

DZIEJE ANESTEZJOLOGII NA ŚLĄSKU

Początki znieczulenia na świecie i ziemiach polskich

William Thomas Green Morton urodził się 19 sierpnia 1819 roku w niewielkim Charlton w amerykańskim stanie Massachusetts. Pokonał wiele trudności, aby ukończyć studia dentystyczne i zrealizować swoje marzenia o prywatnej pracowni protetycznej. Bogaci pacjenci, których leczył stawiali mu coraz wyższe wymagania, a przede wszystkim oczekiwali bezbolesnego wykonywania zabiegów. Jednak czynione przez niego próby – z podtlenkiem azotu, preparatami opium a nawet magnetyzmem – pozostawały nieskuteczne. Zainteresowanie Mortona skupiło się w końcu na osobie Charlesa T. Jacksona – lekarza i chemika, który w swoim laboratorium prowadził doświadczenia z eterem dwuetylowym. Zachęcające wyniki tych badań doprowadziły do zastosowania eteru do ekstrakcji zęba. Rzecz miała miejsce 30 września 1846 roku, a zabieg okazał się całkowicie bezbolesny. Zaciekawienie nowym pomysłem wzrastało.

W dniu 16 października 1846 roku na widowni sali wykładowej bostońskiego Massachusetts General Hospital zasiadła liczna grupa lekarzy i studentów. Bohaterami tego dnia byli Gilbert Abbott, młody mężczyzna z guzem żuchwy, chirurg John Collins Warren oraz Thomas W. Morton, stosujący znieczulenie za pomocą flaszki Woolfa, wypełnionej gąbką morską zanurzoną w eterze. Operacja powiodła się a pacjent nie cierpiał z powodu bólu. Szczególne uznanie, na jakie zasłużył Morton, wiązało się nie tylko z faktem zastosowania znieczulenia eterowego, ale przede wszystkim z racji opublikowania wyników tych doświadczeń. 18 listopada 1846 roku w szesnastym numerze „The Boston Medical and Surgical Journal” doktor Henry Jacob Bigelow opublikował artykuł pt. „Insensibility during surgical operations produced by inhalation”. W krótkim czasie eter opatentowano jako anestetyk i nadano mu nazwę “letheon”.

Właściwości nasenne słodkiego witriolu nazwanego następnie olejkami eterowym znane były od dawna. W XIX wieku dokonywano licznych prób stosowania tego specyfiku głównie u zwierząt ale także u ludzi. Do najbardziej znanych należy

znieczulenie zastosowane przez Clarke do usunięcia zęba w Rochester w 1841 roku. W roku następnym Long wykonał znieczulenie eterowe do operacji wycięcia guza szyi, lecz wyniki swego eksperymentu opublikował dopiero w roku 1849. Mimo wieloletnich starań Morton za życia nie został uznany pionierem znieczulenia eterowego. Mimo, że jego sława była ugruntowana, przez wiele lat toczył on spory z Charlesem T. Jacksonem o dokonania i należne tantiemy. Nieporozumienia, procesy sądowe, a nawet interwencje w Kongresie Stanów Zjednoczonych nadszarpnęły zdrowie Mortona, który zrezygnowany osiadł się na farmie w Wellesley. 15 lipca 1868 roku przyjechał on do Nowego Jorku na ostatnie posiedzenie sądowe. Niestety, wyczerpany fizycznie i psychicznie, zmarł wskutek udaru mózgu w Central Parku.

Obecnie William Morton jest oceniany jako jeden z najbardziej wpływowych ludzi na świecie, a jego wynalazek o wyjątkowym znaczeniu stanowił punkt zwrotny w historii dając początek nowej dziedzinie – anestezjologii. Zniesienie bólu, który do tej pory nieodłącznie towarzyszył zabiegowi operacyjnemu, było przełomem w dziejach chirurgii. Eliminując wstrząs bólowy można było wydłużać czas jej trwania, doskonalić techniki operacyjne, kwalifikować do zabiegów osoby w różnym stanie zdrowia i wieku.

Wiadomość o możliwości bezbolesnego przeprowadzania operacji szybko obiegła świat. W ciągu zaledwie półrocza znieczulenia eterowe wykonywano już w kilku miastach europejskich. Pierwszą operację w znieczuleniu eterowym na ziemiach polskich wykonano w Krakowie w niecałe cztery miesiące po bostońskim pokazie 6 lutego 1847 roku.

Wydarzenie to nierozdzielnie wiąże się z postacią Ludwika Bierkowskiego. Urodzony 16 sierpnia 1801 roku w Poznaniu był nie tylko chirurgiem i ortopedą, ale także człowiekiem wielu zainteresowań i talentów. Studia medyczne odbył w Berlinie, Jenie i Lipsku. Niedługo potem opracował 20 tablic anatomicznych oraz atlas anatomiczno-chirurgiczny wraz z opisem operacji. Wydawnictwo to przyniosło mu duży rozgłos i w roku 1830 skutkowało powołaniem na stanowisko kierownika Katedry Chirurgii w Krakowie. Po wprowadzeniu licznych, nierzadko rewolucyjnych zmian, klinika chirurgiczna Bierkowskiego stała się obiektem nowoczesnym, posiadającym ambulatorium przykliniczne, archiwum historii chorób i bibliotekę oraz dysponującym nowoczesnym instrumentarium. Obserwując postępy światowej medycyny Bierkowski jako pierwszy na ziemiach polskich zastosował znieczulenie eterowe. Ponadto przysłużył się innym dziedzinom medycyny, takim jak położnictwo, wenerologia

i okulistyka. Uważany jest także za twórcę polskiej ortopedii i higieny oraz promotora fizjoterapii. Do jego ważniejszych zasług zaliczyć należy utworzenie w Krakowie pierwszego zakładu ortopedycznego i sali gimnastycznej, a także polskiego muzeum anatomopatologicznego. Bierkowski przywiązywał dużą wagę do kształcenia nowych pokoleń. Był członkiem polskich i zagranicznych towarzystw naukowych, powołał też do życia wydawane w Krakowie czasopismo Roczniki Kliniki Chirurgicznej. Dożywotnio sprawowana funkcja została jedynie raz przerwana w czasie powstania styczniowego, kiedy to Ludwik Bierkowski wziął czynny udział w powstaniu listopadowym, stając na czele wojskowego lazaretu. Zaangażowanie zostało docenione przyznaniem mu Złotego Krzyża Orderu Virtuti Militari. Zmarł 27 czerwca 1860 roku.

Anestezja na Górnym Śląsku w okresie międzywojennym

W 1918 roku Polska odzyskała niepodległość. Nie był to jednak koniec zmagania o ostateczny kształt granic Rzeczypospolitej. Jednym ze spornych regionów był Górny Śląsk, którego tylko skrawki zostały przydzielone Polsce na mocy Traktatu Wersalskiego. Roszczenia wobec bogatego w złoża naturalne, silnie uprzemysłowionego i strategicznie ważnego Śląska wysuwały Polska i Niemcy. Dochodziło tam także do licznych zamieszek na tle narodowościowym. Region stał się miejscem zapalnym, a kolejny konflikt militarny wisiał w powietrzu. W 1921 roku przeprowadzono plebiscyt, który miał rozstrzygnąć o przyszłości spornych terenów. Poprzedziły go dwa powstania zbrojne ludności optującej za przyłączeniem Śląska do Polski (w roku 1919 i 1920), które przeszły do historii jako I i II Powstanie Śląskie. Niekorzystne dla Polski wyniki plebiscytu były powodem wybuchu w 1921 roku kolejnego, III Powstania Śląskiego. Po jego zakończeniu granica polsko-niemiecka przyjęła ostateczny kształt. Choć Polsce przypadła niecała 1/3 terenów objętych plebiscytem, miały one jednak bardzo duży potencjał gospodarczy.

Pomimo, iż w przedwojennej Polsce województwo śląskie było najmniejszym, miało charakter wyjątkowy – była to jedyna autonomiczna jednostka administracyjna. Województwo posiadało własny parlament, skarb, policję oraz znaczną niezależność w zakresie gospodarki, szkolnictwa, a także służby zdrowia. W skład województwa wchodziły powiaty: pszczyński, rybnicki, lubliniecki, cieszyński, bielski, tarnogórski, katowicki, świętochłowicki, Królewska Huta (dziś Chorzów).

