodził czas podjęcia decyzji wyboru specjalizacji lekarskiej. Młody lekarz wybrał naukę o chorobach wewnętrznych. Interesowały go żywo zaburzenia w układzie krążenia i akcji serca, zwłaszcza te powstałe na skutek działania środków farmakologicznych. Rozwijające się w tym kierunku badania przerwał wybuch I wojny światowej. Powołany do wojska jako lekarz służył na froncie albańskim, co wykorzystał prowadząc prace nad etiologią i przebiegiem tzw. gorączki okopowej znanej też pod nazwą gorączki wołyńskiej. Po zakończeniu wojny powrócił do rodzinnego

Krakowa, gdzie od jesieni 1919 roku rozpoczął pracę jako lekarz, a niebawem asystent w II Klinice Chorób Wewnętrznych UJ kierowanej przez prof. Witolda Orłowskiego.

W dwudziestoleciu międzywojennym Tadeusz Tempka powrócił do badań nad farmakodynamiką środków nasercowych. Już w 1923 roku habilitował się na podstawie rozprawy „*Chlorek wapnia jako lek nasercowy*”. Równocześnie prowadził zaawansowane prace nad patologią krwi i układu krwiotwórczego, które począwszy od drugiej połowy lat 1920-tych staną się głównym przedmiotem jego zainteresowań.

Dorobek naukowy, który zgodnie oceniano wysoko, przyniósł w 1928 rok profesurę nadzwyczajną, a wraz z nią kierownictwo I Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ. Kolejna dekada to przełomowe w historii światowej hematologii odkrycia, które uczyniły z Tadeusza Tempki postać rozpoznawalną w międzynarodowym środowisku lekarskim. Na szczególną uwagę zasługują prace dowodzące skuteczności zastosowania preparatów wątroby w leczeniu niedokrwistości złośliwej, dostarczenie dowodów, że to schorzenie jest w istocie panmielopatią oraz wyodrębnienie tzw. pałeczek olbrzymich, znanych pod nazwą „komórek Tempki-Brauna”, obecnych w szpiku kostnym w przebiegu anemii złośliwej, czyli choroby Addisona-Biermera.

Nieprzerwanie poświęcał swoją uwagę balneologii i balneoklimatologii, prowadząc w dalszym ciągu badania nad analizą wód zdrojowych w wielu uzdrowiskach. Aktywnie działał w ramach Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i był inicjatorem powstania czasopisma *Acta Balneologica Polonica*, a także należał do ścisłego grona działających na rzecz powstania Instytutu Balneologicznego w Krakowie. Niestety wybuch drugiej wojny światowej uniemożliwił dokończenie rozpoczętych już wówczas prac, jak i uwieńczenia sukcesem, a biegnących od pewnego czasu, starań o nadanie Tadeuszowi Tempce profesury zwyczajnej. Otrzymał ją dopiero w 1946 roku.

W czasie okupacji niemieckiej stał się ofiarą podstępnego aresztowania profesorów wyższych uczelni Krakowa w ramach tzw. Sonder Aktion Krakau, stając się więźniem obozu koncentracyjnego Sachsenhausen. Zwolniony w lutym 1940 roku powrócił do rodzinnego miasta. Klinika spoczywała wówczas w rękach Niemca, prof. Ludwika Heilmeyera, któremu zależało na współpracy z Tadeuszem Tempką. Ten jednak konsekwentnie odrzucał kierowane ku niemu propozycje. Oficjalnie prowadził praktykę jako lekarz chorób wewnętrznych, nieoficjalnie brał udział w tajnym nauczaniu. Równocześnie intensywnie pracował nad projektowanym jeszcze przed wybuchem wojny pierwszym polskim podręcznikiem hematologii. Zatytułowany „*Choroby układu krwiotwórczego*” ukarże się drukiem w dwóch tomach w latach 1950-1951, zyskując status dzieła wręcz kanonicznego. Stanie się ono przez wiele lat swego rodzaju „biblią” dla przyszłych adeptów hematologii. Dodać należy, że jeszcze w 1949 roku profesor Tempka był jednym z głównych animatorów utworzenia Polskiego

Towarzystwa Hematologicznego. W maju 1950 roku zorganizował w Krakowie oficjalny I Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologicznego.

W rządzonej przez komunistów Polsce kontynuował przerwane w latach okupacji badania zarówno na gruncie hematologii, jak i balneologii. W 1954 roku podjął się w Krynicy organizacji Ośrodka Naukowo-Badawczego Chorób Wewnętrznych, nad którym profesor, wraz ze swoimi asystentami, sprawował pieczę, nawet po przejściu na emeryturę, co nastąpiło w 1962 roku. W Nowym Domu Zdrojowym powstał liczący 30 łóżek oddział szpitalny. Warto przypomnieć, że źródło wody leczniczej, zalecanej w terapii niedokrwistości, nosi nie przez przypadek imię „Tadeusz”.

W 1946 roku profesor został członkiem Polskiej Akademii Umiejętności, a w 1952 roku członkiem Polskiej Akademii Nauk. W 1970 roku Wrocławska Akademia Medyczna uhonorowała go tytułem doktora honoris causa. Członkostwem rzeczywistym i honorowym obdarzyło go szereg towarzystw polskich i zagranicznych. Do swojej śmierci pozostawał niewątpliwym autorytetem w dziedzinie hematologii i balneologii, będąc mistrzem dla licznego grona uczniów. Zapamiętano go jako wymagającego wobec siebie i innych lekarza i uczonego, oddanego bez reszty swojemu powołaniu. Profesor Tadeusz Tempka zmarł 14 marca 1974 roku.

W równo dwadzieścia lat od śmierci profesora Tempki w sali wykładowej II Kliniki Chorób Wewnętrznych przy ulicy Kopernika 15 w Krakowie uroczyście odsłonięto tablicę poświęconą Jego pamięci. W dniu 1 lutego 2024 roku odsłonięto w Krynicy w Nowym Domu Zdrojowym tablicę upamiętniającą prof. Tadeusza Tempkę. Dokładnie 14 marca 2024 roku równo w 50 lat od śmierci Profesora, w pobliżu nowego Szpitala Uniwersyteckiego, odsłonięto Rondo Tadeusza Tempki W ten sposób oddajemy hołd Jego osobie, pozostawiając nam współczesnym i tym, którzy przyjdą po nas trwałą ślad historii życia tego niezwykłego człowieka.

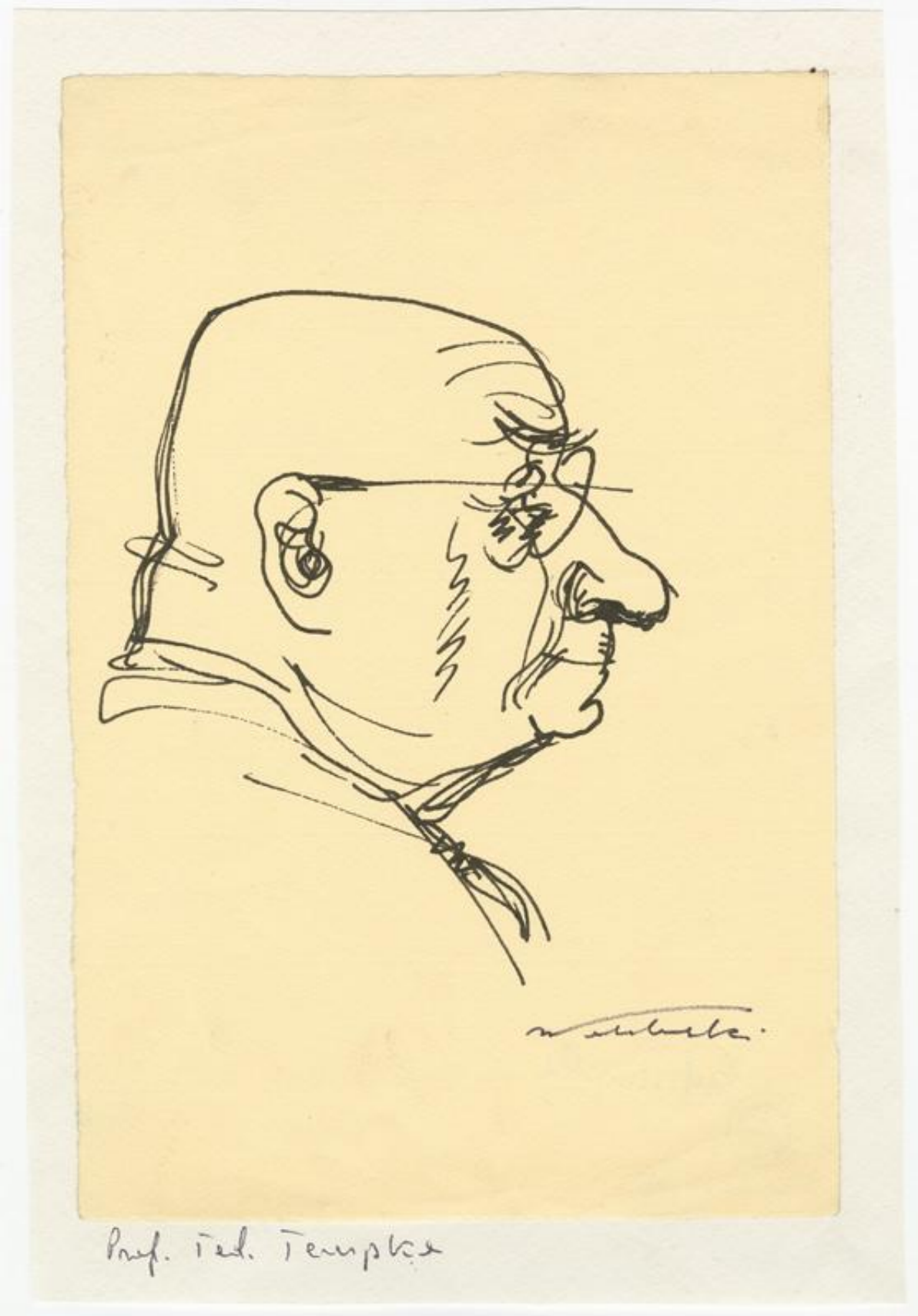
**75 LAT POLSKIEGO TOWARZYSTWA HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW**

**[1949-2024]**



SZPITAL  
UNIWERSYTECKI  
W KRAKOWIE





Prof. Ted. Temple



**Prof. Tadeusz Tempka – Interna, Hemetologia**

*Res iudicata – Sprawa osądzona*

**PTHIT**



**TOWARZYSTWO LEKARSKIE KRAKOWSKIE**  
Rok założenia 1866

**TLK wspólnie z  
Ośrodkiem Leczenia Dyskrazji Plazmocyto-  
wych  
Katedry i Kliniki Hematologii UJ CM**

zapraszają uprzejmie na zebranie z następującym programem:

**Prof. dr hab. Artur Jurczyszyn**

*Profesor Tadeusz Tempka -  
pionier polskiej hematologii i balneologii;*

**dr Paweł Chojnacki**

(Instytut Historii im. Tadeusza Manteuffla PAN)

*Zygmunt Nowakowski -  
brat profesora Tadeusza Tempki.*

Zebranie prowadzi prof. dr hab. Jacek Składzień

w

**Domu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego  
przy ul. Radziwiłłowskiej 4,  
w środę 19 kwietnia 2023 r. o godzinie 17.00**

**Sekretarz TLK**

*Dr med. Adam Wiernikowski*

**Przewodniczący TLK**

*Prof. dr hab. Igor Gościński*

**Kierownik Ośrodka LDP**

**Katedry i Kliniki Hematologii**

*Prof. dr hab. Artur Jurczyszyn*

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, ul. Radziwiłłowska 4, 31-026 Kraków, tel./fax 12-422-75-47  
[www.tlk.cm-uj.krakow.pl](http://www.tlk.cm-uj.krakow.pl) email: [tlk@cm-uj.krakow.pl](mailto:tlk@cm-uj.krakow.pl)



**Prof. dr hab. med. Paulin Moszczyński**

## **Profesor Julian Aleksandrowicz mój mentor i serdeczny przyjaciel**

### **Wstęp**

Nasz synek często chorował. Życie toczyło się od jednej infekcji do drugiej. Oglądanie gardła, osłuchiwanie płuc, mierzenie temperatury, antybiotyki.

Pewnego wczesnego ranka pojechaliśmy zobaczyć jakąś zdrowszą okolicę w pobliżu Krakowa. Dojechaliśmy do Czchowa. Sierpniowy upał, cudowne niebo z pojedynczymi cumulusami, wokół zalesione pagórki, a do tego błękitna, wartko płynąca wstęga Dunajca

sprawiły, że poczuliśmy się zauroczeni okolicą i przy pełnej aprobachie żony, zdecydowałem: „To miejsce jest cudowne i przeznaczone dla nas”.

Kiedy wróciłem z wakacji do Krakowa, udałem się po bliższe informacje odnośnie zatrudnienia w Czchowie do Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia. Zaproponowano mi całkiem niezłe warunki pracy i płacy, więc bez zastanowienia poprosiłem o skierowanie.

Zostałem asystentem oddziału wewnętrznego Szpitala Powiatowego w Brzesku z oddelegowaniem do Czchowa. To miał być kilkuletni wyjazd w zdrowszą okolicę.

Dostałem trzypokojowe mieszkanie w budynku szpitalnym. Nic specjalnego, ale po dokonaniu różnych przeróbek dało się mieszkać. Zostałem jednocześnie p.o. ordynatora i administratorem czterdziestołóżkowego oddziału chorób wewnętrznych.

### **Spotkania z Przyjacielem**

Za namową Jurka Lisiewicza, serdecznego przyjaciela, bo chciałem prowadzić badania epidemiologiczne, odwiedziłem Profesora w Wiesiółce nad jeziorem Rożnowskim, oczywiście z bukietem kwiatów dla małżonki. Zostałem przyjęty ciepło i serdecznie oczywiście z poczęstunkiem. Opowiedziałem o mojej pracy i napotkanych domach rakowych, w których chorowało po kilka osób. Profesor bardzo się zainteresował jak to nazwał domami rakowi i zaproponował zbadanie gleby, wody, tynków w domu i budynku gospodarczym oraz bydła. Miałem tylko wspólnie z weterynarzem pobrać próbki i dostarczyć do kliniki. Od tego czasu spotkania z Profesorem były częste w klinice, w Wiesiółce, a także w piątki jak jechał do Wiesiółki to odwiedzał nas w Czchowie. Bardzo lubił czekoladowy tort pieczony przez moją żonę,

Publiczna obrona pracy doktorskiej, której promotorem był Profesor Aleksandrowicz pt. „Występowanie nowotworów złośliwych i białaczek w południowej części powiatu brzeskiego w latach 1962 - 1966” odbyła się 1968 r. W 1968 r. po stażach w III Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez Profesora, zdałem egzamin specjalizacyjny z chorób wewnętrznych drugiego stopnia. Przewodniczącym komisji był Profesor.

Prof. Aleksandrowicz był autorem wielu książek, które zwykle otrzymywałem jeszcze „ciepłe” z autografami. Jedną z nich pt. „Nauka o krwi w krakowskich szkołach lekarskich. Wczoraj, dziś i jutro”, opatrzona została dedykacją: „Słodkiej Kumeczce i Kumowi” na pamiątkę J. A. Moją żonę nazywał kumą dlatego bo pupil Profesora bokserek Ares miał potomstwo z naszą suczką bokserką Betą.

Dyrektor Fabryki Opakowań Błazanych Smoliński był moim pacjentem. Znając moje zainteresowania hematologiczne i kierowanie Wojewódzką Pracownią Immunologiczną poprosił o zbadanie jego pracowników narażonych na benzen i jego homologi przy lakierowaniu opakowań błazanych. Profesor był przekonany, że selen osłabia toksyczne działanie benzenu i przedstawił koncepcję badań doświadczalnych. Chciałem to sprawdzić ale nie dysponowałem odpowiednią pracownią. Zaprosiłem więc do współpracy dr farm. Andrzeja Starka, który był kierownikiem Pracowni Toksykologicznej posiadającej zwierzętarnię. Opisaliśmy nasze badania w artykułach: „Wpływ różnych dawek selenu na aktywność fosfatazy kwaśnej leukocytów krwi obwodowej u szczurów” (Medycyna Doświadczalna i Mikrobiologia, 1978 30, 63 - 70), „Zmiany aktywności lizosomalnej  $\beta$ -glukoronidazy w leukocytach szczurów pod wpływem różnych dawek selenu” (Patologia Polska, 1978, 29, 143 - 151), „Aktywność N-acetylo- $\beta$ -glukozaminidazy w leukocytach szczurów po podaniu różnych dawek selenu” (Przegląd Lekarski, 1978, 35, 773 - 776), „Activity of acid and alkaline phosphatase in neutrophils of rats exposed to benzene and treated with selenium” (Folia Hematologica, Leipzig, 1978, 105, 489 - 496). Badanie wykazały korzystne działanie selenu, a więc powstała konieczność podawania robotnikom tabletek selenu przy posiłkach regeneracyjnych.

Profesorostwo Aleksandrowiczowie żyło skromnie w trzypokojowym mieszkaniu przy ulicy Marii Curie-Skłodowskiej 4, na parterze. W pokojach było pełno pamiątek, śladów bogatej przeszłości, wędrowek do dalekich krajów, uczestnictwa w zagranicznych i krajowych zjazdach oraz konferencjach, nagrody, dyplomy, medale. Profesor jeździł, jak już wspomniałem, przez cały okres naszej znajomości jednym samochodem, małym czerwonym fiatem. Domek letniskowy w Wiesiółce też był skromny. Drewniany, góralski, ze stylową dużą werandą, miejscem pracy Profesora i biesiad z sąsiadami i gośćmi oraz maleńkimi czterema pokoikami.

W 1979 roku uczestniczyłem w uroczystościach imieninowych Profesora w klinice. Pamiętam datę bardzo dobrze, ponieważ kiedy składałem życzenia, Profesor powiedział: „Zwracaj się do mnie jak do starszego kolegi. Po prostu Julian”. Nie miałem jednak odwagi tak postępować, zawsze było; „Panie Profesorze.”

W styczniu 1984 r., zaprosiłem Profesora. na wykład do Brzeska. 29 marca 1984 roku, Profesor z zainteresowaniem i satysfakcją zwiedzał przez blisko godzinę oddział wewnętrzny Szpitala Powiatowego w Brzesku oraz pracownię immunologiczną. Na sali konferencyjnej wyczuwało się wśród lekarzy nastrój niecierpliwego oczekiwania. Prawie wszyscy pamiętaliśmy Go ze studiów, słuchaliśmy Jego wykładów, uczyliśmy się z Jego podręczników, odbywaliśmy staże i szkolenia w Klinice, którą kierował.

O godzinie 11-tej, lekko pochylony w popielatej marynarce, granatowym krawacie, ciemnych spodnich, energicznie wkroczył na salę. Przywitał zebranych szerokim uśmiechem i skinieniem ręki. Owacji na stojąco nie było końca. Na wykład przybyło 56 lekarzy, także z Tarnowa, Dębicy, Bochni.

Referat pt. „Ekologiczna profilaktyka chorób współczesnej cywilizacji” rozpoczął słowami: „Przyczyną wielu chorób współczesnej cywilizacji jest niedobór magnezu i selenu w łańcuchu pokarmowym człowieka”.

Dostałem wówczas książkę pt. „Kartki z dziennika doktora Twardego”, z dedykacją: „Uroczej Kumci i Rodzinie Paulina Moszczyńskiego, mojemu świetnemu docentowi, na pamiątkę J. Aleksandrowicz”.

Profesor coraz częściej był niedysponowany. Schudł i stracił wigor. Kilkakrotnie odwiedzaliśmy Go w domu. W trakcie ostatnich odwiedzin chorego Profesora w Jego mieszkaniu, moja żona spytała, jak się czuje. „A jak, kumeczko, może czuć się stary, ciężko chory człowiek” – odpowiedział ubrany w szlafrok Profesor.

### **Nihil semper floret – nic nie kwitnie wiecznie**

W chłodne popołudnie 18 października 1988 roku pożegnałem Profesora, na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie.

Jeszcze niedawno, uczestniczyłem w uroczystości Odnowienia Dyplomu Doktora w auli Collegium Novum w Krakowie. Profesor wygłosił referat pt. „Moje ekologiczne credo – zmierzch kartezyjskiego paradygmatu nauki ocalenia zagrożonej cywilizacji”.




## Odszedł, ale jest przy mnie

Byłem świadomy i niemal pewny, że spotkania z Profesorem Aleksandrowiczem będą miały wielki wpływ na moją dalszą pracę zawodową, naukową i społeczną. Wiele zdarzeń, które zdarzyły się później, potwierdziły te przewidywania.

