



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

Profesor Józef Gasiński : twórca śląskiej szkoły chirurgicznej.

Sygnatura/numer zespołu: **194644**

ISSN: **1231-4412**

Liczba stron oryginału

156

Liczba plików skanów

156

Liczba plików publikacji

159

Miejsce wydania oryginału

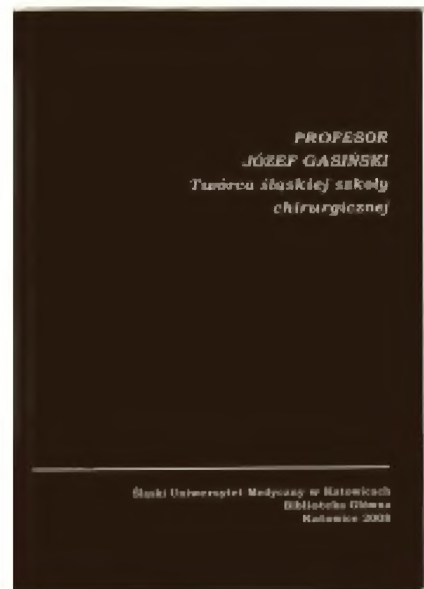
Katowice

Data wydania oryginału

2008

Projekt/Sponsor digitalizacji

**Digitalizacja zbiorów Biblioteki SUM z funduszy
Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w
ramach środków finansowych na działalność
upowszechniającą naukę.**



Udostępnianie publikacji cyfrowej/prawa własności

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Lokalizacja/pochodzenie oryginału

Zbiory Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

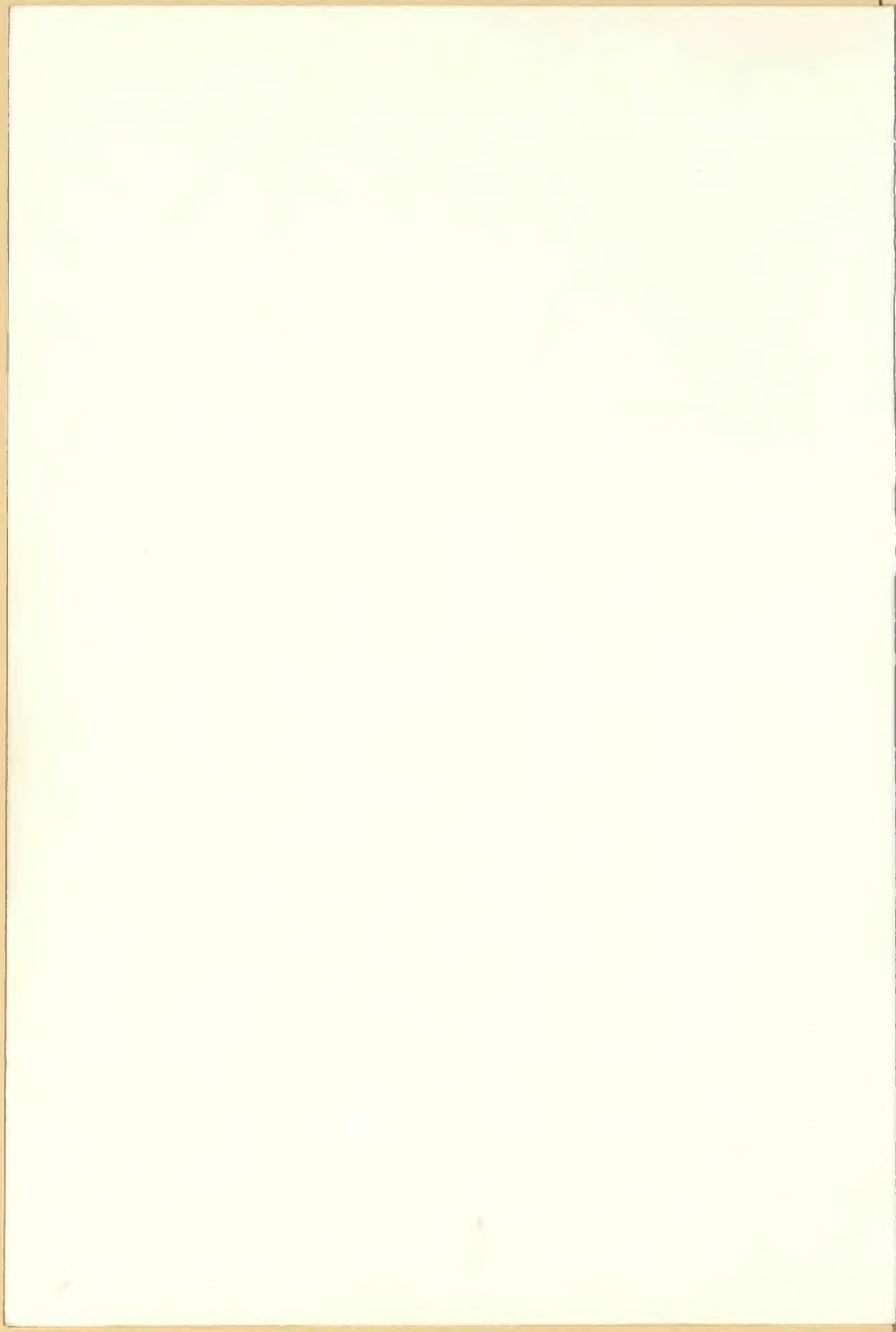
Przekazano do repozytorium cyfrowego: **31.12.2014**



**Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**

PROFESOR
JÓZEF GASIŃSKI
Twórca śląskiej szkoły
chirurgicznej

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
Katowice 2008



Profesor
Józef Gasiński
Twórca śląskiej szkoły
chirurgicznej

**Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji
Górnego Śląska**

Arbeiten des Dokumentationszentrums zur Geschichte
der Medizin und Pharmazie Oberschlesiens

Papers of Center of the Historical Record of Upper Silesian
Medicine and Pharmacy

Publikace Centra dokumentace dějin lékařství a farmacie
Horního Slezska

Nr 13

fragmenta

Colligite



ne pereant

Redaktor naukowy serii

Wissenschaftlicher Redakteur Scientific Editor Vědecký redaktor

Jerzy Marian Dyrda

PROFESOR
JÓZEF GASIŃSKI
Twórca śląskiej szkoły chirurgicznej

pod redakcją
Teresy Białek i Ewy Pawłowskiej

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
Katowice 2008

© Copyright by Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,

Biblioteka Główna, Katowice 2008

Kopiowanie, wykorzystywanie całości lub fragmentów materiałów do innych publikacji wymaga zgody posiadacza praw autorskich oraz wymienienia twórcy i źródła opracowania.

Recenzent

prof. dr hab. Szczepan Łukasiewicz

Opracowanie

Teresa Białek, Ewa Pawłowska, Joanna Polczyk, Joanna Zielińska

Skład i łamanie

Joanna Polczyk

Materiał ilustracyjny

ze zbiorów prof. dr hab. n. med. Teresy Gasińskiej

Znakiem serii wydawniczej jest rysunek naczynia pochodzącego
z wykopaliska w Grodnikach, pow. głubczycki, przechowywanego
w zbiorach Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu
Rys. Bożena Trabuć

ISSN 1231-4412

Druk i oprawa

PMG Sp. z o.o., 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100a
tel. (032) 757 43 99

Spis treści

Słowo wstępne	7
Kalendarium życia Józefa Bronisława Gasińskiego	11
Teresa Gasińska: Wspomnienia o moim Ojcu	21
Krzysztof Nitecki: Nowatorskie osiągnięcia Profesora Józefa Gasińskiego w zakresie technik chirurgicznych	45
Wspomnienia o Profesorze	76
Anna Dyaczyńska-Herman: Jakim Go pamiętam	76
Kornel Gibiński: Mistrzowi w hołdzie	81
Jacek Grzbiela: Mistrz	86
Franciszek Kokot: Człowiek naprawdę wielki	87
Bernard Kubicki: Był ojcem chirurgii śląskiej	88
Alicja Kuchta: Szanowali Go i kochali	90
Stanisław Kuśmierski: Chirurg wielkiej klasy	91
Szczepan Łukaszewicz: Wciąż zadaję sobie pytanie, dlaczego tak trudno Profesora naśladować...	93
Jacek Starzewski: Mój pierwszy Szef i Nauczyciel	97
Barbara Szostek: Kilka spostrzeżeń ze współpracy z Profesorem	98
Stanisław Szyszko: Niezrównany mistrz techniki operacyjnej	99
Zygfryd Wawrzynek: Był dumą chirurgii	102

Doktoranci Profesora Józefa Gasińskiego	104
Habilitacje powstałe pod opieką Profesora Józefa Gasińskiego	109
Bibliografia prac Józefa Gasińskiego	111
Zusammenfassung	125
Abstract	127
Shrnuti	129

Słowo wstępne

Aktualnie rozpowszechniony jest pogląd, iż nastąpiła głęboka dehumanizacja medycyny, a ściślej mówiąc rozejście się nauk i praktyk medycznych i humanistycznych. Pogląd ten odpowiada w znacznym stopniu stanowi rzeczywistemu. Dlatego też dobrze się stało, że ukazuje się biografia Profesora Józefa Gasińskiego, człowieka niezwykle, skupiającego w sobie cechy patriotyzmu, wirtuozerii chirurgicznej, humanizmu, zdolności organizacyjnych i upodobań muzycznych. Jestem przekonany, że Profesor Józef Gasiński byłby w każdej profesji bardzo dobry, bo tak został ukształtowany przez Stwórcę. Natomiast wykorzystanie wrodzonych talentów zależne było od żelaznej woli, pracowitości, konsekwencji w działaniu i bezwzględnej realizacji założonych celów. To potwierdza każdy rozdział życia i działalności Profesora, który był człowiekiem niezwykle ciekawym, ale do końca nierozpoznawalnym. Robił wrażenie małomównego i zamkniętego, ale w rzeczywistości był wspaniałym gawędziarzem z dużym poczuciem humoru. Zależało to jednak od miejsca i czasu.

W kontaktach bezpośrednich Jego interlokutor musiał się raczej zastanawiać nad tym, czego Profesor nie powiedział, bo to, co powiedział, było jasne i precyzyjne. Ta wielka zdolność werbalizacji myśli sprawiała, że Jego wypowiedzi były zawsze nadzwyczaj krótkie i treściwe.

Pani profesor Teresa Gasińska w swoim wspomnieniu o Ojcu z wielką dokładnością i ostrożnością omawia poszczególne fakty.

Racjonalna jest krótka wzmianka o trudnościach, jakie przeżywał, a które wynikały z niedoskonałości ludzi z Jego otoczenia. To miało wpływ na braki w cytowanych przez Autorkę publikacjach historycznych. Historia bowiem pisana pod wpływem emocji czy uprzedzeń zawsze jest ułomna.

Muszę zwrócić uwagę, że Profesor był nie tylko chirurgiem, ale także nadzwyczajnym nauczycielem życia. Współpracownicy z czasem przyswajali sobie sposób Jego myślenia i reakcji na różnorodne bodźce zewnętrzne. Czasy były wyjątkowo trudne i umiejętności te były bardzo przydatne nie tylko w medycynie. Przecież w najgorszych dla Polaków czasach Profesor przystąpił do organizacji chirurgii akademickiej na Śląsku od zera. Był to okres dynamicznego rozwoju medycyny i technik medycznych na świecie, co wymagało nadążania i adaptacji do nowoczesności. Przewidując, że w przyszłości nastąpi podział na podspecjalności chirurgiczne, zorganizował w ramach Kliniki oddziały urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii urazowo-ortopedycznej. Wkrótce powstały na tej bazie odrębne kliniki.

Uważam, że włączenie do opracowania wypowiedzi współpracowników, a także najbardziej prominentnych osobistości w medycynie, przybliżyły w znacznym stopniu potencjalnemu czytelnikowi całościową sylwetkę Profesora. Jego życie i działalność są dokumentem epoki, która, niestety, odeszła, ale ciągle u wielu ludzi rozbudza tęsknotę.

W erze rewolucji naukowo-technicznej, w erze informatyki niewiele pozostaje miejsca na odwieczne wartości, które reprezentował Profesor i Jego pokolenie. Wśród wartości tych na czoło wybija się niemal obsesyjna troska o chorego, a pochylenie się nad chorym, biednym czy bezdomnym należało do reguły postępowania. To trzeba powtarzać, o tym warto pamiętać, bo współczesność coraz bardziej oddala lekarza od łóżka chorego. Dlatego ta książka będzie wzruszającym wspomnieniem dla współpracowników i ludzi znających Profesora, dla pozostałych zaś na pewno pozostanie źródłem cennej wiedzy o tym, co w życiu warto robić i jak postępować.

Jako wieloletni współpracownik Profesora wyrażam radość z tego, że utrwalona została Wielka Postać w śląskiej i polskiej chirurgii, bowiem: *Verba volant et scripta manent*.

Pragnę też wyrazić słowa głębokiego uznania Bibliotece Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za konsekwentny wkład pracy w utrwalaniu historii śląskiej medycyny.

Prof. dr hab. Szczepan Łukasiewicz



Prof. zw. dr hab. med. Józef Bronisław Gasiński



Kalendarium życia Józefa Bronisława Gasińskiego

1903

Urodził się 23 sierpnia w Lipniku koło Białej Krakowskiej w rodzinie Józefa i Zuzanny z Pilchów.

1920

14 lipca jako ochotnik w wojnie polsko-bolszewickiej, wcielony został do ochotniczego batalionu 3 p.s.p.

5 sierpnia skierowany został na front.

3 listopada podjął przerwana naukę w gimnazjum.

1922

Złożył egzamin dojrzałości w Gimnazjum Realnym im. Adama Asnyka w Białej Krakowskiej.

1 października podjął studia w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego (UJ) w Krakowie.

W listopadzie, po uzyskaniu zgody ówczesnego dziekana Wydziału Lekarskiego UJ – prof. Stanisława Maziarskiego, przeniósł się na Wydział Lekarski UJ. Jednocześnie pobierał naukę w klasie skrzypiec krakowskiej Szkoły Muzycznej.

1926

1 stycznia, w trakcie III roku studiów, podjął pracę w charakterze bezpłatnej „pomocniczej siły naukowej” w Zakładzie Anatomii Opisowej UJ pod kierunkiem wybitnego uczonego prof. Kazimierza Kostaneckiego.

1 października 1926 uzyskał etat kontraktowego asystenta młodszego przy Zakładzie Anatomii Opisowej UJ.

W czasie studiów działał w Bratniej Pomocy UJ (był członkiem Komisji Rewizyjnej).

1928

30 maja uzyskał dyplom doktora wszech nauk lekarskich.

1 czerwca podjął dodatkową pracę w charakterze bezpłatnego lekarza praktykanta w Klinice Chirurgicznej UJ (tzw. białej chirurgii), pod kierunkiem prof. Maksymiliana Rutkowskiego.

1930

30 września zakończył pracę w Zakładzie Anatomii Opisowej UJ oraz w Klinice Chirurgicznej UJ kierowanej przez prof. Rutkowskiego.

1 października przeszedł – z własnej inicjatywy – do II Kliniki Chirurgicznej UJ (tzw. czerwonej chirurgii, powstałej w 1929 roku na bazie Szpitala św. Łazarza), której kierownikiem był wybitny chirurg prof. Jan Glatzel – uczeń prof. Rutkowskiego. Otrzymał tam etat starszego asystenta (Klinika posiadała tylko dwa etaty uniwersyteckie).

1933

28 lutego – po przeprowadzonej przez ministra Janusza Jędrzejewicza reformie, w wyniku której II Klinika Chirurgiczna została zlikwidowana, a następnie przekształcona w Oddział Chirurgiczny Państwowego Szpitala św. Łazarza – odmówił przejścia do Kliniki Chirurgii UJ prof. Maksymiliana Rutkowskiego, pozostając nadal zastępcą prof. Glatzla, który pomimo przeniesienia w stan spo-

czynku formalnie pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Chirurgicznego Szpitala św. Łazarza.

1934

31 stycznia utracił etat starszego asystenta Kliniki Chirurgicznej UJ. Nadal pracował pod kierunkiem prof. Glatzla.

1935

Do 30 kwietnia pracował w Szpitalu św. Łazarza w charakterze lekarza praktyka bezpłatnego.

1 maja otrzymał etat kontraktowego lekarza hospitanta w tymże szpitalu.

1936

12 lipca zawarł związek małżeński z Anną Konieczną, z zawodu filologiem.

1937

1 października, po przejściu prof. Maksymiliana Rutkowskiego na emeryturę i objęciu przez prof. Jana Glatzla kierownictwa Kliniki Chirurgicznej UJ („białej chirurgii”), przeszedł do tejże Kliniki jako zastępca prof. Glatzla. Do 31 października pracował w charakterze bezpłatnego asystenta.

1 listopada otrzymał uniwersytecki etat starszego asystenta, pracował na tym stanowisku do wybuchu wojny w roku 1939.

1938

Otrzymał „Medal za Długoletnią Służbę” przyznany przez Rektora UJ.

1939

17 czerwca w przewodzie habilitacyjnym przeprowadzonym na Wydziale Lekarskim UJ przedstawił rozprawę pt. *Układ wegetatywny a serca w nadtarczywności doświadczalnej u zwierząt*.

28 czerwca Senat UJ przyjął uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego UJ z dnia 19 czerwca 1939 zatwierdzającą habilitację, jednak ze

względem na nierzetelny protokół z posiedzenia Rady Wydziału, nie uwzględniający dokładnie wyników głosowania, uchwała ta została zatwierdzona przez Ministerstwo Oświaty dopiero po wojnie, 20 sierpnia 1945 roku.