Bez przedstawienia powyższych faktów nie sposób prowadzić dalszą opowieść o historii śląskiej medycyny i anestezjologii. Przed wojną Śląsk był bowiem regionem wielokulturowym, gdzie pośród rdzennej ludności śląskiej, niejako zawieszanej między Polską i Niemcami oraz odczuwającej silną odrębność, mieszkali Austriacy, Niemcy, Polacy, Czesi, społeczność żydowska. Przenikanie się kultur ukształtowało charakter regionu, co nie było bez znaczenia w kontekście śląskiej medycyny okresu dwudziestolecia międzywojennego. Należy podkreślić, że była ona pod silnym wpływem medycyny niemieckiej, choćby z tego powodu, że część śląskich lekarzy studiowała medycynę w Wiedniu czy Wrocławiu. Bliskość granicy w sposób zrozumiały warunkowała liczne kontakty z zachodnim sąsiadem, m.in. poprzez import leków z Niemiec.



Przed wojną i jeszcze długo po niej podstawową techniką znieczulenia ogólnego na polskich salach operacyjnych była metoda otwarta z wykorzystaniem maski Schimmelbuscha i kroplomierza do eteru [zbiory autorów].

W II RP funkcjonowało pięć ośrodków akademickich posiadających wydziały lekarskie (Kraków, Lwów, Poznań, Warszawa, Wilno) i to one wyznaczały kierunki rozwoju nauk medycznych (także metod znieczulenia). Bez wątplenia metody anestezji stosowane na Śląsku nie odbiegały jednak od tych wykorzystywanych w klinikach uniwersyteckich.

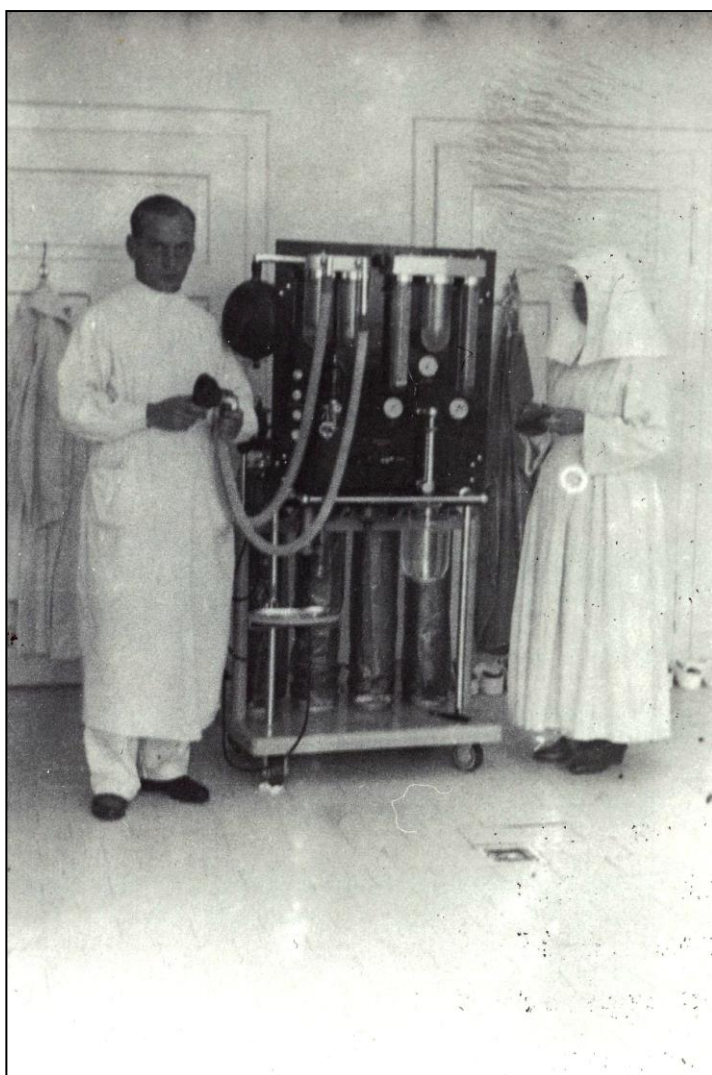
Odnośnie do okresu przedwojennego nie możemy mówić o anestezjologii jako o osobnej specjalizacji medycznej w Polsce. Znieczuleniem ogólnym zajmowały się pielęgniarki, siostry zakonne oraz młodzi adepci medycyny. Prowadzenie narkozy w powszechnej świadomości lekarskiej była czynnością „mniej godną” od operatywny i tylko nieliczne grono medyków wykazywało chęć zgłębiania tego tematu i zajęcia się nim w praktyce. Warto jednak podkreślić, że już w XIX wieku pojawiły się głosy, m.in. Teodora Teofila Mateckiego ordynatora oddziału chirurgicznego z Poznania, że prowadzącym znieczulenie ogólne powinien być lekarz. O wprowadzenie „instytucji specjalistów usypiających” apelował natomiast w 1926 roku, bodaj jako pierwszy w Polsce, Hilary Schramm – wybitnej sławy profesor chirurgii ze Lwowa. Do grona lekarzy wykazujących większe zainteresowanie tematem znieczulenia przed II wojną światową należy zaliczyć m.in. Mieczysława Justynę – jednego z twórców powojennej polskiej anestezjologii, który zagadnieniom anestezji barbituranowej poświęcił swą pracę doktorską. Jeśli chodzi zaś o lekarzy śląskich, uwagę przykuwa postać doktora Waltera Antesa, który w 1938 roku, będąc na początku swojej kariery chirurgicznej, został skierowany przez Szpital Miejski w Katowicach na staż do Szwecji, do kliniku prof. Clarence Crafoord’a. Miał tam niepowtarzalną okazję zapoznania się z nowoczesnymi metodami anestezji. Kontakty nawiązane przed wojną przez polskie ośrodki z oddziałem Crafoord’a kontynuowane były po jej zakończeniu, a klinika oraz sam profesor zapisali ważną kartę w historii polskiej anestezjologii.

W przedwojennej Polsce podstawową techniką znieczulenia ogólnego była metoda otwarta przy użyciu maski Schimmelbuscha z wykorzystaniem eteru dietylowego lub chloroformu. Anestetyk dozowano za pomocą kroplomierza na pokrytą gazą maskę. Zadaniem narkotyzera było obserwowanie zachowania pacjenta, szerokości jego źrenic oraz jego odruchów, wilgotności skóry i błon śluzowych. Każda z wyróżnianych czterech faz znieczulenia (analgezji, pobudzenia, anestezji, asfiksji) miała charakterystyczne dla siebie objawy, na podstawie których oceniano głębokość narkozy.

Jeśli chodzi o produkcję gazów anestetycznych, to w przypadku eteru Polska stała się niezależna w 1928 roku, kiedy to jego produkcję rozpoczęły trzy zakłady chemiczne (w Grodzisku Mazowieckim, Łąncucie i Warszawie). Gorzej sprawa miała się z chloroformem, który produkowały tylko zakłady z Grodziska Mazowieckiego i konieczny był jego import.

Przed znieczuleniem stosowano premedykację obejmującą podanie atropiny i opioidów - morfiny lub pantoponu.

W przedwojennej Polsce aparaty do znieczulenia stosowano na niewielką skalę – tylko bogatsze ośrodki mogły sobie pozwolić na ich kupno. Niedługo przed wybuchem wojny, w 1938 roku, szwedzka firma Stille sprowadziła do Polski aparaty do narkozy typu Aga. Prezentowano je między innymi w klinikach chirurgicznych Warszawy i Lwowa. Mimo sporej ceny 5000 złotych, aparat Aga zakupiono do Szpitala Miejskiego w Katowicach. Czy poczyniono takie zakupy do innych śląskich lecznic – trudno dziś stwierdzić. Sporych rozmiarów aparat posiadał z tyłu cztery butle – dwie z podtlenkiem azotu oraz po jednej z tlenem i dwutlenkiem węgla – z przodu zaś stół z manometrami i zasilanym elektrycznie parownikiem eterowym. Znieczulenie prowadzono „na maskę” mieszaniną podtlenku azotu, eteru i tlenu, przy czym istniała możliwość oddechu zwrotnego do worka oddechowego. Dwutlenek węgla wykorzystywany był natomiast do „cucenia” pacjenta.