Profesor był serdecznym i życzliwym szefem. Wykształcił wielu lekarzy klinicznych i prowincjonalnych, którzy później byli kierownikami katedr czy ordynatorami (Sierko, Czarnecki, Janicki, Szmigiel, Lisiewicz, Skotnicki, Urański, autor). Potrafił nawiązać serdeczne kontakty z pielęgniarkami. Nigdy publicznie nie wytykał błędów czy egzaminował asystentów.

Lekarz, naukowiec, literat, filozof i wizjoner. Intuicyjnie leczył wrzody dwunastnicy czy żołądka penicyliną twierdząc, że przyczyną są bakterie. Wysunął hipotezę, że wszystkie komórki krwi pochodzą od komórki limfoidalnej siateczki i pokazywał nam ją pod mikroskopem. Udowodnił rakotwórcze działanie aflatoksyn, spowodował wzbogacanie pieczywa magnezem (piekarnia Winiarskich w Tarnowie) i produkcję farby zawierającej środek pleśniobójczy, namawiał do zastąpienia cukru melasą. Był inicjatorem produkcji preparatu immunostymulującego zawierającego wyciąg z grasicy TFX.

 **CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO**  
W WARSZAWIE


Nr. 42 / 89 / 1975 r.

**ZASWIADCZENIE**

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego stwierdza, że Obywatel(ka)  
dr med. Paulin Moszczyński  
urodzony(a) dnia 3.I. 1936 r. w Janowie Lubelskim  
posiadający(a) specjalizację II stopnia w zakresie chorób  
wewnętrznych (zaswiadczenie Nr 3461 z dnia 10.X.1968 r.  
po złożeniu egzaminu przed komisją powołaną w trybie określonym w zarządzeniu  
Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 marca 1973 r. w sprawie specjalizacji  
lekarzy, lekarzy dentyistów i farmaceutów (Dz. Urz. MZIOS Nr 7, poz. 33) uzyskał(a)

PODSPECJALNOŚĆ  
w zakresie hematologii - - - - -

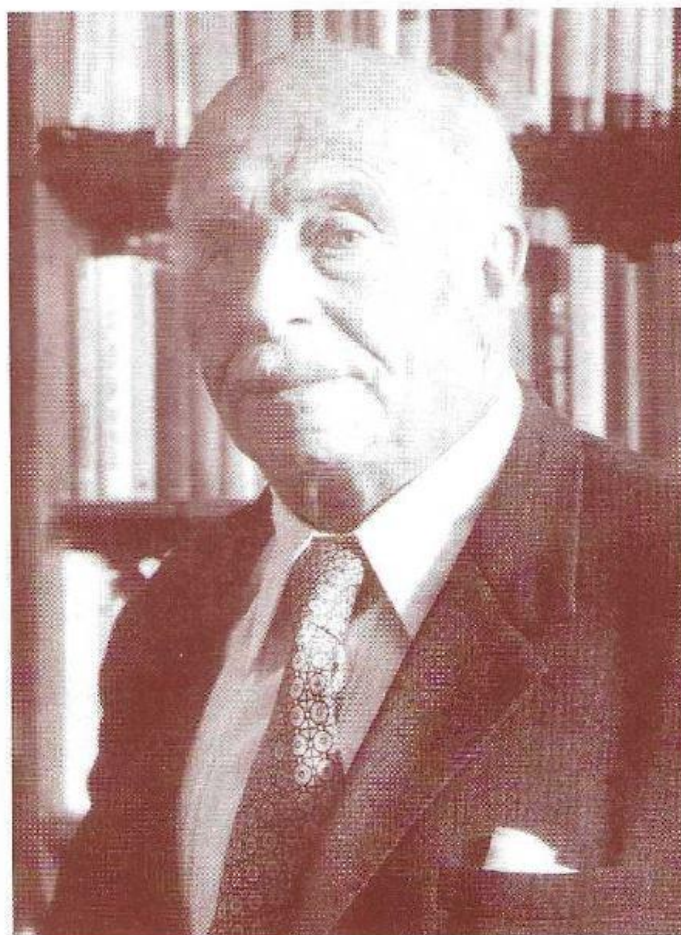
oraz prawo do używania tytułu: lekarz specjalista  
chorób wewnętrznych - hematolog

 **DYREKTOR**  
Tęż DYREKTORA  
Działu dydaktycznych  
*Janusz Marjan*  
Doc. dr hab. Janusz Marjan

Warszawa, dnia 15 maja 1975 r.

*Za zgodność z oryginałem 15.10.2016 r. [signature]*

JULIAN ALEKSANDROWICZ  
(1908—1988)



PROFESOR CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH  
HEMATOLOG  
SPOŁECZNIK I HUMANISTA



Dr med. J. TWARDY

Kraków

## **Projekt**

### **reorganizacji wojskowej służby zdrowia**

#### **Zmotoryzowany pancerny patrol sanitarny**

Działalność kompanijnego patrolu sanitarnego jest w czasie ognia nieprzyjacielskiego nawet broni maszynowej małokalibrowej bardzo ograniczona a często niemożliwa, gdyż pod ostrzałem nieprzyjaciela sanitariusze do ранego dotrzeć nie mogą.

Skoro uświadomimy sobie, jak znaczny odsetek rannych ginie z powodu spóźnionej pomocy lekarskiej, zrozumiałym się staje nasze dążenie do usprawnienia i przyspieszenia ewakuacji ранego z linii bojowej. Rzucamy przeto myśl stworzenia warunków, które by umożliwiły udzielanie pomocy i ewakuowanie ранego natychmiast po odniesieniu rany bojowej, jeszcze w czasie ognia nieprzyjacielskiego, oraz szybkie przewiezienie go na punkt opatrunkowy.

Do tego celu służyć ma wóz o budowie czołgu ze szczególnie silnym opancerzeniem.

Pracę zmotoryzowanego patrolu san. wyobrażamy sobie w następujący sposób: wóz o obsadzie 3 osób (kierowca i 1—2 sanitariuszy) zbliża się do ранego w ten sposób, że podjeżdża doń tak, by ranny znalazł schronienie między kołami i taśmami gąsienic od boków a dnem karoserii od góry. Przez odpowiednio rozsuwane drzwi znajdujące się na dnie wozu zostaje ranny wciągnięty do jego wnętrza, umieszczony na odpowiednim łóżku i po udzieleniu pierwszej po-

mocy szybko usuwany z pola walki na punkt opatrunkowy.

Cechy wozu: kształt zbliżony do jaja, by zmniejszyć zdolność przebijającą pocisków, jak najmniejsze wymiary, by stanowić jak najmniejszy cel, gąsienicowy napęd, szczególnie silne opancerzenie, odpowiednia szybkość i zwrotność, odpowiednie urządzenie, które umożliwią rannemu znalezienie osłony między gąsienicami wozu a jego karoserią i udzielenie mu pomocy bez wysiadania na zewnątrz obsługi i narażenia jej, odpowiednie umieszczenie kierowcy, by miał ułatwione wypatrywanie rannych, drugie drzwi umieszczone w tyle wozu, którymi wyjmuje się nosze z rannym na punkcie opatrunkowym.

Cel wozu: natychmiastowa ochrona rannego od dalszego uszkodzenia ogniem nieprzyjaciela bez narażenia sanitarnego personelu.

Natychmiastowe udzielenie pomocy bezpośrednio po odniesieniu rany bojowej.

Sprawna i szybka ewakuacja.

Działalność patrolu sanitarnego zmotoryzowanego rozpoczyna się z chwilą natarcia, a czołgi sanitarne wysyłane są w odpowiednie miejsca terenu przez specjalnego „wypatrywacza rannych”.



Aleksander B. Skotnicki



## Julian Aleksandrowicz (1908–1988)

Julian Aleksandrowicz urodził się 20 sierpnia 1908 roku w Krakowie z ojca Józefa (z zawodu kupca) i matki Zofii. Po ukończeniu w roku 1926 VI Gimnazjum im. T. Kościuszki podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, zakończone dyplomem lekarza w roku 1933. Rok później ukończył również Studium Wychowania Fizycznego UJ. W roku 1934 obronił pracę doktorską. Dotyczyła ona badań bioptycznych szpiku, które rozpoczął jeszcze jako student medycyny.

W latach 1933–1939 pracował jako asystent szpitala św. Łazarza w Krakowie na Oddziale I, prowadzonym przez prof. Tadeusza Tempkę. W tym czasie zajmował się naukowo i doświadczalnie właściwościami obniżającej krzepliwość krwi heparyny, a także możliwościami jej przechowywania.

Już w roku 1935, to jest w wieku 27 lat, opublikował w „Polskiej Gazecie Lekarskiej” artykuł *O pośrednim przetaczaniu krwi konserwowanej*, a w dwa lata później, gdy miał 29 lat, opatentował aparat do przetaczania krwi własnego pomysłu (patent nr 27 514, Rzeczpospolita Polska 1937), którego funkcjonowanie opisał szczegółowo w roku 1937 w wychodzącym w Warszawie czasopiśmie medycznym „Lekarz Wojskowy” (tytuł pracy: *Krew konserwowana i jej zastosowanie do przetaczania w wojskowej służbie zdrowia*).

Kilka miesięcy przed wybuchem II wojny światowej opublikował w tygodniku „Gazeta Lekarska” z datą 25 VI 1939 roku pracę *Przetaczanie krwi w czasie wojny*, w której pisał między innymi:

Doświadczenia wojen, toczących się w ostatnich latach, wykazały, jak niezmiernie ważnym i często niczym nie dającym się zastąpić zabiegiem ratującym życie ludzkie jest przetaczanie krwi wykonane we właściwym czasie.

Jest zrozumiałe, że w czasie działań wojennych mamy do czynienia z bardzo dużą liczbą rannych, którzy wymagają najszybszego przetoczenia krwi z powodu rozlicznych wskazań, jak ciężkie niedokrwistości po krwotokach i związane z tym powikłania, konieczność uzyskania chwilowego chociażby zatrzymania krwotoku, przeróżne zatrucia bojowymi środkami chemicznymi, czadem, barwnikami anilinowymi, stany wstrząsu pourazowego i toksycznego, stany septyczne, zakażenia, stany przedoperacyjne u podpadłych na siłach, rozległe oparzenia itd. Przetoczeniem, odpowiednio szybko wykonanym, poprawiamy zdatność rannego do uciążliwej nieraz ewakuacji, co ma olbrzymie znaczenie, zwłaszcza gdy się uwzględni fakt, że duża liczba śmiertelnych zejść dotyczy tych właśnie, którzy nie byli w stanie wytrzymać i znieść trudów transportu.

Zabiegi przetaczania krwi stosowane są dotychczas w dalszych etapowych ośrodkach lekarskich. W pobliżu jednak linii frontu napotyka taki zabieg olbrzymie trudności, gdyż do wykonania zabiegu konieczna jest obecność kilku osób, jak dawcy, lekarza, asysty itd., a poza tym trudności techniczne samego zabiegu, wymagającego dość dużej wprawy, są jeszcze powiększone przez emocjonalny stan personelu lekarskiego.

W obliczu zbliżającej się nieuchronnie II wojny światowej młody lekarz, absolwent Wydziału Lekarskiego UJ, wykazywał się nie tylko wiedzą, inwencją, pomysłowością, pasją badawczą i odpowiednim warsztatem naukowym (pisząc w tamtych czasach artykuły naukowe z kilkudziesięcioma pozycjami światowego piśmiennictwa), ale również wysokim poczuciem odpowiedzialności i troski o los polskiego żołnierza broniącego na polu bitwy zagrożonej Ojczyzny.

Zmobilizowany w sierpniu 1939 roku jako podporucznik lekarz i przydzielony do 72. Pułku Piechoty brał aktywny udział w działaniach wojennych. Po ucieczce z obozu jenieckiego wrócił do Krakowa w styczniu 1940 roku. Już w roku 1941 znalazł się w getcie krakowskim, gdzie zorganizował jeden z czterech istniejących na jego terenie szpitali, starając się pomóc – w miarę możliwości – jak największej liczbie chorych (Szpital dla Rekonwalescentów i Przewlekłe Chorych przy ul. Józefińskiej 10).

W czasie wysiedlania getta i likwidacji szpitala przy ul. Józefińskiej zdołał uratować życie wielu osobom, w tym pielęgniarce Redze Jurowicz, którą zakrył swym płaszczem, by następnie zameldować z narażeniem życia, że już nikogo w szpitalu nie ma.

Sam J. Aleksandrowicz wraz z żoną i synem w dniu likwidacji getta (13 III 1943) przedostał się kanałami na stronę aryjską, po czym ukrywał się przez rok w Krakowie i jego okolicach (przy pomocy byłych pacjentów, współpracowników i podziemia związanego z Polską Partią Socjalistyczną i Armią Krajową).

Na wiosnę 1944 roku przeniesiony został do oddziałów Armii Krajowej na teren kielecko-radomski. W słynnym korpusie „Jodła” organizował służbę



sanitarną, biorąc czynny udział w walkach jako dowódca plutonu. W uznaniu tych zasług został później odznaczony krzyżem *Virtuti Militari*, Krzyżem Walecznych, Krzyżami Zasług z Mieczami i innymi medalami wojskowymi.

Jego bohaterstwo w tamtych dniach wspomina lek. med. Krzysztof Hoffman (pseud. „Cyprian” – major 72. Pułku Piechoty Armii Krajowej):

Profesora Aleksandrowicza poznałem jako porucznika „Twardego” – lekarza naszego pułku. Nie znałem wówczas ani jego nazwiska, ani tym bardziej nie wiedziałem o jego przedwojennych osiągnięciach naukowych. Zwróciłem na niego uwagę dopiero podczas pewnej akcji bojowej w pobliżu Radomia – było to jesienią 1944. Wioska, w której mieścił się jego oddział, została zaatakowana przez znaczne siły niemieckie. Kiedy pociski artyleryjskie wywołały pożar, okazało się, że w kilku płonących chałupach zostali nasi ranni chłopcy. Wówczas „Twardy” wraz z kilkoma sanitariuszami rzucił się na ratunek. Dwukrotnie – pamiętam – płonął na nim mundur, przewracał się, tarzał po ziemi, aby go ugasić, i znowu biegł z powrotem wyciągać tych, którzy tam zostali. Za to oraz inne dowody odwagi dowództwo pułku odznaczyło go Krzyżem *Virtuti Militari*, który został mu nadany po wojnie.

Po zakończeniu wojny J. Aleksandrowicz zorganizował ośrodek leczniczy dla powracających z obozów. Równocześnie podjął pracę jako asystent Kliniki Chorób Wewnętrznych, nadal kierowanej przez prof. T. Tempkę.

W trakcie pobytu w getcie (1941–1943) napisał monografię naukową z dziedziny hematologii, a uciekając z getta, wziął z sobą jej maszynopis. Zakopał go w ziemi, zanim podjął walkę partyzancką z Niemcami. Maszynopis odnaleziony po wojnie był podstawą do opublikowania w formie książkowej w roku 1946. Ta pięknie wydana pozycja zawierająca 263 strony, 12 barwnych rycin i 45 mikrofotografii stała się pierwszym powojennym podręcznikiem hematologii.

W 1947 roku J. Aleksandrowicz habilitował się na Wydziale Lekarskim UJ na podstawie napisanej w podziemiu pracy pod tytułem *Schorzenia narządów krwiotwórczych w świetle badań bioptycznych*.

W roku 1949 z inicjatywy profesorów Tempki, Jakubowskiego i Aleksandrowicza powstało Polskie Towarzystwo Hematologiczne. Było to szóste z kolei towarzystwo europejskie po francuskim – 1931, włoskim – 1933, niemieckim – 1937, rosyjskim – 1937 oraz szwajcarskim – 1946. Dopiero w roku 1958 powstało towarzystwo amerykańskie, a brytyjskie i węgierskie w roku 1960.

W maju 1950 roku odbył się w Krakowie 1. Ogólnopolski Zjazd Hematologów, na którym przedstawiono 70 referatów programowych. Pamiętnik zjazdu objął przeszło 400 stron druku.

W roku 1950 powierzono docentowi Aleksandrowiczowi organizację III Kliniki Chorób Wewnętrznych, przekształconej później w Klinikę Hematologii. Kierował on tymi jednostkami przez 28 lat, a przez następnych 10 lat – już jako emerytowany profesor – pozostawał w ścisłym związku z Kliniką Hematologii Instytutu Medycyny Wewnętrznej Akademii Medycznej.



Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego otrzymał w roku 1951, a profesora zwyczajnego w 1956.

Profesor Aleksandrowicz skupił wokół siebie wielu wybitnych uczniów, tworząc jeden z czołowych ośrodków medycznych w kraju. Z jego szkoły wyszło kilka pokoleń specjalistów chorób wewnętrznych i hematologów, z których ponad 40 uzyskało tytuły naukowe doktora nauk medycznych, 9 się habilitowało, a 5 zostało profesorami. Inni objęli samodzielne ordynatury oddziałów chorób wewnętrznych.

Jeszcze w 1945 roku J. Aleksandrowicz rozpoczął badania nad aktywnością farmakologiczną iperytu azotowego, odkrywając zarówno przeciwzapalne i antyalergiczne właściwości tego związku, jak i jego zdolność do stymulacji regeneracji tkanki nerwowej.

Obserwacje te zostały następnie potwierdzone badaniami klinicznymi wykazującymi wysoką skuteczność małych dawek nitrogranulogenu u chorych ze stwardnieniem rozsianym, zapaleniem pozagąłkowym oraz zanikiem nerwu wzrokowego.

Badania hematologiczne profesora J. Aleksandrowicza koncentrowały się na morfologii i funkcji komórek krwi. Pod koniec lat 40. sformułował neounitarystyczną teorię hemopoezy oraz wynikającą z niej nozografię chorób krwi. Teoria unitarystyczna zakładała pochodzenie komórek krwi od jednej komórki morfologicznie odpowiadającej małemu limfocytowi, a następnie od hemohistioblasta szpikowego i limfocytarnego. Na podstawie zaproponowanej klasyfikacji chorób krwi, zakładającej istnienie zespołów rozrostu i zaniku poszczególnych linii komórkowych, przewidział istnienie nowych jednostek chorobowych, które poznano i opisano w następnych latach.

Prowadzone równocześnie badania ultrastrukturalne komórek krwi zaowocowały wydaną w 1955 roku (wspólnie z Julianem Blicharskim i A. Feltyńskim) przez Państwowe Wydawnictwo Naukowe monografią *Mikroskopia elektronowa komórek krwi*.

Profesor J. Aleksandrowicz już w latach 50. podjął badania z zakresu biologii molekularnej, dotyczące metabolizmu RNA w białaczkach. Stwierdził między innymi podwyższony poziom RNA-zy u chorych z białaczką granulocytową, co zostało następnie uznane za zjawisko patognomoniczne. Dalsze badania doprowadziły do odkrycia różnych typów RNA w leukocytach prawidłowych i patologicznych, a także w osoczu krwi i moczu osób zdrowych i chorych.

Na podstawie powyższych obserwacji prof. J. Aleksandrowicz przedstawił propozycję roli akumulacji leukocytów w patogenezie przewlekłych białaczek, co zostało później potwierdzone badaniami cytokinetycznymi przez liczne ośrodki hematologiczne. Badając czynniki predysponujące do rozwoju białaczki, zwrócił uwagę i opisał charakterystyczne dla różnych typów białaczek wskaźniki antropologiczne, daktylogliczne i psychologiczne.



W 1957 roku J. Aleksandrowicz ze swoim asystentem J. Blicharskim dokonali pierwszego klinicznego przeszczepu szpiku od monozygotycznej dawczyni 50-letniej chorej siostrze z przewlekłą białaczką szpikową. Wyniki tego pionierskiego zabiegu próby ratowania życia zostały opublikowane w „Acta Haematologica Polonica” w roku 1959 oraz po francusku w „Le Sang” w 1960 roku.

Na początku lat 60. prof. Aleksandrowicz rozpoczął badania epidemiologiczne związane z nierównomiernym rozmieszczeniem zapadalności na białaczkę w Polsce oraz innych krajach. Badania te dotyczyły także skupisk białaczek ludzi i bydła zarówno w różnych regionach Polski, jak i różnych dzielnicach Krakowa. W poszukiwaniu środowiskowych czynników leukozogenicznych zwrócił uwagę na częstsze występowanie grzybów niedoskonałych, takich jak *Aspergillus flavus*, w mieszkaniach pacjentów z chorobami proliferacyjnymi. Grzyby te produkują mykotoksyny wykazujące – jak się później okazało – silne właściwości onkogenne. Współpracownicy Profesora stwierdzili następnie wysokie poziomy przeciwciał przeciwko antygenom *Aspergillus flavus* w surowicy pacjentów z nowotworami i różnego typu białaczkami.