3 września wraz z zespołem prof. Glatzla otrzymał rozkaz ewakuacji na wschód. Grupa dotarła do Cumania i Kowla, a następnie do Lwowa.

10 listopada udało się wszystkim wrócić do Krakowa, zanim została zamknięta granica na Sanie. Dzięki opóźnionemu zaledwie o kilka dni powrotowi do Krakowa, uniknął aresztowania w ramach przeprowadzonej 6 listopada „Sonderaktion Krakau”.

1941

1 października urodziła się córka Teresa Ewa.

1 października został usunięty przez władze niemieckie z Kliniki i zmuszony do opuszczenia mieszkania służbowego UJ.

1 grudnia podjął pracę w charakterze specjalisty chirurga w Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie. Pracował również, podobnie jak prof. prof. Jan Glatzel, Jan Miodoński, Marian Wilczek i inni w prywatnych lecznicach, głównie w Domu Zdrowia. Wielokrotnie, pomimo braku przepustki, udzielał pomocy w getcie krakowskim.

1945

Po zakończeniu wojny, podejmując trudną i kontrowersyjną decyzję, nie wrócił do pracy w Klinice.

Jako docent UJ prowadził wykłady z zakresu chirurgii operacyjnej dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego oraz z zakresu traumatologii i ratownictwa dla studentów II i III roku Studium Wychowania Fizycznego UJ.

20 sierpnia Ministerstwo Oświaty zatwierdziło uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego UJ z dnia 19 czerwca 1939, na mocy której uznano jego habilitację z chirurgii.

Reprezentując docentów uczestniczył w posiedzeniach Rady Wydziału Lekarskiego UJ.

1948

1 października został pierwszym ordynatorem nowo utworzonego Oddziału Torakochirurgicznego Instytutu Gruźlicy w Szpitalu im. Dr Anki w Krakowie na Prądniku (obecnie Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II), gdzie pracował do 31 grudnia 1950 roku.

Pełnił również funkcję ordynatora Oddziału Chirurgicznego Wojewódzkiego Zarządu Służby Zdrowia Komendy Wojewódzkiej Milicji Obywatelskiej w Krakowie (od 1 października 1948 do 15 maja 1950).

Odmówił przyjęcia proponowanego mu kierownictwa Kliniki Chirurgii w nowo powstałych akademiach lekarskich w Szczecinie i w Gdańsku oraz w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia i w Centralnym Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie.

15 grudnia zatrudniony został jako specjalista chirurg w Centralnej Poradni Polskich Kolei Państwowych w Krakowie (pracował do 28 lutego 1950).

1949

We wrześniu objął stanowisko kierownika I Kliniki Chirurgicznej w Zabrze, którą zorganizował od podstaw, wyodrębniając oddziały: chirurgii ogólnej, urazowej, dziecięcej oraz naczyniowej, a w roku 1955 również urologiczny.

26 listopada mianowany został przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej profesorem nadzwyczajnym w Katedrze Chirurgii na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Bytomiu.

1950

26 sierpnia został specjalistą wojewódzkim do spraw chirurgii, początkowo województwa katowickiego i opolskiego, a następnie katowickiego.

Organizował operacje pokazowe, nadzorował pracę 27 oddziałów chirurgicznych.

1951

Wykonał w Oddziale Torakochirurgicznym w Krakowie zabieg częściowego usunięcia osierdza z dostępu pozaopłucnowego i opracował własną metodę torakoplastyki bez usuwania pierwszego żebra.

Jako pierwszy w Polsce wykonał operację przetrwałego przewodu Botalla i jako jeden z pierwszych operację Blalocka-Taussig w zespole Fallota.

Przyjął i pełnił do 1973 funkcję przewodniczącego Śląskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Został członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

1952

Prowadzona przez niego Klinika podjęła działalność dydaktyczną.

Został członkiem Société Internationale de Chirurgie.

1954

1 września, po przemianowaniu I Kliniki Chirurgicznej w Zabrze na II Klinikę Chirurgiczną w Zabrze, został powołany przez Ministra Zdrowia na stanowisko kierownika tejże Kliniki.

22 lipca otrzymał Złoty Krzyż Zasługi.

1956

11 kwietnia uzyskał w Urzędzie Patentowym Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej patent na klemy żołądkowe swojego pomysłu (nr patentu 39642).

14 czerwca, zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zasad i trybu uznawania lekarzy za specjalistów, został uznany za specjalistę drugiego stopnia w zakresie chirurgii.

20 grudnia uchwałą Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej dla Pracowników Nauki otrzymał tytuł naukowy profesora zwyczajnego.

1958

1 października uhonorowany został Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Został członkiem rzeczywistym Société Française de Phlébologie.

Przystąpił do konkursu na kierownika II Kliniki Chirurgicznej AM w Krakowie, którego wynik był jednak z góry przesądzony.

1959

Opublikował własną, stosowaną do dzisiaj metodę operacji stulejki.

W listopadzie wziął udział w Kongresie Chirurgów w Lipsku.

1960

22 lipca otrzymał odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

1961

15 października wyjechał w celach naukowych do NRD, wizytując przez miesiąc kliniki chirurgiczne w Lipsku, Berlinie, Dreźnie, Erfurcie, Halle i Jenie.

1963

30 września otrzymał złotą odznakę „Zasłużonemu w rozwoju województwa katowickiego”.

1964

1 marca kierowana przez niego II Klinika Chirurgiczna przeniesiona została z Zabrza do Szpitala im. A. Mieleckiego przy ul. Francuskiej w Katowicach. W nowej siedzibie zorganizował od podstaw klinikę dysponującą 123 łózkami, 3 salami operacyjnymi, pomieszczeniami dydaktycznymi z telewizją przewodową połączoną z salą operacyjną, a także przychodniami przyklinicznymi oraz pomieszczeniem do potrzeb chirurgii eksperymentalnej.

Wprowadził technikę telewizyjną do zajęć dydaktycznych, umożliwiając transmisję przebiegu operacji z sali operacyjnej do sali seminaryjnej.

15 maja przeprowadził się z rodziną z Krakowa do Katowic.

1965

26 sierpnia otrzymał nagrodę indywidualną I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za osiągnięcia w zakresie chirurgii tarczycy i urologii.

1966

Dokonał pierwszego w Polsce przeszczepu nerki od żywego dawcy (w tym samym roku wykonał trzy takie przeszczepy).

Otrzymał nagrodę I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

1967

28 marca został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.

4 kwietnia otrzymał Brązowy Medal Za Zasługi Dla Obronności Kraju.

1969

Przy współpracy zespołu kierowanego przez prof. Leszka Gieca, dokonał po raz pierwszy na Śląsku wszczepienia rozrusznika serca.

1971

19 sierpnia został odznaczony Odznaką Honorową PCK II stopnia.

W listopadzie otrzymał tytuł Honorowego Członka Sekcji Ratownictwa przy Towarzystwie Anestezjologów Polskich.

1972

Po powołaniu w ŚAM Instytutu Chirurgii, kierowana przez niego klinika ponownie zmieniła nazwę na I Klinikę Chirurgii Ogólnej.

1973

26 czerwca otrzymał podziękowanie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, prof. Mariana Śliwińskiego, za wieloletnią, ofiarną służbę oraz działalność naukowo-dydaktyczną.

20 lipca został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

Przyjął funkcję przewodniczącego Zespołu Specjalistów Wojewódzkich. Pełnił ją do 1983 roku.

10 września otrzymał złotą odznakę „Zasłużonemu w rozwoju Śląskiej Akademii Medycznej”.

Uhonorowany został Medalem Jubileuszu 25-lecia Śląskiej Akademii Medycznej.

1 października przeszedł na emeryturę, pracował jednak nadal jako chirurg i konsultant w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Tychach.

1974

Został członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich.

22 lipca otrzymał Medal 30-lecia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

1975

27 sierpnia otrzymał tytuł honorowy „Zasłużony Lekarz Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej”.

1977

3 października uhonorowany został tytułem doktora honoris causa Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

1978

29 kwietnia otrzymał tytuł „Zasłużony dla Śląskiej Akademii Medycznej”.

1979

Otrzymał Nagrodę Wojewódzką 35-lecia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

1980

10 kwietnia został powtórnie wyróżniony tytułem honorowym „Zasłużony Lekarz Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej”.

1981

W styczniu otrzymał nagrodę wojewódzką „Za wybitne osiągnięcia naukowe i lekarskie w dziedzinie chirurgii przewodu pokarmowego”.

1988

12 września otrzymał Medal 40-lecia Śląskiej Akademii Medycznej.

1989

3 marca zmarł w Katowicach.

7 marca spoczął na cmentarzu przy ul. Sienkiewicza w Katowicach.

1990

W kwietniu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Tychach nadano imię prof. Józefa Gasińskiego dla upamiętnienia jego zasług.

Wspomnienia o moim Ojcu

Teresa Gasińska

Mój Ojciec był niezwykle skromny, jestem więc głęboko przekonana, że nie chciałby, aby o Nim pisano.

Był człowiekiem wybitnym, który wszystko, co osiągnął, zawdzięczał przede wszystkim tytanicznej pracy, samozaparcia i ogromnemu poświęceniu. Całą swą wiedzę, umiejętności i doświadczenie przekazywał zawsze innym, a Jego życie wypełnione było pracą dla chorych. Pamięć ludzka bywa jednak czasami ułomna, krótka i, co zaskakujące, łatwo można nią manipulować. Usilnie starano się bowiem o to, aby wymazać krakowski, bardzo ważny okres działalności mojego Ojca. Mimo, iż był najwybitniejszym uczniem Profesora Glatzla, wyróżniającym się – podobnie jak on – fenomenalną techniką operacyjną, mimo lat przepracowanych w Klinice Chirurgicznej UJ, a potem w Oddziale Torakochirurgicznym Szpitala im. Dr Anki, mimo że był ogólnie znanym i szanowanym lekarzem w Krakowie, Jego nazwisko i osiągnięcia zostały pominięte w opracowaniach poświęconych osiągnięciom tamtejszej chirurgii.

Nie wspomina się o Nim w opublikowanym w 1964 roku jubileuszowym wydawnictwie *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej*, w którym rozdział poświęcony dziejom krakowskiej chirurgii opracował Józef Bogusz – kolega Ojca najpierw z tego samego roku studiów, a potem z „białej i czerwonej chirurgii”, a nawet – przez pewien czas – sąsiad zza ściany w służbowym mieszkaniu UJ przy

ul. Strzeleckiej. Tym trudniej to zrozumieć, że w tym samym tomie, na str. 703 autorzy rozdziału *Wydział Lekarski i Farmaceutyczny UJ w latach 1945–1949*, Józef Białoń i Jan Grochowski, wymieniają Ojca w spisie docentów Wydziału Lekarskiego¹.

Nie został też wspomniany w rozdziale *Chirurgia w II Rzeczypospolitej* (w części dotyczącej Krakowa) w opublikowanym przez PWN w 1989 roku wydawnictwie *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, choć znajduje się na umieszczonym w tym rozdziale zdjęciu z informacją: „M. Rutkowski z asystentami”².

W Krakowie przypominano sobie o Nim dopiero w roku 2001, w trakcie konferencji zorganizowanej w Szpitalu im. Jana Pawła II na Prądniku (dawna nazwa: Szpital im. Dr Anki) z okazji jubileuszu 50-lecia pierwszej, wykonanej tam przez mojego Ojca – organizatora i pierwszego ordynatora Oddziału Torakochirurgicznego – operacji kardiochirurgicznej. W informacji o tym wydarzeniu zamieszczonej w miesięczniku Uniwersytetu Jagiellońskiego „Alma Mater”, czytamy m.in.:

„(...) Pod koniec XIX w. znany chirurg Theodor Billroth ostrzegał kolegów eksperymentujących ze skalpelem: »Jeśli ktoś odważy się dotknąć nożem serca, utraci szacunek środowiska na zawsze«. Mimo tego lekarze coraz śmielej sięgali po skalpel, zaś polski lekarz – prof. dr Józef Gasiński odważył się w roku 1951 nie tylko dotknąć skalpelem serca, ale przeprowadził metodą Brauera skomplikowany zabieg częściowego usunięcia osierdza z dostępu pozaopłucnowego (...). Dziś takie zabiegi przeprowadza się rutynowo, ale przed 50 laty operacja ta należała do rewolucyjnych i zapoczątkowała rozwój nowoczesnej kardiochirurgii nie tylko w krakowskim szpitalu, ale w całej Polsce. Kardiochirurgia prężnie rozwijała się w krajach zachodnich już w okresie międzywojennym, jednak druga wojna światowa i warunki polityczne utrudniały polskim lekarzom dostęp do zdobyczy naukowych Zachodu. (...) Podczas spotkania przypominano sylwetkę prof. J. Gasińskiego, a w kontekście jubileuszu – także historię krakowskiej Kliniki. Wszak to właśnie prof. J. Gasiński tuż po wojnie zorganizował blok operacyjny w Kra-

¹ J. Bogusz, *Dzieje krakowskiej chirurgii. Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Medycznej*. W: *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej*. Akademia Medyczna w Krakowie. Red. L. Tochowicz. T.2. *Historia katedr*. Kraków 1964, s. 241–286.

² A. Karwowski, A. Śródka, *Chirurgia w II Rzeczypospolitej*. W: *Zarys dziejów chirurgii polskiej*. Red. W. Noszczyk. PWN: Warszawa 1989, s. 275–325.

kowskim Szpitalu Specjalistycznym, tu przeprowadził ów historyczny zabieg i otworzył drogę nowoczesnej kardiochirurgii w Polsce.”³

Zapoczątkowana już w 1949 roku działalność Ojca na Śląsku powinna być – jak się wydaje – powszechnie w naszym środowisku znana. A jednak zaledwie 10 lat po Jego śmierci, część tutejszego środowiska lekarskiego, a także niektóre media, zaczęły rozpowszechniać opinie, że twórcą chirurgii śląskiej był prof. Stanisław Szyszko. Tymczasem sam prof. Szyszko – notabene uczeń mojego Ojca – w poświęconym Mu wspomnieniu pośmiertnym zamieszczonym w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym”, pisze:

„(...) Gasiński był twórcą współczesnej chirurgii na Górnym Śląsku. Od 1950 r. był specjalistą wojewódzkim i z wielkim oddaniem szkolił chirurgów tutejszego terenu, wykonując operacje pokazowe i przeprowadzając – zawsze niespodziewanie – wizytacje oddziałów chirurgicznych. Poświęcał również wiele uwagi kształceniu i rozwojowi swoich współpracowników, zachęcając ich do pracy naukowej i pomagając im w naukowych awansach. Wszyscy profesorowie i docenci klinik chirurgii Śląskiej Akademii Medycznej są jego uczniami lub uczniami Jego uczniów, a liczni Jego dawni asystenci prowadzili lub prowadzą oddziały chirurgiczne na Śląsku lub w innych regionach kraju.”⁴

Kolejnym przykładem jest zamieszczony w prasie po śmierci mojego Ojca i podpisanym przez Rektora, Senat, Komitet Uczelniany PZPR oraz Zarząd NSZZ Pracowników ŚAM nekrolog, w którym zapomniano wspomnieć o nadanym Mu przez tę Uczelnię w 1977 roku tytule doktora honoris causa – najwyższej wszak w hierarchii akademickiej godności. Warto przypomnieć, że uczestnicy uroczystości promocji doktorskiej zgotowali wówczas memu Ojcu długotrwałą owację na stojąco.

Inny przykład, tym razem zabawny, który przytacza jeden z uczniów Ojca, dr n. med. Bernard Kubicki w swoim wspomnieniu:

„Pamięć o Profesorze utrwalił kolega Szczepan Łukasiewicz, nadając Jego imię Szpitalowi Wojewódzkiemu w Tychach. Nie tak dawno zapytałem stażystę, absolwenta Śląskiej Akademii Medycznej, z kim

³ J. Ślusarska-Herian, *Zaatakować nożem tam, gdzie to konieczne...* 50. Rocznica pierwszej operacji kardiochirurgicznej. „Alma Mater” Miesięcznik Uniwersytetu Jagiellońskiego 2001, Nr 35, s. 43–44.

⁴ S. Szyszko, *Prof. dr Józef Gasiński. Wspomnienie pośmiertne*. Pol. Przegl. Chir. 1989, 61(11): 857–859.

kojarzy mu się patron tyskiego szpitala. Odpowiedź była szokująca – może to jakiś biskup?⁵

To zaledwie część argumentów, które zdecydowały o spisaniu przeze mnie wspomnień, przybliżających niezwykłą sylwetkę, osiągnięcia oraz wieloletnią działalność naukową i zawodową mojego Ojca.