Dr Walter Antes przy aparacie do znieczulenia produkcji szwedzkiej Aga. Szpital Miejski w Katowicach, lata 30. [zbiory autorów].

Więszą popularnością, szczególnie w położnictwie, cieszyły się tzw. sedatory. Były to urządzenia o stosunkowo prostej budowie obejmującej butlę z podtlenkiem azotu, worek oddechowy, regulator przepływu oraz maskę twarzową. Aparat taki kosztował 2500 zł i wykorzystywany był w Katowicach między innymi w Oddziale Ginekologicznym Szpitala Miejskiego oraz w prywatnej Klinice Ginekologicznej dr. Kazimierza Wędlukowskiego przy ul. Wita Stwosza 6. W tamtym czasie podtlenek azotu sprowadzano do Polski ze Szwecji lub Niemiec, przy czym na Śląsk trafiał praktycznie wyłącznie z Berlina ze względu na bardziej korzystną cenę. Znieczulenie podtlenkiem azotu było bardzo drogie – średni koszt wynosił 25 zł, podczas gdy butelka eteru kosztowała tylko 2 zł.

Jeszcze mniej popularna od aparatów do znieczulenia w przedwojennej Polsce była narkoza dotchawicza. Podejmowano nieliczne próby z intubacją przy użyciu intubatora Kuhna, natomiast w Katowicach tego typu zabiegów nie stosowano wcale, wykorzystując jedynie tubusy ustno-gardłowe.

Znieczulenie miejscowe, w tym blokady splotów nerwowych i znieczulenie podpajęczynówkowe, było domeną chirurgów. Od 1904 roku do tego celu wykorzystywano prokainę (nowokainę), która już na zawsze wyparła z chirurgii kokainę, której stosowanie ograniczono tylko do zabiegów w okulistyce.

Wielkim postępowaniem w anestezji było opracowanie metod znieczulenia dożylnego z wykorzystaniem barbituranów. Pierwszy z nich – somnifinę – wprowadzono do użycia w 1924 roku, lecz jeszcze na małą skalę. W 1927 roku zaczęto stosować pernocton, a w 1928 roku zsyntetyzowano pierwszy barbituran o szybkim początku działania - amytał sodowy. Dopiero jednak heksobarbital (Evipan) wprowadzony w 1932 roku, zrewolucjonizował anestezję. Ze względu na łatwość użycia wykorzystywano go powszechnie w znieczuleniu do krótkich zabiegów. Jednak na Śląsku monoanestezję dożylną przy użyciu Evipanu stosowano nawet do długich zabiegów w obrębie jamy brzusznej. Na popularności lek ten zyskał jeszcze bardziej w 1935 roku, kiedy to jego produkcji pod nazwą Sennarcol Natrium podjęła się rodzima firma farmaceutyczna Ludwika Speissa z Warszawy. Będąc pod dużym wrażeniem ewipanu Jerzy Jasiński - profesor chirurgii z Krakowa – na XXIX Zjeździe Towarzystwa Chirurgów Polskich w 1937 roku miał twierdzić, że „nigdy nie zajdzie potrzeba wprowadzenia zawodowych narkotyzatorów”. To jak bardzo mylił się prof. Jasiński pokazał jednak najbliższy czas.

II wojna światowa

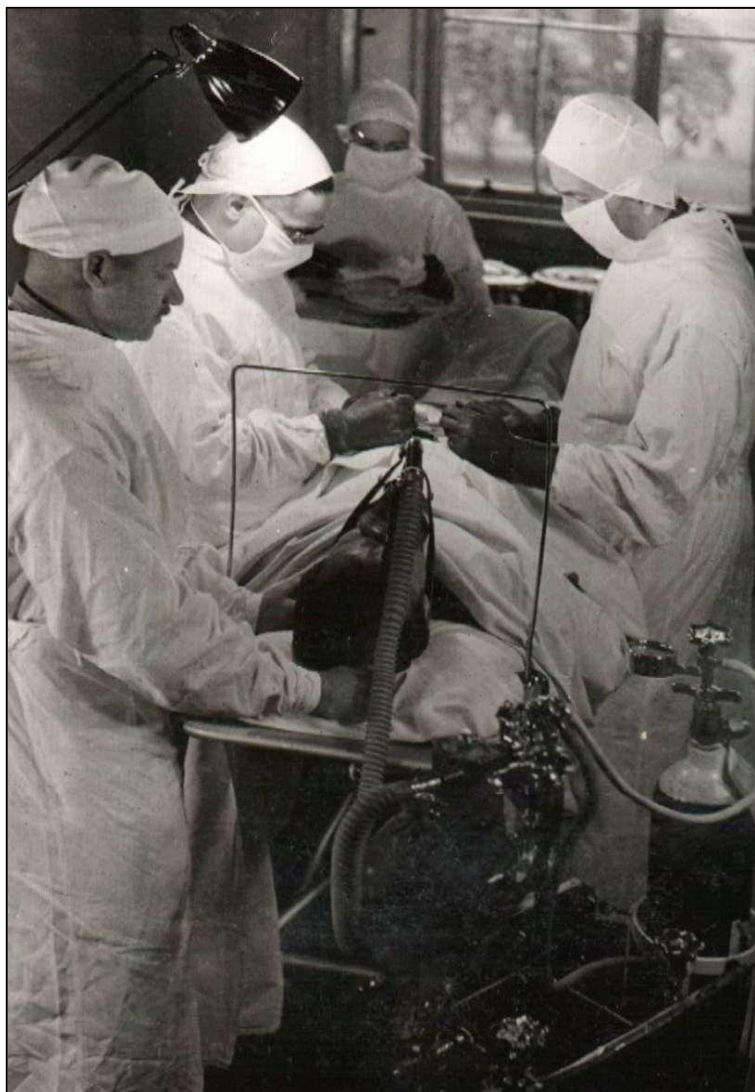
Po wybuchu II wojny światowej Śląsk został włączony do III Rzeszy, a naziści na masową skalę rozpoczęli eksterminację polskiej inteligencji w tym pracowników naukowych i lekarzy. Znienawidzeni przez Niemców polscy patrioci na Śląsku byli ofiarami prześladowań – wielu weteranów Powstań Śląskich rozstrzelano lub wywieziono do obozów koncentracyjnych. Ratując się przed szykanami wielu Ślązaków i Polaków z terenu Śląska podpisywało Volkslistę, a polską młodzież wcielano do Wehrmachtu lub wywożono na roboty.

Wojna uniemożliwiła dalszy rozwój anestezji na ziemiach polskich, paradoksalnie jednak była okresem przełomowym dla polskiej anestezjologii. Przełom ten był udziałem polskich lekarzy, którzy znaleźli się na zachodzie Europy, głównie w Wielkiej Brytanii oraz na terenach jej podległych. Większość z nich trafiła tam razem z polskim wojskiem, które pod wodzą gen. Władysława Sikorskiego zostało odtworzone na Wyspach Brytyjskich oraz na Bliskim Wschodzie.

Polskie władze emigracyjne zdawały sobie sprawę, że po zakończeniu działań wojennych i odzyskaniu przez Polskę niepodległości zniszczony kraj potrzebować będzie lekarzy. Należało też umożliwić polskim naukowcom kontynuowanie badań, a studentom medycyny dalszą naukę. Kwestią niecierpiącą zwłoki było także wykształcenie kadry lekarskiej na potrzeby Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie. Podjęto więc starania aby na Wyspach Brytyjskich zorganizować polską uczelnię medyczną. W 1941 roku, dzięki ogromnej przychylności władz brytyjskich, uroczyście otwarto Polski Wydział Lekarski przy Uniwersytecie w Edynburgu (PWL). Była to sytuacja niezwykle, bowiem na obcej ziemi, w czasie trwania wielkiego konfliktu zbrojnego, zorganizowano polski ośrodek akademicki posiadający prawo nadawania tytułu lekarza i stopni naukowych zgodnie z przedwojennym prawem Rzeczypospolitej. Dziekanem wydziału został profesor chirurgii przedwojennego Uniwersytetu w Poznaniu ppłk prof. dr Antoni Jurasz, a większość kadry stanowili Polacy.