Traktując organizm człowieka jako odzwierciedlenie ekologicznej rzeczywistości, zwrócił uwagę na możliwy wpływ zaburzeń składu środowiska na zawartość biopierwiastków w żywych organizmach zarówno zwierząt, jak i ludzi. Podkreślał, że i niedobory, i nadmiary bioelementów oraz ich wzajemne relacje mogą się pośrednio wiązać z zapadalnością na niektóre choroby, w tym układu sercowo-naczyniowego, metaboliczne, przewlekłe choroby zapalne, zaburzenia psychiczne i choroby nowotworowe. Na przykład niski poziom magnezu sprzyja rozwojowi miażdżycy oraz chłoniaków i białaczek u zwierząt doświadczalnych, a niedobór cynku wiąże się z zaburzeniami płodności, niedorozwojem układu grasiczo-chłonnego z następowym immunodeficytem. Hypomagnezemia zwiększa również ryzyko zatrucia metalami ciężkimi pochodzenia przemysłowego, a niedobór litu w organizmie sprzyja zaburzeniom psychicznym. W wielu doświadczeniach prof. J. Aleksandrowicz ze swoim zespołem wykazał możliwość neutralizacji za pomocą selenu toksycznych właściwości aflatoksyn oraz przeciwdziałania skutkom napromieniowania całego ciała zwierząt doświadczalnych subletalnymi dawkami promieniotwórczego kobaltu. Obserwacje powyższe doprowadziły do badań jonogramów wody, gleby, pożywienia, jak również krwi i włosów w różnych populacjach i rejonach.

W poszukiwaniu metod optymalizujących monitorowanie układu biopierwiastków w organizmie opracował wspólnie z doc. Dobrowolskim metodę oceny stężeń biopierwiastków w poszczególnych komórkach krwi z użyciem mikros sondy rentgenowskiej sprzężonej ze skaningowym mikroskopem elektronowym (nr patentu 14 866).



Rozumiejąc homeostatyczną rolę układu immunologicznego oraz nadrzędną funkcję grasicy zarówno w jego rozwoju ontogenetycznym, jak i kontroli hemopoetyzy, zainicjował wraz z prof. Witem Rzepeckim próby przeszczepienia grasicy ludzkiej chorym z niewydolnością szpiku kostnego, a następnie doprowadził, wspólnie z Jeleniogórskimi Zakładami Farmaceutycznymi „Polfa” w Jeleniej Górze, do uzyskania aktywnego preparatu pochodzącego z grasic cielęcych, który nazwał *Thymic Factor X* (TFX) – patent nr 108 714, 1984. Preparat ten wykazywał właściwości typowe dla hormonów grasicy. TFX został następnie przebadany w kilkunastu ośrodkach naukowych Polski u ponad 1000 pacjentów z różnymi symptomatycznie, ale podobnymi patogenetycznie zespołami chorobowymi. Przywracając zaburzone lub osłabione mechanizmy immunologiczne, wykazywał wartość terapeutyczną, zmniejszał nasilenie objawów klinicznych, poprawiał lub normalizował zaburzone wskaźniki immunologiczne lub serologiczne.

Profesor J. Aleksandrowicz był autorem, współautorem bądź redaktorem naukowym wielu podręczników lekarskich, rozdziałów w specjalistycznych monografiach oraz książek popularnonaukowych. Należą do nich między innymi: *Mikroskopia elektronowa krwinek* (1955); *Choroby krwi i układu krwiotwórczego* (1969); *Hematologia chorób zakaźnych* (1951, 1975; *Hematology of Infectious Diseases*, 1976); *Pożywienie, woda i sól stołowa w ochronie zdrowia społecznego* (1978); *Leukemia Ecology* (1982), a także rozdziały w książkach: *Choroby wewnętrzne*, pod red. E. Szczeklika (1965), *Choroby układu limfocytów i siateczkowo-śródbłonkowego* (1968) oraz *Nuclear Hematology – Metabolism of Blood Cells* (1975).

Z prac popularnonaukowych można wymienić: *Biometeorologia w służbie zdrowia* (PAN 147, 1971); *Literatura a zdrowie społeczeństwa* (PAN 193, 1973); *Rewolucja naukowo-humanistyczna* (1973); *Nauka o krwi w krakowskich szkołach lekarskich wczoraj, dziś i jutro* (PAN 296, 1978); *Sumienie ekologiczne* (1979, 1988); *Profesorowie Wydziału Lekarskiego UJ jako uczeni i żołnierze ruchu oporu* (PAN 348, 1981); *Wiedza stwarza nadzieję* (1975); *Nie ma nieuleczalnie chorych* (1982); *Kuchnia i medycyna* (1983/1986); *U progu medycyny jutra* (1985/1988); *Studia medyczne a ethos zawodu lekarza* (1985); *Kartki z dziennika Doktora Twardego* (1962, 1983).

W roku 1957 założył i przez kilka lat redagował jedyne wówczas w Polsce czasopismo hematologiczne „Hematologica Cracoviensia”, przemianowane następnie na „Hematologica Polonica”.

Był założycielem oraz wieloletnim przewodniczącym Komisji Ochrony Zdrowia Społecznego PAN oraz Oddziału Krakowskiego Polskiego Towarzystwa Higieny Psychiczej. Był jednym ze współtwórców polskiej myśli ekologicznej oraz współzałożycielem Polskiego Klubu Ekologicznego, Towarzystwa Zdrowy Człowiek, Towarzystwa Magnezjologicznego.



Otrzymał wiele odznaczeń i nagród, między innymi Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Zasłużony dla Zdrowia Narodu, Zasłużony Nauczyciel PRL, Nagrodę im. ks. Radzikowskiego KUL, Nagrodę Fundacji Jurzykowskiego z Nowego Jorku. Był posiadaczem wielu dyplomów honorowych krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, między innymi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, World Academy of Art and Sciences (New York), Society of Geochemistry and Health (USA), American College of Nutrition (USA), International Society of Haematology, Societas Haematologica Helvetica.

Profesor J. Aleksandrowicz był orędownikiem humanistycznych wartości nie tylko we współczesnej medycynie, ale także w całej nauce oraz zwolennikiem interdyscyplinarnego rozwiązywania problemów naukowych i społecznych współczesnej doby. Dla wielu stanowił wzór codziennej, heroicznej pracy oraz przykład uczonego, którego działaniem kierowały, obok niezwykle szerokich horyzontów intelektualnych i pasji badawczych, wielka wrażliwość i dobroć serca. Był człowiekiem, który sercem i umysłem przerastał oraz wyprzedzał czasy, w jakich żył. Przeogromny wysiłek długiego i niełatwego życia profesora J. Aleksandrowicza, jego osiągnięcia, poczucie odpowiedzialności za zdrowie narodu i społeczności międzynarodowej wprowadziły go do grona polskich uczonych, których nazwiska zajmują niekwestionowane miejsce w środowiskach medycznych całego cywilizowanego świata.

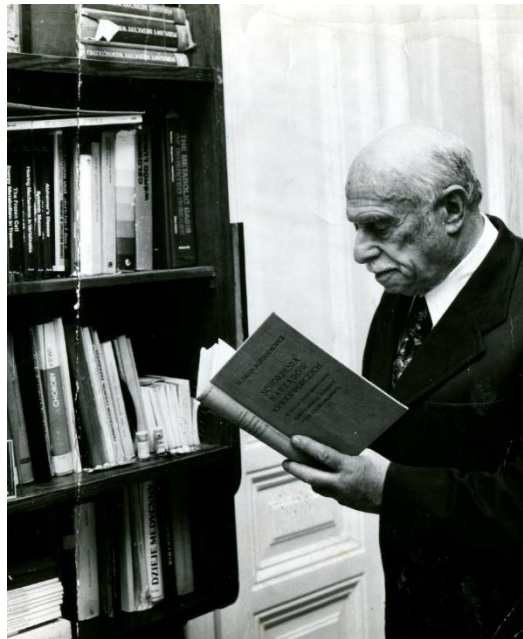
Profesor czuł się polskim patriotą, bardziej żydowskiego pochodzenia niż wiary mojżeszowej, gdyż sam był areligijny, chociaż nie antyreligijny. Akceptował w swojej tolerancji różne poglądy i religie ludzi, z którymi się stykał. Jego pochodzenie – mimo wielkiego zaangażowania w sprawy społeczne i pasji twórczej – było nierzadko przyczyną wielu przeciwności i ataków ze strony różnych ludzi i ugrupowań. Doświadczał antysemityzmu zarówno w okresie okupacyjnym, jak i w latach powojennych.

Na kilka miesięcy przed śmiercią, 12 maja 1988 roku, walcząc heroicznie z wyniszczającą, wieloletnią chorobą nowotworową, wygłosił odczyt – swój testament naukowy – w auli UJ z okazji odnowienia dyplomu doktorskiego.

18 października 1988 zmarł w Krakowie. Liczne rzesze krakowian odprowadzające go na Cmentarz Rakowicki przekazały – zgodnie z jego ostatnią wolą – zamiast kwiatów na grób datki na Krakowski Oddział Towarzystwa Chorych na Stwardnienie Rozsiane.

## Bibliografia

J. Aleksandrowicz, *Kartki z dziennika doktora Twardego*, Kraków 1967; J. Aleksandrowicz, A.B. Skotnicki, *Leukemia ecology. Ecological Prophylaxis of Leukemia*, Warsaw 1982; J. Aleksandrowicz, *Najnowsze sposoby leczenia chorób układu krwiotwórczego*, „Przegląd Lekarski” XII (1947), s. 1–22; J. Aleksandrowicz (ps. Dr J. Twardy), *Projekt reorganizacji wojskowej służby zdrowia. Zmotoryzowany pancerny patrol sanitarny*, „Przegląd Lekarski” XX–XXII (1946), 1–2; J. Aleksandrowicz, *Próba podziału i mianownictwa pierwotnych chorób narządu krwiotwórczego*, „Polski Tygodnik Lekarski” 31–32 (1946), 1–14; J. Aleksandrowicz, *Schorzenia narządów krwiotwórczych w świetle badań bioptycznych*, Kraków 1946; J. Aleksandrowicz, *Studia medyczne a ethos zawodu lekarza*, Kraków 1995; J. Aleksandrowicz, *Zagadnienia ostrej białaczki szpikowej w świetle własnych spostrzeżeń*, „Przegląd Lekarski” I (1949), 1–7; A. Biberstein, *Zagłada Żydów w Krakowie*, Kraków 2001; *Krakowianie. Wybitni Żydzi krakowscy XIV–XX wieku*, red. E. Duda, Kraków 2006; Aleksandrowicz Julian, [w:] *Encyklopedia Krakowa*, Warszawa–Kraków 2000, s. 12; T. Pankiewicz, *Apteka w getcie krakowskim*, Kraków 1947; K. Rożnowska, *Uleczyć świat (Rzecz o Julianie Aleksandrowiczu)*, Kraków 2012; A.B. Skotnicki, *Historia krakowskiej hematologii na tle dziejów Wydziału Lekarskiego i Katedry Chorób Wewnętrznych UJ*, [w:] *Krakowski Ośrodek Hematologiczny w 50-lecie istnienia Katedry Hematologii UJ*, Kraków 2000; A.B. Skotnicki, *Historia krakowskiej hematologii*, „Przegląd Lekarski” LVII (2000), supp. 1, 7–17.



**Prof. Julian Aleksandrowicz (1908 -1988)**



## Dr hab. Bogumiła Szponar, prof. IITD PAN

### Ludwik Hirszfeld (Warszawa 1884-1954 Wrocław)

*lekarz, immunolog i mikrobiolog. Wraz z Emilem von Dungernem wykazali, że grupy krwi są cechami dziedzicznymi i zaproponowali obowiązujące do dziś nazewnictwo grup krwi układu ABO. Odkryli też grupy A1 oraz A2 i stwierdzili, że częstość ich występowania jest różna w zależności od grupy etnicznej. W latach międzywojennych Hirszfeld brał udział w organizacji Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Po II wojnie światowej jako pierwszy w Polsce wykorzystał teorię konfliktu serologicznego i zastosował ją w praktyce klinicznej, co uratowało życie ponad 200 dzieci. Był twórcą i pierwszym dyrektorem Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, obecnie nazwanego jego imieniem.*

Ludwik Hirszfeld urodził się w Warszawie w 1884 r. Kiedy Karl Landsteiner zauważył i opisał zjawisko aglutynacji czerwonych krwinek (Landsteiner 1900), Hirszfeld miał zaledwie 17 lat, właśnie skończył szkołę w Łodzi i wyjeżdżał na studia do Niemiec. Zapisał się na Uniwersytet w Würzburgu, skąd szybko przeniósł się do Berlina. Hirszfeld dopiero studiował, kiedy w Wiedniu Karl Landsteiner opisał grupy krwi, czyli zdołał wyjaśnić, dlaczego niektóre transfuzje krwi kończą się śmiercią pacjentów, a inne powodzeniem i poprawą stanu chorych. Wyjaśnienie tego problemu było przełomem, na którym opierano kolejne odkrycia. Niezależnie od Landsteinera do tych samych wniosków doszli Jan Jansky (1907), Ludwik Hektogen (1907) oraz William Lorenzo Moss (1910). Badacze ci wykazali, że ludzi można podzielić na grupy w zależności od aglutynacji krwinek, ale nie zajmowali się genetycznymi podstawami tego zjawiska.

Odkrycie grup krwi miało fundamentalne znaczenie dla praktycznego zastosowania transfuzji krwi (pierwsze świadome przetaczanie krwi zgodne z grupami miało miejsce w 1914 r.). Grupy krwi były też pierwszym polimorfizmem genetycznym opisanym u człowieka (Smolarek i wsp. 2008).

Ludwik Hirszfeld podjął pierwszą pracę jako asystent w Instytucie Badania Raka w Zakładzie Parazytologii, ponieważ rozważano wówczas teorię, że przyczyną raka mogą być pasożyty. Po kilkunastu miesiącach przeniósł się do Zakładu Serologii i podjął współpracę z Emilem von Dungernem. [...] W pracowni von Dungerego, który był z wykształcenia weterynarzem, Hirszfeld pracował zaledwie dwa lata, ale razem odkryli i opisali zasadę dziedziczności grup krwi. Próbowali zrozumieć ten proces badając psy, ale niepewne pochodzenie zwierząt uniemożliwiło wykonanie wiarygodnych badań, dlatego postanowili poddać testom serologicznym mieszkańców Heidelbergu. Przebadali 348 osób należących do 72 rodzin i wykazali, że grupy krwi są cechami dziedzicznymi i dziedziczą się zgodnie z prawami Gregora Mendla, na którego pracę (Mendel 1866) powoływali się w swojej publikacji. Ponadto wykazali, że grupy A i B stanowią cechy dominujące, a O jest cechą recesywną (w języku Hirszfelda nazywaną „ustępującą”). Cecha recesywna ujawnia się jedynie wtedy, gdy nie towarzyszy jej allel (gen) dominujący. Wprowadzili własne nazewnictwo grup krwi: podczas gdy Landsteiner używał liter A, B i C, a kolejni badacze rzymskich cyfr, Hirszfeld i von Dungern zaproponowali klasyfikację literową A, B i O (od niemieckiego ohne czyli bez). Przez pewien czas oznaczenie O było w artykułach Hirszfelda stosowane wymiennie z liczbą 0 (von Dungern i Hirszfeld 1910). Ten brak konsekwencji można do dziś zauważyć w publikacjach medycznych.

Kilkanaście lat później zaproponowane przez badaczy z Heidelbergu nazewnictwo grup krwi zostało uznane za obowiązujące w świecie medycznym w Genewie, podczas zjazdu Komitetu Higieny w Lidze Narodów w kwietniu 1928 r. Hirszfeld brał udział w obradach Komisji Standaryzacji, i zdołał przekonać głoszących do przyjęcia proponowanych przez siebie kryteriów nazewnicznych. [...] W

Stanach Zjednoczonych nazewnictwo ABO zostało przyjęte (przy wsparciu Landsteinerja) przez National Health Council w 1927 r., chociaż wiele szpitali używało jeszcze terminologii Mossa, co często prowadziło do nieporozumień. Przełomem okazał się 1941 r.: w związku z przystąpieniem Stanów Zjednoczonych do wojny, potrzebne było jednoznaczne oznaczenie krwi przeznaczonej do transfuzji i wówczas Departament Wojny zdecydował o przyjęciu systemu Hirszfelda i von Dungerna. Grupę krwi żołnierzy zaczęto też umieszczać na tzw. nieśmiertelnikach.

[...] W 1911 r. von Dungern i Hirszfeld kontynuowali badania serologiczne. Opublikowali artykuł, w którym wykazali, że aglutynacja krwinek grupy A może być silna lub słaba, co skłoniło ich do zróżnicowania grupy A na dwie podgrupy, obecnie nazywane  $A_1$  i  $A_2$  (von Dungern i Hirszfeld 1911). Publikacje te były początkiem badań nad układami grupowymi krwi. Dzięki późniejszym pracom Winifred Watkins i Waltera Morgana w Wielkiej Brytanii oraz Elvina Kabata w USA wiemy, że różnice między grupami krwi są spowodowane obecnością na powierzchni komórek różnych cukrów. W przypadku grupy A jest to *N*-acetylogalaktozamina, a w przypadku grupy B – galaktoza. Osoby o grupie O nie mają tych cukrów na powierzchni komórek. Cukry te są przyłączane do powierzchniowych białek i lipidów w wyniku działania enzymu nazywanego transferazą ABO, która w zależności od sekwencji aminokwasowej przyłącza *N*-acetylogalaktozaminę (grupa A) lub galaktozę (grupa B). Enzymy te można nazwać transferazami A i B, a geny je kodujące różnią się siedmioma punktowymi mutacjami, z których cztery powodują zmiany reszt aminokwasowych w łańcuchu polipeptydowym, ale tylko dwie prowadzą do zmiany swoistości enzymu (Czerwiński i Kaczmarek 2013). W przypadku grupy O, gen jest nieaktywny w wyniku znacznego skrócenia łańcucha polipeptydowego. Istnieją zatem trzy odmiany genów (allele): A, B i O. Teoria ta została po raz pierwszy zaproponowana przez Felixa Bernsteina (1924).

Dodatkową komplikacją o dużym znaczeniu klinicznym jest obecność w osoczu przeciwciał rozpoznających te antygeny. Zjawisko to, opisane już przez Landsteinerja powoduje, że przetoczenie krwi niezgodnej z grupą biorcy może wywołać ostrą reakcję poprzetoczeniową, mogącą prowadzić nawet do śmierci.

Pracę w Heidelbergu Hirszfeld wspominał jako najbardziej twórczy czas swojej aktywności naukowej, niemniej w 1912 r. Hanna i Ludwik Hirszfeldowie przenieśli się do Zurychu, gdzie Ludwik podjął pracę w Zakładzie Higieny Uniwersytetu Zuryskiego, a Hanna w Klinice Dziecięcej. W Szwajcarii nie zostali długo, ponieważ trzy lata później, w czasie pierwszej wojny światowej, wyjechali na Bałkany, gdzie jako lekarze armii serbskiej zajęli się walką z epidemią tyfusu plamistego. [...]. Zajęcie Serbii przez armię Austro-Węgier wymusiło powrót Hirszfeldów do Zurychu, jednak po kilku miesiącach ponownie wyjechali na front, tym razem do Salonik jako lekarze Sojuszniczych Armii Wschodu (Armées Alliées en Orient). Służyli w nich żołnierze wielu narodowości, co skłoniło Hirszfeldów do przeprowadzenia badań nad częstością występowania grup krwi układu ABO u osób o różnym pochodzeniu etnicznym. Były zakrojone na wielką skalę (ponad 8000 przypadków) i wykazały, że grupa A występuje częściej u Europejczyków (Anglicy: 46% A, 10% B), a grupa B u Azjatów (Hindusi: 27% A, 48% B). Artykuł ukazał się w *The Lancet* w 1919 r., i był pierwszym opracowaniem wykazującym zróżnicowaną częstość występowania grup krwi w różnych populacjach.

Ludwik Hirszfeld wysuwał wiele hipotez dotyczących przyczyn tego zróżnicowania, ale dziś uważa się, że zostały one spowodowane przede wszystkim presją ze strony patogenów, takich jak zarodźce malarii lub przecinkowce cholery (Czerwiński 2015).

Nastąpił czas powrotów z frontu [...] Hirszfeldowie wrócili do Polski i osiedli w Warszawie. Ludwik zajął się organizowaniem Zakładu Badania Surowic, który wkrótce został połączony z Centralnym Zakładem Epidemiologicznym, tworząc jedną instytucję naukowo-medyczną o nazwie Państwowy Zakład Higieny (PZH) [...]. W międzywojniu Hirszfeld był zajęty przede wszystkim pracą organizacyjną i

wyznaczaniem kierunków badań prowadzonych w PZH. Wciąż najwięcej uwagi przykładał do serologii i immunologii [...].