Józef Bronisław Gasiński, syn Józefa – listonosza – i Zuzanny z domu Pilch, urodził się w Lipniku koło Białej Krakowskiej (obecnie Bielsko-Biała) 23 sierpnia 1903 roku. Szkołę powszechną oraz Gimnazjum Realne im. Adama Asnyka ukończył w Białej, pokonując codziennie wielokilometrową odległość, jaka dzieliła dom od szkoły. Poziom nauki w gimnazjum był wysoki. Większość nauczycieli legitymowała się dyplomem UJ. Ojciec był bardzo dobrym uczniem. Z gimnazjum wyniósł między innymi dobrą znajomość języków niemieckiego i francuskiego. Uczniom wpajano patriotyzm, nie było zatem zaskakujące, że Ojciec zgłosił się w 1920 roku z całą klasą jako ochotnik i walczył w wojnie polsko-bolszewickiej. W 1922 roku, po zdaniu egzaminu dojrzałości, podjął studia w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po miesiącu przeniósł się na Wydział Lekarski. O przyczynie zmiany kierunku studiów tak wspominał w jednym z wywiadów opublikowanych w „Trybunie Robotniczej”:

„(...) Miałem zostać matematykiem. Pochodzę z Podbeskidzia i w Gimnazjum w Białej, do którego chodziłem, uważano mnie za specjała od przedmiotów ścisłych. Zostałem zwolniony z maturalnego egzaminu z matematyki i dostałem się na Wydział Matematyczno-Przyrodniczy Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wytrzymałem miesiąc. Dobił mnie dwugodzinny wykład o punkcie. Kiedy uświadomiłem sobie, że zamiast robić coś konkretnego, namacalnego, będę musiał godzinami zastanawiać się nad teorią punktu, wydawało mi się to po prostu marnowaniem życia. Tak zniechęcony i załamany spotkałem kolegę z Białej, który szedł właśnie na ćwiczenia do prosektorium. Poszedłem z nim, by stwierdzić, że tam się przynajmniej coś robi. Do dziś nie wiem, jak udało mi się przekonać Profesora Maziarskiego (ówczesnego dziekana Wydziału Lekarskiego) – wybitnego histologa, że powinien mi dać szansę zmiany kierunku studiów, ale faktem jest, że w parę dni później

⁵ Zob. rozdział: *Wspomnienia o Profesorze* niniejszej książki, s. 89.

byłem już studentem Wydziału Lekarskiego. Minęło wiele lat. Pewnego dnia przywieziono mi do szpitala owego kolegę, dzięki któremu poświęciłem się medycynie. Sam lekarz, zdawał sobie sprawę z ciężkości swego stanu. Kiedy zbudził się po udanym zabiegu, powiedział krótko – wierzyłem w ciebie!, ale musisz przyznać, że miałem nie lada nosa namawiając cię na medycynę.”⁶

W Krakowie przez pewien czas uczęszczał również do prywatnej szkoły muzycznej, gdzie w klasie skrzypiec doskonalili swoje umiejętności. Po przesłuchaniu został od razu przyjęty do wyższej klasy (grał między innymi *Chaconne* z II partity Bacha na skrzypce solo), wzbudzając zainteresowanie również z tego powodu, że zdrapał w niektórych miejscach lakier ze skrzypiec w przekonaniu, że uzyska przez to piękniejszą barwę dźwięku. Niestety, ciężka sytuacja finansowa zmusiła go wkrótce do przerywania zajęć. Starał się jednak nie opuszczać koncertów i recitali słynnych skrzypków.

Podczas studiów utrzymywał się początkowo z korepetycji, kilkakrotnie uzyskał odroczenie opłaty czesnego. Początkowo mieszkał w Prokocimiu, dochodząc pieszo na zajęcia przy ul. Kopernika, potem przez pewien czas korzystał z pokoju w Zakładzie Anatomii Opisowej UJ, a następnie – z kilkoma kolegami – z mieszkania przekazanego do dyspozycji Bratniej Pomocy UJ.

Już w czasie studiów, po celująco zdanym egzaminie z anatomii u prof. Kazimierza Kostaneckiego (egzamin polegał na wypreparowaniu *n. vagus* i *n. sympathicus* w obrębie szyi – co wykonał błyskawicznie – oraz na odpowiedzi na kilka pytań), zatrudniony został od 1 stycznia 1926 roku w Zakładzie Anatomii Opisowej UJ, początkowo bezpłatnie w charakterze pomocniczej siły naukowej, a od 1 października 1926 jako młodszy asystent kontraktowy.

Profesor Kostanecki był prezesem Polskiej Akademii Umiejętności, wielokrotnym, zasłużonym rektorem UJ, uczonym o międzynarodowej sławie, a przede wszystkim człowiekiem o olbrzymim autorytecie moralnym. Praca w Zakładzie Anatomii pod jego kierunkiem niewątpliwie pomogła Ojcu w nabyciu umiejętności manualnych niezbędnych w pracy chirurga, wywarła również wpływ na Jego osobowość. Ojciec wielokrotnie wspominał, że prof.

⁶ Archiwum rodzinne prof. Teresy Gasińskiej.

Kostanecki prawie każdy wykład zaczynał od słów: „Panowie, gdy staniecie przy łóżku chorego...”

W okresie studiów Ojciec działał w Bratniej Pomocy Medyków UJ, był członkiem Komisji Rewizyjnej, m.in. z późniejszymi profesorami Śląskiej Akademii Medycznej, Stanisławem Kohmannem i Tadeuszem Pragłowskim. Będąc członkiem Sekcji Wioślarskiej AZS, pływał także w czwórce i ósemce ze sternikiem po Wiśle. I, oczywiście, grał na skrzypcach. Był bardzo dobrym studentem, większość egzaminów zdawał z wynikiem celującym lub bardzo dobrym.

Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał już 30 maja 1928 roku, pomimo poważnej choroby spowodowanej skaleczeniem ręki skalpelem w trakcie zajęć w prosektorium, co wywołało ropowicę przedramienia i sepsę. Hospitalizowany w klinice prof. Maksymiliana Rutkowskiego miał dużo szczęścia. Choroba była poważna, nie było wówczas antybiotyków. Warto wspomnieć, że prof. Rutkowski specjalnie przyszedł do Kliniki wieczorem i polecił lekarzowi dyżurnemu naciąć ropień na przedramieniu. Po chwili powrócił i surowo dyżurnego upomniął, stwierdziwszy, że naciął on ropień, ale przed założeniem sączka kazał mojemu Ojcu trzymać hak, którym rozszerzał brzegi rany.

W czerwcu tego samego roku Ojciec podjął dodatkową pracę w charakterze bezpłatnego lekarza praktykanta w Klinice Chirurgicznej UJ, zwanej białą chirurgią, pod kierunkiem prof. Maksymiliana Rutkowskiego. W okresie zajęć w prosektorium (nadal bowiem pozostawał asystentem prof. Kostaneckiego) nie miał, oczywiście, prawa wstępu na salę operacyjną, bardzo długo musiał obsługiwać rentgen i niewiele operował, często jednak uczestniczył w operacjach wykonywanych przez prof. Rutkowskiego podając narzędzia, mógł zatem z bliska obserwować przebieg operacji i zdobywać doświadczenie. W październiku 1930 roku przeszedł, z własnej inicjatywy i przy poparciu prof. Kostaneckiego (który osobiście w tym celu poszedł do prof. Glatzla – swojego byłego asystenta), do powstałej w 1929 roku na bazie Szpitala św. Łazarza II Kliniki Chirurgii UJ (tzw. czerwonej chirurgii). Kierownik Kliniki – prof. Jan Glatzel, najwybitniejszy uczeń profesora Maksymiliana Rutkowskiego – był fenomenalnym chirurgiem, wybitnym uczonym

i pedagogiem, odznaczał się błyskotliwą inteligencją. Klinika posiadała tylko dwa etaty uniwersyteckie. Ojciec został zatrudniony na etacie starszego asystenta. W opinii, jaką Mu wówczas wystawił prof. Rutkowski, możemy przeczytać:

„P. Dr Józef Gasiński pracował w Klinice Chirurgicznej UJ pod moim kierownictwem jako praktykant od dnia 1 czerwca 1928 r. do dnia 1 października 1930 r. W tym czasie pracował na oddziałach chirurgii ogólnej, ortopedji, rentgenologii oraz ambulatorjum. Pracował zarówno teoretycznie, jak i praktycznie w chirurgii i nabył doświadczenie ogólnolekarskie. W pracy lekarskiej odznaczał się pilnością, wielką sumiennością i dokładnością. W działalności operacyjnej miał sposobność asystować do wielu zabiegów chirurgicznych, a niektóre z nich wykonywał sam. Wykształcił się w technice operacyjnej, w której okazywał zręczność.”⁷

Z chwilą przejścia do Kliniki prof. Glatzla, Ojciec przestał pracować w Zakładzie Anatomii UJ. Od tego momentu aż do odejścia z Kliniki pracował nieprzerwanie pod kierunkiem prof. Jana Glatzla.

W lutym 1933 roku, w wyniku reformy oświaty, II Klinikę Chirurgii zlikwidowano, przekształcając ją w Oddział Chirurgiczny Państwowego Szpitala św. Łazarza. Zaledwie 45-letni prof. Glatzel z dniem 30 września tego roku został przeniesiony w stan „nieczynny”, a po niespełna dwóch latach – 31 maja 1935 – na emeryturę. Mimo to, dzięki dyrektorowi szpitala dr. Józefowi Topolnickiemu, nadal pełnił obowiązki ordynatora („prymariusza”) Oddziału. Ojciec – w poczuciu lojalności wobec swojego Mistrza – pozostał na Oddziale i mimo polecenia przejścia z etatem do Kliniki Chirurgii prof. Rutkowskiego, za zgodą tego ostatniego, w dalszym ciągu pracował pod kierunkiem prof. Glatzla, pełniąc funkcję jego zastępcy („sekundariusza”) do 30 września 1937 roku.

Ryzykowna decyzja Ojca o pozostaniu przy prof. Glatzlu spowodowała natychmiastowe konsekwencje, wiązała się bowiem ze wstrzymaniem wypłacania poborów, a następnie zmusiła także do rezygnacji z etatu w Klinice Chirurgii UJ, na którym Ojcu tak bardzo zależało. Przed dramatyczną sytuacją finansową uchronił wówczas Ojca prof. Glatzel, umożliwiając Mu asystowanie podczas

⁷ Archiwum rodzinne prof. Teresy Gasińskiej; Archiwum UJ.

operacji wykonywanych w lecznicach prywatnych. W archiwach UJ oraz rodzinnym zachowała się pełna dokumentacja potwierdzająca kolejne miejsca oraz charakter zatrudnienia Ojca w tym czasie.

W okresie pracy w klinice prof. Glatzla Ojciec – zajmując mieszkanie służbowe UJ w pobliżu, przy ul. Strzeleckiej – prawie cały swój czas poświęcał ofiarnej pracy na oddziale. Bardzo często wzywany był też w nagłych przypadkach w godzinach nocnych, dzięki czemu w krótkim czasie stał się doświadczonym chirurgiem (zakres wykonywanych w tym czasie przez Niego zabiegów obejmował całą chirurgię, łącznie z kardiochirurgią, urologią, neurochirurgią i ortopedią). Z tego okresu pochodzi świadectwo pracy wydane wraz z opinią 5 listopada 1937 roku przez dyrektora szpitala, dr. Topolnickiego, które warto tu przytoczyć:

„(...) Wybitnie gorliwy, pilny oraz pracowity, o wysokim poczuciu obowiązków wypełnianych, cieszył się uznaniem Swych przełożonych oraz sympatią u chorych Jego pieczy powierzonych. Posiadał w tym czasie gruntowną znajomość swego działu medycyny oraz administracji szpitalnej i wykształcił się na bardzo dobrego lekarza szpitalnego pracującego z postępem nauki i wiedzy lekarskiej.”⁸

W październiku 1937 roku, po przejściu prof. Rutkowskiego na emeryturę, stanowisko kierownika Kliniki Chirurgicznej UJ objął – w wyniku konkursu – prof. Glatzel. Ojciec przeszedł do kliniki razem z nim jako jego zastępca (pierwszy asystent). Płatny etat starszego asystenta Kliniki Chirurgicznej UJ otrzymał dopiero miesiąc później – 1 listopada 1937 r.

Tekst obowiązującego wówczas przyrzeczenia, które Ojciec złożył (zresztą już po raz drugi) brzmiał:

„Przyrzekam być pomocny profesorowi, któremu będę podlegał w prowadzeniu pracy naukowej, pedagogicznej i administracyjnej, wypełniać jego polecenia służbowe i poza służbowe, strzec powagi mego stanowiska i unikać wszystkiego, co mogłoby obrazić godność mego stanowiska. Wszelkie prośby przedstawione i zażalenia w sprawach służbowych przesłać na ręce profesora, któremu służbowo podlegać będę, uzyskać zezwolenie na wszelkie płatne zajęcia, wypełniać obowiązki określone w regulaminie zakładu, donosić natychmiast profesoro-

⁸ Archiwum rodzinne prof. Teresy Gasińskiej; Archiwum UJ.

rowi o każdej przeszkodzie w pełnieniu obowiązków, wywołanej czy to chorobą, czy to innymi uzasadnionymi powodami i na żądanie profesora udowodnić tą przeszkodę”.

Pod tekstem przyrzeczenia znajdują się podpisy Józefa Gasińskiego, rektora UJ prof. Henryka Hoyerera oraz dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Kazimierza Majewskiego⁹.

W tym okresie liczba obowiązków Ojca wzrosła. Klinika była przestarzała, w złej kondycji finansowej. Przykładem Jego zaangażowania było m.in. wykrycie ponoszonych przez Klinikę wysokich opłat za wodę czerpaną z własnego ujęcia, dzięki czemu Klinice zwrócono znaczną kwotę pieniędzy. Do zdarzenia tego, nadając mu formę anegdoty, nawiązywał potem często prof. Glatzel.

Poza codziennymi zajęciami w Klinice dużo czasu i wysiłku poświęcił Ojciec na wykonanie doświadczalnej pracy habilitacyjnej. Znajdował również czas na naukę języka angielskiego. Nie korzystał więc prawie w tym czasie z urlopu wypoczynkowego, pomijając krótkie wypadki z przyjaciółmi w zimie na narty w Tatry. Podczas jednej z takich wypraw złamał nogę na Hali Pyszej. Spiralne złamanie kości podudzia nastawił sobie sam w Klinice, zaraz po przewiezieniu do Krakowa. Z powodu dużego obrzęku oraz silnego bólu, nie mógł, oczywiście, wykonać tego idealnie, niemniej z nogą w gipsie zgłosił się do pracy. Powiadomiony o tym prof. Glatzel, po obejrzeniu zdjęć rentgenowskich oraz uzyskaniu informacji o przebiegu wypadku i okolicznościach, w jakich złamanie zostało nastawione, stwierdził krótko: wariat!

W czerwcu 1939 roku Ojciec, jako pierwszy spośród uczniów prof. Glatzla, przedstawił napisaną pod jego opieką rozprawę habilitacyjną *Układ wegetatywny a serce w nadtarczyczości doświadczalnej u zwierząt*. Obrona i wykład habilitacyjny odbyły się 17 czerwca. Ojciec wystąpił w specjalnie na tę okazję uszytym fraku (prof. Glatzel nie zgodził się, aby habilitant wypożyczył ubranie) oraz w za ciasnych – niestety – lakierkach. Zatwierdzając habilitację uchwalała Rada Wydziału Lekarskiego UJ z dnia 19 czerwca 1939 roku, poparta została przez Senat UJ na posiedzeniu 28 czerwca tego roku. Niestety, ze względu na uchybienia proto-

⁹ Archiwum rodzinne prof. Teresy Gasińskiej; Archiwum UJ.

kołu z posiedzenia Rady Wydziału (nie uwzględniono dokładnie wyników głosowania) formalne jej zatwierdzenie przez Ministerstwo Oświaty nastąpiło dopiero po wojnie, 20 sierpnia 1945 roku. Tym niemniej w składzie osobowym UJ zawierającym spis profesorów i docentów, nazwisko Ojca zostało umieszczone po zatwierdzeniu habilitacji przez Senat UJ.

Ostatnie miesiące przed wybuchem wojny wypełnione były intensywną pracą: Ojciec jak zawsze najwięcej czasu poświęcał chorym, wykonując coraz więcej operacji i stale doskonaląc swą technikę operacyjną, o której wiele lat później, nawiązując do swojej wizyty w kierowanej już wówczas przez Ojca Klinice Chirurgii w Zabrze, tak napisze prof. Stanisław Laskownicki:

„(...) »Gaz w rękach« miał prof. Glatzel – dziś podobnie szybko, pewnie, zgrabnie i delikatnie operuje jego długoletni asystent, prof. Gasiński. Kiedy byłem tzw. specjalistą krajowym, zajechałem pewnego razu do Zabrza. Miałem tam wykonać pokazową operację. Tamtejszy urolog przygotował mi chorego z powikłaną kamicią nerkową. Nie miałem jednak odwagi na przeprowadzenie trudnego zabiegu w obcym otoczeniu i w kiepskiej asyście. Powiedziałem to Gasińskiemu, który od razu zdecydował: no to może ja zoperuję cośkolwiek. Plan operacyjny: wycięcie częściowe żołądka z powodu wrzodu dwunastnicy przebijającego do trzustki, olbrzymie wole z objawami choroby Basedowa oraz kula karabinowa w lewym płucu! Operacja wola w znieczuleniu miejscowym trwała dwadzieścia dwie minuty, wycięcie żołądka dwadzieścia sześć minut, wyjęcie kuli z płuca dwadzieścia minut. Znałem wielu znakomych chirurgów ale poza Chomickim, Glatzlem i Gasińskim nigdy nie widziałem nikogo, nawet w całej Europie, kto by tak szybko, zgrabnie, delikatnie i pięknie wykonywał operacje. Opowiadali mi, że u Gasińskiego operacja wycięcia całego płuca wraz z opłucną, tzw. *extrapleuralna pneumonectomy*, jedna z najcięższych operacji torakochirurgicznych, trwała około dwóch godzin. We wszystkich ośrodkach torakochirurgicznych taka operacja trwa od trzech do pięciu godzin.