Na PWL, pierwszy raz w historii polskiej medycyny, rozpoczęto wykładanie anestezji w ramach osobnego przedmiotu. Odpowiedzialnym w zakresie nauczania „metod znieczulenia” był dr Roman Rejtchar – asystent w przedwojennej klinice prof. Jurasza. Niewątpliwie był to moment symboliczny w dziejach polskiej anestezjologii. Warto podkreślić, że w 1942 roku w pierwszej grupie absolwentów edynburskiego

wydziału znalazł się podchorąży lek. Bolesław Rutkowski – nestor śląskiej anestezjologii.



Sala operacyjna jednego z polskich szpitali wojennych na terenie Szkocji. Warto zwrócić uwagę na nowoczesny aparat wykorzystywany do znieczulenia [dzięki uprzejmości Instytutu Polskiego i Muzeum im. gen. Sikorskiego w Londynie].

Pracujący na Zachodzie polscy lekarze znaleźli się pod znamiennym wpływem brytyjskiej myśli medycznej – odbywali praktyki i szkolenia w brytyjskich szpitalach, mieli liczne i częste kontakty z brytyjskimi lekarzami, a lekarze polskich oddziałów wojskowych niejednokrotnie podlegali brytyjskim przełożonym.

To właśnie w Wielkiej Brytanii, obok Stanów Zjednoczonych, anestezja stała na najwyższym światowym poziomie. Zarejestrowano ją tam jako osobną specjalizację lekarską już w 1912 roku, lecz znacznie wcześniej, bo w 1893 roku, powołano do życia Wspólnotę Anestezjologów Brytyjskich. Tylko lekarze należący do tej organizacji mogli prowadzić znieczulenie ogólne. Polscy lekarze trafili więc do krainy z goła im obcej –

krainy, w której za znieczulenie ogólne odpowiadał nie tylko lekarz, lecz lekarz specjalista w tej dziedzinie.



Gen. prof. Bolesław Szarecki i kpt. lek. Donat Massalski operują rannego żołnierza podczas gdy ppor. lek. Bolesław Rutkowski czuwa nad przebiegiem znieczulenia. Po wojnie dr Rutkowski tworzył podwaliny śląskiej anestezjologii. 3. Polowy Szpital Ewakuacyjny, front włoski 1944 r. [dzięki uprzejmości Elżbiety Kurzbauer].

Wielu polskich medyków zostało wysłanych na szkolenia w zakresie anestezji. Pod okiem Brytyjczyków uczyli się obsługi aparatów do znieczulenia, laryngoskopii bezpośredniej i intubacji tchawicy, a także mieli możliwość stosowania najnowocześniejszych wówczas technik narkozy. W Oxfordzie u wybitnej sławy prof. Roberta Reynoldsa Macintosha – pierwszego profesora anestezjologii w Europie – szkolił się Stanisław Pokrzywnicki, natomiast w Londynie tajniki anestezji zgłębiał Bolesław Rutkowski. Chirurdzy, którzy w czasie wojny doświadczyli komfortu operowania dobrze znieczulonego pacjenta, już nigdy nie chcieli rozstawać się z anestezjologiem...

Początki śląskiej anestezjologii

Po zakończeniu wojny niewielu lekarzy zdecydowało się na przyjazd z Zachodu do Polski. Powodów było wiele, lecz głównie bano się politycznych represji ze strony komunistycznych władz Polski Ludowej. Nie bez znaczenia były także motywy ekonomiczne – wielu z nich uważało, że lepszy byt czeka ich na emigracji. Ci, którzy zdecydowali się na powrót, przywozili jednak ze sobą bezcenne doświadczenie w zakresie chirurgii, leczenia penicyliną czy też transfuzjologii. No i oczywiście anestezji... Wśród wracających do kraju znaleźli się między innymi Wit Rzepecki, Kazimierz Dębicki, a przede wszystkim Stanisław Pokrzywnicki i Bolesław Rutkowski – wszyscy oni mieli mniejszy lub większy wkład w budowanie powojennej polskiej anestezjologii.

Po sześciu latach okupacji i odcięcia od świata zewnętrznego, polscy lekarze chcieli nareszcie wprowadzać do praktyki klinicznej najnowsze zdobycze nauki. Rozwój specjalności zabiegowych, a w szczególności torakochirurgii, nie był jednak możliwy bez stosowania nowoczesnych metod anestezji. Zdawał sobie z tego sprawę Wit Rzepecki, który tak pisał o swoich praktykach w brytyjskim szpitalu w Shotley Bridge: „Na moją prośbę Joan Millar zaczęła wprowadzać mnie w tajniki nowoczesnego znieczulania ogólnego. Przygotowywałem się do tego wprawdzie teoretycznie i wiedząc, że po powrocie do Polski ten dział medycyny będzie mało znany, chłonałem wszystkie wiadomości jak nienasycona gąbka (...)”. Przed powrotem z Wielkiej Brytanii do Polski Rzepecki chciał kupić aparat do narkozy, jednak jego plany pokrzyżowały skromne fundusze: „Nie mogłem niestety pozwolić sobie na zakup bardzo drogiego aparatu do znieczulenia ogólnego, zwłaszcza że nie byłem pewien, czy w Polsce znajdzie się wyszkolony anestezjolog oraz odpowiednie środki gazowe do uśpienia chorych, jak podtlenek azotu i cyklopropan, bo eteru na pewno nie zabraknie. Przed dwoma laty namawiałem doktora Józefa Buraczewskiego, aby wyszkolił się w tym kierunku dla potrzeb kraju, ale poszedł on w kierunku radiologii.”

I rzeczywiście – w naszym kraju nadal dominowała prymitywna metoda „kapanki eterowej” prowadzonej przez personel średni lub młodych lekarzy „spychanych” do „niechlubnej” roli narkotyzera. Pojawiały się też ciągle głosy, że biednego kraju nie stać na „luksus” w postaci anestezjologów. Rosnące zapotrzebowanie na fachową anestezję, powodowało jednak, że widok aparatu do znieczulenia stawał się na polskich salach operacyjnych coraz bardziej popularny. Nie bez znaczenia była tu pomoc UNRRA

(United Nations Relief and Rehabilitation Administration) – organizacji Narodów Zjednoczonych, której zadaniem była pomoc w odbudowie krajów dotkniętych wojną. W ten sposób trafiały do nas laryngoskopy, rurki ustno-gardłowe i intubacyjne oraz aparaty do znieczulenia.

W okresie powojennym w ramach darów UNRRA do naszego kraju trafił sprzęt anestezyjologiczny między innymi aparaty do narkozy Heidbrink. Jeden z nich otrzymał Instytut Onkologii w Gliwicach. Prezentowany egzemplarz pochodzi ze zbiorów Muzeum Uniwersytetu Medycznego w Łodzi [zbiory autorów].



Anestezjologia nie będąca jeszcze wówczas w Polsce przedmiotem akademickim rozwijała się początkowo w sposób mało zorganizowany, niejednokrotnie w ośrodkach pozauczelnianych. Można by rzec w sposób „oddolny” – wszędzie tam, gdzie znajdowały się osoby posiadające odpowiednią wiedzę i przygotowanie praktyczne w zakresie nowoczesnych metod znieczulenia, a przede wszystkim wykazujące chęć by techniki te wprowadzać w życie. I tak na przykład pierwsze znieczulenie przy użyciu kurary – leku zwiotczającego mięśnie – przeprowadził dr Stanisław Pokrzywnicki w Szpitalu Miejskim w Kutnie 11 grudnia 1947 roku.