We wrześniu 1939 r. Ludwik Hirszfild miał uczestniczyć w Międzynarodowym Kongresie Mikrobiologów w Nowym Jorku, ale zmienił plany i w sierpniu nie wyruszył w podróż za Atlantyk [...]. Wrzesień feralnego roku rodzina spędziła w Warszawie. Hanna Hirszfildowa organizowała prowizoryczny szpital w szkole na Saskiej Kępie, natomiast Hirszfild zaangażował się w stworzenie stacji krwiodawstwa w Szpitalu Ujazdowskim, ponieważ w czasie pierwszych nalotów zbombardowany został Instytut Przetaczania i Konserwacji Krwi, a potrzeby transfuzji były ogromne. [...] W pierwszych dniach okupacji został zwolniony z pracy w PZH, [...] początkowo rodzina uzyskała wyreklamowanie z nakazu przeniesienia się do getta, ale chroniło ono Hirszfildów jedynie do lutego 1941 r., później zostali zmuszeni do przeprowadzenia się za mury dzielnicy żydowskiej. Podjęli tam pracę [...], Hirszfild uczestniczył także w konspiracyjnym nauczaniu medycyny, prowadzonym w dzielnicy zamkniętej pod pretekstem kursów epidemiologicznych. Organizował też prace laboratoryjne w szpitalu na Stawkach, które wykonywały dawne asystentki z PZH, również uwięzione w getcie. Naukowcy próbowali opracować metodę diagnostyki tyfusu plamistego na podstawie precypitacji bakterii z moczu i krwi za pomocą surowicy pacjenta (Hirszfild 1948a). [...] Raportem z prac naukowych, prowadzonych w dzielnicy zamkniętej wespół z Różą Amzelówną, jest artykuł o rzadkiej grupie krwi bez antygenu H (czyli nienależącej do grupy A, B ani O), opublikowany w 1946 r. w Polskim Tygodniku Lekarskim (Hirszfild i Amzel 1946). Był to prawdopodobnie fenotyp Bombay, opisany przez Bhende i współaut. jedenaście lat później (1952). Informacja o obserwacjach poczynionych w getcie została opublikowana przez Hirszfilda w czasopiśmie w The Lancet i była reakcją na artykuł o odkryciu grupy Bombay (Hirszfild 1952).

Po ucieczce z getta rodzina ukrywała się w Warszawie i na Kielecczyźnie. W 1944 r. Hanna i Ludwik przedostali się do Lublina. Po wyzwoleniu nie chcieli wracać do przedwojennego domu, zresztą nienadającego się do zamieszkania. Przenieśli się do Wrocławia, gdzie Ludwik Hirszfild kontynuował badania naukowe, organizował Wydział Medyczny na Uniwersytecie i tworzył własną jednostkę badawczą, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej.

Wiele uwagi poświęcał konfliktowi serologicznemu między matką i płodem, analizował istotę ciąży „heterospecyficznej” i będącej jej konsekwencją choroby hemolitycznej płodu i noworodka. Teorię tę zaproponował Hirszfild jeszcze przed wojną, chociaż dane kliniczne na ten temat okazały się niewystarczające. Dziś wiemy, że choroba taka może mieć miejsce w sytuacji, gdy matka ma grupę O, a dziecko A, ale najczęściej jest ona spowodowana przez obecność antygenów Rh, odkrytych przez Landsteina i Wienera (1940). Obecnie w przypadku konfliktu stosuje się ludzkie przeciwciała anti-Rh, ale w czasach Hirszfilda profilaktyki tej jeszcze nie znano. We Wrocławiu, we współpracy z profesorem Kazimierzem Jabłońskim, stosowano natomiast nowatorską metodę ratowania noworodków poprzez transfuzję wymienną. Terapia ta pozwoliła na uratowanie życia ponad dwustu dzieci (Hirszfild i Lille-Szyszkowicz 1947).

W nominacji do Nagrody Nobla wysuniętej przez Ernesta Witebsky'ego (USA) w 1950 r. metoda leczenia konfliktu serologicznego została uznana za jedno z trzech najistotniejszych osiągnięć Hirszfilda (obok odkrycia zasady dziedziczenia grup krwi i opisanie częstości ich występowania w różnych populacjach).

Znaczącym nurtem w powojennej działalności Hirszfilda była medycyna sądowa, zwłaszcza w sprawach o wykluczanie ojcostwa. Ze względu na to, że grupy krwi są cechami dziedzicznymi, analiza antygenów grupowych umożliwia wykluczenie niektórych mężczyzn jako domniemanych ojców. Jeżeli dziecko ma grupę krwi A, a matka O, ojcem może być tylko osoba o grupie A lub AB. Grupy krwi były stosowane w medycynie sądowej od lat dwudziestych ubiegłego wieku, ale skuteczność tych badań



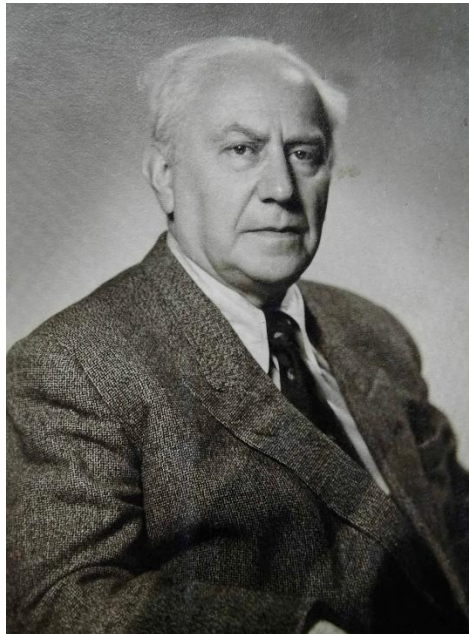
nie była duża ze względu na to, że znano jedynie układ grupowy ABO. Dopiero odkrycie układu grupowego MN w 1927 r. (Landsteiner i Levine 1927) i Rh w 1940 r. (Landsteiner i Wiener 1940) umożliwiło rozszerzenie liczby badanych antygenów, co znacznie podwyższało prawdopodobieństwo wykluczenia osoby, która nie może być ojcem dziecka. Hirszfeld we współpracy z Hugo Steinahusem i Józefem Łukaszewiczem opracowali tabelę, pozwalającą na określenie takiego prawdopodobieństwa (Hirszfeld 1948).

Ostatnią dekadę życia Hirszfeldowie spędzili nadzwyczaj pracowicie. Zajęli się we Wrocławiu tworzeniem instytutu naukowego i kliniki pediatrycznej. Hirszfeld dbał o to, aby prowadzone w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej badania były powiązane z problemami zdrowotnymi społeczeństwa. Uzdolniony uczeń profesora, Feliks Milgrom organizował zakrojoną na szeroką skalę diagnostykę chorób wenerycznych, które zapoczątkowały znaną „akcją W”. Prowadzono też prace serologiczne, immunologiczne i eksperymenty nad przeszczepami. [...] Rozwój badań naukowych komplikowała nie tylko sytuacja ekonomiczna, ale także presja polityczna, między innymi próba narzucenia stalinowskich wymogów nowej genetyki spod znaku Łysenki i Miczurina. Autorytet naukowy tylko do pewnego stopnia chronił Hirszfelda przed atakami krzewicieli nowej doktryny w naukach biologicznych. Blokowano podejmowane przez niego próby przekształcenia uniwersyteckiego Zakładu Mikrobiologii w instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk. Dopiero na kilka miesięcy przed jego śmiercią władze pozwoliły na powołanie Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN. Został jego pierwszym dyrektorem.

Ludwik Hirszfeld zmarł 7 marca 1954 roku we Wrocławiu.

*Na podstawie: M. Czerwiński, U. Glensk (2019) Mikroskopów nie trzyma się w szafie – o dokonaniach Ludwika Hirszfelda, „Kosmos”, 68 (2): 145-156.*

*Skróty artykułu za zgodą autora, odniesienia i pełny spis literatury tamże.*



**Prof. Ludwik Hirszfeld (1884 -1954)**

# ZAPROSZENIE

Prof. dr hab. n. med. **Artur Jurczyszyn**

Przewodniczący Społecznego Komitetu  
ds. upamiętnienia postaci Prof. Ludwika Hirszfelda

oraz

**Dariusz Piotrowski**

Dyrektor Regionalnego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
w Warszawie

**mają zaszczyt zaprosić do wzięcia udziału  
w uroczystości odsłonięcia tablicy pamiątkowej  
poświęconej upamiętnieniu wybitnego naukowca  
Prof. Ludwika Hirszfelda**

Uroczystość odbędzie się dnia 7 marca 2024 r. (czwartek)  
o godz. 15:00 przed budynkiem siedziby RCKiK w Warszawie  
od strony ul. Alfreda Nobla 2

Jednocześnie zapraszamy na projekcję filmu biograficznego  
poświęconego postaci Ludwika Hirszfelda pt. **"MENSCH"**  
w reżyserii Pawła Wyszczańskiego

Pokaz filmu odbędzie się w Sali konferencyjnej RCKiK w Warszawie

„Kto chce być szczęśliwym, niech nie szuka szczęścia, niech szuka życia”.

**Ludwik Hirszfeld**

Profesor medycyny  
urodzony w 1884 roku w Warszawie - zmarł w 1964 roku we Wrocławiu



Pionier immunologii i transfuzjologii

Odkrył, wspólnie z Emilem von Dungenem, zasady dziedziczenia grup krwi i wprowadził współczesne ich nomenklaturę jako D, A, B, AB. Był współorganizatorem Państwowego Instytutu Higieny w Warszawie. W okresie międzywojennym mieszkał na Saskiej Kępie. W 1941 roku wraz z żoną Hanną i córką Marią zostali wysłani z domu przy ulicy Obrętców 27 i przezeństani do getta warszawskiego, skąd zostali uratowani przez polskich przyjaciół. Po II wojnie światowej kontynuował badania naukowe i organizował życie akademickie we Wrocławiu. Był postacią legendarną.

„Anyone who desires to be happy should not seek happiness, but should seek life”.

Ludwik Hirszfeld, professor of medicine, born 1884 in Warsaw, died 1964 in Wrocław.  
Pioneer of immunology and transfusion science

Discovered, together with Emil von Dungen, the rules of blood group heredity and the modern nomenclature of blood types as D, A, B, AB. Co-organized the National Institute of Hygiene in Warsaw. Between the two world wars lived in Saska Kępa. In 1941 together with his wife Hanna and daughter Maria, they were expelled from their home at 27 Obrętców Street and moved to the Warsaw Ghetto, from where they were rescued by Polish friends. After World War II he continued research and organized academic life in Wrocław. He was a legendary figure.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie  
Instytut Immunologii i Transfuzjologii  
Instytut Historii i Kultury Medycyny  
Instytut Historii i Kultury Medycyny  
Instytut Historii i Kultury Medycyny

Partnerzy projektu:



film o Ludwiku Hirszfeldzie

scenariusz: Marcin Wójcik

reżyseria: Marcin Wójcik

produkcja: Marcin Wójcik

dystrybucja: Marcin Wójcik

## Dr med. Szymon Fornagiel

2 grudnia 2005 roku. Wtedy wszystko się zaczęło. W tym dniu po raz pierwszy przyszedłem do budynku Kliniki Hematologii oficjalnie jako jej pracownik. Znałem oczywiście to na swój sposób magiczne miejsce już wcześniej, uczęszczałem bowiem najpierw na zajęcia z Propedeutyki Interny jako student III roku wydziału lekarskiego UJCM a następnie jako członek koła naukowego w dziedzinie hematologii. Z racji tego, że urodziłem się nieco później ominęły mnie wielkie wydarzenia, które miały miejsca w starych murach budynku przy ulicy Kopernika 17 takie jak badania Pana Profesora Tadeusza Tempki - pioniera krakowskiej hematologii - dotyczące oceny cytologicznej szpiku kostnego przy pomocy nakłucia mostka i biopsji śledziony, nota bene komórki białaczkowe, określane niegdyś były jako komórki Tempki-Browna, Nie mniej ciekawe były prowadzone przez tego znakomitego lekarza próby przełamania niepowodzeń w leczeniu anemii z niedoboru witaminy B12 o podłożu immunologicznym, która to niedokrwistość jeszcze około 100 lat temu była chorobą śmiertelną, a jej zła sława znalazła wyraz w nazewnictwie. Określano ją niedokrwistością złośliwą, co jeszcze bardziej przerażająco brzmiało po łacinie – anemia pernicioza. Nie byłem również świadkiem przeprowadzenia pierwszego przeszczepienia szpiku kostnego przez Zespół pod kierownictwem Pana Profesora Juliana Aleksandrowicza w 1958 roku. Ten wybitny hematolog był kontynuatorem tworzenia i rozwoju w tamtym okresie najprężniej działającego ośrodka hematologicznego w Polsce. Jednak miałem ogromne szczęście i zaszczyt móc uczestniczyć w życiu Kliniki Hematologii kierowanej przez mojego mentora Pana Profesora Aleksandra Skotnickiego i mogę śmiało powiedzieć, że był to niesamowity okres w moim życiu zawodowym lekarza hematologa.

Ale po kolei. Moją pierwszą myślą jaka przyszła mi do głowy, kiedy to dowiedziałem się, że na III roku studiów zajęcia z Propedeutyki Interny będę odbywał w Oddziale Klinicznym Kliniki Hematologii była – „nie ma mowy, przenoszę się na Skawińską”. Ale ostatecznie zdecydowałem, że zostanę. Zajęcia z naszą 6-osobową grupą prowadziła Pani Doktor Małgorzata Wójcik. I to właśnie Pani Doktor Wójcik jako wybitny klinicysta, z ogromną wiedzą w zakresie praktycznie każdego działu wchodzącego w zakres chorób wewnętrznych otworzyła przede mną nie tylko świat Interny przez duże I, ale sprawiła, że zakochałem się w hematologii. Hematologia to tak wyrazista dziedzina, którą się albo kocha, albo się jej boi i wręcz nienawidzi. To był najlepszy rok studiów, najlepsze zajęcia w trakcie całej edukacji i myślę, że właśnie w tym czasie nauczyłem się najwięcej. Nie tylko jeśli chodzi o samą wiedzę, ale umiejętność łączenia pewnych prawidłowości, wyciągania wniosków, analizy danych oraz dociekania i nieustępliwości. Miejsce, w którym odbywałem zajęcia wszczepliły we mnie coś, co teraz uważam za bezcenne – szacunku, empatii, zrozumienia dla drugiego człowieka, zwłaszcza chorego. W nauce tego – obok kluczowego znaczenia moich rodziców i wychowania w domu, bo to dało podwaliny do tak naprawdę wszystkiego – bardzo znaczącą rolę odegrała Pani Doktor Małgorzata Wójcik. Za to jestem jej ogromnie wdzięczny i zawsze będę Ja stawiał jako wzór lekarza internisty.

Praktycznie od pierwszego dnia pracy jako lekarz Oddziału Klinicznego Kliniki Hematologii czułem się jak członek wielkiej rodziny. To poczucie bezpieczeństwa ale i tego, że mimo iż długo byłem najmłodszym członkiem zespołu, to nigdy nie dano mi odczuć, że jestem gorszy, niepełnowartościowy, nieważny było w ogromnej mierze zasługą Pani Doktor Teresy Wolskiej - Smoleń. To Ona – nie będzie to nadużycie jeśli powiem, że „po matczynemu” – wprowadziła mnie w życie Kliniki. To pod Jej czujnym ale jednocześnie opiekuńczym okiem poznawałem hematologię, dziedzinę niezwykle interesującą, dającą niesamowite możliwości rozwoju, ale też wymagającą. Ostatecznie w tej pracy musiałem się mierzyć z najgorszymi chorobami i nierzadko śmiercią pacjentów, którzy choćby przez to jak dużo czasu spędzali na Oddziale stawali się mi bliscy. Myślę, że bez Pani Doktor, jej opieki, ciepła, spokoju, opanowania i zawsze

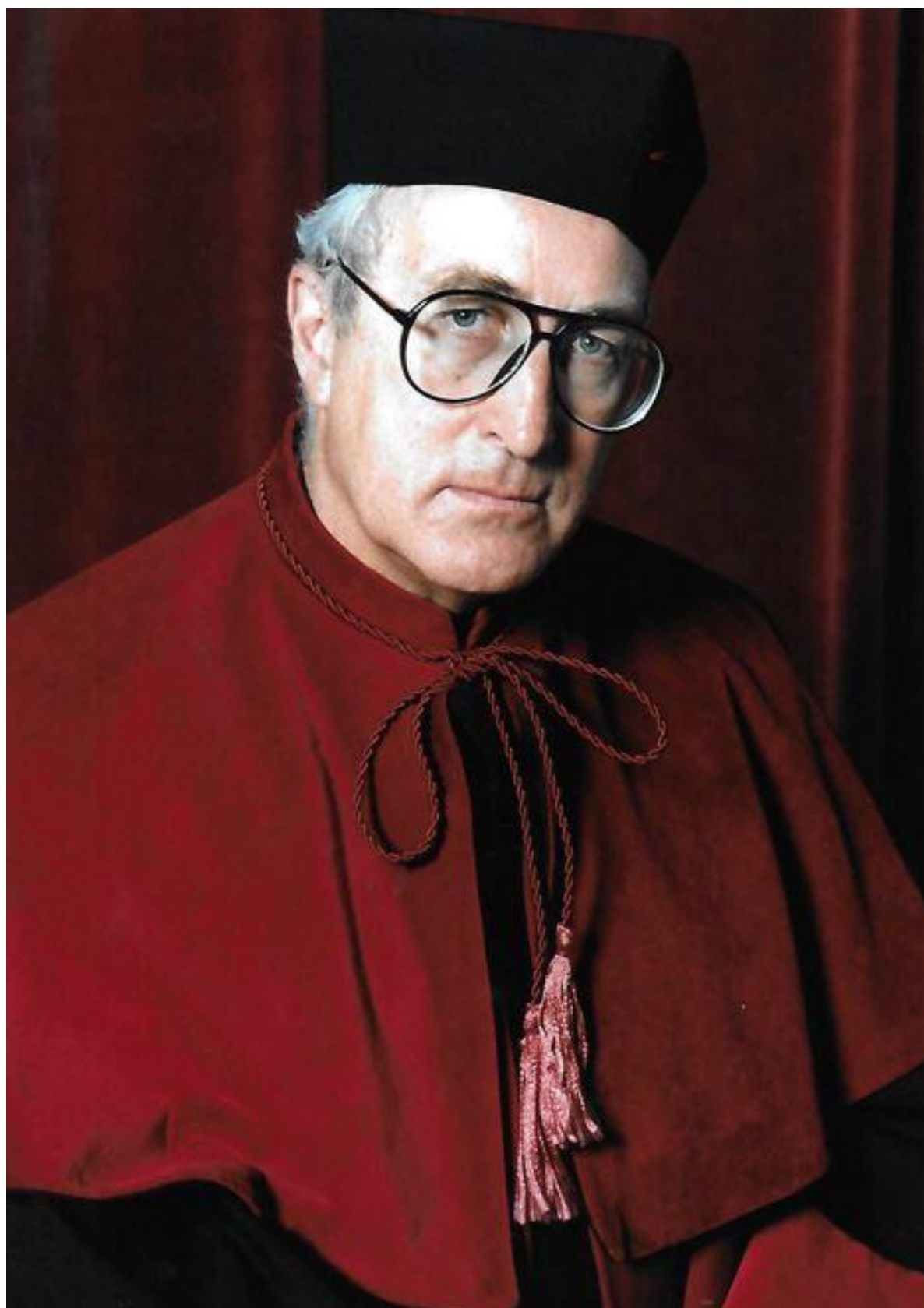


gotowości udzielenia wsparcia – czy to w postaci rozmowy czy zwykłego przytulenia - mógłbym nie udźwignąć trudu pracy w tak trudnej emocjonalnie dziedzinie medycyny. Dziękuję!

Zawsze po porannej odprawie całego zespołu udawałem się na kawę z Panem Profesorem Julianem Frendo. To niby tylko kawa, pozornie nie mająca nic wspólnego z medycyną. Ale to było coś znacznie większego. Piliśmy ten sam rodzaj kawy, tak samo parzonej jak zwykłem to robić ze swoim dziadkiem. Podobnie jak z dziadkiem przez rozpoczęciem pracy rozmawialiśmy z Profesorem Frendo na różne tematy. Zwykle niemedyczne. Teraz wspominam to jako coś wyjątkowego, coś za czym tęsknię, podobnie jak tęsknię za czasem, kiedy przyjeżdżałem do dziadka na wieś. Poranna kawa w Klinice zawsze przypominała mi o najbliższych, dawała mi dużo radości, mogłem bowiem spędzić czas z emerytowanym Profesorem, który kiedyś uczył mnie biochemii i który w pewien sposób zastępował mi dziadka. Ten codzienny rytuał sprawiał, że praca stawała się moim drugim domem i dawał mi siły na cały dzień zmagania się przede wszystkim z całym wachlarzem emocji - od też szczęścia do wszechogarniającego, wręcz przesywającego smutku.