W korytarzu Kliniki Chirurgicznej wisi karykatura prof. Gasińskiego, który lekko pochylony idzie korytarzem, a za nim asystenci na motocyklach, na rowerach, na hulajnogach.”¹⁰

Uznanie i podziw dla niezwyklej zręczności Ojca wyraża też w swych wspomnieniach prof. Kornel Gibiński:

¹⁰ S. Laskowicki, *Szpada, bagnet, lancet*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wrocław 1970, s. 358–359.

„(...) Prof. Glatzel był niezwykle błyskotliwym człowiekiem, a Jego zręczność manualną podziwiano jak u kuglarza.(...) Zawsze znalazł się ktoś, kto stoperem mierzył czas. (...) Prof. Glatzel przebywał jednak w klinice ograniczoną liczbę godzin, operował też gdzie indziej. Doc. Gasiński natomiast przebywał stale w klinice, miał nad nią permanentny nadzór jako zastępca profesora, co było tym łatwiejsze, że mieszkał w przynależnym do kliniki sąsiednim domu, gdzie mieściła się też stołówka. Praktycznie cały dzień przebywał w klinice. Jeśli operował profesor, to stanowił jego pierwszą asystę. Jeśli nocą lub w święta przywożono nagłe przypadki, zaraz przychodził do zabiegów, aby nie ryzykować pozostawienia ich młodemu dyżurnym. (...) W tych licznych zabiegach i my braliśmy udział, a to do narkozy (kapanie eteru na maskę), czy do trzymania haków. Była więc sposobność osobistego podziwiania, już w bezpośredniej bliskości, mistrzowskiej precyzji ruchów, zręczności palców i wykańczania zabiegu do ostatniego szwu i opatrunku, a nie zostawiania ich asyście. Podobnie i Jemu mierzono nieraz czas trwania zabiegu i nie był on gorszy od profesorskiego. Wszystko zaś odbywało się po cichu, z rzadka wypowiedzanymi jednym słowem poleceniami, często z własnoręcznym, a bez słowa, poprawianiem niezręcznych ruchów asysty, zamiast łajania, pokrzykiwania i rzucania narzędziami, jak się to nieraz widywało. Mój pobyt w II Klinice Chirurgicznej trwał niewiele ponad pół roku. Opuściłem Klinikę, z której pozostała mi wizja cichej, zawsze pochylonej postaci, zawsze śpieszącego się Doc. Gasińskiego oraz zawsze budzącego lęk Prof. Glatzla i ich mistrzowskiej techniki operacyjnej.”¹¹

Dwunastego lipca 1936 roku Ojciec ożenił się z moją Matką, Anną Konieczną, z zawodu filologiem.

Po wybuchu wojny, we wrześniu 1939 roku, prof. Glatzel wraz z zespołem został zmobilizowany i otrzymał rozkaz ewakuacji na wschód. W zespole tym był również Ojciec. Autorka poświęconej prof. Glatzlowi pracy doktorskiej, tak przedstawia przebieg związanych z tym wydarzeń:

„(...) Zespół chirurgiczny wraz z najbliższą rodziną Glatzla, ewakuował się na wschód dnia 3 września 1939 r. pod ostrzałem samolotów hitlerowskich, przy stale trwającym bombardowaniu. Ewakuacja odbywała się przeważnie pieszo lub przygodnymi samochodami i wozami konnymi, a tylko odcinkowo pociągami. Uchodźcy nie stanowili ugrupowania wojskowo-medycznego dobrze zorganizowanego, lecz byli luźnym zespołem lekarskim, bez sprzętu i bez własnych środków lokomo-

¹¹ Zob. rozdział: *Wspomnienia o Profesorze* niniejszej książki, s. 82, 83.

cji, co wynikało z nagłości wydarzeń. Ucieczkę kontynuowano bez przerwy, w dzień i w nocy, starając się dotrzeć do Lwowa. Wskutek błędzenia i dezorientacji grupa zupełnie przypadkowo dotarła do miejscowości Cumań, położonej między Równem a Łuckiem. Tam w dworcu po Januszu Radziwille rozlokowali się i zorganizowali prowizoryczny szpital polowy, prawdopodobnie pod numerem 292.

Przez około dwa tygodnie przyjmowali rannych. Byli świadkami podejścia wojsk radzieckich frontu ukraińskiego. Po blisko dwóch tygodniach cały zespół postanowił dojechać do Lwowa. Wszyscy udali się pieszo do Kowla i korzystając z kursującego jeszcze pociągu towarowego dojechali do Lwowa. We Lwowie grupa Glatzla spotkała profesora Jana Lewartowicza, kierownika Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Jana Kazimierza, który udzielił im schronienia w pomieszczeniach kotłowni Kliniki. Przez kilka dni wszyscy wspólnie naradzali się dokąd się udać i co robić dalej. Nie było żadnych odgórnych rozkazów wojskowych. Za miejsce debat i niekończących się rozmów służyła im m.in. słynna kawiarnia George'a we Lwowie. Pewnego dnia do Kliniki Dermatologii przyjechał syn stolarza, który pracował w warsztatach krakowskich klinik, wysłany przez żonę Gasińskiego z listem od niej, który namawiał Gasińskiego i całą grupę do powrotu do Krakowa. Wtedy Gasiński postanowił osobiście sprawdzić możliwość przejścia przez nowoutworzoną granicę w Przemyśle. Na własną rękę wyjechał pociągiem do Przemyśla i tego samego dnia powrócił z dobrą nowiną, gdyż okazało się, że granica przez San była otwarta. Wszyscy ucieszyli się bardzo i zgodnie postanowili powrócić do Krakowa. Przedtem jeszcze, za zebrane pieniądze, kupiono Gasińskiemu ocieplaną kurtkę, ponieważ decyzja o ewakuacji zaskoczyła go w ubraniu z tropiku i płaszczu popielinowym. Nazajutrz grupa przyjechała do Przemyśla, ale granica została w międzyczasie zamknięta. Przed mostem na Sanie utworzyła się kilkunastokilometrowa kolejka. Osoby wyczekujące w niej musiały się rejestrować. Na noc grupa lekarzy wraz z Glatzlem udała się do mieszkania znajomego lekarza przemyskiego, dr Ohlera, korzystając z jego gościnności. Nocleg w ciepłym mieszkaniu został przerwany, ponieważ grupa mężczyzn ściągnęła uwagę władz. Wszyscy byli zmuszeni powrócić do przygranicznej kolejki. Po około 2, 3 dniach wszystkim udało się przejść przez granicę. Na zachodnim brzegu Sanu organizacja Polskiego Czerwonego Krzyża zorganizowała punkty żywieniowe i piecyki, po pokrzepieniu się grupa Glatzla ruszyła w kierunku Krakowa przygodnymi środkami transportu, a częściowo pieszo."¹²

¹² U. Jonecko, *Życie i działalność Jana Karola Glatzla oraz charakterystyka jego dorobku naukowego*. Rozprawa doktorska. Zakład Historii Medycyny UJ. Kraków 1995, s. 27–29.

Do Krakowa dotarli wieczorem 10 listopada 1939 roku. Ze względu na godzinę policyjną koczowali przed dworcem. Dzięki opóźnieńmu powrotowi do Krakowa, prof. Glatzel i Ojciec uniknęli aresztowania w ramach przeprowadzonej 4 dni wcześniej – 6 listopada 1939 roku – „Sonderaktion Krakau”, gdyby natomiast pozostali dłużej we Lwowie, zginęliby prawdopodobnie z rąk Sowietów.

Profesor Glatzel wraz z zespołem wrócił do pracy w Klinice Chirurgicznej. W sierpniu 1941 Klinika została przekształcona przez Niemców w Abteilung II B, funkcję kierownika objął oficer niemiecki docent Schörcher z Monachium. Od tego momentu aż do końca wojny prof. Glatzel nie pokazał się w Klinice. Schörcher już w pierwszym dniu pracy wykonał, trwającą dwie godziny, pokazową operację wola oraz *appendectomię*, która trwała niewiele krócej. Następnego dnia rozpisano do operacji Ojca, który olbrzymią strumę Basedowa zoperował w ciągu 20 minut, a następnie w ciągu 30 minut wykonał resekcję żołądka. Operacjom przyglądało się liczne grono pracowników, a nawet pacjenci. Nic więc dziwnego, że Schörcher polecił Ojcu, żeby więcej nie przychodził do Kliniki. W ten sposób, w październiku 1941 roku Ojciec pozbawiony został nie tylko pracy, ale również służbowego mieszkania. W trudnej sytuacji pomoc okazał przyjaciel, ówczesny docent i późniejszy profesor AM w Krakowie i we Wrocławiu, Józef Hano. Państwo Hanowie przyjęli Ojca z żoną i małym dzieckiem do swojego mieszkania przy ulicy Sławkowskiej. Po kilku tygodniach rodzice przenieśli się ze mną do wynajętego mieszkania przy ulicy Batorego.

Po usunięciu z Kliniki Ojciec pracował w charakterze specjalisty chirurga w Ubezpieczalni Społecznej. W czasie okupacji, dzięki posiadanej legitymacji Ubezpieczalni oraz odwadze, przytomności umysłu i dobrej znajomości języka niemieckiego, wielokrotnie uniknął aresztowania przez patrole niemieckie, gdy w godzinach nocnych, nie zważając na godzinę policyjną, szedł do chorego.

Poza Ubezpieczalnią pracował również w prywatnych lecznicach, głównie w Domu Zdrowia. W okresie choroby prof. Glatzla własne honoraria otrzymane w Domu Zdrowia przekazywał w imieniu prof. Glatzla Radzie Głównej Opiekuńczej. Okres ten tak wspomina Stanisław Niewiadomski:

„(...) W Domu Zdrowia operowali wszyscy znakomici chirurdzy krakowscy, poczynając od prof. Jana Glatzla. Operowali u nas również doc. Józef Gasiński, doc. Stanisław Nowicki, ginekodzy: prof. Zubrzycki, doc. Józef Szymanowicz, laryngolog – prof. Jan Miodoński, okulista – prof. Marian Wilczek. W czasie styczniowych walk o Kraków w 1944 roku, ranni spośród cywilnej ludności miasta byli zwożeni również do Domu Zdrowia. Wszyscy byli oczywiście leczeni bezpłatnie. W samo południe, gdy doc. Gasiński operował ranę postrzałową brzucha, w ogrodzie lecznicy wybuchła lotnicza bomba. Szyby wyleciały, szczęśliwie, tylko na sali operacyjnej. Zabieg udało się skończyć pomimo zniszczeń i temperatury, która w tym dniu była poniżej –20 stopni (pamiętam, że czołgi przejeżdżały przez zamrożniętą Wisłę). Byliśmy zmuszeni przenieść salę operacyjną do piwnicy i tam pracowaliśmy dalej. Do lecznicy przywieziono łącznie około dwudziestu chorych, przeważnie w bardzo ciężkim stanie. Operowaliśmy w następującym zespole lekarzy: Spławiński, Ogarek, ja i student medycyny Leon Estreicher. Przy niektórych, cięższych przypadkach korzystaliśmy z konsultacji doc. Gasińskiego, który mieszkał w pobliżu, przy ulicy Batorego. Choć narkoza była eterowa, a operowaliśmy przy świeczkach, to jakoś szczęśliwie do wybuchu nie doszło.”¹³

Ojciec, wielokrotnie wzywany, udzielał również bezinteresownie pomocy w getcie krakowskim, przechodząc tam bez przepustki. Pewnego dnia, wprowadzony przez dr. Aleksandrowicza, spędził cały dzień ukryty między beczkami, z powodu nagłej inspekcji hitlerowców.

Po zakończeniu działań wojennych w 1945 roku, Ojciec nie wrócił już do Kliniki, podejmując – z ważnych dla niego powodów – niezwykle trudną i kontrowersyjną decyzję, która zaważyła na Jego dalszym życiu oraz przebiegu pracy zawodowej, zmuszając Go w końcu do opuszczenia Krakowa. Według spisanych przez Urszulę Jonecko relacji pracowników Kliniki, prof. Glatzel wyraził głęboki żal, że na pierwszym powojennym zebraniu reorganizacyjnym, na którym spotkali się jego dawni współpracownicy, zabrakło jego ulubionego asystenta, Józefa Gasińskiego¹⁴.

¹³ S. Niewiadomski, *Chirurgia w okupowanym Krakowie*. Red. Z. Gajda, A. Wysocki. Krakowskie Wydawnictwo Miłośników Historii Medycyny. Kraków 1993.

¹⁴ U. Jonecko, *op. cit.* s. 30.

Do roku 1949 Ojciec, jako docent UJ, prowadził wykłady dla studentów w zakresie chirurgii operacyjnej oraz traumatologii z ratownictwem, uczestnicząc także jako delegat docentów w posiedzeniach Rady Wydziału Lekarskiego UJ¹⁵.

W 1950 roku zaledwie 62-letni prof. Glatzel przeniesiony został w stan spoczynku, a następnie, w styczniu 1951, z powodu pogarszającego się stanu zdrowia, przeszedł na emeryturę. Kierownikiem Kliniki został Józef Bogusz. Według relacji wielu osób, do załamania stanu zdrowia cierpiącego na nadciśnienie prof. Glatzla przyczyniły się, związane z zarzutami nieprawidłowego rozdziału darów z UNRA, przesłuchania w prokuraturze oraz przeprowadzone w związku z tym w jego domu rewizje. Prof. Glatzel wraz z innymi pracownikami Kliniki, m.in. dr. Janem Kowalczykiem i dr. Janem Oszaćkim, należał do komisji nadzorującej rozdział darów. Niestety, komisja nie prowadziła dokładnej ewidencji podziału darów. Ówczesny zastępca prof. Glatzla – dr Kowalczyk przez pewien czas więziony był nawet z tego powodu na Montelupich. W trakcie przesłuchań w prokuraturze, kilku pracowników prof. Glatzla wyraziło przekonanie, że nie doszłoby nigdy do tej dramatycznej sytuacji, gdyby w Klinice pozostał doc. Gasiński.

Pierwszego października 1948 roku Ojciec został ordynatorem nowo utworzonego Oddziału Torakochirurgicznego Instytutu Gruźlicy w Krakowie, w Szpitalu im. Dr Anki na Prądniku (oddział przekształcono w 1979 roku w Klinikę Chirurgii Serca i Naczyń AM; szpital nosi obecnie nazwę Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II). Nowo powstały oddział stanowił zaplecze chirurgiczne dla 400 łóżek ftyzjatrycznych, a później pulmonologicznych. Ojciec organizował od podstaw zarówno oddział, jak i blok operacyjny i rozwinał chirurgię klatki piersiowej. Zatrudniony na tym stanowisku do 31 grudnia 1950 roku, wprowadził własną metodę torakoplastyki bez usuwania pierwszego żebra, z rozległą apikolizą, dzięki czemu kontury klatki piersiowej nie ulegały zniekształceniu; wykonał też wspomniany już na początku i przypomniany w 2001 roku na łamach miesięcznika *Alma Mater* zabieg częściowego usunięcia

¹⁵ *Spis wykładów Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, rok akademicki 1948/49*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 1948.

osierdzia z dostępu pozaopłucnowego (z opowiadań Ojca wiem zresztą, że pierwszym, który przeprowadził tę operację w Polsce, był prof. Glatzel). Po raz pierwszy w Polsce przeprowadził ponadto operację przetrwałego przewodu Botalla, a w 1951 – jako jeden z pierwszych w Polsce – operację Blalocka-Taussig w zespole Fallota.

W tym okresie, wbrew własnej woli i po dość długo stawianym oporze (dopiero potem dowiedział się, że w razie odmowy miał otrzymać przygotowany już nakaz pracy w charakterze lekarza wojskowego w jednej z jednostek na Pomorzu), zatrudniony był również przez pewien czas jako ordynator Oddziału Chirurgicznego Szpitala MSW w Krakowie (ówczesna nazwa oddziału brzmiała: Oddział Chirurgiczny Wojewódzkiego Zarządu Służby Zdrowia Komendy Wojewódzkiej Milicji Obywatelskiej w Krakowie).

Zatrudnienie Ojca – po Jego odejściu z Kliniki Chirurgii UJ – w charakterze ordynatora dwóch oddziałów chirurgicznych nie było zaskakujące, zważywszy wysokie uznanie, jakim cieszył się jako chirurg. O współpracę z Nim zabiegało wówczas wiele osób i instytucji. Jednak na ostateczną decyzję o przyjęciu funkcji ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala MSW wpłynęła opinia prof. Władysława Szafera, wybitnego botanika, wieloletniego rektora UJ (również tajnego UJ podczas okupacji), człowieka niezwykle prawego i poważanego, do którego Ojciec zwrócił się z prośbą o radę, zaznaczając swą gotowość odmowy i poniesienia związanych z nią konsekwencji.

Profesor Szafer uznał, że Ojciec nie powinien mieć w tej sprawie żadnych wątpliwości, ponieważ będzie wykonywał wyłącznie pracę lekarza. Zazначył, że może zapytać o opinię Księcia Metropolite Adama Stefana Sapiehę (prof. Szafer będąc członkiem Komitetu Trzech, który w czasie wojny organizował konspiracyjną pomoc dla profesorów szkół akademickich i ich rodzin, zawsze pozostawał w bliskim kontakcie z księciem Sapiehą) na co otrzymał od Ojca odpowiedź: opinia Pana Rektora jest dla mnie opinią miarodajną i wystarczającą.