Z kolei na Śląsku ośrodkiem, który na przełomie lat 40., 50. wiódł prym w nowoczesnej anestezji był Instytut Onkologii w Gliwicach. Znalazł w nim zatrudnienie Bolesław Rutkowski, który do Polski przyjechał w 1948 roku. Odnalazł on w szpitalnianym magazynie amerykański wojskowy aparat do znieczulenia typu Heidbrink, który spakowany był w pudło i podpisany przez pracowników szpitala jako

aparatus do płukania jelit. No cóż – nie powinno nas to dziwić, przecież najprawdopodobniej w szpitalu tym nigdy wcześniej niczego podobnego nie widziano. Dr Rutkowski uruchomił ów aparat i bardzo szybko podjął pracę w roli anestezjologa, wykonując w grudniu 1948 roku pierwsze po swoim przyjeździe do kraju znieczulenie dotchawicze.



Ośrodkiem, który wiódł prym w dziedzinie anestezjologii na Śląsku pod koniec lat 40. i w latach 50. był bez wątpienia Instytut Onkologii w Gliwicach. To właśnie w nim podjął pracę dr Bolesław Rutkowski po przyjeździe do Polski. Instytut przez długi czas był miejscem szkoleń śląskich anestezjologów. Pierwszy na Śląsku egzamin specjalizacyjny z zakresu I stopnia specjalizacji z anestezjologii odbył się w Gliwicach w 1961 r. Jedynym, który do niego przystąpił był Zbigniew Suda [zbiory autorów].

Oczywiście na uczelniach medycznych także zaczynano stosować nowe techniki znieczulenia. Przykładem może tu być pierwszy w powojennym Gdańsku zabieg usunięcia guza przetyku w znieczuleniu dotchawiczym, który wykonał w 1948 roku Kazimierz Dębicki z Karolem Oppeln-Bronikowskim. Z kolei w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Łódzkiego u profesora Jerzego Rutkowskiego pracę podjął wkrótce dr Pokrzywnicki, a we wrocławskiej klinice prof. Wiktora Brossa anestezjologię rozwijał Antoni Aroński. W tym miejscu znów przypomnijmy klinikę prof. Crafoord'a, gdzie pod okiem Olle Frieberga w zakresie torakoanestezji szkolił się Mieczysław Justyna.

Doświadczenia tam zdobyte przeniósł na polski grunt organizując w Instytucie Gruźlicy w Warszawie jeden z wiodących ośrodków szkoleń polskich anestezjologów.

Wróćmy jednak na Śląsk. Momentem przełomowym dla medycyny tego regionu był rok 1948, kiedy to powołano do życia Akademię Lekarską w Bytomiu. Zlokalizowano ją w Rokitnicy Bytomskiej będącej dziś dzielnicą Zabrze - obecnie znajduje się tam siedziba Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. W 1950 roku akademię przemianowano na Śląską Akademię Medyczną. Początkowo rozwój anestezji na uczelni związany był - co zrozumiałe - z klinikami chirurgii, prowadzonymi przez sławy chirurgii regionu, profesorów Józefa Gasińskiego, Stanisława Szyszko, Witolda Trawińskiego, Czesława Sadlińskiego.

W 1951 roku w naszym kraju pracowało tylko sześciu lekarzy fachowo zajmujących się anestezjologią: we Wrocławiu - Antoni Aroński, w Warszawie - Mieczysław Justyna, w Krakowie - Stanisław Niewiadomski, w Gdańsku - Karol Oppeln-Bronikowski, w Łodzi - Stanisław Pokrzywnicki oraz w Gliwicach - Bolesław Rutkowski. Anestezjologię zarejestrowano w Polsce w 1952 roku, a wszystkich wyżej wymienionych lekarzy należy uznać za ojców tej specjalizacji w kraju. Otrzymali oni tytuły specjalistów w uznaniu zasług i dorobku klinicznego, bez konieczności zdawania egzaminów. Dr Rutkowski otrzymał tytuł w 1953 roku na wniosek pierwszego specjalisty krajowego - doc. Justyny.



Dr Bolesław Rutkowski z delegacją z Niemiec. Instytut Onkologii w Gliwicach, latach 60. lub 70 [dzięki uprzejmości Elżbiety Kurzbauer].

W 1953 roku dr Rutkowski został oddelegowany z Instytutu Onkologii do I Kliniki Chirurgicznej w Zabrze prowadzonej przez prof. Gasińskiego. W klinice podejmowano się zabiegów w obrębie klatki piersiowej, a rosnący stopień trudności operacji wymagał znieczulenia dotchawiczego prowadzonego przez doświadczonego anestezjologa. Tam też rozpoczął szkolenia kolegów chirurgów w zakresie nowoczesnego znieczulania.

Rutkowski objął wkrótce funkcję specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i jako jedyny w tej części kraju mógł prowadzić młodszych kolegów do I, a następnie także II stopnia specjalizacji. Pierwszy egzamin specjalizacyjny z zakresu I stopnia specjalizacji z anestezjologii odbył się w Instytucie Onkologii w Gliwicach w 1961 roku, a jedynym, który do niego przystąpił był dr Zbigniew Suda. Na zaproszenie Rutkowskiego do Instytutu przyjechał wtedy doc. Stanisław Pokrzywnicki. Po egzaminie Zbigniew Suda podjął pracę w Bytomiu, stając się pierwszym anestezjologiem w tym mieście.

Należy podkreślić, że duże zasługi dla górnośląskiej anestezjologii miał także doc. Antoni Aroński, który w latach 50. dojeżdżał z Wrocławia między innymi do Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i szpitala przy ulicy Francuskiej w Katowicach, a także dr Paweł Maślanka, późniejszy śląski konsultant wojewódzki.

Nie możemy zapominać też o wielu lekarzach, którzy nie będąc anestezjologami, po odbyciu krótkich kursów – między innymi prowadzonych przez doc. Justynę w Instytucie Gruźlicy w Warszawie – przez lata prowadzili znieczulenia ogólne w śląskich szpitalach. Niektóre z nich musiały czekać bowiem na anestezjologów do lat 70. Trzeba w tym miejscu wymienić chirurgów Alfreda Pawlika, Zbigniewa Warkomskiego, Mariana Fryczkowskiego, Irenę Wysocką czy Jacka Grzbielę. Zresztą niejeden ze śląskich anestezjologów tamtych lat swoją przygodę z tą dziedziną medycyny zaczynał właśnie od chirurgii. Niedostatek specjalistów i urok, a także pewna tajemniczość nowej specjalizacji motywował ich do podążania w tym kierunku. Przykładem może tu być pierwsza profesor anestezjologii na Śląsku – Anna Dyaczyńska-Herman, która dziś wspomina: „To była taka specjalizacja której jeszcze de facto nie było. Pracowałam na chirurgii u prof. Gasińskiego i on sobie zdawał sprawę, że nie może być dobrej chirurgii bez dobrej anestezjologii. (...) Początkowo starałam się łączyć jedno z drugim. Ale nie dało się być i chirurgiem i anestezjologiem – coś trzeba było wybrać. No to wybrałam to, co mi się wydawało ciekawsze”. Pani profesor mając już „jedynekę”

z chirurgii, pod okiem dr. Rutkowskiego zdobyła I i II stopień specjalizacji z anestezjologii. Podobnie potoczyły się losy dr. Teodora Depty: „Zanim zająłem się anestezjologią przez wiele lat pracowałem jako chirurg. Będąc u profesora Gasińskiego w klinice w Katowicach, widziałem jak wielka jest różnica w jakości znieczuleń pomiędzy szpitalami miejskimi, między innymi moim w Świętochłowicach-Piaśnikach a klinikami. Zainteresowałem się więc anestezjologią, dostrzegając ogromne potrzeby w tym zakresie” – relacjonował po latach. Dr Depta uzyskał II stopień specjalizacji w 1972 roku i został pierwszym specjalistą anestezjologii pracującym w Świętochłowicach.

W coraz większej liczbie śląskich szpitali rozpoczęli pracę specjaliści anestezjologii: w Knurowie – dr Barbara Marquardt, w Szpitalu Miejskim w Katowicach-Bogucicach – dr Zygmunt Hajduk, w Szpitalu ss. Elżbietanek w Katowicach – dr Janusz Makiełło, w Siemianowicach – dr Janusz Taborek. Wszyscy oni byli wychowankami Bolesława Rutkowskiego.