Na koniec chciałbym napisać kilka słów o osobie, która w mojej całej dotychczasowej drodze zawodowej wywarła największe piętno w pozytywnym tego słowa znaczeniu – Panu Profesorze Aleksandrze Skotnickim. Od pierwszego kontaktu z Panem Profesorem miałem wrażenie, że pracując pod Jego kierownictwem mam szansę, przyjemność i zaszczyt uczestniczenia w czymś wyjątkowym. Profesor Skotnicki jawił się jako osoba wybitna, o ogromnym zasobie wiedzy i niesamowitym zakresie zainteresowań. To w połączeniu z umiejętnością zaciekawienia niemal każdym tematem, prawdziwie humanistycznym rozumieniem drugiego człowieka i ogromną charyzmą sprawiło, że czułem się jakbym obcował z Kimś na wzór przytoczonych wcześniej mistrzów – Profesorem Tempką i Profesorem Aleksandrowiczem. Jednocześnie Pan Profesor Skotnicki zawsze – nie tylko do mnie, ale do każdego członka zespołu, do każdego pracownika Kliniki – zwracał się z wielkim szacunkiem. Wizyty na Oddziale prowadzone przez Profesora Skotnickiego zapamiętam na zawsze. Były one czymś wyjątkowym, teraz niemalże niespotykanym. Były lekcją, albo podwaliną do opisanie w podręczniku do etyki, jak powinna wyglądać relacja lekarz – pacjent. Dodatkowo Profesor potrafił dostrzec i wydobyć potencjał w każdym z nas. Zawsze motywował do działania. Myślę, że to właśnie dzięki takiej postawie Profesora Skotnickiego mogłem cieszyć z obrony swojej pracy doktorskiej, którą zadedykowałem Jemu i moim rodzicom. Ta wyżej wspomniana motywacja obok fascynacji hematologią sprawiła, że stałem się dość szybko lekarzem, któremu powierzono samodzielne prowadzenie chorych, oczywiście zawsze mając wsparcie bardziej doświadczonych kolegów. Obok niewątpliwej satysfakcji zawodowej podarowanie mojej Mamie i mojemu Tacie możliwości uczestniczenia w rozwoju zawodowym ich syna jest czymś, czego nie da się do niczego innego porównać. To podziękowanie za Ich ogromny trud włożony w moją edukację. Wiem, że to cały Zespół, a przede wszystkim wspomniani przeze mnie Doktor Małgorzata Wójcik, Doktor Teresa Wolska – Smoleń, Profesor Frendo i Profesor Skotnicki pozwoli mi móc właśnie w taki sposób podziękować za wszystko Rodzicom.

Aktualnie nie pracuję już w Klinice Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ale myślę, że „część Kliniki” przenieśliśmy do mojego nowego miejsca pracy. Największą nobilitacją, szczęściem i docenieniem tego co robię obok zdrowia, uśmiechu i radości pacjentów i ich rodzin są słowa mojego byłego już Przełożonego, ale nieprzerwanie największego Mentora, Pana Profesora Aleksandra Skotnickiego – który nie tylko odwiedza nasz sądecki oddział, ale też jak dawniej przewodniczy wizytom – że jestem kontynuatorem Jego pracy. To bezcenny komplement i motywacja do dalszego rozwoju dla dobra innych, zwłaszcza tych najbardziej potrzebujących.



**Profesor Aleksander B. Skotnicki - kierownik Katedry i Kliniki Hematologii UJCM w latach 1993 -2018**





**Budynek Kliniki Hematologii UJCM w latach 1950 -2023.**





## **Prof. dr hab. med. Andrzej Hellmann**

### **Na 75-lecie powstania PTHiT**

Moje pierwsze kontakty z Polskim Towarzystwem Hematologów przypadają na rok 1975.

Wtedy to, ówczesny kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG, prof. Mieczysław Gamski na prośbę prezesa PTH prof. Hugona Kowarzyka organizował w Gdańsku XI Zjazd Towarzystwa.

Na tym zjeździe wybrano nowy Zarząd Towarzystwa pod przewodnictwem prof. Józefa Japy a także zmieniono oficjalną nazwę na Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów.

Jako że prof. Gamski powierzał opiekę nad gośćmi z zagranicy poszczególnym członkom komitetu Organizacyjnego, towarzyszyłem Dr B. Barlogie z Niemiec, późniejszemu profesorowi z USA.

Atmosfera spotkania ożywiła zainteresowania hematologiczne środowiska medycznego w Gdańsku.

Zaowocowało to utworzeniem Gdańskiego Oddziału PTHiT. Pierwsza Prezes naszego Oddziału pani prof. Wacława Celińska powierzyła mi funkcję sekretarza Towarzystwa.

Od tej pory byliśmy uczestnikami wszystkich kolejnych Zjazdów PTHiT.

W 1991 roku, w związku powołaniem po raz pierwszy Kliniki Hematologii w Gdańsku, zorganizowaliśmy konferencję naukową „Zespoły mieloproliferacyjne”. Gościem zagranicznym był po raz pierwszy ale nie ostatni – prof. John Goldman z Royal Postgraduate Medical School w Londynie. Z kolei XX Zjazd PTHiT został ponownie zorganizowany w Gdańsku w roku 2003. Wtedy to przyjąłem zaszczytną funkcję prezesa Towarzystwa. Urząd ten pełniłem przez dwie kadencje.

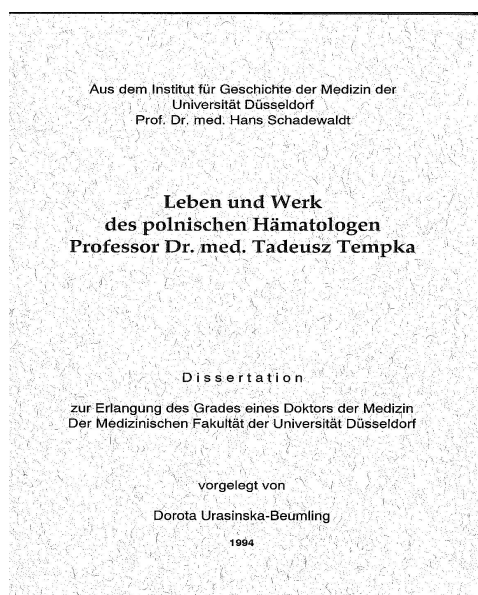
W cztery lata później – w 2015 roku- otrzymałem tytuł członka honorowego PTHiT. Miłym atrybutem tego wyróżnienia było wręczenie repliki przedwojennej szabli oficerskiej.

Uważam, że 75 lat istnienia Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów to dowód na perspektywiczne myślenie prof. Tadeusza Tempki. Tu warto przypomnieć, że American Society of Hematology utworzono 9 lat później, bo dopiero w 1958 roku.

**Prof. dr hab. med. Barbara Zdziarska**

### **Wspomnienie o profesorze dr hab. n. med. Ignacym Urasińskim (1929-2012)**

We wrześniu 2016 roku przygotowałam wykład na konferencję Pro et Contra. Pokłoniłam się w nim mojemu nauczycielowi prof. dr hab. n. med. Ignacemu Urasińskiemu, pomysłodawcy i pierwszemu kierownikowi Kliniki Hematologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Jednak pamięć o prof. Ignacego Urasińskim jest dla mnie także związana z prof. Tadeuszem Tempką. To prof. Tadeusz Tempka był dla mojego Szefa „Naukowym Ojcem”, promotorem jego pracy doktorskiej, nauczycielem i wzorem. Profesor często wspominał swoją pracę w II Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Krakowie (jak to się w Krakowie mówiło „... na Kopernika pod piętnastką...”). Wspomnienia i wdzięczność dla Profesora Tadeusza Tempki zaowocowały zmotywowaniem i napisaniem przez Córkę profesora Urasińskiego biografii prof. Tadeusza Tempki (wydanej jako praca doktorska, ryc.1)



Jest to jedyna jak dotąd biografia Profesora oparta na wspomnieniach prof. Ignacego Urasińskiego, jedynej córki prof. Tadeusza Tempki p. Teresy Tempki-Bukowskiej oraz archiwów PAN w Krakowie, archiwów Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz archiwów Akademii Medycznej w Krakowie.

ryc. 1 Okładka dysertacji doktorskiej dr n.med. Doroty Urasińskiej-Beumling, monografii poświęconej profesorowi Tadeuszowi Tempce.

Wracając do wątku mojego wykładu z 2016 roku: na pierwszym przeźroczu umieściłam zdjęcie dębu, jednego z pomników przyrody, na pniu dębu znalazło się zdjęcie prof. T. Tempki a na jednej z najstarszych gałęzi dębu zdjęcie prof. Ignacego Urasińskiego, „Naukowego Syna” profesora. Przygotowując ten wykład sięgnęłam po wspomnianą biografię (otrzymałam ją od mojego Szefa w dniu 30 września 1999 roku, w Jego ostatnim dniu pracy jako Kierownika Kliniki Hematologii). Wówczas odkryłam dedykację na pierwszej stronie dysertacji : „ Naukowej Wnuczce prof. Tempki, pani dr habil. B. Zdziarskiej niniejszą dysertację z najlepszymi życzeniami dalszych osiągnięć przekazuję - I. Urasiński”. Nie

przypuszczałam, że moja wizja dębu sprzed kilku lat urzeczywistni się i w dniu Jubileuszu Powołania Polskiego Towarzystwa Hematologów zostanie zasadzony dąb Tadeusz.

Profesor Ignacy Urasiński urodzony 27 czerwca 1929 roku w Maczkach Będzińskich, jako syn Zofii i Franciszka Urasińskich. W Olkuszu spędził dzieciństwo, młodość i uzyskał świadectwo maturalne. Studia medyczne rozpoczął w roku 1949 na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W trakcie studiów pracował jako młodszy asystent w Katedrze Anatomii Patologicznej pod kierunkiem prof. Janiny Kowalczykowej. W roku 1954 uzyskał dyplom lekarski i rozpoczął pracę w Klinice kierowanej przez prof. Tadeusza Tempkę. W maju 1961 roku, przed Radą Wydziału Lekarskiego AM w Krakowie obronił pracę doktorską pt. "Badania cytochemiczne w ostrych białaczkach" (promotor prof. T. Tempka). Także w 1961 roku uzyskał specjalizację z chorób wewnętrznych a 1970 roku z hematologii. Profesor Ignacy Urasiński był jednym z pionierów cytofotometrii w Polsce. Wiedzę i doświadczenie w tym zakresie zdobył w Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu w Kolonii, kierowanej przez prof. Rudolfa Grossa a także w Zakładzie Patologii Uniwersytetu w Giessen. Pobytu te były możliwe dzięki stypendium Fundacji im. A. von Humboldta. Wykorzystując wyniki prowadzonych w Niemczech badań, w roku 1968 przygotował rozprawę habilitacyjną pt.: "Kwasy nukleinowe w komórkach białaczek niedojrzałokomórkowych i ich zachowanie się w przebiegu leczenia swoistego". Kolokwium habilitacyjne odbyło się w dniu 16 grudnia 1970 roku podczas posiedzenia Rady Wydziału lekarskiego PAM w Szczecinie. Dlaczego w Szczecinie? Od powrotu ze stypendium do 1971 roku profesor pracował jako adiunkt w Klinice Hematologicznej AM w Krakowie pod kierunkiem prof. Juliana Aleksandrowicza. Natomiast kontynuował swoje badania w dziedzinie cytofotometrii, współpracując z prof. Aleksandrą Krygier-Stojałowską z Zakładu Patologii PAM w Szczecinie. Samodzielny pracownik naukowy powinien podjąć decyzję co dalej - Profesor wybrał samodzielność w Szczecinie. Od września 1971 roku rozpoczął pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej wówczas przez prof. Edwarda Gorzkowskiego. W dniu pierwszego października 1973 roku została powołana Klinika Hematologii PAM w Szczecinie a profesor został pierwszym kierownikiem utworzonej Kliniki. Jakim był Profesor najlepiej oddaje wpis profesora Juliana Blicharskiego, kierownika Kliniki Hematologii AM w Krakowie, do „Księgi pamiątkowej Kliniki” z dnia 10 listopada 1977 roku: „Z prawdziwym wzruszeniem i wielkim uznaniem zwiedzałem Klinikę Hematologiczną PAM prowadzoną znakomicie przez doc. dr. hab. Ignacego Urasińskiego jednego z najlepszych, najzdolniejszych a chyba i najbardziej pracowitego ucznia prof. prof. Tempki i Aleksandrowicza”.

Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w czerwcu 1979 roku, profesora zwyczajnego w maju 1990 roku. Wychował wielu specjalistów z chorób wewnętrznych a także hematologii. Był promotorem w 12 rozprawach doktorskich oraz opiekunem dwóch habilitacji. Dorobek naukowy to 100 publikacji. Pierwsza publikacja w czerwcu 1955 roku, ostatnia w roku 2002. Profesor przez wiele lat był doskonałym dydaktykiem. Przygotował trzy wydania skryptu z hematologii klinicznej dla studentów. Był członkiem wielu towarzystw naukowych. Aktywnie uczestniczył w konferencjach naukowych. Utrzymywał kontakty przyjacielskie i naukowe z hematologami z Niemiec. Za wieloletnią pracę Profesor został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi, Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski a także wieloma odznakami i medalami.

Profesor był dobrym, mądrym i pracowitym człowiekiem, wspierałym Szeferem, wybitnym lekarzem, oddanym chorem i swojej Klinice. To Klinika była dla niego azylem, w której chronił się przed gwarem i prozą codziennego życia. Najczęściej był widziany jako pochylony nad mikroskopem. Mimo obowiązków zawodowych znajdował czas na wypoczynek, jeździł na nartach, w ogrodzie hodował kwiaty. Tragedią dla Profesora było zniszczenie pracowni naukowej i cennej aparatury w czasie pożaru szpitala w 1998 roku. Profesor Ignacy Urasiński funkcję Kierownika pełnił nieprzerwanie do dnia 30 października 1999 roku, czyli 26 lat.



## **Prof. dr hab. med. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek**

### **Zofia Kuratowska - kim była?**

Profesor Zofia Kuratowska była lekarzem, naukowcem, politykiem, dyplomata ale także żoną i matką. Urodziła się 20.07.1931 r. w Skolimowie. Ojciec Zofii Kuratowskiej, profesor Kazimierz Kuratowski był wybitnym matematykiem, kierownikiem Katedry Matematyki, najpierw we Lwowie, a od 1934 r w Uniwersytecie Warszawskim. Wykładał na wielu uniwersytetach na świecie. Syn Zofii Kuratowskiej i pierwszego męża Bogdana Lewartowskiego (profesora med.), Kazimierz Lewartowski jest archeologiem, profesorem, pracuje na UW.

Profesor Kuratowska po ukończeniu szkoły średniej rozpoczęła studia na Wydziale Polonistyki UW, lecz po dwóch latach zmieniła kierunek nauki, w 1955 r. ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie. Rozpoczęła pracę w Instytucie Hematologii. Prowadziła badania nad miejscem wytwarzania erytropoetyny. Badania prowadzone były na izolowanych tkankach zwierząt (płuca, nerki, wątroba). Wyniki były imponujące, zostały opublikowane w Blood: Kuratowska Z, Lewartowski B, Michalak E. Studies on the Production of Erythropoietin by Isolated Organs. Blood. 1961, 18:527-534. Udowodniła, że erytropoetyna wytwarzana jest w nerkach. Praca ta należy do bardzo często cytowanych na świecie przez badaczy zajmujących się erytropoezą. Kolejne prace dotyczyły wyjaśnienia mechanizmów tworzenia i inaktywacji erytropoetyny. Profesor Kuratowska tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 1962 r, dr habilitowanego w 1970 r a tytuł profesora w 1989 r. Pracę w Instytucie Hematologii zakończyła w 1968, kiedy to wraz z kilkoma kolegami, po wystąpieniu w obronie prof. Kowalskiego została usunięta z pracy. W latach 1968-1970 pracowała w Instytucie Badań Jądrowych i w pododdziale hematologii Instytutu Reumatologii. Kolejnym miejscem pracy Pani Profesor był oddział chorób wewnętrznych Szpitala Kolejowego w Pruszkowie (lata 1970-1975), gdzie pracowała jako lekarz. Utworzyła tu pracownię Krzepnięcia, wdrożyła leczenie trombolityczne, jako jedno z pierwszych miejsc w Polsce, gdzie wdrożono tę metodę. Rozpoczęła stosowanie chemioterapii wg schematu MOPP u chorych na ziarnicę złośliwą (obecnie chłoniak Hodgkina). W 1975 r zostaje kierownikiem Kliniki Geriatrii, następnie przekształconej w Klinikę Geriatrii, Hematologii i Immunologii CMKP na bazie oddziału Szpitala Miejskiego przy ul Barskiej w Warszawie. Jest świetnym organizatorem pracy tego bardzo dużego, liczącego 90 łóżek oddziału. Organizuje regularne konsultacje dla chorych internistycznych z dzielnicy Ochota. Klinika konsultuje i leczy chorych "hematologicznych" nie tylko z Warszawy, ale z całego województwa, często z innych województw. Powstaje oddział dzienny dla leczonych chemioterapią, izolatka ze służą dla chorych na ostre białaczki. Klinika zajmuje się również dydaktyką podyplomową. Prowadzi kursy z hematologii, immunologii, geriatrii. Profesor Kuratowska jest redaktorem i autorem wielu skryptów z dziedziny hematologii, podręczników z dziedziny hematologii i immunologii. Organizuje sesje wyjazdowe do szpitali wojewódzkich (Ciechanów, Ostrołęka). W tym czasie pod Jej kierownictwem ponad 20 osób uzyskuje specjalizację z chorób wewnętrznych, w tym liczni onkolodzy, dzisiejsi profesorowie. Była bardzo wymagająca w stosunku do asystentów, musieli znać wyniki badań swoich chorych, nie zaglądając do

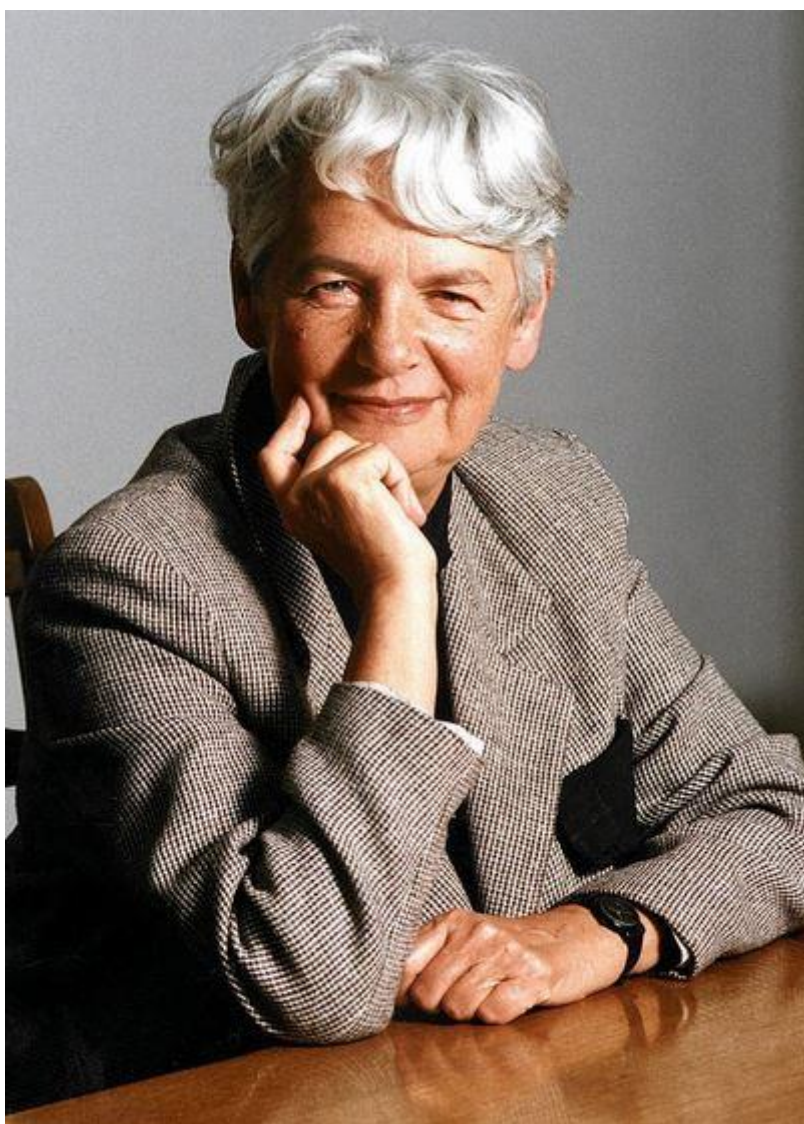
historii choroby. Wspominała o tym prof. A. Porwit (patolog, Uniwersytet Karolinska, Szwecja), że dzięki "Szkole Kuratowskiej" imponuje swoim asystentom wiedzą o diagnozowanych chorych. „Szefowa”, tak nazywaliśmy Panią Profesor, uczyła szacunku do chorych, interesowały ją warunki w jakich żyją, pomagała jeśli zachodziła taka potrzeba. Zofia Kuratowska mobilizowała swoich asystentów do pracy jako lekarzy, do pracy naukowej. Cieszyła się z ich osiągnięć. Oprócz diagnostyki i leczenia, dydaktyki, w Klinice CMKP prowadzone były prace naukowe, czego wynikiem były dwa doktoraty a później ich prace habilitacyjne.