Przypuszczam, że niechęć Ojca do podjęcia pracy w Szpitalu MSW wynikała przede wszystkim z obciążenia, jakim była dla Niego – w tamtym okresie – konieczność bezpośredniego, stałego kon-

taktu z pracownikami UB. Wiadomo, czym był (zwłaszcza wówczas) Urząd Bezpieczeństwa. Pacjentami szpitala w tym czasie byli przede wszystkim milicjanci i żołnierze ranni w toczących się jeszcze w tych latach potyczkach z partyzantami, a także sami partyzanci, zwłaszcza z działającego na Podhalu oddziału Ognia. Z takich właśnie m.in. względów potrzebowano tam do pracy bardzo dobrego chirurga. Pewnego razu Ojciec został nagle wezwany przez swojego zastępcę do milicjanta, który otrzymał postrzał w brzuch. Dojechał w momencie, gdy już rozpoczęto operację i czekano na jego pomoc. Na szczęście dla wszystkich – rannego udało się uratować.

W szpitalu MSW Ojciec został zatrudniony, pomimo że nie należał do PZPR, a w wielokrotnie wypełnianej na żądanie ankiecie, za każdym razem w rubryce dotyczącej rodziny przebywającej za granicą, informował zgodnie z prawdą o przebywającym w Szwajcarii bracie, który pozostał tam po kampanii wrześniowej i internowaniu w obozie. Wiadomo, że zarówno posiadanie rodziny za granicą, jak i brak przynależności do PZPR, uniemożliwiały w tych czasach pracę na kierowniczym stanowisku w strukturach MSW. Wcześniej usilnie namawiano Ojca, aby wstąpił do partii, obiecując Mu, że będzie współdecydował o losach i strukturach Akademii Medycznej (1 stycznia 1950 roku przekształcono Wydział Lekarski UJ w Akademię Medyczną). On jednak konsekwentnie i stanowczo odmawiał. W tym okresie, ponieważ był pracownikiem MSW, nie otrzymał (pomimo zakwalifikowania) stypendium fundacji Rockefellera, o które się starał.

Jestem pewna, że praca Ojca w szpitalu MSW powodowała u Niego głęboki dyskomfort psychiczny. Jeszcze większym dyskomfortem było opuszczenie Kliniki Chirurgicznej UJ kierowanej przez prof. Glatzla. Bardzo wcześnie zostałam wtajemniczona w kulisy tej trudnej dla Ojca i kontrowersyjnej decyzji. Zawsze (w przeciwieństwie do Mamy) przekonana byłam o jej słuszności. Z perspektywy czasu uważam jednak, że przyszło Mu za to zapłacić zbyt wysoką cenę. Zastanawiam się też, dlaczego nikt wówczas nie interweniował.

Z pozoru sprawa mogłaby się wydawać błaha: pracujący w Klinice dr B. zaproponował Ojcu otwarcie wspólnej prywatnej lecznicy, na co Ojciec początkowo wyraził zgodę, potem jednak, zoriento-

wawszy się, że nie posiada niezbędnych środków finansowych, jakich to przedsięwzięcie wymagało, a także po głębszej refleksji, odrzucił propozycję. Sytuację wykorzystali jednak „koledzy”, donosząc prof. Glatzlowi, że „Gasiński otwiera sobie lecznicę”. Wydawało się, że cała wynikła stąd sytuacja mogła zostać zażegnana, obaj „winowajcy” przeprosili Profesora, ten jednak skierował pod adresem mojego Ojca słowa, które nie musiały i nie powinny były nigdy paść, a które sprawiły, że Ojciec, urażony i dotknięty, nie wrócił do Kliniki.

Po zapoznaniu się z przebiegiem pracy mojego Ojca w Klinice prof. Glatzla i po przeczytaniu pięknych, poświęconych Mu wspomnień prof. Kornela Gibińskiego, można zrozumieć Jego decyzję, choć – jak już wspomniałam – zapłacił za nią zbyt dużą cenę. Chirurgia zawsze bowiem była Jego wielką pasją, tymczasem po rozstaniu z prof. Glatzlem pozbawiony został zaplecza klinicznego i mógł operować wyłącznie w funkcjonujących jeszcze lecznicach prywatnych. Większość chorych operował tam i leczył bezpłatnie, jednak wkrótce, na skutek donosu, ówczesny Urząd Skarbowy wymierzył Mu absurdalnie wysoki domiar – jak się zresztą okazało, najwyższy w Krakowie. Wszelkie odwołania od tej niezrozumiałej i krzywdzącej decyzji były odrzucane. W końcu bezinteresownie i spontanicznie pomógł Mu krakowski adwokat, którego żonę Ojciec operował i leczył w czasie okupacji ratując jej życie i który – uznając całą sytuację za skandaliczną – podjął się Jego obrony i sprawę wygrał. W rodzinnym archiwum do dziś zachowały się oświadczenia, złożone wówczas przez wielu operowanych i leczonych bezpłatnie przez Ojca pacjentów, potwierdzone przez zarządy lecznic (najczęściej przez Dom Zdrowia i Szpital Bonifratrów).

W 1952 roku ostatecznie zakończył się okres aktywności zawodowej Ojca w Krakowie. Wprawdzie liczył jeszcze na pozytywny wynik ogłoszonego w roku 1958 konkursu na kierownika Kliniki Chirurgicznej AM w Krakowie, do którego przystąpił, nie wygrał go jednak, ponieważ wynik konkursu był z góry przesądzony. Trafne było podsumowanie tego faktu przez jednego z zaprzyjaźnionych profesorów z innej uczelni: po prostu się Ciebie bali, bo jesteś zbyt dobry. Pamiętam, jak w tym czasie podczas spacerów z Ojcem po

Plantach, podchodziło do Niego szereg osób, mówiąc, że cieszą się, że wraca do Krakowa. Szczególnie utkwiła mi w pamięci wypowiedź jednego z Profesorów, którego żona była również lekarzem: „Myśmy się na to wszystko patrzyli jako studenci”. Do następnego konkursu, o którym zawiadomił Go po kilku latach ówczesny dziekan Wydziału Lekarskiego AM, prof. Zdzisław Przybyłkiewicz, nie przystąpił. Sprawa została definitywnie zakończona i zamknięta.

Tym niemniej jednak, gdy pracował już w Klinice w Zabrze, często wysyłano do Niego z Krakowa pacjentów, prosząc o przeprowadzenie operacji. Jednym z takich pacjentów był wspomniany już wcześniej były rektor UJ, prof. Władysław Szafer. Skierował go do Ojca prof. Tadeusz Tempka, wybitny internista, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i dziekan Wydziału Lekarskiego, uznając w załączonym liście, że „nie widzi nikogo w Krakowie, kto mógłby go zoperować”.

Pracę w powstałej w 1948 roku Akademii Lekarskiej na Śląsku podjął mój Ojciec we wrześniu 1949 roku, obejmując stanowisko kierownika I Kliniki Chirurgii w Zabrze. Referencji udzielili mu światowej sławy uczeni, profesorowie Jan Miodoński, Józef Hano oraz Leon Tochowicz.

Wcześniej Ojciec odrzucił propozycję objęcia klinik chirurgicznych w Szczecinie i w Gdańsku. Jego kandydaturę wysunięto również przy obsadzaniu stanowiska kierownika Kliniki Chirurgii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej. Otrzymał też propozycję objęcia kierownictwa Oddziału Chirurgicznego w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia w Warszawie, a następnie w Centralnym Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, z równoczesnym zatrudnieniem w Klinice Chirurgii Akademii Medycznej w Warszawie, na co także nie wyraził zgody.

W listopadzie 1949 roku otrzymał nominację na profesora nadzwyczajnego w Katedrze Chirurgii Wydziału Lekarskiego Akademii Lekarskiej w Bytomiu. O podjęciu przez Ojca pracy na Śląsku zdecydowały przede wszystkim, poza otrzymaniem warsztatu pracy, nieduża odległość od Krakowa, z którego wówczas dojeżdżał (i od Tatr), a także pytanie, które usłyszał w Ministerstwie: „Czy Pan w ogóle chce z nami współpracować?” oraz kłopoty zdrowotne (powtarzające się ciężkie zapalenia płuc, które leczący Go znakomity

lekarz dr Pieniążek wiązał ze stałą stycznością z gruźlicą podczas pracy w Oddziale Torakochirurgicznym Szpitala im. Dr Anki).

Tworzenie od podstaw I Kliniki Chirurgicznej liczącej 175 łózek, w miejsce oddziału miejskiego w Zabrze, łączyło się z ogromnym zakresem prac organizacyjnych i remontowych. Funkcjonująca od 1948 roku Akademia nie dysponowała salami wykładowymi – zajęcia dydaktyczne odbywały się m.in. w nieogrzewanej sali kina. Ojciec musiał skompletować kadrę, niektórzy pracownicy zostali Mu narzuceni. Od początku pracowali: Czesław Sadliński, Stanisław Szyszko, Tadeusz Ginko, Klaudiusz Karowiec, Zbigniew Jagodziński, Tadeusz Orlów, Jan Pruszkowski, Władysław Walentynowski, Tomasz Gajewski i Zbigniew Warakomski. W następnych latach doszli Zygmunt Górka, Apoloniusz Romański, Bolesław Rutkowski, Stanisław Tobik, Jerzy Zieliński, Roman Adamczyk, Kazimierz Adamkiewicz, Stanisław Kuśmierski, Tadeusz Madejski oraz Wiesław Gołąb.

W Klinice wyodrębniono oddziały chirurgii ogólnej, urazowej, dziecięcej i naczyniowej, a w 1955 roku – również 20-łóżkowy oddział urologiczny. W 1967 roku, już po przeniesieniu Kliniki do Katowic, utworzono oddział anestezjologiczny, prowadzony początkowo przez Ewę Górską, a następnie przez Annę Dyaczyńską. Pracowali tu również Jacek Grzbiela, Barbara Blinstrup, Gizela Sorek, Józef Warchala, Marian Moskal, Jacek Starzewski oraz Marian Fryczkowski.

Najwybitniejszym uczniem Ojca był niewątpliwie Stanisław Szyszko, który pracował z Nim już w Szpitalu im. Dr Anki w Krakowie i potem – do roku 1954 – w klinice zabrzańskiej. Tylko, czy „uczeń Gasińskiego” może nie lubić operować? Pamiętam, jak Ojciec był niemile zaskoczony, czytając opublikowaną w latach 70. ubiegłego wieku w „Życiu Literackim” korespondencję między prof. Stanisławem Szyszko a prof. Witem Rzepeckim, w której prof. Szyszko otwarcie się przyznał, że „decydując się na specjalizację w chirurgii popełnił największy błąd życiowy”¹⁶. Dla Ojca niezrozumiałe bowiem było, że można nie lubić operować będąc chirurgiem. Spośród licznych uczniów Ojca, poza Stanisławem Szyszko, tytuły profesor-

¹⁶ *Dwugłos o przemijaniu*. „Życie Literackie” 1983, Nr 44, s. 1, 12.

skie otrzymali Czesław Sadliński, Tadeusz Ginko, Jerzy Zieliński, Roman Adamczyk, Kazimierz Adamkiewicz, Stanisław Kuśmierski, Wiesław Gołąb, Anna Dyaczyńska-Herman oraz Jacek Starzewski.

W 1954 roku kierowana przez Ojca Klinika przemianowana została na II Klinikę Chirurgii (kierownikiem nowo utworzonej I Kliniki został prof. Szyszko). W grudniu 1956 roku Ojciec otrzymał tytuł naukowy profesora zwyczajnego. W marcu 1964 roku kierowana przez Niego Klinika przeniesiona została do Państwowego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach. Dysponowała 123 łózkami, 3 salami operacyjnymi, pomieszczeniami dydaktycznymi z możliwością teletransmisji zabiegów operacyjnych, zapleczem diagnostycznym oraz przychodniami przyklinicznymi, a także pomieszczeniami do potrzeb chirurgii eksperymentalnej.

Po przeniesieniu Kliniki z Zabrze do Katowic i po ukończeniu przeze mnie studiów w Krakowie, Ojciec podjął wreszcie decyzję o zamieszkaniu w Katowicach (14 maja 1964 roku zdałam ostatni egzamin, 15 maja ostatecznie się przeprowadziliśmy) kończąc wieloletnie niezwykle dla Ojca męczące dojazdy z Krakowa. Zarówno dojazdy, jak i prowadzony przez Niego tryb życia doprowadziły w końcu do zerwania poprzednio bliskich kontaktów towarzyskich z przyjaciółmi z Krakowa. Pamiętam, jak Ojcu było przykro, gdy dawni przyjaciele, prof. M. i dr G., równocześnie robili Mu wymówki, że ich unika, nie spotyka się z nimi itp. Nie chcieli, a może nie potrafili zrozumieć, że po powrocie z Zabrze jest potwornie zmęczony i że po prostu Jego sytuacja życiowa diametralnie się zmieniła. Sytuację tę bardzo źle znosiła również Mama, zwłaszcza od momentu, gdy dojeżdżający również z Krakowa prof. Karol Ryglewicz, kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii, zginął w następstwie tragicznego wypadku (wpadł pod pociąg). To wszystko przyczyniło się do pogorszenia Jej stanu zdrowia (w 1957 przeżyła ciężki, rozległy zawał mięśnia serca).

W 1972 roku, po powołaniu Instytutu Chirurgii, Klinika ponownie zmieniła nazwę na I Klinikę Chirurgii Ogólnej. Ojciec pracował w niej do końca sierpnia 1973 roku. W październiku, w wieku 70 lat, przeszedł na emeryturę.

Pracę Ojca w klinice bardzo dobrze scharakteryzował prof. Szyszko, pisząc:

„Gasiński był przełożonym surowym i wymagającym, lecz życzliwym i bardzo sprawiedliwym. Był niezwykle pracowity i przebywał w swojej wspaniale zorganizowanej i wzorcowo prowadzonej klinice od wczesnego rana do późnego wieczora. Znał doskonale każdego chorego, a tym w cięższym stanie poświęcał bardzo wiele czasu, troski i gorącego zaangażowania. Był człowiekiem mocnego charakteru, bardzo prawym i niezwykle skromnym, unikającym rozgłosu i wszelkiej reklamy.”¹⁷

Naukowy dorobek Ojca został wyczerpująco omówiony w rozprawie doktorskiej Krzysztofa Niteckiego: *Wkład Józefa Gasińskiego w rozwój nowoczesnej chirurgii*¹⁸, a Jego naukowe publikacje spisane są w dalszej części niniejszej monografii. Był autorem i współautorem 112 prac naukowych, opracował i wdrożył nowe metody operacyjne, był promotorem 42 prac doktorskich, 10 Jego uczniów zdobyło tytuły naukowe profesora, wielu spośród współpracowników zostało kierownikami klinik bądź oddziałów chirurgicznych.

Ojciec na szeroką skalę prowadził szkolenia podyplomowe, m.in. w formie pokazowych operacji, podczas codziennej pracy w klinice, gdzie odbywali staże lekarze specjalizujący się w zakresie chirurgii, a także na forum Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, którego przez szereg lat był przewodniczącym. Pod Jego opieką 53 lekarzy uzyskało specjalizację I stopnia, a 149 – specjalizację II stopnia. Od 26 sierpnia 1950 był również specjalistą wojewódzkim z zakresu chirurgii, początkowo – poza ówczesnym województwem katowickim – również w województwie opolskim. Nadzorował pracę 27 oddziałów chirurgicznych przeprowadzając systematyczne i zawsze niespodziewane wizytacje. Uczestniczył w konkursach na ordynatorów oddziałów chirurgicznych, często z głosem decydującym, w obsadzaniu stanowisk. W latach 1973–1983 był przewodniczącym Zespołu Specjalistów Wojewódzkich.

Powszechnie znana była Jego skromność – choć nie zabiegał nigdy o zaszczyty ani uznanie, to jednak wśród nadanych Mu wy-

¹⁷ S. Szyszko, *op. cit.* s. 859.

¹⁸ K. Nitecki, *Wkład Józefa Gasińskiego w rozwój nowoczesnej chirurgii*. Rozprawa doktorska. ŚAM Katowice 2005.

różnień i odznaczeń znalazły się tytuły doktora honoris causa Śląskiej Akademii Medycznej, honorowego członka Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz honorowego członka Société Française de Phlébologie, krzyże Komandorski, Oficerski i Kawalerski OOP, Złoty Krzyż Zasługi, tytuły Zasłużonego Nauczyciela PRL i Zasłużonego Lekarza PRL, odznaka „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, złota odznaka „Zasłużony dla woj. katowickiego”, nadano Mu również tytuł Honorowego Górnika.

Od 1973 roku, po przejściu na emeryturę, pracował w charakterze konsultanta naukowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Tychach. Dojeżdżał tam trzy razy w tygodniu: w poniedziałki, środy i piątki. Od roku 1990 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach nosi Jego imię.

Zmarł 3 marca 1989 roku i spoczął na cmentarzu w Katowicach, przy ul. Sienkiewicza.

W roku 2001 prof. Wojciech Noszczyk, ówczesny prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich, w wywiadzie opublikowanym w „Pulsie Medycyny” stwierdził m.in.:

„(...) Dzisiejsza chirurgia jest tak wielką nauką, tak wielką specjalizacją, że nie ma możliwości, aby jeden człowiek opanował jednakowo dobrze operacje tarczycy, piersi, zabiegi gastroenterologiczne i naczyniowe. W większości klinik jest szef, który kwalifikuje do operacji, ale do pracy ma wysoko wyspecjalizowane zespoły.”¹⁹

Do takiego właśnie, bardzo nielicznego grona wysoko wyspecjalizowanych chirurgów, należał mój Ojciec, dochodząc do tego drogą wieloletniego i ogromnego poświęcenia, samozaparcia i wręcz tytanicznej pracy. Niewątpliwie posiadał również wrodzone predyspozycje do tego zawodu, głębokie motywacje oraz olbrzymią intuicję. Cechowało go przy tym niezwykle poczucie odpowiedzialności za los chorego. Poza poranną wizytą (ciężko chorych wizytował zazwyczaj już bardzo wcześnie rano), zawsze przychodził także po południu, o godzinie 17.00, prawie nigdy nie opuścił wizyty w niedzielę.