Uczenica dr. Rutkowskiego Anna Glińska intubuje pacjenta. Sala operacyjna Szpitala nr 3 w Chorzowie, lata 70. [dzięki uprzejmości Anny Glińskiej].

To właśnie dr Rutkowski założył w 1964 roku pierwszy oddział anestezjologii w województwie śląskim. Powstał on przy I Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Stanisława Szyszko w Państwowym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Zabrze. Niedługo potem powstała podobna jednostka w Państwowym Szpitalu Klinicznym przy ulicy Francuskiej w Katowicach. Początkowo funkcjonowała w strukturach II Kliniki Chirurgicznej prowadzonej przez prof. Józefa Gasińskiego. W 1967 roku po uzyskaniu przez oddział niezależności, jego pierwszym ordynatorem została Ewa Górka.



Pierwszy na Śląsku oddział anestezjologii został otwarty w 1964 r. przy I Klinice Chirurgicznej prof. Stanisława Szyszko w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrze. Jego twórcą i pierwszym kierownikiem był dr Bolesław Rutkowski [zbiory autorów].

Nie sposób wymienić wszystkich zasłużonych dla śląskiej anestezjologii lekarzy, należy jednak wspomnieć o pionierach tej specjalizacji w innych szpitalach regionu. Prekursorem powojennej anestezji na Podbeskidziu był pracujący w Szpitalu Chorób Płuc i Gruźlicy w Bystrej Śląskiej Kazimierz Żurawski. Był pierwszym lekarzem stosującym środki zwiotczające w regionie Bielska, nie zdobywając jednak nigdy specjalizacji z anestezjologii. Pierwszym lekarzem specjalizującym się w anestezjologii w Bielsku-Białej był natomiast chirurg Zygmunt Brinbaum. W Częstochowie lekarzem, który zainicjował stosowanie znieczulenia dotchawiczego i środków zwiotczających był Tadeusz Demkow, który będąc chirurgiem odbył trzymiesięczne szkolenie dotyczące anestezji w warszawskim Instytucie Gruźlicy. Pionierem anestezjologii w Rudzie

Śląskiej-Bielszowicach był Waldemar Liszka, w Rudzie Śląskiej-Goduli Joanna Kozłowska, w Szpitalu Dziecięcym w Chorzowie Helena Knop-Köttner, w Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich Andrzej Szymański, w Tychach Władysław Tadla a w Zawierciu Andrzej Kopliński, w Raciborzu Józef Klimanek, w Pyskowicach Maria Gross, w Reptach Śląskich Jan Solawa, w Chorzowie Anna Glińska, natomiast w Dąbrowie Górniczej Maciej Włosek i Witold Kaczmarczyk. Początki tej specjalizacji w Sosnowcu nierozzerwalnie związane są z Sergiuszem Siekierskim, Bronisławem Łukoszem i Stanisławem Wróblewskim, z kolei w Jastrzębiu z ortopedą Antonim Wusatowskim i Zenoną Gołębiowską-Chmielak.

Wielu z wyżej wymienionych lekarzy rekrutowało się ze środowiska „zabiegowców”. Pod koniec lat 60. wyszły jednak rozporządzenia zakazujące podejmowania innej specjalizacji przez lekarzy specjalizujących się w anestezjologii. Nadchodziła era nowego pokolenia anestezjologów, którzy od początku swej kariery zawodowej związani byli z tą specjalnością.

Powstanie pierwszych towarzystw anestezjologicznych na świecie i w Polsce

W roku 1893 w Wielkiej Brytanii powstało pierwsze na świecie towarzystwo anestezjologiczne – The Society of Anaesthetists. Fakt ten miał miejsce po upływie niespełna 50. lat od pamiętnego znieczulenia wykonanego przez Williama T. Mortona w Bostonie. W roku 1905 swoją działalność rozpoczęło amerykańskie towarzystwo anestezjologiczne – American Society of Anesthesiologists. Na przestrzeni lat powstawały kolejne towarzystwa, których przedstawiciele spotkali się na zwołanym w 1955 roku I Światowym Kongresie Anestezjologów. Powołano wówczas do życia strukturę globalną – Światową Federację Towarzystw Anestezjologicznych (World Federation of Societies of Anesthesiologists).

Wzorem kolegów w innych krajach doc. Mieczysław Justyna wystąpił w roku 1958 z inicjatywą założenia stowarzyszenia polskich anestezjologów. W skład grupy założycielskiej wchodził między innymi Stanisław Pokrzywnicki, Marek Sych oraz Antoni Aroński. We wrześniu 1959 roku odbył się I Zjazd Towarzystwa Anestezjologów Polskich (TAP). Na spotkaniu, określanym mianem zjazdu założycielskiego, przyjęto nazwę oraz statut – wzorowany na dokumencie towarzystwa chirurgicznego. Określono także logo w postaci węża oplatającego rękojeść laryngoskopu, wpisanego

w symboliczną główkę maku. TAP miało zasięg ogólnokrajowy i liczyło 15 członków na ogólną liczbę 28 anestezjologów pracujących w Polsce. Jego formalna rejestracja w spisie stowarzyszeń naukowych miała miejsce dnia 18 listopada 1959 roku, a w roku 1965 stało się ono członkiem Światowej Federacji Towarzystw Anestezjologicznych.

Pierwszym prezesem Towarzystwa Anestezjologów Polskich był jego współzałożyciel doc. Mieczysław Justyna, który pełnił tę funkcję w latach 1958-1962.

Celem Towarzystwa było upowszechnianie wiadomości z zakresu anestezjologii, intensywnej terapii i reanimacji, dbałość o wysoką etykę zawodową jego członków oraz stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych, a także prowadzenie i wspieranie działalności naukowej. Realizacja założonych celów miała następować poprzez organizowanie zebrań naukowych, konferencji i zjazdów, dydaktykę przed i podyplomową, publikację prac naukowych oraz przez udział przedstawicieli Towarzystwa w egzaminach specjalistycznych i komisjach kwalifikacyjnych.

Począwszy od 1962 roku zaczęły powstawać kolejne oddziały terenowe Towarzystwa. Najstarsze spośród nich to Oddziały Poznański (1962), Gdański (1962) oraz Wrocławski (1963), w którym początkowo stowarzyszeni byli anestezjolodzy z województwa katowickiego. Po kilku latach w gronie anestezjologów, do którego należeli Bolesław Rutkowski, Zygmunt Hajduk, Barbara Marquardt i Anna Dyaczyńska, powstała inicjatywa utworzenia Oddziału Katowickiego. Wolę usamodzielnienia się wsparli zarówno doc. dr hab. Antoni Aroński – przewodniczący Oddziału Wrocławskiego, jak i prof. Stanisław Pokrzywnicki – prezes Zarządu Głównego TAP. Zebranie założycielskie odbyło się 26 maja 1967 roku w Szpitalu Kolejowym w Panewnikach. Spośród 31 lekarzy wybrano zarząd, na czele którego stanął Bolesław Rutkowski. Ponadto ustalono, że siedzibą Oddziału będzie Szpital Kolejowy a miejscem zebrań sala biblioteczna II Kliniki Chirurgicznej katowickiego Szpitala przy ul. Francuskiej 20.

W czasie trwania pierwszej kadencji Zarządu (1967-1969) oprócz zebrań naukowych, Oddział Katowicki wziął udział w organizowaniu kursów anestezjologicznych, Oddziału Reanimacyjnego III Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Kornela Gibińskiego oraz zespołu „R” Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

Najważniejsze dokonania w okresie drugiej kadencji Zarządu Oddziału Katowickiego TAP (1969-1972) to między innymi – organizacja IV Sympozjum Doraźnej

Pomocy w Katowicach w roku 1971 połączona z odznaczeniem dyplomami Honorowych Członków Sekcji Ratownictwa TAP, profesorów Śląskiej Akademii Medycznej – Józefa Gasińskiego, Czesława Sadlińskiego, Stanisława Szyszko oraz Kornela Gibińskiego. W tym czasie liczba członków Towarzystwa powiększyła się do 79 osób.