W 1980 roku prof. Z Kuratowska zostaje aktywnym członkiem "Solidarności". Jej działalność nie podoba się ówczesnym władzom i Klinika CMKP przy ul. Barskiej zostaje zlikwidowana w 1984 r. mimo protestów mieszkańców Ochoty i środowiska medycznego. Większość lekarzy w ramach protestu złożyło wypowiedzenie i razem z kierownikiem kliniki podjęli pracę w warunkach ambulatoryjnych, początkowo w budynku Centrum Onkologii na Ursynowie, potem na ul. Zamienieckiej, nadal zatrudnieni w CMKP. Nadal leczono tam schorzenia układu krwiotwórczego. Kontynuowano prace naukowe, działała pracownia hodowli komórek, pracownia krzepnięcia, powstała pracownia cystometrii przepływowej. 1 marca 1990 r. ruszyła działalność Kliniki Hematologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny), której kierownikiem została profesor Zofia Kuratowska. Pani Profesor w czasie stanu wojennego była zaangażowana w prace podziemnej „Solidarności”. Działała w Prymasowskim Komitecie Pomocy Osobom Uwięzionym, jeździła do obozów internowania, dostarczała leki, odzież, sprawdzała w jakich warunkach żyją, pomagała chorym. W jej mieszkaniu na Kieleckiej odbywały się spotkania z ciekawymi ludźmi, politykami, co bacznie śledziło UB. Pewnego razu wszyscy uczestnicy spotkania, łącznie z organizatorką, zostali przewiezieni na posterunek milicji, gdzie spędzili wiele godzin. Pani Profesor Otrzymywała anonimy z groźbami. To jej nie przestraszało. Była inicjatorem powstania "Zeszytów Niezależnej Myśli Lekarskiej" wydawanych jako prasa podziemna. Kontynuuje działalność polityczną. Współtworzy partię: Ruch Obywatelski, Akcja Demokratyczna, Unia Demokratyczna, Unia Wolności. W pierwszych wolnych wyborach uzyskuje 82,5% głosów i zostaje senatorem. Była członkiem Senatu I, II i III kadencji. Pełniła funkcję wicemarszałka Senatu I i III kadencji. Upominała się o prawa kobiet, w tym do aborcji. Popularyzuje wiedzę o AIDS, współtworzy z Markiem Kotańskim i Mikołajem Kozakiewiczem organizację pozarządową "Solidarni z AIDS plus". Wywołuje poruszenie wśród widzów całując w policzek chorego na AIDS, aby uzmysłowić, że nie można zarazić się w ten sposób. Mimo swojej pracy w Senacie, działalności społecznej, nie zapomina o klinice. Jest codziennie rano na odprawie, konsultuje chorych. W 1997 roku zostaje ambasadorem w RPA. Za swoją działalność została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski i Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski.

Profesor Zofia Kuratowska to nie tylko lekarka, uczona, polityczka, społeczniczka ale wspaniała kobieta. Kochała polskie Tatry. Co roku, ze swoim drugim mężem- Grzegorzem Jaszuskiem, dziennikarzem, spędzała część urlopu w Zakopanem, urządzając górskie wycieczki. Drugą część urlopu spędzali na dalszych podróżach, często po Europie, ale także i poza nią. Pani Profesor była znakomitym kierowcą i to ona prowadziła samochód, jadąc np.

do Hiszpanii, Włoch czy Francji. Z uśmiechem mówiła, że jest kierowcą pana redaktora, gdyż mąż z powodu wady wzroku nie miał prawa jazdy. Bardzo lubiła prowadzić samochód, lubiła szybką jazdę.

Z podróży przywoziła piękne zdjęcia, gdyż fotografowanie było Jej kolejną pasją. Uwielbiała dobre kino, dużo czytała. Mówiła, że kocha Afrykę, którą odwiedzała jako senator, jeszcze zanim została ambasadorem w RPA, mówiła, że czuje zapach tego kontynentu już wysiadając z samolotu. Na Kieleckiej odbywały się mniejsze lub większe spotkania towarzyskie z dobrym jedzeniem i trunkami. Pani domu nie zajmowała się na co dzień przygotowywaniem posiłków, ale na specjalne okazje, potrafiła przyrządzić ciekawe dania. Gabinet i mieszkanie były urządzone z wyszukaną prostotą. Pani Profesor była człowiekiem wielu talentów. Była piękną, mądrą kobietą. I taką zapamiętali Ją jej uczniowie i przyjaciele. Zmarła 8. 06. 1999 r. w Pretorii. Dowiedzieliśmy się o tym (Jej uczniowie) w Barcelonie, podczas zjazdu EHA, w piękny słoneczny dzień. Część prochów na życzenie Profesor Kuratowskiej rozsypano nad jednym z jezior w RPA a część spoczęła na Wojskowym Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie.



**Prof. dr hab. med. Zofia Kuratowska**



## **Prof. dr hab. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak**

### **Jak zostałem hematologiem**

Na WAMie w Łodzi, gdzie w 1971 roku kończyłem studia medyczne nie było kliniki hematologii ani zresztą żadnego hematologa. W dodatku, kiedy zostałem skierowany na staż podyplomowy do ówczesnego CSK WAM w Warszawie to pierwotnie myślałem wyłącznie o onkologii. W CSK WAM był Zakład Radioterapii wykorzystujący nisko woltowe aparaty rtg kierowany przez płk. dr Władysława Nowakowskiego i tam pierwotnie zacząłem chodzić w wolnych chwilach gdzie pierwszy staż miałem na chirurgii. Ale na drugi staż: na internie trafiłem do kliniki płk. prof. Sylwestra Czaplickiego (kardiologa) pod opiekę ówczesnego kpt. lek. Kazimierza Sułka. Kazio Sułek skończył WAM pięć lat wcześniej, podobnie jak ja z III lokatą na swoim roku, był po kursie z hematologii w Instytucie Hematologii i miał za zadanie zainicjować tę dziedzinę w wojsku. Kazio miał małe jednopokojowe laboratorium z którego odeszła jedyna techniczka, więc nie miał nikogo do zabarwienia rozmazu szpiku, czy nawet wykonania interwencyjnie morfologii (wykonywało się ją wtedy licząc komórki w tzw. kamerze Bürkera). Jako osoba dość sprawna manualnie zaoferowałem, że będę mu te szpiki barwił, opanuję wykonywanie morfologii i będę ją robił w razie potrzeby. Kazio przyjął moją ofertę, ale zapytał, jak się może odwdziżyć? Zaproponowałem, aby mnie nauczył oceniać szpik.

I tak się stało: pod koniec dnia pracy siadaliśmy do mikroskopu i codziennie razem liczyliśmy 1 mielogram. Zapytałem go też, czy nie ma pomysłu na poglądówkę, którą mógłbym napisać. Wtedy taką względną nowością było odkrycie chromosomu Filadelfia. Zaproponował abym napisał na temat jego możliwej przydatności diagnostycznej i tak się stało: praca została przyjęta do Wiadomości Lekarskich i stała się moją pierwszą publikacją (jeszcze jako Jędrzejczak W. do czego potem dodałem drugie W, gdyż był jeszcze jeden Jędrzejczak W. i musiałem się odróżnić). Tam też po raz pierwszy zobaczyłem chorego na ostrą białaczkę. Był to przywieziony na Izbę Przyjęć 20-letni żołnierz służby zasadniczej z gorączką i bardzo masywną skazą krwotoczną. Zmarł 4 godziny później, ale zdążyliśmy określić istotę choroby jeszcze za jego życia.

Jeszcze na tym stażu pojechałem do Katowic na moją pierwszą konferencję hematologiczną organizowaną przez tamtejszą klinikę, która jeszcze zresztą nie nazywała się hematologiczną. Tam poznałem wtedy wschodzącą gwiazdę polskiej hematologii dr Jerzego Hołowieckiego, ale także doc. Stanisława Szmigielskiego z Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej (WIML) w Warszawie. Szmigielski przedstawiał badania na królikach, w których wykorzystywał cały szereg prostych testów, które aż się prosiły, aby je wprowadzić do kliniki. To przez kilka następnych lat była moja największa inspiracja.

Jeszcze na studiach zacząłem się uczyć angielskiego. Wprawdzie mieliśmy na WAMie lektorat, ale lektor (były pilot RAFu) tylko do nas mówił i zaliczał zajęcia bez sprawdzania umiejętności. Ostatecznie kupiłem samouczek za 67 złotych i wkuwałem (zwykle na przejazd na zajęcia miałem karteczkę z 5-10 słówkami i się ich uczyłem). Kupiłem też zestaw 4 płyt gramofonowych „Do you speak English” i je odsłuchiwałem. Nie miałem gramofonu, ale miał go kolega z innej grupy (zajęcia w innym czasie) mieszkający na tym samym piętrze w akademiku, który dawał mi klucz do swojego pokoju. W Warszawie miałem już własny gramofon „Mister Hit” i nowy zestaw płyt „Listen and Learn”. Był znacznie lepszy, gdyż przede wszystkim mówiono z normalną szybkością a nie znacznie wolniej, jak w poprzednim zestawie. Uczyłem się go na pamięć. W wakacje chodziłem do klubów studenckich, gdzie bywały dziewczyny z wycieczek z „Zachodu” i je obtańcowywałem uzyskując przy okazji darmową konwersację po angielsku. To oprócz późniejszej praktyki była cała moja edukacja jeśli chodzi o angielski.

Drugi kontakt z hematologią miałem na stażu z pediatrii. Otóż Klinika Pediatrii CSK WAM miała remont i zostałem skierowany do cywilnego szpitala dziecięcego Akademii Medycznej w Warszawie na Działdowskiej i trafiłem pod opiekę pani dr Marii Ochockiej. Otóż późniejsza Pani Profesor była hematologiem dziecięcym i tam zobaczyłem ostre białaczki u małych dzieci i także zawiązałem szereg przyjaźni.

A jednocześnie krzątałem się, aby znaleźć miejsce do pracy po stażu. Miałem prawo jako jeden z prymusów nie być skierowanym do jednostki wojskowej a bezpośrednio do kliniki, ale jeszcze musiał być w tej klinice wolny etat i musieli mnie chcieć. Na wszystkich pięciu internach CSK WAM był tylko jeden wolny etat, a było jeszcze dwóch kolegów, którzy z racji wyższej lokaty mieli do niego większe prawo niż ja, więc nie miałem szans. Ale okazało się, że taki etat jest na Oddziale o dziwnej nazwie: na Oddziale Izotopowym, który był częścią Zakładu Medycyny Nuklearnej. Spotkałem się z nowym ordynatorem tego Oddziału: mjr dr med. Maksymilianem Siekierzyńskim oferując mu swoją osobę i od razu zaproponowałem, aby on też podał mi temat poglądówki, którą mam napisać. Zaproponował: „Androgeny w nabytej aplazji szpiku”. I tę pracę też opublikowałem w Wiadomościach Lekarskich.

Siekierzyński nie był absolwentem WAMu tylko tzw. „dwulatkiem” tj. pierwotnie cywilnym lekarzem, który został na dwa lata wcielony do wojska i już w nim pozostał. Siekierzyński wprowadził mnie w istotę zadań Oddziału. Otóż miał on się zajmować wypadkami radiacyjnymi, chorobami popromiennymi i terapią izotopową. Było tam trzech lekarzy do obsługi 25 łóżek (włącznie z dyżurami), a ja miałem być czwarty. Jedną z głównych grup pacjentów byli oficerowie obsługujący stacje radarowe (mające wykryć nadlatujące wrogie samoloty) narażeni na promieniowanie mikrofalowe. Wszyscy byli w to zaangażowani, ale pod względem naukowym była to domena Siekierzyńskiego, który jednak doktorat robił z

hematologii pod opieką płk doc. Przemysława Czerskiego, wywodzącego się z zespołu prof. Ławkowicza w Instytucie Hematologii, (i miał między innymi pracę w Nature na temat doświadczalnego przeszczepiania szpiku) ale wtedy już też zajmującego się biologicznymi skutkami mikrofal także, jak Szmigielski w WIMLu. Adiunktem był kpt. dr med. Eugeniusz Dziuk, podobnie, jak Sułek i ja z III lokatą z WAMu, ale 6 lat przede mną. Dziuk poza obsługą chorych zajmował się głównie medycyną nuklearną, wdrażał scyntyografię. Trzecim lekarzem był najstarszy z nas mjr lek Czesław Czarnecki, który najpierw był felczerem, a dopiero potem skończył medycynę i on miał za zadanie wdrożyć leczenie radiojodem nadczynności i raka tarczycy (ostatecznie wdrożył i po latach ten Oddział kontynuując leczenie chorób tarczycy stał się Kliniką Endokrynologii). A pan? Powiedział Siekierzyński: Pan będzie się zajmował zespołem hematologicznym ostrej choroby popromiennej. Trzeba przygotować metody obsługi i prowadzenia takich chorych na wypadek „W” (wojny). Będzie Pan miał do dyspozycji mniej więcej 8 łóżek i mamy tu małe laboratorium, NFkę (to był bardzo dobry mikroskop produkcji NRD (Zeiss, Jena) i dwa etaty dla techników. Poza tym, dr Nowakowski będzie Panu podsyłał chorych po radioterapii, gdyż on nie ma łóżek.

Potem były „przydziały”: siedziała Komisja na czele z Szefem Wojskowej Służby Zdrowia gen. Barcikowskim oraz płk Marianem Zielonką z Departamentu Kadr MON (pamiętał rok urodzenia i lokatę każdego wojskowego lekarza). Do rozdziału były dwa roczniki WAM, gdyż my byliśmy pierwszym rocznikiem z jednorocznym stażem podyplomowym: łącznie około 300 lekarzy i teren całej Polski. Wchodziliśmy według lokat: ich prymus, nasz prymus, ich 2-gi, nasz 2-gi, ich 3-ci, nasz 3-ci itd. Na końcu do przydziału były już same „zielone” garnizony. Etat na internie na Szaserów dostał „nasz 2-gi” Piotrek Zaborowski, a ja jako „nasz 3-ci” zgodnie z obietnicą etat na „Izotopach”.

Spotkaliśmy się wtedy z Kaziem Sułkiem i jeszcze jednym kolegą: Mirkiem Kłosem (był to farmaceuta też po WAMie, dwa lata przede mną, późniejszy profesor – już nie żyje), który dostał przydział do Zakładu Transfuzjologii i zastanawialiśmy co będziemy razem robić. I wtedy padł pomysł: przeszczepianie szpiku. I było to, jak w „Ziemie obiecanej” Reymonta: „ja nie mam nic, ty nie masz nic, on nie ma nic, a razem mamy tyle, aby postawić fabrykę”, tylko u nas fabrykę zastąpiło przeszczepienie szpiku.

Wkrótce też pojechałem do Krakowa na mój pierwszy (choć już dziesiąty) zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów. Odbywał się w Polsko-Amerykańskim Instytucie Pediatrii w Prokocimiu i był zorganizowany przez prof. Juliana Aleksandrowicza, który brylował na mównicy. Przed mównicą na honorowym miejscu w fotelu siedział prof. Tadeusz Tempka, a ja daleko na galerii na samej górze. Poznałem wtedy mojego niemal rówieśnika z krakowskiej Kliniki Alka Skotnickiego. Byliśmy obaj na początku drogi.



Trzeciego dnia pracy „na Izotopach” (Oddział mieścił się w innym budynku na terenie CSK WAM i tak był żargonowo nazywany) przyszła do mnie Pani Maria Jesionowska – pielęgniarka zabiegowa i powiedziała: panie doktorze, jutro będzie szpik do pobrania. Nigdy tego jeszcze nie robiłem, poszedłem do biblioteki, znalazłem książkę z opisem pobierania szpiku z mostka, pożyczyłem igłę i po powrocie do internatu gdzie mieszkałem ćwiczyłem sobie czynności na kocu. Następnego dnia pobrałem szpik tak, jakbym to robił zawsze. Ze szpikiem pobiegłem do Sułka zabarwić u niego, ale uświadomiłem sobie, że teraz to wszystko muszę ustawić na Izotopach.

Środowisko lekarskie też na Izotopach było inne: bardzo zorientowane naukowo: niby nikt nie miał habilitacji, ale od razu Siekierzyński powiedział mi: ma Pan założyć trzy teczki i do każdej składać po kopii każdej publikacji, gdyż następnie przy doktoracie, czy habilitacji bardzo to trudno pozbierać. Po drugie piśmiennictwo zbiera się na fiszkach, takich z perforacją na około i potem z pudełka można drutem wyciągać to, co jest w danym momencie potrzebne. Poza tym jest „Current Contents”. Jest to amerykańskie wydawnictwo na bibułkowym papierze reprodukuje bieżące spisy treści najważniejszych czasopism naukowych. Jak nowy numer (co tydzień) przychodzi do biblioteki to pożycza go dr Janusz Przedlacki z Zakładu na dole (medycyny nuklearnej), on przegląda, przekazuje Dziukowi, Dziuk mi, a ja będę przekazywał Panu, a Pan będzie oddawał do biblioteki. W ten sposób będziemy na bieżąco.

Oprócz typowego barwienia szpiku metodą May-Grunwald-Giemsy zacząłem w laboratorium ustawiać cytochemię: barwienie Sudanem Czarnym B, barwienie na peroksydazę. Nową metodą tylko, co opublikowaną w Lancecie był test NBT: barwienie błękitem nitrotetrazoliowym. Istota obserwacji polegała na tym, że jeżeli pacjent miał infekcję to jego granulocyty redukowały ten błękit do tzw. formazanu. Był to więc potencjalnie test do wykrywania zakażeń u pacjentów. Natychmiast wdrożyłem tę metodę i jej wykorzystanie stało się tematem kilku moich prac, w tym pierwszej opublikowanej zagranicą w „American Journal of Clinical Pathology”. Dr Nowakowski przysłał mi pacjenta z chłoniakiem Hodgkina, u którego nawracała róża. Otóż zawsze wiązało się to z dodatnim wynikiem testu NBT, a jej ustępowanie z jego negatywnością.

W ogóle z pacjentami od dr Nowakowskiego był kłopot. Byli to chorzy, najczęściej z rakiem płuca, którym zgodnie z ówczesnymi zasadami Instytutu Onkologii podawano cyklofosfamid w tabletkach 50-100 mg codziennie. Tymczasem zaczęliśmy otrzymywać bezpłatne wydawnictwo amerykańskiego National Cancer Institute „Cancer Treatment Reports”, gdzie cyklofosfamid zalecano w dawkach 30 mg/kg co trzy tygodnie dożylnie. Poszedłem z tym do Siekierzyńskiego, a ten stwierdził: faktycznie trzeba to zmienić. Ale znalazłem jeszcze pracę niejakiego prof. Kleina z Niemiec, który do cyklofosfamidu dodawał winkrystynę. Koncepcja była

taka, że cyklofosfamid działa na komórki nowotworowe głównie w fazie S, a większość z nich jest w czasie jego podania w trzech innych fazach. On proponował podawanie kilku dawek winkrystyny, aby je zablokować w fazie M (w której działała winkrystyna) i w ten sposób zsynchronizować, odczekać jakiś czas i dopiero potem wszystkie naraz zabić cyklofosfamidem. Na wdrożenie tego Siekierzyński również przystał i w 1974 opublikowaliśmy w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej wyniki (zachęcające jak na owe czasy) takiego leczenia.