¹⁹ *Polskie oddziały chirurgiczne są pięć lat w tyle za europejską czołówką*. Rozmowa z prof. dr. hab. Wojciechem Noszczykiem. [Rozm.:] Beata Lisowska. „Puls Medycyny” 2001, Nr 15, s. 9.

Właściwie całe dni – zarówno w Krakowie, jak i Zabrze – spędzał praktycznie w Klinice.

Był wspaniałym człowiekiem. Był bardzo wrażliwy (choć tego nie okazywał). Kiedyś powiedział mi, że „chamstwo go obezwładnia” i rzeczywiście czasami tak było.

Był również wspaniałym, obdarzonym niezwykle pocuciem humoru Ojcem. Zawsze miał na mnie ogromny wpływ i bardzo wiele Mu zawdzięczam. Podziwiałam Go i zawsze będę z Niego dumna.

W przywołanych tu przeze mnie wspomnieniach o Ojcu, nie odających oczywiście wszystkiego, co można by o Nim powiedzieć, nie bez przyczyny więcej uwagi poświęciłam „krakowskiemu okresowi” Jego życia – okres ten był bowiem dla Ojca bardzo ważny, bardzo dużo i często o nim opowiadał i szkoda, że sam nie napisał wspomnień, tym bardziej że zgromadził bogate archiwum dokumentów, potwierdzających opisane tu przeze mnie fakty.

Zastanawiałam się nad tym, co spotkałoby mojego Ojca, gdyby obecnie był kierownikiem kliniki. Ponieważ zawsze leczył najciężej chorych i operował wszystkich, którzy Go o to prosili, bardzo szybko wyczerpałby „limit” punktów przyznany na procedury i „limit” przeznaczony na zakup bezwzględnie potrzebnych leków, co nie byłoby mile widziane przez dyrektora szpitala klinicznego. Oceniając swoich asystentów na pierwszym miejscu stawiał zawsze pracę przy łóżku pacjenta, sposób traktowania chorego, odpowiedzialność za jego losy i, oczywiście, zdolności manualne, które bezdyskusyjnie są niezwykle ważne, u kogoś, kto wybrał zawód chirurga. Na rozwój naukowy swoich asystentów oczywiście zwracałby baczna uwagę, stwarzając im odpowiednie warunki i mobilizując do pracy, ale nigdy dla Niego najważniejszym i decydującym kryterium oceny asystenta i jego przydatności w Klinice Chirurgii nie byłby Impact Factor prac naukowych opublikowanych w czasopiśmie o międzynarodowym zasięgu. Jego zasady postępowania byłyby zatem sprzeczne z obecnymi poglądami niektórych osób i gremiów, uznających Impact Factor za główne kryterium kariery akademickiej, co niewątpliwie stwarzałoby duże problemy.



Wśród ochotników podczas wojny 1920 roku.



W klasie maturalnej, 1922 r. (J. Gasiński w II rzędzie czwarty od lewej).
W III rzędzie drugi od prawej Robert Żabiński, dzięki któremu został lekarzem.

Okul. 3/1 L. 11744

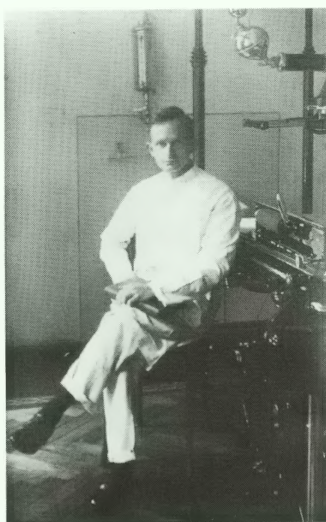
Uniwersytet Jagielloński

Wydział Medyczny Semestr XIV Rok akademicki 192 6/7

Nazwa wykładu	Wykładowca, tytuł wykładu, zakres	Liczba godzin	Przebieg choroby i powikłań	Przebieg choroby i powikłań (z wyjątkiem)	Przebieg choroby i powikłań (z wyjątkiem)	Uwagi i powiadomienia
Prof. Dr. Rutkowski	Choroby wewnętrzne 5	5				
"	Choroby wewnętrzne 5	5				
Prof. Dr. Rutkowski	Choroby wewnętrzne 10	10				
"	Choroby wewnętrzne 10	10				
Prof. Dr. Rutkowski	Choroby wewnętrzne 10	10				
"	Choroby wewnętrzne 10	10				
Prof. Dr. Rutkowski	Choroby wewnętrzne 5	5				
"	Choroby wewnętrzne 5	5				
Prof. Dr. Rutkowski	Choroby wewnętrzne 2	2				

Dziśnięcie czesnego odpowiadającego
do 10 lat

Strony indeksu Józefa Gasińskiego z podpisem m.in. prof. dr. Maksymiliana Rutkowskiego i pieczątką o odroczeniu czesnego do 10 lat.



Przy aparacie rentgenowskim w Klinice prof. dr. Maksymiliana Rutkowskiego (1928 r.).



Zdjęcie z okresu współpracy z prof. Janem Glatzlem (1937 r.).



W trakcie badań laboratoryjnych (1937 r.).



Legitymacja służbowa, z podpisem ówczesnego rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. dr. Władysława Szafera.



Legitymacja Sekcji Narciarskiej Akademickiego Związku Sportowego.



Asystenci prof. dr. Maksymiliana Rutkowskiego
(J. Gasiński w II rzędzie, pierwszy od prawej).



Profesorowie Maksymilian Rutkowski i Jan Glatzel z asystentami
na XXVI Zjeździe Chirurgów Polskich w Warszawie.

Od lewej w I rzędzie: A. Drobniewicz, J. Glatzel, M. Rutkowski, L. Dengel,
M. Stypa, L. Gross; w II rzędzie: W. Kraszewski, J. Gasiński, NN, J. Birkenfeld
(Bogusz), S. Nowicki, L. Lindendorf, J. Zaremba, NN, J. Rybicki.



Imieniny prof. Jana Glatzla.

Siedzą od lewej: dr Jan Kowalczyk, dr Leopold Lindenfeld, NN, prof. Jan Glatzel,
dr Franciszek Zborczyński, dr Józef Gasiński, dr Mieczysław Przetacznik,
dr Wacław Kraszewski.



Prof. Jan Glatzel z asystentami w sali wykładowej.

W I rzędzie od lewej: Józef Birkenfeld (Bogusz), Wacław Kraszewski,
Julian Chudyk, prof. Glatzel, Józef Gasiński, Jan Kowalczyk, NN.



Operuje prof. Jan Glatzel (po lewej), asystuje (po prawej) Józef Gasiński.



Znieczulanie do operacji – „kapana” narkoza (lata trzydzieste XX w.).



Nad Morskim Okiem (1936 r.).



Podczas wspinaczki w Tatrach (1968 r.).

Warszawa, dnia 30 sierpnia 1945 r.

Nr IP-2574/45N

Obywatel

Dr Józef Gasiński

w Krakowie

Na podstawie art. 30 pkt 5 ustawy z dnia 15 marca 1933 r. o szkołach akademickich, w brzmieniu ogłoszenia z dnia 8 listopada 1937 r./Dz.U.R.P. Nr 1, poz. 6 z 1938 r./, stwierdzam uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 19 czerwca 1939 r. popartą przez Senat Akademicki na posiedzeniu w dniu 26 czerwca 1939 r., mocą której został Chyrcel habilitowany na Wydziale Wydziale jako docent chirurgii.

Minister

Łuszcz.

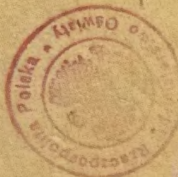
WYSTĄPIENIE
UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
W KRAKOWIE

Wystąpiło dn. 23/IX 1945

L. 1635

Dotyczy Wydziału Lekarskiego

[Podpis]



Pismo Ministra Oświaty zatwierdzające habilitację dr. Józefa Gasińskiego.

Życiorys

Urodził się w B. Wapnie 1907 r. i otrzymał
prywatnie dyplom z chemii - Alchemii i chemii
& fizyki, w r. 1922. Wydział lekarski i fra-
zologii w roku 1928 r. - od 3-go roku studiów
t.j. w październiku 1929 do 30. IX. 1930 pra-
cowatek jako asystent u doktora Antoniego (pł.
N.) (prof. Kosiński). Otrzymał dyplom
lekarza, pracownikiem jako lekarz praktykujący
od 1. VI. 1928 - 30. IX. 1930 u klinice chirurgicznej
N.) (prof. Rutkowski). Od 1. X. 1930 był
miejscowym asystentem II kliniki chirurgicznej N.) (prof.
Gut). - W 1933 r. II klinice chirurgicznej N.)
zredagował - Klinika była w tym czasie z oddziału
chirurgicznego. Był to: dr. Karol i Michał.
Pracownikiem został na tym samym oddziale
(prof. Gut) do 30. IX. 1937 u charakteru
rehabilitacyjnego oddziału - od 1. X. 1937 pra-
cowatek na klinice chirurgicznej N.) (prof. Gut),
jako I. asystent - w okresie 1939 leczył
wraz z przedmiotem 1941 postać nowotworu
ty i kliniki przez Józefa Kosińskiego
od tego czasu (1. X. 1941) pracownikiem u klinice
Onkologii i Chirurgii jako lekarz specjalista
chirurg -

27. V 1947

Dr. Józef Gamiński



Z żoną Anną.



Z żoną, córką i przyjaciółmi na Gubałówce (od lewej prof. Stanisław Smreczyński, dr Janina Smreczyńska, dr Romanowski).



Zespół lekarzy „Białej Chirurgii”, 1938 r. (Józef Gasiński w I rzędzie w środku).




Przed ewakuacją na wschód – wrzesień 1939. W środku: prof. Jan Glatzel, Franciszek Zborczyński, Józef Gasiński (w krawacie w paski).



Legitymacja Ubezpieczalni Społecznej z czasów wojny.



Przepustka z czasów wojny.


PREZYDENT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 26 listopada 1949 r.

Obywatel

doc.&r. Józef GASIŃSKI

w Bytomiu

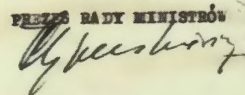
na ręce Jego Magnificencji Rektora
Akademii Lekarskiej

w Bytomiu

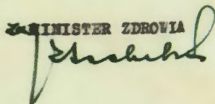
Mianuję Obywatela profesorem nadzwyczaj-
nym na katedrę chirurgii na Wydziale Lekar-
skim w Akademii Lekarskiej w Bytomiu .-

PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

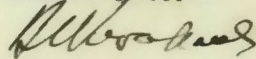
PREZES RADY MINISTRÓW



MINISTER ZDROWIA



Ślubowanie przyjąłem.



Bokitnica dn. 5.I.1950 r.

Mianowanie doc. Józefa Gasińskiego na profesora nadzwyczajnego.



Przed operacją w Klinice w Katowicach.



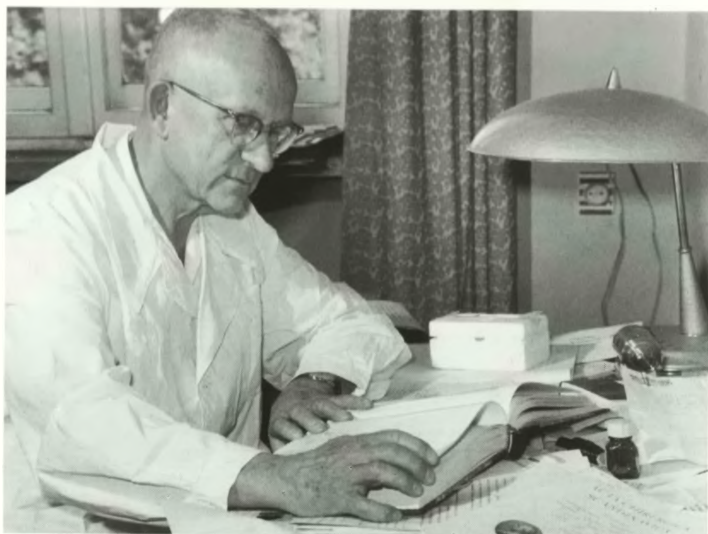
W trakcie operacji.



Patent klemów żołądkowych (1956 r.).



Z doktorantami. Od lewej: Marian Moskal, Edmund Kulczykowski, Alfred Broll, Anna Dyaczyńska, Szczepan Łukasiewicz, Józef Gasiński, Tadeusz Bogdanowski, Irena Wysocka, Jan Krakowski, Anzelm Bonczek (1969 r.).



W gabinecie w Klinice w Katowicach.



Pamiętkowa tablica w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Prof. dr. Józefa Gasińskiego w Tychach.



I Klinika Chirurgiczna – wizyta profesorska.
Rys. Tadeusz Ginko (15 lat Śląskiej Akademii Medycznej
w karykaturze. Zabrze 1963).

Nowatorskie osiągnięcia Profesora Józefa Gasińskiego w zakresie technik chirurgicznych¹

Krzysztof Nitecki

Chirurgia klatki piersiowej

Przed wprowadzeniem antybiotyków w gruźlicy płuc stosowano leczenie objawowe oraz chirurgiczne leczenie uciskowe, poprzez wyłączenie z funkcji części lub całego płuca dotkniętego chorobą. Stosowanie odmy doopłucnowej, zewnątrzopłucnowej czy do-otrzewnowej było dla chorego uciążliwe mało skuteczne i związane z możliwością wielu powikłań.

Stosowano też przecięcie nerwu przeponowego, osiągając w ten sposób wysokie ustawienie i unieruchomienie przepony. W 1925 roku John Alexander opublikował zasady chirurgicznego leczenia gruźlicy płuc², preferując w szczególności torakoplastykę z wycięciem wyrostków poprzecznych. Od tego czasu stosowano różne rodzaje torakoplastyki, włącznie z polegającą na wycięciu 10 żeber w dwóch etapach torakoplastyką Semba.

¹ Rozdział jest fragmentem rozprawy doktorskiej K. Niteckiego pt. *Wkład Józefa Gasińskiego w rozwój nowoczesnej chirurgii*. (ŚAM, Katowice 2005).

² J. Alexander, *The surgery of pulmonary tuberculosis*. Leo and Febiger, New York, 1925.

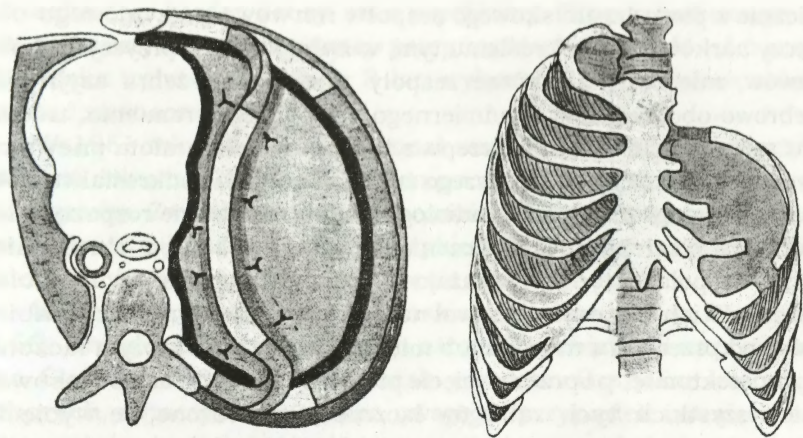
Bez względu na rodzaj operacji najważniejsze było uzyskanie trwałego ucisku na fragment płuca dotknięty chorobą. Do negatywnych skutków operacji należało m.in. zniekształcenie klatki piersiowej, „wymknięcie się” i rozprężenie płuca, a w odległych badaniach – zmiany w naczyniach i oskrzelach. Niemniej jednak przed wprowadzeniem antybiotykoterapii oraz zastosowaniem leczenia resekcyjnego, kompresoterapia chirurgiczna była leczeniem z wyboru.

Poszukując sposobu skutecznego i trwałego uciśnięcia płuca, Józef Gasiński wprowadził własną odmianę torakoplastyki z pozostawieniem pierwszego żebra i utworzeniem „dachy” nad szczytem odwarstwowanego płuca, który tworzył z najniższego, przeznaczonego do wycięcia żebra, najczęściej piątego lub szóstego. Po przygotowaniu żebra wycinał przykręgosłupowo i przymostkowo jego kilkucentymetrowe odcinki, a następnie odwracał przygotowane żebro łukiem ku śródpiersiu i przyszywał je do odwarstwowanej, z reguły zgrubiałej opłucnej śródpiersia. Konstrukcja taka uniemożliwiała rozprężenie się płuca ku górze, bowiem po krótkim czasie okostna wyciętych żeber wytwarzała nową kostninę usztywniającą, tworząc „dach” na stałe. W międzyczasie gromadzący się w jamie po odwarstwowanym szczycie płyn uciskał wytworzony „dach”, utrzymując go w najniższym położeniu do czasu „związania” całej konstrukcji nowo wytworzoną kostniną³. Dzięki temu obrysy klatki piersiowej nie ulegały zniekształceniu, a jej funkcjonowanie było znacznie sprawniejsze niż po torakoplastyce Semba⁴ (*ryc. 1*).