Trzeci Zarząd Oddziału Katowickiego TAP pracował w niezmiennym składzie przez trzy kadencje (1969-1983). Liczba specjalistów w regionie sięgnęła 238, a członków Towarzystwa – 309. Szeroko rozwinęła się działalność naukowa i organizacyjna: od 1969 roku zaczął się ukazywać kwartalnik TAP „Anestezja, Reanimacja, Intensywna Terapia”, kontynuowane były szkolenia oraz prace komisji egzaminacyjnych. W roku 1974 powołano Międzyinstytutowy Zakład Anestezjologii i Reanimacji Śląskiej Akademii Medycznej, a przewodniczącą Oddziału Katowickiego doc. dr hab. Anna Dyaczyńska-Herman w 1979 roku weszła w skład Zarządu Głównego TAP. Po ustanowieniu w 1978 roku nowego podziału administracyjnego kraju, nastąpiła zmiana nazwy Oddziału Katowickiego na Oddział Śląski.

W styczniu 1982 roku nastąpiło kolejne ważne wydarzenie – formalna rejestracja specjalizacji pielęgniarskiej w anestezjologii i intensywnej terapii.

Kolejny Zarząd śląskich struktur TAP pracował przez dwie kadencje (1983-1989). Dynamicznemu rozwojowi nowoczesnej bazy szpitalnej towarzyszył kryzys osobowy w anestezjologii - przybywanie obowiązków zawodowych, odchodzenie od specjalizacji oraz niedostatki w naborze młodych lekarzy. Aby sprostać wymogom światowego mianownictwa, w roku 1984 zmieniono nazwę TAP na Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz uaktualniono statut.

Dnia 16 lutego 1989 roku w katowickim Domu Lekarza miała miejsce uroczystość szczególna. Tytuły doktorów honoris causa Śląskiej Akademii Medycznej otrzymali doc. dr hab. Mieczysław Justyna oraz prof. Stanisław Pokrzywnicki.

Historia zatoczyła koło...

Początki klinicznej anestezjologii i intensywnej terapii na Śląsku

Pierwsze miesiące i lata po zakończeniu działań II wojny światowej charakteryzowało entuzjastyczne dążenie do szeroko rozumianej odbudowy struktur państwa, w tym szkolnictwa medycznego. Już pod koniec 1944 roku, dekretem Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego, w Lublinie utworzono Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie z Wydziałem Lekarskim, który inaugurował swoją działalność

w styczniu roku następnego. Prawie równocześnie nastąpiła restytucja uniwersytetów przedwojennych z siedzibami w Poznaniu, Warszawie i Krakowie. Nowo utworzone uczelnie Łodzi, Poznania i Gdańska rozpoczęły wykłady dla przyszłych medyków w drugiej połowie 1945 roku.

W regionie Górnego Śląska uczelnia medyczna powstała z pewnym opóźnieniem, bowiem dopiero w 1948 roku, kiedy to powołano Akademię Lekarską w Bytomiu. Przyczyny tkwiły w dużej różnorodności zamierzeń i planów, a także zmiennej przychylności władz. Pierwszym rektorem został prof. Brunon Nowakowski. Po dwóch latach działalności uczelni nastąpiła ogólnokrajowa reorganizacja studiów, polegająca między innymi na wyłączeniu nauk medycznych z uniwersytetów. Akademia Lekarska została przemianowana na Śląską Akademię Medyczną, wzbogaciła się o szereg katedr oraz wielu nowych pracowników i studentów. Początek lat 60. przyniósł debatę dotyczącą perspektyw rozwoju śląskiej uczelni. Zdecydowano o lokalizacji nowych obiektów klinicznych w Katowicach-Ligocie. Jednak dopiero w 1974 roku baza lokalowa powiększyła się o Szpital Kliniczny. W kolejnych latach stopniowo powstawał zespół zakładów teoretycznych. W ramach postępującej reorganizacji powołano nowe katedry, szpitalne kliniczne i wydziały.

W 1974 roku powołano Międzyinstytutowy Zakład Anestezjologii i Reanimacji wraz z towarzyszącymi jednostkami wewnętrznymi w postaci Pracowni Anestezjologii Doświadczalnej oraz Ośrodka Intensywnej Opieki Medycznej. Od początku istnienia jednostki jej kierownikiem była prof. dr hab. n. med. Anna Dyaczyńska-Herman. W 1982 roku na mocy Uchwały Senatu Śląskiej Akademii Medycznej Zakład przekształcono w Katedrę i Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii będącą jednostką międzywydziałową o złożonej strukturze organizacyjnej. Jednoczyła ona anestezjologów prowadzących działalność naukowo-dydaktyczną oraz leczniczo-usługową w wielu szpitalach klinicznych, wojewódzkich i miejskich całego województwa.

Klinika Intensywnej Terapii mieściła 10 łóżek intensywnej terapii na powierzchni 120 m². Uzupełnienie stanowiło 130 m² dla zaplecza zabiegowego i techniczno-magazynowego oraz niewielka powierzchnia dla celów administracyjno-rekreacyjnych. Ponadto z czasem powstały nowe oddziały intensywnej terapii. Oddział w Szpitalu Górniczym w Sosnowcu liczył 20 stanowisk z pełnym wyposażeniem dla chorych wymagających intensywnej terapii, a w Górnos Śląskim Ośrodku Kardiologii

w Katowicach-Ochojcu utworzono 10 kolejnych stanowisk, także dla celów intensywnej terapii pooperacyjnej.

W chwili powołania Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii jej kadre stanowiło 58 nauczycieli akademickich i 9 lekarzy na etatach szpitalnych. W roku 1996 Katedra zatrudniała już 105 pracowników, którzy aktywnie uczestniczyli w krajowych i zagranicznych szkoleniach specjalistycznych, korzystali ze stypendiów, możliwości doktoryzowania się, pełnili różne funkcje w strukturach TAP a następnie PTaIT. Wysoka ocena wiedzy i umiejętności praktycznych pozwalała na prezentację prac na międzynarodowych zjazdach i kongresach oraz na samodzielną pracę w zagranicznych szpitalach i ośrodkach specjalistycznych. Nierzadko oznaczała także początek emigracji.

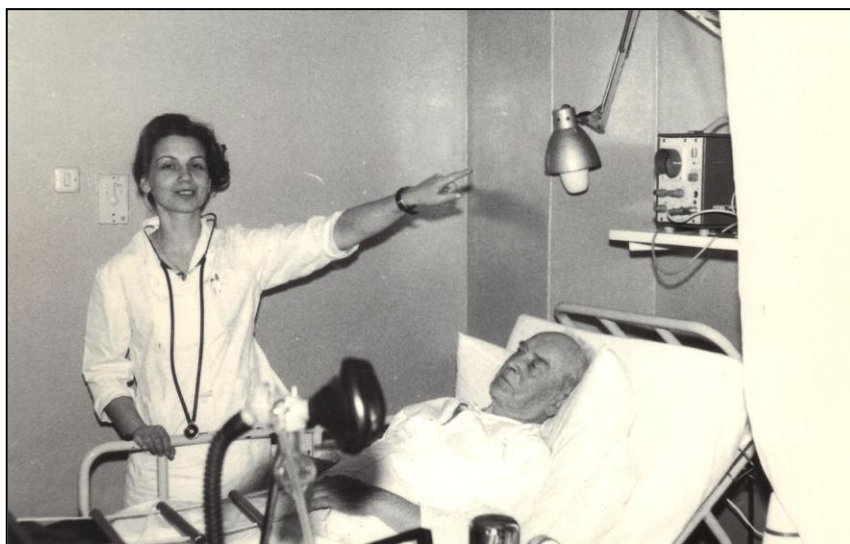


Uroczystość otwarcia pierwszego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki na terenie Chorzowa. Ordynator oddziału dr Anna Glińska oprowadza doc. dr hab. Annę Dyaczyńską-Herman po oddziale. Chorzowska jednostka była wówczas jedną z największych i najnowocześniejszych na Śląsku. 4 grudnia 1978 r. [dzięki uprzejmości Anny Glińskiej].