Kiedyś, jeszcze na studiach, gdy działałem w Kole Naukowym Farmakologii dostałem do tłumaczenia artykuł na temat cyklicznego AMP. Ta substancja wraz z enzymem cyklazą adenylową była pierwszym odkrytym mechanizmem przekazywania sygnału do wnętrza komórki z zewnątrz. Gdzieś to tkwiło w mojej głowie i pewnej nocy jeszcze na stażu wpadłem na pomysł, że przecież istota nowotworów może polegać na powstaniu defektu tego mechanizmu. Poleciałem do Głównej Biblioteki Lekarskiej, aby poszukać, czy nie jest to już opisane: nie było i opisałem, wysłałem do druku do Przeglądu Lekarskiego, ale kombinowałem, jak do tego podejść praktycznie. W jakiejś książce znalazłem nazwisko profesora Kazimierza Duxa, kierownika Zakładu Biologii Nowotworów w Instytucie Onkologii w Warszawie. Poszedłem, zostawiłem mu mój artykuł w sekretariacie. Po kilku tygodniach mnie przyjął i powiedział: „Kolego, koncepcje to trzeba realizować, a nie publikować!” Odpowiedziałem, że przecież ja nie mam żadnego warsztatu, aby robić takie badania. Na to odpowiedział, że u niego jest Kolega, który ustawia badanie cyklicznego AMP i mogę się przyłączyć. Zacząłem tam chodzić, ale Kolega nagle wyjechał do Stanów Zjednoczonych i słuch po nim zaginął. Wtedy prof. Dux skierował mnie do dwóch „młodych” docentów: Jana Steffena i Adama Michałowskiego, którzy hodowali limfocyty i synchronizowali je metotreksatem. Nie udało mi się ustawić tej metody w moim małym laboratorium na Oddziale Izotopowym, ale wpadłem na pomysł, że przecież metotreksat się lepiej nadaje do synchronizacji komórek raka płuca niż winkrystyna, gdyż powoduje blok na pograniczu faz G1/S, a więc bezpośrednio poprzedza działanie cyklofosfamidu. Tu już zaplanowałem badanie fazy II zgodnie z zasadami opisanymi w Cancer Treatment Reports i zaczęliśmy tak leczyć chorych (publikacja ostatecznie ukazała się w 1976 roku w Archiv für Geschwulstforschung i chyba była pierwszą polską oryginalną publikacją w piśmiennictwie międzynarodowym na temat chemioterapii nowotworów).

Ktoś może się zapytać, co to miało wspólnego z hematologią? Otóż miałem opracowywać i wdrażać metody diagnostyki i leczenia zespołu hematologicznego ostrej choroby popromiennej na wypadek „W”. Ale takich chorych nie było. Wymyśliłem więc, że skutki podania dużych dawek cyklofosfamidu są podobne do uszkodzenia układu krwiotwórczego przez promieniowanie i w związku z tym mogą służyć jako kliniczny model zespołu hematologicznego ostrej choroby popromiennej. Te skutki zresztą też wtedy nie były opisane. Wymyśliłem koncepcję

„monitorowania hematologicznego”, czyli badania krwi obwodowej (głównie neutrocytów) w oparciu o krew pobieraną z opuszki palca nakłuwanej dość brutalnym urządzeniem zwanym „igłą Francka”, a chodziło o to, aby oszczędzać żyły (centralnych cewników jeszcze wtedy nie było). Poza tym wdrażałem metody prowadzenia chorych z neutropenią, która rozwijała się około 7-10 dni po podaniu cyklofosfamidu.

Diagnozowałem też moje pierwsze ostre białaczki, przewlekłą białaczkę szpikową, chłoniaki. W owym czasie nie informowało się chorego na nowotwór o istocie jego choroby. Nie zdradzała tego też nazwa Oddziału. Skutkowało to czasem dość dramatycznymi sytuacjami. Mój pierwszy chory, u którego rozpoznałem ostrą białaczkę limfoblastyczną to był podchorąży z Oficerskiej Szkoły Łączności w Zegrzu. Jemu powiedzieliśmy, że ma anemię, co dla niego nic nie znaczyło – nie było internetu nie miał jak sprawdzić co to. Poinformowaliśmy za to jego rodziców. Uzyskałem u niego remisję całkowitą (winkrystyna + enkorton). Wtedy przyszła do mnie młoda kobieta, która przedstawiła się jako jego dziewczyna i zapytała o rozpoznanie. Odpowiedziałem, że nie mam prawa jej poinformować. Kiedy rok później białaczka nawróciła przyszła ponownie już jako żona. Okazało się, że rodzice chorego nie powiedzieli jej na co jest chory, a on sam wiedział tylko, że miał jakąś anemię, ale, że to już wyleczone. Potem rodzice mówili, że nie chcieli mu odbierać ostatniej życiowej przyjemności, co by się mogło stać gdyby dziewczyna się dowiedziała i się wycofała ze związku. A tak została młodą wdową.

Z chłoniakiem Hodgkina miałem inną historię. Przywieziono nam z Ustki marynarza służby zasadniczej z ogromnymi pakietami powiększonych węzłów chłonnych. Marynarz był siostrzeńcem Szefa Służby Zdrowia Warszawskiego Okręgu Wojskowego, który był postrachem wszystkich moich kolegów a teraz on pułkownik mnie porucznika błagał o ratunek dla niego. Znalazłem opublikowaną w 1970 roku pracę Vincenta DeVity, w której opisano protokół MOPP zdolny wyleczyć 70% chorych na tego chłoniaka. Poszedłem z tym do Siekierzyńskiego i się zgodziłem. Węzły zaczęły znikać. Kilka lat temu odwiedził mnie na Banacha starszy pan i zapytał, czy go poznaję. Oczywiście nie poznałem. To był ten pacjent 50 lat później, leżał na Banacha na kardiologii i kiedy dowiedział, że też tu pracuję, przyszedł mnie odwiedzić.

O ile miałem tylko pojedyncze przypadki ostrych białaczek to przypadków chłoniaka Hodgkina podobnie, jak przypadków raka płuca miałem więcej i to pozwoliło mi określić wzorce uszkodzenia układu krwiotwórczego powodowanego przez MOPP i cyklofosfamid w dużych dawkach (opublikowane w 1976 roku w Strahlentherapie).

Ale z dużymi (jak na owe czasy) dawkami cyklofosfamidu były inne problemy. Najpierw w szpitalu wybuchł skandal. Oto szef radiologii dopatrzył się, że na zdjęciu klatki piersiowej z późniejszą datą nie ma guza płuca obecnego na zdjęciu z wcześniejszą datą. O błąd został

oskarżony technik, ale potem zwrócono się do nas. A to był chory z rakiem anaplastycznym (dzisiaj określanym jako drobnokomórkowy), który dostał chemioterapię i tak zareagował. Było to zresztą udokumentowane też w inny sposób. Otóż, Gienio Dziuk między innymi na moich chorych wdrażał w Polsce scyntyografię płuc. I oto u tego chorego przed chemioterapią na scyntygramie nie było płata płuca, a po chemioterapii myk – pojawił się płat płuca. Ale oto po Warszawie zaczęła już krążyć opowieść, że w wojsku jest jakiś gówniarz, który podaje chorym gigantyczne dawki cytostatyków i to może być groźne. Przypadkowo, na przystanku autobusowym spotkałem wspomnianego docenta Adama Michałowskiego z Instytutu Onkologii. Instynktownie wyczuwałem, że jest mi życzliwy i zapytałem co mam zrobić w tej sytuacji? Odpowiedział, że główne zarzuty w stosunku do mnie dotyczą działań ubocznych chemioterapii w tych dawkach, które stosuję, więc powinienem stać się najlepszym specjalistą od działań ubocznych (to akurat mi bardzo odpowiadało i było zgodne z tym, co robiłem). Poza tym zaproponował, że zorganizuje mi wykład w Instytucie i albo się obronię albo nie. Obroniłem się. Na wykład przyszła też pani doc. Zofia Kuratowska opromieniona sławą odkrywczyni miejsca produkcji erytropoetyny, którą przy tej okazji poznałem.

Oprócz chorych na nowotwory kierowano do mnie licznych chorych z neutropenią, którzy nie mieli żadnych infekcji. Robiłem im szpik i niczego nie stwierdzałem. W pracach Szmigielskiego na królikach było też badanie rezerwy szpikowej neutrocytów za pomocą reakcji na prednison. Wymyśliłem sobie, że osoby, u których naprawdę nie ma neutrocytów, czyli mają neutropenię prawdziwą powinny mieć najpierw zużywaną rezerwę szpikową a dopiero potem ujawnić niedobór komórek we krwi obwodowej. Z kolei te bezobjawowe osoby z neutropenią (którą nazwałem neutropenią niewinną) powinny mieć zachowaną rezerwę szpikową. Zacząłem to badać i rzeczywiście to się zaczęło potwierdzać. Wiele z tych osób po podaniu enkortonu w ciągu kilku godzin zwiększało liczbę granulocytów o nawet kilka tysięcy. Przygotowałem publikację i poszedłem do Siekierzyńskiego po zgodę na wysłanie do druku. Siekierzyński na to spojrzął i powiedział: ale dlaczego Pan z tego nie robi pracy doktorskiej? Siekierzyński nie miał wtedy jeszcze habilitacji, więc nie mógł być promotorem, ale wziął ten maszynopis i pobiegł do prof. Czaplickiego, który był też moim kierownikiem specjalizacji z interny. Za chwilę zatelefonował Czaplicki, żebym się u niego zameldował. Poszedłem ciężko przestraszony, a ten mówi: „Panie Wiesiu, Maks mi przyniósł pana pracę, ale to nie jest napisane we właściwym formacie, to niech Pan to przerobi. Na jutro Pan zdąży bo mamy Radę? Postaram się odpowiedzieć. Co miałem powiedzieć? Pobiegłem do Internatu, w którym mieszkalem i poprosiłem kierowniczkę o klucz do sekretariatu, gdzie była maszyna do pisania. Pisałem całą noc i rano dostarczyłem pracę. Niedawno, czytając sprawozdanie z posiedzenia założycielskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów 9 października 1949 roku zauważyłem, że MON reprezentowała dr Teofila Szymkiewiczowa. Otóż ona była jednym z recenzentów tej pracy,



którą obroniłem w maju 1974 roku. Praca została opublikowana w *Blut* (obecnie *Annals of Hematology*) w 1975 roku.

Krótko po tej obronie do Siekierzyńskiego zatelefonował płk doc. Zygmunt Kaliciński, chirurg dziecięcy (panowie się znali, gdyż w swoim czasie służyli w tej samej jednostce wojskowej na Okęciu w Warszawie). Kaliciński był członkiem Royal Society of Surgeons, miał pasję wysyłania polskich lekarzy po naukę na Zachód i tym razem powiadomił Siekierzyńskiego, że British Council organizuje międzynarodowy kurs na temat różnorodności limfocytów. Był na mojej obronie, podobało mu się i zaproponował abym się zgłosił. Nie było już czasu na zdawanie egzaminu ze znajomości angielskiego ale umówił mnie z Dyrektorem British Council (który polskiego nie znał) i on miał ocenić, czy dam sobie radę. Jakoś się udało. W związku z wyjazdem do Londynu na ten kurs zorganizowano mi indywidualny termin zdawania egzaminu na I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. Zdawałem przed komisją pod kierunkiem najlepszego ówczesnego polskiego kardiologa gen. prof. Dymitra Aleksandrowa i dostałem ocenę bardzo dobrą.

Po egzaminie (był listopad 1974) polecałem do Londynu. Kurs prowadził profesor Ivan Roitt, autor później słynnego podręcznika immunologii, a wykładowcami była śmietanka brytyjskich immunologów. Jeden z nich prof. Mitchison zaprosił mnie do swojego zakładu, gdzie zobaczyłem jeden z dwóch pierwszych na świecie cytometrów przepływowych, co ciekawe wtedy służących głównie do sortowania komórek a nie ich identyfikacji (przeciwciała monoklonalne miały być odkryte dwa lata później).

Gdy wróciłem do Polski, czekała mnie inna niespodzianka. Oto do Siekierzyńskiego przyjechał prof. Czerski informując, że Amerykanie poszukują człowieka do badania biologicznych efektów mikrofal. Warunki były takie, że musiał być dobry projekt oraz trzeba było stanąć do otwartego konkursu Narodowej Rady Nauki Stanów Zjednoczonych. Temat był gorący, gdyż Rosjanie opromieniali mikrofalami ambasadę amerykańską w Moskwie a nikt nie wiedział, jakie mogą być skutki. Padło na mnie. Nie miałem zielonego pojęcia o badaniu mikrofal, ale napisałem projekt i wysłałem do Stanów. Wprawdzie nie było to w żaden sposób związane z tym, czym się do tej pory interesowałem, ale była to szansa, aby znaleźć się w wiodącym amerykańskim ośrodku badawczym. Innej szansy mogłem nie dostać. Polskiej rekomendacji udzielili mi prof. Czerski i wspomniany doc. Michałowski a po kilku miesiącach otrzymałem pozytywne recenzje amerykańskie i na początku września 1975 zaproszenie do Narodowego Instytutu Badań Medycznych Marynarki Wojennej Stanów Zjednoczonych w Bethesda pod Waszyngtonem.

Kolejny Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów, w którym wziąłem udział (trzy prezentacje ustne) odbył się we wrześniu 1975 w Gdańsku, ale wtedy już siedziałem trochę na walizkach i w połowie grudnia zameldowałem się u komandora profesora Kennetha W. Sella, komendanta wspomnianego Instytutu, który miał zostać moim opiekunem naukowym. Jako porucznik LWP zostałem cywilnym pracownikiem Marynarki Wojennej USA w stopniu uposażeniowym 11 (na 18) i spędziłem tam rok jako Postdoctoral Research Associate. Oprócz badania mikrofal zaangażowałem się w badania krwiotwórczych komórek macierzystych i doświadczalne przeszczepianie szpiku. Już po powrocie do Polski w 1977 roku (na moje miejsce polecił Kazio Sułek) ukazała się pierwsza praca z tej ostatniej tematyki: w Science, następnie były w Blood i w Experimental Hematology. Jednym z doświadczeń amerykańskich była sprawa mojego typowo polskiego nazwiska, którego nikt nie mógł wymówić. Aby to ułatwić przenieśli moje drugie imię przed nazwisko i zacząłem publikować także jako Wiktor-Jedrzejczak W, a zagraniczni naukowcy zaczęli nazywać mnie Wiktorem, co też było łatwiej wymawialne niż słowiańskie „Wiesław”.

Ale profesor Czaplicki zalecił, abym zrobił habilitację, argumentując, że to przeniesie mnie do innej ligi. Miałem do wyboru amerykańskie wyniki dotyczące mikrofal (też bardzo dobrze opublikowane), amerykańskie wyniki dotyczące komórek macierzystych, ale wybrałem to, co robiłem przed wyjazdem: „Skutki uboczne chemioterapii nowotworów jako kliniczny model ostrej choroby popromiennej”. W swoje 30-te urodziny złożyłem papiery i zacząłem czekać na recenzje. W maju 1978 zdałem egzamin specjalizacyjny II stopnia z chorób wewnętrznych, a tydzień później kolokwium habilitacyjne. Co ciekawe Centralna Komisja Kwalifikacyjna zatwierdziła moją habilitację w ... medycynie nuklearnej. Wynikło to stąd, że kiedy w wojsku zorientowano się, że za chwilę będzie asystent z habilitacją to zamieniono mój etat asystenta z nieobsadzonym etatem kierownika pracowni (odpowiednik adiunkta) w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Uznano więc, że skoro jestem pracownikiem Zakładu Medycyny Nuklearnej to powinienem mieć habilitację z tej dziedziny. W rezultacie ja, który taką typową medycyną nuklearną nigdy się nie zajmowałem bywałem nawet powoływany do komisji egzaminacyjnych dla tej specjalizacji. W chwili habilitacji byłem kapitanem. Odbyło się wtedy spotkanie oficerów tzw. „złotego funduszu” (najlepszych absolwentów uczelni wojskowych) z Ministrem generałem Jaruzelskim, gdzie też miałem wystąpienie. Na to generał Jaruzelski publicznie zwrócił się do Szefa Kadr MON: „Szef Departamentu Kadr: co to za zwierzę: kapitan doktor habilitowany? Dyktuję rozporządzenie: doktor habilitowany major, profesor nadzwyczajny podpułkownik, profesor zwyczajny pułkownik”. Tak, w przyspieszonym tempie zostałem majorem.

Ale o mało wtedy już nie zostałem też specjalistą hematologiem. Jednym z recenzentów mojej habilitacji była Pani profesor Maria Kopeć, która przyjaźniła się z panią doc. Zofią Kuratowską, która wtedy kierowała Kliniką Hematologii CMKP. I pani doc. Kuratowska zatelefonowała do mnie proponując, abym złożył papiery to mi przyznają specjalizację z hematologii. Wtedy obowiązywało takie prawo, że samodzielny pracownik nauki z automatu mógł dostać tytuł specjalisty. Poszedłem z tym do profesora Czaplickiego, a ten powiedział: „Panie Wiesiu, ale po cóż Panu jakaś hematologia: Pan masz interneę! Pan masz wszystko!” Nie drążyłem tematu więcej.

Dopiero wiele lat później (na tytuł profesora czekałem 12 lat po habilitacji i to już inna historia) zatelefonował do mnie profesor Stanisław Maj z Instytutu Hematologii i zaprosił na rozmowę. W rozmowie powiedział, że wprawdzie to tajne, ale i tak się pewnie dowiem, że jest moim tzw. superrecenzentem profesury i że nie ma żadnych zastrzeżeń poza jednym? Jak to się stało, że nie mam specjalizacji z hematologii? Na takie dictum złożyłem papiery – teraz trzeba było jeszcze zdać egzamin i 1993 roku już jako profesor z wyróżnieniem zdałem egzamin specjalizacyjny **i wreszcie zostałem hematologiem.**



**Porucznik Wiesław Wiktor Jędrzejczak w roku 1974**

## **Prof. dr hab. med. Jan WALEWSKI**

### **Tadeusz Koszarowski – wkład w powstanie i rozwój onkologii polskiej**

Prof. Tadeusz Koszarowski wprawdzie nie był hematologiem, ale w swojej szerokiej wizji rozwoju onkologii w Polsce obejmował także hematologię w pozycji zintegrowanej z onkologią zarówno w praktyce jak i w nauce. Badania naukowe i programy wdrożeniowe z zakresu hematologii znalazły się zarówno w programie krajowym zwalczania chorób nowotworowych, który był przedsięwzięciem prototypowym dla nowoczesnych programów strategii onkologicznej i którego twórcą i liderem był prof. Koszarowski, jak i w programie budowy nowego instytutu onkologii na Ursynowie. To podejście – inkluzyjne dla hematologii, wynikało z głębokiego przekonania profesora o konieczności bieżącego korzystania z osiągnięć nauki w praktyce chirurgicznej i w ogóle, lekarskiej, a także zasilania nauki inspiracjami wynikającymi z praktyki. Dotyczyło to w takim samym stopniu onkologii jak i hematologii. Był to wyjątkowy okres historyczny, kiedy także dzięki profesorowi Koszarowskiemu, obie te dziedziny medycyny rozwijały się w harmonii i współdziałaniu.

Jedną z dalekowzrocznych koncepcji prof. Koszarowskiego o fundamentalnym znaczeniu dla rozwoju onkologii, strategii onkologicznej i ochrony zdrowia w ogóle, było utworzenie Krajowego Rejestru Nowotworów, który jest jednym z najlepszych rejestrów medycznych na świecie, ponieważ jest rejestrem populacyjnym i naukowym działającym nieprzerwanie od 72 lat. Jest on w swojej obecnie zmodernizowanej i usieciowionej wersji cyfrowej podstawą badań naukowych w dziedzinie onkologii populacyjnej oraz specjalności narządowych i systemowych. Publikacje prof. Koszarowskiego, zwłaszcza z lat 70-tych i 80-tych, są nieprzerwanie cytowane, także w 2024 r., co jest dowodem trwałego i owocnego wkładu profesora do depozytu wiedzy w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Tadeusz Koszarowski urodził się w Brazylii w rodzinie polskich emigrantów, która powróciła w 1920 do Polski. Ukończył Gimnazjum księży Marianów na Bielanach w 1928 r., Gimnazjum Klasyczne im. Tadeusza Reytana w 1933 r., w którym należał do 1 Warszawskiej Drużyny Harcerskiej im. Romualda Traugutta „Czarna Jedynka”. Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego ukończył w 1939 r. W kampanii wrześniowej walczył w grupie gen. Kleeberga, był członkiem ruchu oporu w ZWZ, a następnie – w Armii Krajowej. W latach 1943-44 był więźniem gestapo na Pawiaku. W Powstaniu Warszawskim kierował szpitalem polowym. Od listopada 1944 r. był organizatorem i dyrektorem szpitalnictwa na Pradze, a od stycznia 1945 r. – również w Warszawie lewobrzeżnej.