W ramach badań poświęconych chirurgii nowotworów płuc Gasiński przeprowadził szereg prac eksperymentalnych na psach, których celem była próba odpowiedzi na pytanie, czy w operacjach znacznie zaawansowanych nowotworów płuca prawego, w których nowotwór zajmuje płat górny i uciska żyłę główną górną (*v. cava superior*), można jednocześnie wyciąć płat górny lub prawe płuco wraz z częścią żyły próżnej górnej i wykonać plastykę tej żyły. Eksperymenty te miały również odpowiedzieć na pytanie, czy podczas

³ J. Gasiński, *Plastyka z utworzeniem dachu nad odwarstwowanym szczytem*. Przegl. Lek. 1949, T. 5: s. 658–659.

⁴ S. Szyszko, *Prof. dr Józef Gasiński – wspomnienie pośmiertne*. Pol. Przegl. Chir. 1989, T. 61: s. 857.



Ryc. 1. Torakoplastyka Gasińskiego w chirurgicznym leczeniu gruźlicy płuc.

operacji guzów śródpiersia można też, w razie konieczności, wykonać plastykę żyły próżnej górnej.

Doświadczenia przeprowadzono na 34 psach, dzieląc je na 7 grup. Podwiązując kolejno *v. cava superior* w jednej grupie powyżej ujścia *v. azygos* (żyła nieparzysta), a w następnej poniżej tego ujścia, wycinano odpowiedni odcinek *v. cava superior* i wykonywano plastykę, wszywając wstawkę z żyły liofilizowanej psa, z liofilizowanej tętnicy ciełej i naczyniową protezę teflonową. Z doświadczenia tego wywnioskowano jednoznacznie, iż możliwe jest jednoczasowe wycięcie płuca i wszycie protezy naczyniowej pomiędzy końce przeciętej *v. cava superior*. Stwierdzono również, że *v. cava superior* należy podwiązać powyżej ujścia *v. azygos*. Za najbardziej właściwą uznano przy tym protezę teflonową, zapewniającą niemal idealne gojenie i pokrywającą się od wewnątrz równomiernie gładkim śródbłonkiem⁵.

W kolejnych pracach Gasińskiego z zakresu chirurgii klatki piersiowej na uwagę zasługuje analiza chorych leczonych chirur-

⁵ J. Gasiński, Jednoczasowe wycięcie prawego płuca i plastyka żyły głównej w doświadczeniu na psach. Pol. Przegl. Chir. 1963, T. 35: s. 1173-1174.

gicznie z powodu uciskowego zespołu nerwowo-naczyniowego obręczy barkowej⁶. W określeniu tym, w zależności od przyczyny i objawów, mieszczą się różne zespoły chorobowe: żebra szyjnego, żebrowo-obojczykowy, nadmiernego odwiedzenia ramienia, uścisku szyjno-barkowego, zakrzepu z żylnego ucisku, młota pneumatycznego oraz zespół pierwszego żebra. Gasiński podkreślał tu rolę badań angiograficznych i radiologicznych w procesie rozpoznania, od których zależy sposób leczenia. Ważne jest bowiem określenie, czy w zespołach tych przeważają objawy naczyniowe, czy neurologiczne. W ich leczeniu stosował natomiast różne kombinacje zabiegów: od przecięcia mięśnia lub mięśni skośnych, z którym łączono sympatektomię, poprzez wycięcie pierwszego żebra, aż po stosowanie wszystkich tych zabiegów łącznie. Stwierdzono, że wycięcie pierwszego żebra z przecięciem mięśni pochyłych i sympatektomią daje dobre wyniki w przypadkach objawów naczyniowych, natomiast przy zdecydowanie dominujących objawach neurologicznych wskazane jest wycięcie pierwszego żebra z przecięciem mięśni pochyłych z zastosowaniem cięcia nadobojczykowego.

Chirurgia serca i naczyń

Józef Gasiński uznawany jest również za twórcę chirurgii serca i naczyń na Śląsku. Wszystkie operacje z tego zakresu wykonane zostały na Śląsku, a niektóre i w Polsce, po raz pierwszy. Jako pierwszy w Polsce przeprowadził 19 maja 1952 roku operację przetrwałego przewodu Botalla i jako jeden z pierwszych⁷ – operację Blalocka-Taussig w zespole Fallota. Operacja dotyczyła sześciolatniego dziecka, u którego wystąpiły objawy niewydolności krążenia nasilające się przy wysiłku oraz utrzymująca się sinica. Wykonano zespolenie tętnicy podobojczykowej z tętnicą płucną koniec do boku. Jedyne trudności śródoperacyjne, na jakie wskazał Gasiński, wynikały z obecności licznych splotów naczyniowych zarówno wokół tętnicy płucnej, jak i podobojczykowej. W badaniach kontrolnych po 6 i 22 miesiącach stwierdzono dobrą sprawność fizyczną

⁶ J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, *Zespół uciskowy nerwowo-naczyniowy obręczy barkowej*. Pol. Tyg. Lek. 1970, T. 25: s. 573–575.

⁷ J. Gasiński, *Przypadek zespołu Fallota leczony operacyjnie*. Pol. Tyg. Lek. 1953, T. 8: s. 1194–1198.

dziecka oraz bardzo dobry stan psychiczny. Biorąc pod uwagę, że od pierwszej tego typu operacji przeprowadzonej w 1944 roku przez Białocką upłynęło zaledwie 8 lat, wykonanie jej w Polsce należy uznać za znaczący sukces.

W 1961 roku Gasiński wykonał zespolenie żyły wrotnej z żyłą próżną dolną u chorej z nadciśnieniem wrotnym z powodu marskości wątroby. Zwrócił uwagę, iż obecność płynu puchlinowego w jamie otrzewnej jest złym prognostykiem i świadczy o zbyt późnym kierowaniu tych chorych do leczenia operacyjnego⁸.

Kierowana przez Józefa Gasińskiego klinika była w latach 50. i 60. ubiegłego stulecia jedynym ośrodkiem chirurgii naczyniowej na Śląsku. W 1963 roku Gasiński przedstawił analizę leczonych chorych, zwracając szczególną uwagę na przypadek usunięcia zatoru tętnicy bezimiennej z jednoczasową sympatektomią piersiową u chorego ze zgorzelą trzech palców prawej ręki. Operację wykonano pozaopłucnowo z dojścia przez mostek. Omówił także sposób leczenia odcinkowej niedrożności tętnic biodrowych przy użyciu wstawki teflonowej⁹. W 1968 roku przedstawił przypadki 15 chorych z zatorom rozdziwienia tętnicy brzusznej¹⁰, spośród których aż 14 przyjęto do kliniki w stanie pełnoobjawowego wstrząsu i jedynie 4 przed upływem 8 godzin od wystąpienia objawów.

Przeprowadzona analiza potwierdzała, iż czas od wystąpienia objawów do chwili rozpoczęcia leczenia ma podstawowy wpływ na jego wyniki¹¹. W wyniku przeprowadzonej z inicjatywy Gasińskiego szerokiej akcji szkoleniowo-informacyjnej ustalono, że każdy przypadek zatoru tętniczego będzie natychmiast kierowany do kliniki, która pełniła stały ostry dyżur „naczyniowy”. W trakcie zorganizowanego 3 lata później IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy stwierdzono już znaczny postęp w doraźnej po-

⁸ J. Gasiński, L. Urbańska-Bonenberg, *Marskość wątroby a leczenie chirurgiczne*. Pol. Przegl. Chir. 1962, T. 34: s. 753.

⁹ J. Gasiński, *Zator tętnicy bezimiennej i zwężenie lewej tętnicy nerkowej leczone operacyjnie*. Protokół z posiedzenia Tow. Chirurgów Polskich z dnia 26.10.1963, Pol. Przegl. Chir. 1965, T. 37: s. 89.

¹⁰ J. Gasiński, J. Grzbiela, R. Adamczyk, *Zator rozdziwienia tętnicy brzusznej*. Pol. Przegl. Chir. 1968, T. 40: s. 545–552.

¹¹ J. Gasiński i wsp., *Doraźna pomoc w zatorach rozdziwienia tętnicy głównej i tętnic obwodowych*. Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4–6.11.1971, Katowice 1971, T. 2: s. 379.

mocy i leczeniu zatorów tętniczych¹². Omówiono również sposoby doraźnego postępowania w obrażeniach tętnic spowodowanych urazami tępyymi¹³, co miało szczególne znaczenie na terenach śląsko-dąbrowskiego okręgu przemysłowego, gdzie w porównaniu z innymi rejonami kraju¹⁴ urazy tego rodzaju zdarzały się wielokrotnie częściej.

Dokonujący się w latach 50. i 60. ubiegłego stulecia znaczny postęp w zakresie chirurgii naczyniowej, przyczynił się do powołania w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach Kliniki Chirurgii Naczyń.

Już w latach 50. Józef Gasiński zwrócił uwagę na konieczność postępu w zakresie leczenia chirurgicznego choroby niedokrwiennej serca. Wykorzystując próby rewaskularyzacji mięśnia sercowego przeprowadzone przez chirurgów włoskich (Fieschi, Battezzoli, Togliaffero), Józef Gasiński – nawiązując do tego sposobu i modyfikując go – rozpoczął operacje z użyciem tętnicy piersiowej wewnętrznej w celu zwiększenia dopływu krwi do mięśnia sercowego. Operacja polegała na podwiązaniu tętnicy piersiowej wewnętrznej poniżej odejścia gałązki osierdziowo-przeponowej, w wyniku czego zwiększał się przepływ krwi w kierunku serca. Zabiegi wykonywano nawet w znieczuleniu miejscowym z dojścia przez drugie międzyżebrze. Operacja nie była dla chorego zbyt obciążająca, a w badaniach kontrolnych obserwowano wyraźną poprawę. Stąd też Gasiński stosował ten zabieg również u pacjentów operowanych z innych przyczyn, a cierpiących na chorobę niedokrwinną serca¹⁵.

Kontynuując badania nad przydatnością tej metody dla poprawy ukrwienia mięśnia sercowego, przeprowadzono doświadczenia

¹² J. Gasiński i wsp., *Doraźne postępowanie w obrażeniach tętnic spowodowanych urazami tępyymi*. Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971, Katowice 1971, T. 2: s. 347.

¹³ J. Gasiński i wsp., *Sztuczne protezy naczyniowe w urazach tętnic*. Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971, Katowice 1971, T. 2: s. 379.

¹⁴ J. Gasiński i wsp., *Czynnik czasu w rokowaniu ostrych obrażeń tętnic*. Materiały IV Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971, Katowice 1971, T. 2: s. 353.

¹⁵ J. Gasiński, K. Gregorczyk, *Podwiązanie tętnic piersiowych wewnętrznych w leczeniu choroby wieńcowej*. Pol. Tyg. Lek. 1959, T. 14: s. 1017-1018.

na zwierzętach (psach) z wszczepieniem tętnic piersiowych wewnętrznych do mięśnia lewej komory serca. Zmodyfikowano metodę Weinberga i Bigelowa, pozostawiając otwarte gałązki boczne wszczepianej tętnicy. W jednej grupie zwierząt wszczepiono samą tętnicę, a w drugiej szypułę naczyniowo-mięśniową zawierającą tętnicę, żyłę, naczynia chłonne, włókna mięśniowe i tkankę tłuszczową. Stwierdzono, że technika ta skutecznie zapobiega wypływowi krwi z kanału w mięśniu sercowym oraz że u 55% operowanych zwierząt wytwarzają się zespolenia mikronaczyniowe z naczyniami wieńcowymi¹⁶.

Pośród 22 psów obserwowanych w okresie od 5 do 10 miesięcy 20 poddano następnemu zabiegowi operacyjnemu, który polegał na założeniu podwiązki na przednią tętnicę międzykomorową, nieco poniżej odejścia tętnicy przegrodowej. Wszystkie zwierzęta ginęły natychmiast po założeniu podwiązki z powodu migotania komór, natomiast podwiązanie samej tętnicy przegrodowej nie powodowało takiego niebezpieczeństwa¹⁷.

W latach 1967–1972 Gasiński wykonał 202 operacje komisurotomii. W tej liczbie były 3 pacjentki w zaawansowanej ciąży (VI i VIII miesiąc). Śmiertelność okołooperacyjna wynosiła 1,4%, a restenoza występowała u 4,3% chorych. Jak na ówczesne czasy, wyniki te trzeba uznać za bardzo dobre¹⁸. Na marginesie wspomnieć trzeba, że Gasiński nie używał komisurotomów i bez trudności rozrywał pierścień zastawkowy palcem.

Skutecznie operował również chorych z zarostowym zapaleniem osierdzia. Podkreślał, że każdy chory powinien być dokładnie przebadany w kierunku tła gruźliczego. W przypadkach potwierdzenia takiego podejrzenia chorych poddawano kilkutygodniowej kuracji tuberkulostatykami¹⁹.

¹⁶ J. Gasiński, R. Adamczyk, *Rewaskularyzacja mięśnia serca w wyniku wszczepienia obu tętnic piersiowych wewnętrznych do mięśnia lewej komory*. Pol. Tyg. Lek. 1968, T. 23: s. 1757–1760.

¹⁷ J. Gasiński, R. Adamczyk, *Doświadczalne podwiązanie tętnicy przegrodowej serca u psów*. Pol. Tyg. Lek. 1965, T. 20: s. 1650–1652.

¹⁸ J. Gasiński i wsp., *Wyniki komisurotomii mitralnej*. Pol. Tyg. Lek. 1973, T. 28: s. 735–736.

¹⁹ J. Gasiński, *Kilka przypadków pericarditis constructiva*. Protokół z posiedzenia Tow. Chirurgów Polskich z dnia 6.03.1953 roku, Pol. Przegl. Chir. 1953, T. 25: s. 852.

W 1969 roku Józef Gasiński zapoczątkował na Śląsku wszczepianie rozruszników serca. Stosowano rozruszniki EM 139, EM 536 oraz EM 142. Operacja wszczepienia rozrusznika wymagała torakotomii, bowiem tylko tą drogą można było przymocować nasierdziowe elektrody do mięśnia lewej komory serca. Część elektroniczna była wielkości dłoni małego dziecka i wszczepiano ją poza mięśniami brzucha w lewym podżebrzu. Była to operacja znacznie obciążająca chorego²⁰.

Pierwszy zabieg częściowego usunięcia osierdzia z dostępu pozaopłucnowego (*cardiolysis praecardiaca modo Brauer*) wykonał 17 września 1951 roku, pracując w Oddziale Torakochirurgicznym w Krakowie. Jubileusz 50-lecia tej operacji uczczono konferencją zorganizowaną w roku 2001 w Klinice Kardiologii Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, w trakcie której przypomniano sylwetkę Józefa Gasińskiego, podkreślając, że wykonana przez niego wówczas operacja należała do rewolucyjnych i zapoczątkowała rozwój nowoczesnej kardiologii nie tylko w krakowskim szpitalu, ale w całej Polsce^{21,22}.

Chirurgia przełyku

Konieczność usunięcia przełyku to jeden z trudniejszych zabiegów chirurgicznych. Głównym problemem, poza usunięciem przełyku, jest odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, poszukiwano więc optymalnej metody umożliwiającej zastąpienie usuniętego przewodu wstawką z jelita cienkiego bądź grubego, a także poprzez przemieszczanie żołądka w miejsce usuniętego przełyku.

Gasiński wykonywał już takie zabiegi w Krakowie w latach 1945–1950. W latach 1950–1954 zoperował 117 chorych, z których 54% przekroczyło 50. rok życia. Stanowiący nieselekcjonowaną grupę chorzy byli najczęściej wyniszczeni, z objawami całkowitej niedrożności przełyku, której przyczyną w 78 przypadkach

²⁰ J. Gasiński, J. Grzbiela, *Wszczepianie sztucznych rozruszników serca w doświadczeniu II Kliniki Chirurgicznej ŚAM w Katowicach*. Pol. Tyg. Lek. 1969, T. 24: s. 171.

²¹ „Alma Mater” Miesięcznik Uniwersytetu Jagiellońskiego 2001, Nr 35.

²² J. Kucha, A. Środki, *Dzieje Kardiologii w Polsce*. PWN Warszawa 1994, s. 233.

był rak przełyku, w pozostałych zaś – zwężenia po oparzeniach, uchyłki przełyku bądź rak wpustu²³.

We wszystkich przypadkach Gasiński wykonał operacje mające na celu zastąpienie usuniętego przełyku. Śmiertelność pooperacyjna wynosiła 28% i nie odbiegała od wyników wskazywanych przez autorów opisujących podobne przypadki.

Sposób usunięcia przełyku i zastąpienia go przemieszczonym do klatki piersiowej żołądkiem przedstawił już w 1948 roku John H. Garlock²⁴. W tym samym czasie podobną operację, z zastosowaniem innej kolejności postępowania przeprowadził również Richard H. Sweet²⁵. Garlock rozpoczynał operację od cięcia szyjnego i po uruchomieniu górnej części przełyku otwierał klatkę piersiową, przecinał przeponę, usuwał przełyk i przemieszczał żołądek przez kanał po usuniętym przełyku. Natomiast Sweet zaczynał od torakotomii, wykonując następnie cięcie na szyi, a w celu stworzenia lepszych warunków do zespolenia przecinał przyczepy przymostkowe mięśnia piersiowego większego, wycinał przyśrodkową połowę obojczyka i część pierwszego żebra. Przez tak przygotowany otwór zespał żołądek z szyjną częścią przełyku.