W 1976 roku Anna Dyaczyńska-Herman uzyskała stopień doktora habilitowanego, w 1989 roku tytuł profesora nadzwyczajnego, a pięć lat później profesora zwyczajnego. Pełniąc obowiązki kierownika Katedry zapoczątkowała interdyscyplinarną współpracę badawczą z kilkoma jednostkami w szczególności

z Katedrami Farmakologii, Chorób Wewnętrznych i Mikrobiologii Śląskiej Akademii Medycznej. Przedmiotem badań były choroby ośrodkowego układu nerwowego, wentylacja mechaniczna, mechanizm działania endogennych peptydów, a także molekularne mechanizmy działania anestetyków, analgetyków oraz znaczenie wolnych rodników.

Potencjał zawodowy i intelektualny anestezyjologów, współdziałanie oraz dynamicznie postępujące unowocześnianie sprzętu medycznego, pozwoliły na ustabilizowanie sytuacji oraz zrównoważony rozwój klinicznej anestezjologii i intensywnej terapii na terenie Śląska.



Przez te trzydzieści lat nastąpił niezwykle postęp w zakresie wyposażenia oddziałów intensywnej terapii. Dzisiejszy oddział naszpikowany jest elektroniką wartą miliony. Kiedyś musiał wystarczyć kardiomonitor, stetoskop i czasem prosty respirator... Oddział Anestezjologii i Intensywnej Opieki Szpitala nr 3 w Chorzowie, przełom lat 70. i 80. [dzięki uprzejmości Anny Glińskiej].



Komentarz jest zbędny... [dzięki uprzejmości Anny Glińskiej].

Wkład śląskich anestezjologów w rozwój polskiej medycyny bólu

Na przełomie lat 60. i 70. anestezjologowie, którzy dotychczas zajmowali się zagadnieniem leczenia bólu ostrego, zaczęli dostrzegać problemy związane z opieką nad pacjentami cierpiącymi z powodu bólu przewlekłego. Jednym z pionierów myślenia o bólu jako o objawie chorobowym wymagającym kompleksowego leczenia był nestor śląskich anestezjologów dr Bolesław Rutkowski. Pracując w Instytucie Onkologii w Gliwicach niejednokrotnie, co wspominał, czuł się bezradny w obliczu cierpienia pacjentów dotkniętych chorobą nowotworową. Skłoniło go to do podjęcia badań dotyczących leczenia bólu przewlekłego. Jedną z pierwszych polskich prac dotyczących medycyny bólu pt. „Pentazocyna w zwalczaniu bólu w chorobach nowotworowych”, której współautorem był dr Jerzy Adamus, Rutkowski opublikował w „Wiadomościach Lekarskich” w 1971 roku. Przytoczmy wstęp z tej jakże ważnej publikacji: „Ból jest reakcją obronną dla fizjologa, źródłem natchnienia dla filozofa, dla lekarza złem koniecznym, które należy zwalczać. Leczenie przeciwbólowe jest głównie przyczynowe, natomiast gdy przyczyna wywołująca jest nieuleczana – zwalczanie bólu staje się zagadnieniem pierwszej wagi”. Bez wątpienia, dziś, po tylu latach, słowa te nadal są aktualne.

W 1972 roku w Gliwicach powstała pierwsza w naszym kraju poradnia przeciwbólowa zorganizowana przez dr. Rutkowskiego, który zajmował się nie tylko farmakologią leczenia bólu, lecz także metodami fizykalnymi (akupunkturą, a głównie przezskórną elektryczną stymulacją nerwów). Wykorzystywał je z powodzeniem w leczeniu bólów nowotworowych, naczyniopochodnych czy reumatologicznych. Zorganizowanie przychodni nie było wcale rzeczą łatwą, należało bowiem poradzić sobie nie tylko ze zdobyciem odpowiedniego lokalu i sprzętu, lecz przede wszystkim z oporem ówczesnych decydentów, którzy nie zawsze dostrzegali potrzebę istnienia takiej placówki.

Początkowo oprócz Rutkowskiego w zespole przychodni pracowały jedynie dwie pielęgniarki: Liliana Górka i Dorota Jaszczewska. Wkrótce jednak do dr. Rutkowskiego dołączyła dwójka jego wychowanków: dr Taida Niedziałkowska i dr Jerzy Otto, a w latach 80. psycholożki: mgr Urszula Balcarek – pionierka prac z zakresu psychologii bólu, oraz mgr Maria Ptasiewicz-Jabłonka.

Otwarcie gliwickiej poradni rozpoczęło rozwój podobnych jednostek w całym kraju. W latach 1975-1978 powstały w Warszawie, Katowicach, Krakowie, Poznaniu i Łodzi.

Od początku istnienia poradni w Gliwicach dr Rutkowski prowadził bardzo intensywne szkolenia dla anesteziologów z zakresu medycyny bólu. Przyjeżdżali tam lekarze z całego kraju. Rutkowski uczestniczył także w wielu sympozjach i szkoleniach, gdzie występował w roli prelegenta. Jego zespół miał na swoim koncie kilkadziesiąt artykułów naukowych dotyczących leczenia bólu opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach.

W 1976 roku powołano Sekcję Badania i Leczenia Bólu przy Towarzystwie Anesteziologów Polskich, której przewodniczącym został właśnie Bolesław Rutkowski. Spośród 14 lekarzy, którzy początkowo ją tworzyli, trzech (obok Rutkowskiego) wywodziło się ze Śląska. Byli to: Taida Niedziałkowska, Jerzy Otto oraz Roman Kurzbauer. Wkrótce podobna sekcja powstała przy Polskim Towarzystwie Neurologicznym, natomiast od 1978 roku zaczęła pracę jednostka koordynująca współpracę ośrodków badawczych i klinicznych w postaci Komisji Patofizjologii Bólu przy Komitecie Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk. W kwietniu 1990 roku, powołano do życia Polski Oddział Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu, którego przewodniczącym został doc. dr Jerzy Garstka, z kolei od grudnia 1991 roku działa Polskie Towarzystwo Badania Bólu. Jego pierwszym Honorowym Członkiem został, a jakże by inaczej, dr Bolesław Rutkowski.

Bibliografia

1. Brodzki J: *Polski Wydział Lekarski przy Uniwersytecie w Edynburgu*, wydała Rada Wydziałowa Polskiego Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie w Edynburgu, Edynburg 1942.
2. Butkiewicz T., *Chirurgia przypadków nagłych*, Warszawa 1939.
3. Dobrowolska E: *Wojna, miłość i anestezjologia Sagi rodzinne: Pokrzywnicy-Rybiccy*, strona internetowa „Miesięcznika Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Puls”,
<http://www.gazetalekarska.pl/xml/oil/oil68/gazeta/numery/n2012/n201204/n2012042>, dostęp z 4 października 2012 roku.

4. Dyaczyńska-Herman A., *Pionierzy anestezjologii w regionie śląskim*. Materiały Naukowe Sympozjum „Historia anestezjologii w Polsce”, Kraków 1986.
5. Hart Michael H., *100 postaci, które miały największy wpływ na dzieje ludzkości*, Świat Książki, Warszawa 1996.
6. List dr. Waltera Antesa opisujący metody anestezji stosowane w Katowicach, zbiory autorów via Anna Dyaczyńska-Herman.
7. Niesiołowska-Zagórska K., *Powstanie i rozwój anestezjologii w regionie Śląskiej Akademii Medycznej*, Śląska Akademia Medyczna, Katowice 1996.
8. Noszczyk E. (red.), *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, PWN, Warszawa 1989.
9. Rutkiewicz A., *Dr n. med. Bolesław Rutkowski – nestor śląskiej anestezjologii, pionier polskiej medycyny bólu*, Alfa-medica press, Bielsko-Biała 2012.
10. Rutkiewicz A., Duda I., Musioł E., *Anestezjologia w Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie*, „Anestezjologia Intensywna Terapia”, 2011, XLIII, 4: 256-263.
11. Rzepecki Wit M: *Skalpel ma dwa ostrza*, PZWL, Warszawa 1986.
12. Sokół-Kobielska E: *Od kurary do esmeronu – czy to przepaść czy tylko różnica?*, „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2005; 37:130-136.
13. Słownik medycyny i farmacji Górnego Śląska, Katowice
14. Statut Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 1984.
15. Wywiad przeprowadzony z Anną Dyaczyńską-Herman przez autorów w maju 2011 roku.