Prof. Tadeusz Koszarowski jest twórcą chirurgii onkologicznej w Polsce, autorem definicji pojęcia "onkologia" organizatorem sieci polskich ośrodków onkologicznych, inicjatorem badań



epidemiologicznych nowotworów, był Kierownikiem Oddziału i Kliniki Chirurgii Instytutu Onkologii w Warszawie w latach 1948-1972, Dyrektorem Instytutu Onkologii w latach 1972-1985. Dzięki inicjatywie i niezłomnej woli Profesora Tadeusza Koszarowskiego powstało Centrum Onkologii obecnie Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy na Ursynowie. Od 1953 r. przez 33 lata pełnił funkcję konsultanta krajowego w zakresie onkologii. Profesor był też bezpartyjnym posłem na Sejm, członkiem Rady Naukowej Instytutu Onkologii i Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, członkiem Komitetu Odbudowy Zamku Królewskiego w Warszawie, członkiem zespołu doradców sejmowych, członkiem Rady Konsultacyjnej przy Przewodniczącym Rady Państwa, Prezesem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Prezesem Rady Zrzeszenia Polskich Towarzystw Lekarskich, organizatorem i Prezesem Rady Krajowej Polskiej YMCA. Za działalność naukową, organizacyjną i społeczną otrzymał najwyższe odznaczenia i nagrody, w tym – Krzyż Wielki Orderu Odrodzenia Polski. Został m.in. honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Towarzystwa Chirurgów Polskich

Prof. Tadeusz Koszarowski wraz z zespołem opracował przełomowy III Program Walki z Rakiem (Program Rządowy PR-6 „Zwalczanie chorób nowotworowych”), którym kierował w latach 1975-1985. Jego głównym celem było osiągnięcie wzrostu poziomu przeżywalności pięcioletniej z 25% do 50%. Koordynację i prowadzenie Programu zlecono Instytutowi. W tym czasie udało się m.in. zorganizować 11 pełno profilowych placówek onkologicznych, powiększyć bazę do 6000 łóżek oraz wyszkolić ponad 600 specjalistów onkologów. Opracowana przez prof. Koszarowskiego koncepcja organizacji walki z rakiem polegająca na tworzeniu kompleksowych ośrodków (*comprehensive cancer center*), skupiających wysokiej klasy specjalistów wielu dziedzin oraz najwyższej jakości specjalistyczny sprzęt – ośrodków prowadzących zarazem działania naukowe, profilaktyczne, diagnostyczne i lecznicze oraz organizacyjne – uznany został za optymalny w zwalczaniu nowotworów. Najważniejszą inwestycją programu PR-6 została budowa nowej siedziby Instytutu Onkologii na warszawskim Ursynowie. Orędownikiem i właściwym twórcą nowej siedziby był prof. Koszarowski, który nie tylko opracował jego koncepcję, lecz także, wykorzystując niezwykle zdolności dyplomatyczne i charyzmę, potrafił przekonać do jego realizacji ówczesne władze, a zarazem zjednać sobie liczne i często ideowo bardzo odległe środowiska. . Powstał Społeczny Komitet Budowy Centrum Onkologii, w którym obok prominentnych działaczy partyjnych znaleźli się przedstawiciele Polskiej Akademii Nauk, duchowieństwa z bł. Stefanem kardynałem Wyszyńskim na czele, prasy, radia i telewizji, związków zawodowych i różnych grup lekarskich. Jak pisze Tadeusz Koszarowski, „Po 31 latach od powstania pomysłu, a po 22 latach budowy /.../, inwestycja ta została całkowicie zakończona w 1997 roku. Inwestycja powstała z inicjatywy indywidualnej pracownika Instytutu Onkologii Tadeusza Koszarowskiego. Zamierzenie to nie zyskało poparcia ówczesnego Ministerstwa Zdrowia ani dyrektora Instytutu. Inicjatywę podjęła więc grupa byłych pacjentów Instytutu, którzy

osobiście poznali dramat choroby nowotworowej. Byli wśród nich ówczesny premier Piotr Jaroszewicz, Prymas Kościoła Rzymsko-Katolickiego w Polsce ks. Kardynał Stefan Wyszyński i sekretarz Episkopatu ks. Bp Zygmunt Choromański”.

Nowy Instytut dzięki koncentracji wysokiej jakości kadry, kompetencji i wyposażenia, uzyskał w 2020 r. status państwowego instytutu badawczego, który obok zadań dotychczasowych obejmujących prowadzenie, wdrażanie i upowszechnianie wyników badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie chorób nowotworowych, jest odpowiedzialny za realizację zadań szczególnie ważnych dla polityki państwa i bezpieczeństwa publicznego, w tym za koordynację i monitorowanie realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej, opracowywanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w onkologii, profilaktykę pierwotną nowotworów, profilaktykę wtórną i prowadzenie Centralnego Ośrodka Koordynującego populacyjne programy badań przesiewowych w onkologii, prowadzenie Krajowego Rejestru Nowotworów, współpracę z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz odpowiednimi towarzystwami naukowymi w dziedzinach onkologicznych i konsultantami krajowymi w ochronie zdrowia w zakresie programów kształcenia podyplomowego i specjalizacji oraz nadzorowania wyników szkolenia, współpracę analityczną w zakresie wyceny świadczeń onkologicznych z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowym Funduszem Zdrowia i urzędem Ministra Zdrowia oraz rozwijanie międzynarodowej współpracy naukowej.

Tak się złożyło, że podobnie jak profesor Koszarowski ukończyłem słynne liceum im. Tadeusza Reytana w Warszawie, które podtrzymywało swoje tradycje oraz niezmiennie wysoki poziom nauczania oraz lekcje łaciny i greki w klasach humanistycznych. Nadal też działała w nim sławna 1 Warszawska Drużyna Harcerska „Czarna Jedyńka” założona w 1911 roku.

Profesor Koszarowski stał się moim mentorem i nauczycielem już w czasie studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Od trzeciego roku studiów był kierownikiem mojego indywidualnego programu studiów w kierunku onkologii, programu nowo utworzonego na uczelni warszawskiej; było to w owych czasach nowatorskie i atrakcyjne rozwiązanie dydaktyczne. Podejście profesora do sztuki lekarskiej i do nauki zachwyliło mnie na tyle, że bez większych wahań skierowałem się na drogę onkologii idąc wytyczoną przez niego drogą.

Pracę w Instytucie Onkologii w Warszawie rozpocząłem w tym samym 1977 roku, w którym położono kamień węgielny pod budowę nowego kompleksu na Ursynowie. Budowa nowego instytutu była dziełem życia prof. Koszarowskiego, które udało mu się zrealizować mimo nieprawdopodobnych trudności i zwrotów wydarzeń, które były przeciwne. Po 18 latach przeniósłem się do nowego szpitala i rozpocząłem wdrażanie nowoczesnych naonczas programów leczenia nowotworów układu limfoidalnego w Klinice, która była pierwszą tego rodzaju w Polsce: leczenia mieloablacyjnego z transplantacją komórek krwiotwórczych oraz leczenia submieloablacyjnego

chłoniaków skrajnie agresywnych Burkitta i limfoblastycznych. Od początku lat 90-tych trwały przygotowania do wdrożenia programu leczenia mieloablacyjnego z przeszczepianiem komórek krwiotwórczych (szpiku i krwi obwodowej). Pierwszą wersję protokołu postępowania standardowego opracowałem w czasie pracy z pełnymi uprawnieniami lekarskimi FMGEMS w zespole przeszczepowym Dr. Peter'a Wiernika w Montefiore Medical Center/Albert Einstein Cancer Center w Nowym Jorku w 1992 r. Definitywny proces wdrożeniowy zgodny ze standardami European Blood and Marrow Transplantation Group EBMT nastąpił w latach 1995-1997 równoległe z uruchamianiem części szpitalnej Centrum Onkologii na Ursynowie. Do tego czasu aktualizowałem wiedzę i doświadczenia m.in. w czasie kolejnych wyjazdów naukowo-szkoleniowych do ośrodka w Cleveland Clinic Foundation, Cleveland OH pod kierunkiem Dr. Ronalda M. Bukowskiego, do Barts (St Bartholomew's Hospital w Londynie) u Dr. Amy Z. Rohatiner oraz w ramach kontaktów konsultacyjnych, szkoleniowych i naukowych z Prof. Jerzym Hołowieckim ze Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Rozpoczęcie wykonywania procedur przeszczepowych nastąpiło w 1997 w ścisłej współpracy z Prof. Zygmuntem Pojądą i kierowanym przez niego zespołem Zakładu Hematologii Doświadczalnej. Obecnie, Zespół Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych wykonuje ok. 50-80 procedur autologicznych rocznie i ma możliwość wykonywania procedur allogenicznych, w tym procedur przeszczepowych bez mieloablacji. Zespół posiada akredytację Ministra Zdrowia i EBMT oraz współpracuje z Krajowym Rejestrem Dawców. Ostatnio uzyskał certyfikację EMA/Kite/Gilead do procedur CAR-T.

W pierwotnych planach inwestycyjnych resortu zdrowia, równoległe z nowym kamпусem Instytutu Onkologii w oparciu o wspólną infrastrukturę, miał powstać nowy budynek Instytutu Hematologii, jednak dalsze zawirowania historii opóźniły ten proces o kolejną dekadę (do 2006 r.). Prof. Witold Rudowski, dyrektor Instytutu Hematologii w latach 1964-1988, był zatrudniony jako chirurg w Instytucie Radowym w latach 1940-1944 i po ponownym jego uruchomieniu jako Instytut Onkologii od 1948 do 1954 r. Prof. Rudowski miał istotny wkład w funkcjonowanie Instytutu Onkologii, był sekretarzem naukowym, redagował pismo Nowotwory, organ instytutu.

Profesor Tadeusz Koszarowski pojmował i realizował onkologię jako dziedzinę skojarzoną, opartą o współdziałanie wielu specjalności medycznych, przyrodniczych (fizyka, biologia) i nauk populacyjnych, która jednak wymaga osadzenia w ośrodkach wyodrębnionych, dedykowanych chorym na nowotwory, aby pod jednym dachem znajdowały się wszystkie kadry i zasoby niezbędne do udzielania kompleksowych i zoptymalizowanych świadczeń. Oznaczało to umiejscowienie onkologii w sieci wyspecjalizowanych ośrodków kompleksowej diagnostyki i leczenia oraz profilaktyki i powiązania z badaniami naukowymi, a nie w uczelniach medycznych, których zadania i profil działalności są innego rodzaju. Właśnie profesor Tadeusz Koszarowski, już w latach 50. sformułował i podał definicję onkologii, która pozostaje nadal aktualna: „Onkologia jest to nauka o etiologii,

patologii, epidemiologii, zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu nowotworów złośliwych, skojarzonym leczeniu chorych na raka, opiece nad nieuleczalnie chorymi oraz organizacji walki z rakiem”. Po jego programowym referacie na Kongresie Międzynarodowej Unii Przeciwrakowej UICC w Tokio w 1966 r. „przyjęto powszechnie pogląd o potrzebie ustanowienia interdyscyplinarnej specjalności – onkologii, zorganizowanej w sieci tzw. „komprehensywnych centrów” obejmujących pod jednym dachem wszystkie stosowane w zwalczaniu nowotworów metody badawczo-lecznicze, metodyczno-organizacyjne i profilaktyczne”.

Piśmiennictwo:

1. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Tadeusz\\_Koszarowski](https://pl.wikipedia.org/wiki/Tadeusz_Koszarowski), dostęp 04.10.2024.
2. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie; Lekarze Powstania Warszawskiego, Lista Lekarzy i Medyków pełniących obowiązki lekarzy w Powstaniu Warszawskim 1944. <https://www.tlw.waw.pl/lista-lekarzy-i-medykow-pelniacych-obowiazki-lekarzy-w-powstaniu-warszawskim-1944-ka-ko/>
3. Towpik E i wsp.: In Memoriam. Wspomnienia o prof. Tadeuszu Koszarowskim (1915–2002). *Nowotwory Journal of Oncology* 2002; 52(6): 533-573.
4. Meder J, Towpik A, Walewski J. An outline of the history of the Oncology Institute in Warsaw, on the 90th anniversary of its opening. *NOWOTWORY J Oncol* 2022; 72: 139–154.
- Koszarowski T. Dać świadectwo prawdzie. Historia tworzenia i budowy Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Społeczny Komitet Budowy Centrum Onkologii, Warszawa 1998.
5. Koszarowski T. Udział Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w rozwoju społecznej walki z chorobami nowotworowymi w Polsce w Latach 1945-1982. *Nowotwory* 1983, XXXIII, nr 1, s. 7–12.
6. Rudowski W: Bardzo wiele się tam nauczyłem ... w Towpik E (red.): *Materiały do historii Instytutu Radowego i Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w 80 rocznicę otwarcia*. Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Warszawa 2012, str. 308-311.
7. Towpik E: Tadeusz Koszarowski, w: Towpik E (red.): *Materiały do historii Instytutu Radowego i Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w 80 rocznicę otwarcia*. Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Warszawa 2012, str. 260-267.





foto. Marek P. Nowacki

**Prof. Tadeusz Koszarowski**

**twórca chirurgii onkologicznej w Polsce  
autor definicji pojęcia "onkologia"  
organizator sieci polskich ośrodków onkologicznych  
inicjator badań epidemiologicznych nowotworów**

**Kierownik Oddziału, a później Kliniki Chirurgii  
Instytutu Onkologii w Warszawie w latach 1948-1972**

**Dyrektor Instytutu Onkologii w latach 1972-1985**

**dzięki inicjatywie i niezłomnej woli  
Profesora Tadeusza Koszarowskiego  
powstało Centrum Onkologii na Ursynowie**

## **Prof. dr hab. med. Maria Podolak-Dawidziak**

### **Prof. dr hab. n. med. Sabina Kotlarek- Haus**

Prof. Sabina Kotlarek-Haus kierowała Kliniką Hematologii powstałą w ramach Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu od 1970 r do 1997 r.

Urodziła się 27.07.1928 r w Wielichowie, w Wielkopolsce, w rodzinie urzędnika państwowego. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończyła w 1953 r i od 1954 r podjęła pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, kierowanej przez prof. dr hab. n. med. Edwarda Szczeklika. Posiadała specjalizacje z zakresu chorób wewnętrznych i hematologii. Była wieloletnim konsultantem w regionie Dolnego Śląska w dziedzinie hematologii.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 1962 r w oparciu o badania niektórych enzymów surowicy krwi w schorzeniach nowotworowych a doktora habilitowanego w 1969 r na podstawie pracy na temat aktywności niektórych aminopeptydaz w leukocytach krwi obwodowej osób zdrowych i w stanach patologicznych. Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego przyznano Jej w 1978 r a zwyczajnego w 1990 r. Odbiła kilkumiesięczne staże naukowe w Berlinie w Instytucie Biologii i Medycyny kierowanym przez prof. A. Graffiego (1961 r) i w Strasburgu w Instytucie i Klinice Hematologii kierowanym przez prof. R. Waitza (1967), kilkutygodniowy pobyt naukowy w Paryżu oraz owocne wizyty w klinikach hematologicznych w Wielkiej Brytanii (Londyn, Cambridge, Cardiff - 1980 r) i w Republice Federalnej Niemiec w Frankfurcie nad Menem i Münster (1988 r). Przez blisko 20 lat trwała współpraca z Kliniką Hematologii w Dreźnie, kierowaną przez Juergena Fleischera.

Pani Profesor wprowadziła w Klinice wiele ważnych zmian, zorganizowała Oddział Intensywnej Terapii Hematologicznej oraz Oddział Leczenia Dziennego, zmodernizowała pracownie diagnostyczne i wprowadziła nowoczesne badania z zakresu genetyki. W 1974 r zorganizowała Hematologiczny Ośrodek Naukowo-Badawczy w Polanicy Zdroju w którym rekonwalescencję odbywali pacjenci hematoonkologiczni po chemioterapii oraz byli rehabilitowani chorzy na hemofilię. Te inicjatywy były nowatorskie w skali kraju i cieszyły się dużym zainteresowaniem chorych.

Prof. Sabina Kotlarek-Haus była Szefową wymagającą w stosunku do innych, ale przede wszystkim do siebie. Była bardzo pracowita i rzetelna. Młodym poświęcała dużo uwagi i czasu, np. przy analizowaniu wyników naszych badań i przygotowaniu prac do publikacji. Dbała o rozwój naukowy kadry i umożliwiała realizację badań naukowych w wiodących placówkach zagranicznych, w USA (I. Frydecka, K. Kuliczkowski), w Wielkiej Brytanii (M. Podolak-Dawidziak, K. Kuliczkowski, K. Kapelko-Słowik), we Francji (D. Wołowicz, R. Ściborski) i we Włoszech (G. Mazur). Pani Profesor cieszyła się z

naszych osiągnięć i dopingowała do dalszej pracy. W Klinice realizowane były badania, których głównym tematem była poprawa diagnostyki i skuteczności leczenia chorób krwi z jednoczesnym dążeniem do minimalizacji objawów niepożądanych. Powstawały prace z zakresu immunologii komórkowej, hemostazy, biologii molekularnej, cytogenetyki, patogenezy ostrych i przewlekłych białaczek, chłoniaków oraz szpiczaka plazmocytoowego. Prof. Sabina Kotlarek-Haus z Zespołem uczestniczyła w wielospecjalistycznych badaniach środowiskowych ludności zamieszkałej w rejonie oddziaływania Lubiąsko-Głogowskiego Ośrodka Miedziowego oraz elektrowni Turów, pracującej na węglu brunatnym. Była autorką i współautorką 420 prac naukowych oraz 12 rozdziałów w 7 monografiach.

Pani Profesor była promotorem 17 doktoratów i opiekunem 7 przewodów habilitacyjnych.

Prof. Sabina Kotlarek-Haus uczestniczyła w pracach różnych Komisji Polskiej Akademii Nauk: Medycyny Przemysłowej (1976-1979), Immunoterapii (1980-1985), Hematologii Klinicznej (1989-1998).

Była aktywna w następujących Towarzystwach naukowych:

- Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów: była przewodniczącą Oddziału Wrocławskiego (1973-1976), które skupiało także hematologów dziecięcych (do 2002 r) oraz członkiem Zarządu Głównego
- Towarzystwo Internistów Polskich: zorganizowała Sekcję Hematologiczną i przewodniczyła jej (1978-1984), była członkiem Zarządu Głównego TIP, w 2005 r została Członkiem Honorowym Towarzystwa i otrzymała Medal 100-lecia Towarzystwa.
- Polskie Towarzystwo Lekarskie: była przewodniczącą Oddziału Wrocławskiego (183-1991 i członkiem Zarządu Głównego w tychże latach; otrzymała medal "Gloria Medicinae" i została honorową przewodniczącą Oddziału Wrocławskiego.

Prof. Sabina Kotlarek-Haus przyczyniła się do integracji środowiska hematologów.

W 1978 r zorganizowała międzynarodową konferencję w Polanicy Zdroju z udziałem hematologów z Czechosłowacji, NRD i krajów Europy Zachodniej.

W 1994 we Wrocławiu odbyła się konferencja „Cytokiny w hematologii”.

Prof. Sabina Kotlarek-Haus łączyła harmonijnie pracę z życiem rodzinnym jako żona, matka dwu córek i babcia 2 wnuków. Interesowała się literaturą, operą i przyrodą, świetnie pływała.

Pani Profesor zmarła w 2009 r.

Profesor Sabina Kotlarek-Haus była wnikliwym i oddanym lekarzem, naukowcem oraz mądrym i wymagającym przewodnikiem młodych lekarzy.



**Profesor Sabina Kotlarek-Haus (1928 -2009)**



## **SPIIS TREŚCI:**

- 2. Prof. dr hab. med. Artur Jurczyszyn**
- 3. Prof. dr hab. med. Krzysztof Giannopoulos**
- 9. Prof. dr hab. med. Artur Jurczyszyn, prof. dr hab. Ryszard W. Gryglewski**
- 15. Prof. dr hab. med. Paulin Moszczyński**
- 22. Prof. dr hab. med. Aleksander B. Skotnicki**
- 30. Dr hab. Bogumiła Szponar**
- 35. Dr med. Szymon Fornagiel**
- 39. Prof. dr hab. med. Andrzej Hellmann**
- 40. Prof. dr hab. med. Barbara Zdziarska**
- 42. Prof. dr hab. med. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek**
- 45. Prof. dr hab. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak**
- 55. Prof. dr hab. med. Jan Walewski**
- 61. Prof. dr hab. med. Maria Podolak-Dawidziak**