Wspomniani autorzy wykonywali tę operację jednocześnie, co było korzystne w porównaniu z operacjami wieloetapowymi. Wiele obciążających tę operację wad skłaniało jednak do poszukiwania optymalnego sposobu jej przeprowadzania. Zabieg był bardzo ciężki dla chorego, trwał od 3,5 do 6,5 godziny, klatka piersiowa i jama brzuszna były jednocześnie otwarte przez długi czas, przepona szeroko przecięta, a droga przemieszczanego żołądka nie była najkrótsza i mimo największej staranności mogło dochodzić do uszkodzenia jego unaczynienia, co dokumentowały doniesienia o przypadkach zgorzeli żołądka.

²³ J. Gasiński, *Chirurgia przełyku w świetle własnych 121 przypadków*. Pol. Tyg. Lek. 1955, T. 10: s. 1269.

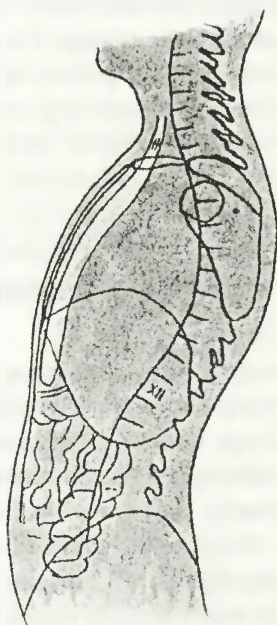
²⁴ J. Garlock, *Resection of thoracic esophagus for carcinoma located above arch of aorta cervical esophago gastrostomy*. Surgery 1948, T. 24: s. 1.

²⁵ R. Sweet, *Carcinoma of the superior mediastinal segment of the esophagus*. Surgery 1948, T. 24: s. 929.

Uwzględniając te spostrzeżenia Józef Gasiński opracował własną metodę operacji usunięcia przelyku i po sprawdzeniu możliwości technicznych na zwłokach, zastosował ją u chorych.

Opis operacji

Klatkę piersiową otwiera się wzdłuż siódmego międzyżebra po stronie lewej. Po przecięciu odcinka przykręgosłupowego siódmego żebra, po otwarciu opłucnej oraz rozwarciu żebra hakiem automatycznym, przystępuje się do kontroli przelyku w okolicy guza w celu oceny operacyjności. Po uruchomieniu przecina się przelyk nadwpułstowo, a następnie zagłabia się dystalny kikut. Klatkę piersiową zamyka się po uprzednim zdrenowaniu w najniższym punkcie z osobnego nacięcia. Następnie przez cięcie na szyi wzdłuż przedniego brzegu mięśnia sutkowo-mostkowo-obojczykowego usuwa się przelyk, po czym otwiera się jamę brzuszną z cięcia środkowego górnego i – zwracając baczną uwagę na unaczynienie – uruchamia się żołądek.



Ryc. 2. Usunięcie przelyku metodą Gasińskiego.

W górnym biegunie rany oddziela się otrzewną od powłok brzusznych oraz przyczepy przepony od mostka. Odsuwając opłucną śródpiersiową, przed dużymi naczyniami wyprowadza się przez przednie śródpiersie uruchomiony żołądek. Jamę brzuszną zamyka się, a wyłoniony przez ranę szyjną żołądek zespala dwupiętrowym szwem z kikutem przelyku, po czym zamyka się ranę szyjną. Czas trwania operacji wynosił zazwyczaj od 1 godz. 40 min do 2 godz. 20 min^{26,27} (ryc. 2).

²⁶ J. Gasiński, Zespolenie przelykowo-żołądkowe szyjne po wycięciu przelyku z powodu raka jednej trzeciej górnej. *Przemieszczenie uruchomionego żołądka do śródpiersia przedniego*. Pol. Tyg. Lek. 1953, T. 8: s. 81.

²⁷ J. Gasiński, *W sprawie pozamostkowego wytworzenia przelyku*. Pol. Przegl. Chir. 1962 T. 34: s. 1060.

Zdaniem autora pomysłu, zabieg ten jest korzystniejszy dla chorego z kilku powodów. Operacja w porównaniu ze sposobem podanym przez Garlocka i Sweeta jest prostsza w wykonaniu, trwa krócej, jest mniej obciążająca dla chorego i lepsza pod względem czynnościowym. W trakcie trwania zabiegu otwarta jest tylko jedna jama ciała, chory leży na prawym boku tylko w czasie torakotomii, która trwa krótko. Żołądek przemieszcza się drogą krótszą i prostą pozaopłucnowo, co ma istotne znaczenie dla unaczynienia.

W razie nieszczelności szwu w obrębie zespolenia przełykowo-żołądkowego bądź zgorzeli górnej części uruchomianego żołądka, chorego można uratować: otwierając ranę na szyi wyprowadzić kikut przełyku na zewnątrz, a następnie – ściągając żołądek ku dołowi przez otwarcie rany powłok brzusznych – wykonać przetokę żołądkową. W przypadkach gdy żołądek przeprowadzony jest przez klatkę piersiową łożyskiem wyciętego przełyku, powikłania te z reguły kończą się zejściem.

Ostatnią taką operację Gasiński wykonał 15 maja 1980 roku w Szpitalu Wojewódzkim w Tychach u 56-letniego chorego, którego samopoczucie w trakcie 5-letniej kontroli pooperacyjnej było bardzo dobre; chory powrócił do uprzednio wykonywanej pracy.

Innym problemem dotyczącym przełyku, któremu Józef Gasiński poświęcił wiele uwagi, były zaburzenia czynnościowe przełyku, powszechnie nazywane kurczem wpustu. Choć dla choroby tej istnieje wiele innych określeń, to nie odzwierciedlają one jej istoty.

Badania licznych autorów doprowadziły do wniosku, iż powyżej otworu przełykowego znajduje się zgrubienie mięśniówki okrężnej, które określano jako dolny zwieracz przełyku. Analiza piśmiennictwa, a nade wszystko analiza niepowodzeń w leczeniu, skłoniły Gasińskiego do poszukiwań skuteczniejszej metody leczenia chirurgicznego tej choroby. Liczba i różnorodność przeprowadzonych dotąd operacji świadczyły o nie do końca poznanej patogenecie, co wykluczało postępowanie przyczynowe. Po każdej operacji zniszczenia mechanizmu wpustowego, w różnym czasie występowały poważne powikłania. Stosowana wówczas metoda Hellera była początkowo przyjmowana z aplauzem. Jednak wyniki odległe nie były zadowalające. Zarzucanie treści żołądkowej do przełyku po-

wodowało jego zapalenie, owrzodzenie oraz krwawienie. Powtórne operacje były obciążeniem i powodowały zawsze określone inwalidztwo. Podstawowym założeniem Gasińskiego było usunięcie zwężenia bez naruszania czynności wpustu; warunki te spełniała proponowana przez niego metoda operacyjna.

Opis operacji

Klatkę piersiową otwierano po lewej stronie przez łożysko IX, usuniętego żebra. Przełyk uruchamiano i podciągano do jamy opłucnowej wraz z górną częścią żołądka. Przecinano podłużnie błonę mięśniową przełyku piersiowego aż do łuku aorty. W ten sposób nacinano również odcinek nadwpustowy, określany jako dolny zwieracz przełyku. We wszystkich przypadkach stwierdzono przerost warstwy okrężnej mięśniówki przełyku – największe zgrubienie dochodziło w części nadwpustowej do 1,5 cm. Sam wpust był zwykle prawidłowy. Operacja trwała w granicach 45 min.



Ryc. 3. Przecięcie błony mięśniowej przełyku piersiowego w leczeniu kurczu wpustu.

Obserwację 25 chorych operowanych tą metodą prowadzono 9 lat. U wszystkich zniknęły trudności z połykaniem, chorzy szybko przybierali na wadze. Powrót do prawidłowego obrazu radiologicznego przełyku zależał od czasu utrzymywania się dolegliwości przed operacją (ryc. 3).

Zdaniem Gasińskiego, proponowany przez niego zabieg jest prosty, skuteczny i zapewnia dobre wyniki odległe. Żaden z operowanych chorych nie wymagał ponownej operacji^{28,29}.

²⁸ J. Gasiński, W sprawie postępowania operacyjnego w przypadkach kurczu wpustu. Pol. Tyg. Lek. 1955, T. 10: s. 80.

²⁹ J. Gasiński, Podłużne przecięcie błony mięśniowej całego przełyku piersiowego w leczeniu kurczu wpustu. Pol. Przegl. Chir. 1964, T. 36: s. 281.

Chirurgia żołądka

Zainteresowaniu chirurgią żołądka nadał Gasiński w pewnym okresie znaczenie priorytetowe. Oprócz przyczyn wywodzących się jeszcze ze szkoły krakowskiej, z którą był związany, wynikało to również z tego, że choroba wrzodowa w regionie śląskim, liczącym około 4 mln mieszkańców, stanowiła – ze względu na częstość występowania – problem społeczny. Tymczasem ówczesny poziom jej chirurgicznego leczenia pozostawiał tu wiele do życzenia. Na podstawie obszernej analizy, obejmującej 6279 chorych operowanych w 42 oddziałach z powodu choroby wrzodowej, Gasiński wykazał, że zaledwie w 10 oddziałach postępowanie chirurgiczne przeprowadzone zostało bez zastrzeżeń³⁰.

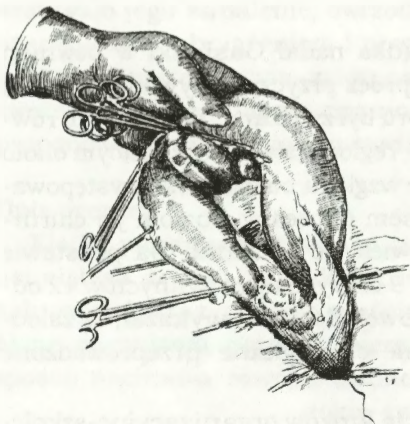
Sytuacja wymagała więc podjęcia kroków organizacyjno-szkoleniowych oraz stworzenia systemu mającego na celu wdrożenie nowoczesnego postępowania w tym zakresie. Z inicjatywy Gasińskiego zorganizowano m.in. tzw. czwartki chirurgiczne, kiedy klinika była otwarta dla wszystkich chirurgów, zainteresowanych demonstrowanymi przez Profesora nowoczesnymi operacjami, jedną z nich był jego sposób resekcji żołądka z powodu choroby wrzodowej³¹.

Opis operacji

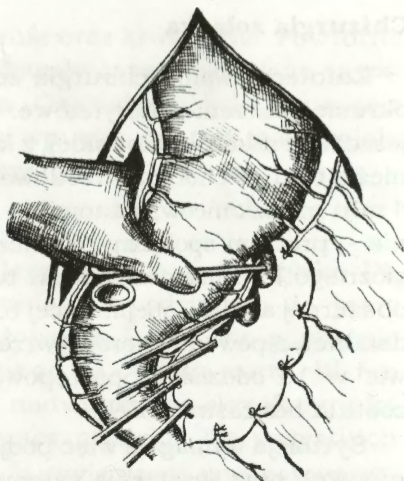
Po otwarciu otrzewnej z cięcia środkowego górnego rozdziela się „na tępo” sieć mniejszą, co pozwala na uchwycenie żołądka palcami od strony krzywizny większej. Wyosobnienie żołądka rozpoczyna się od krzywizny większej. Po założeniu kilku podwiązek na więzadło żołądkowo-okrężnicze, podwiązuje się nisko, tuż przy dwunastnicy, tętnicę żołądkowo-sięciową prawą (*ryc. 4, 5*). Schodząc bliżej do dwunastnicy oddziela się zrosty w pobliżu naczyń poprzeczniczy. Następnie zakłada się podwiązkę na naczynie na krzywiznie małej, naprzeciw podwiązanej na krzywiznie większej tętnicy żołądkowo-sięciowej lewej. Podczas zakładania podwiązki na krzywiznę małą bardzo pomocne jest uchwycenie brzegu żołądka palcami dużym i wskazującym (*ryc. 6, 7*). W ten sposób od-

³⁰ J. Gasiński, *W sprawie leczenia chirurgicznego choroby wrzodowej na Śląsku*. Pol. Tyg. Lek. 1964, T. 9: s. 682.

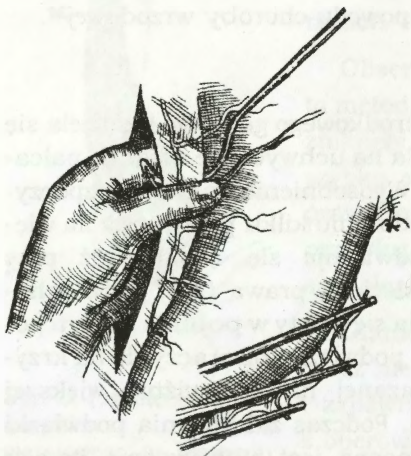
³¹ Tamże.



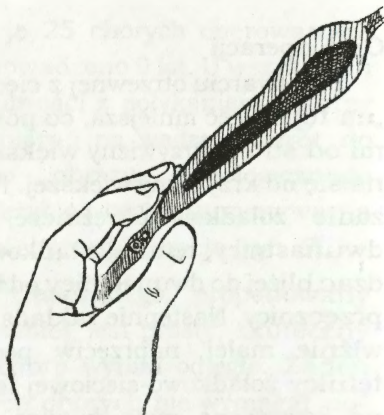
Ryc. 4. Częściowo uruchomiony żołądek. Zaciski zamykają naczynia krwionośne wzdłuż krzywizny mniejszej i większej.



Ryc. 5. „Szkieletowanie żołądka” – podwiązanie naczyń krwionośnych żołądkowo-sieciowych i odgałęzień tętnicy żołądkowej lewej.



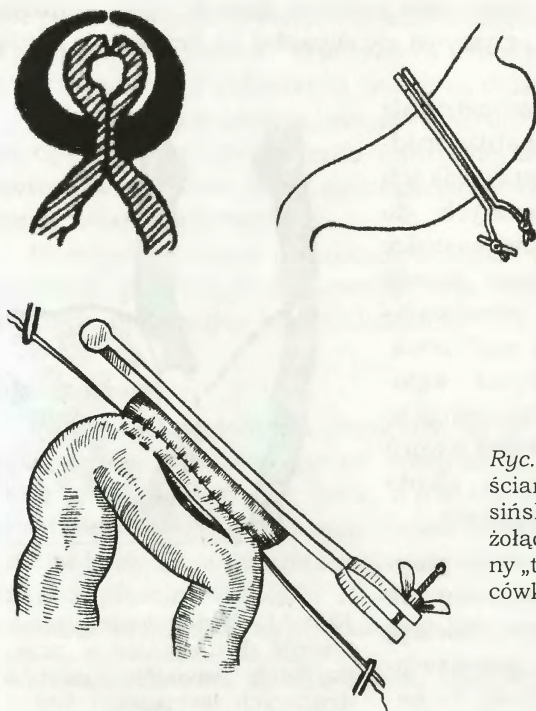
Ryc. 6. Igła Deschampa wraz z podwiązką pod naczyniami żołądkowymi lewymi kończy szkieletowanie krzywizny mniejszej żołądka.



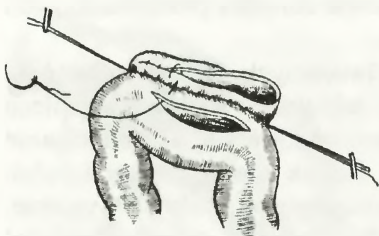
Ryc. 7. Przekrój żołądka na wysokości przecięcia.

suwa się naczynia od krzywizny. Na część żołądka przeznaczoną do usunięcia nakłada się tylko zaciski.

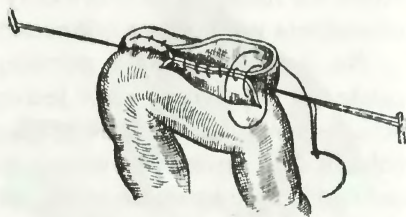
Na krzywiznę małą poniżej podwiązanych naczyń Gasiński zakładał pojedynczy szew jedwabny fałdujący i wgłabiający nieco ścianę żołądka, usprawniający manipulowanie i podciąganie żołądka od strony krzywizny małej. Na tak wyosobniony żołądek zakładał zaciskacze własnego pomysłu, które okazały się wygodne, skuteczne i proste w użyciu (*ryc. 8*). Po przecięciu żołądka zakładał tylny szew jelitowy, zwracając uwagę na to, by pętla jelitowa przemieszczona przez kreskę była jak najkrótsza. Przyszyte do żołądka jelito przecinał na całej długości w przypadku żołądków małych, a w przypadku żołądka dużego na krótszej, tak by po zwężeniu górnego przekroju żołądka (*ryc. 9*) pokryć tę część zaszytego żołądka nieprzeciętym jelitem czczym. Przekrój żołądka zwęża się od krzy-



Ryc. 8. Oryginalny zaciskacz ściany żołądka pomysłu Gasińskiego zamyka przekrój żołądka. Widoczny zakończony „tylny” szew ciągły surowiczkowo-mięśniówkowy.



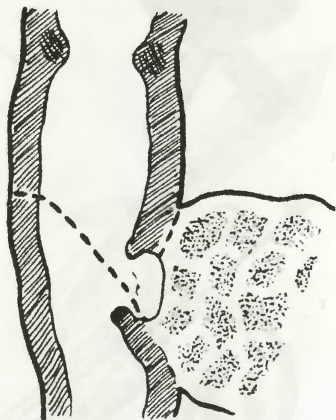
Ryc. 9. Szew ciągły na części wewnętrznej zespolenia żołądkowo-jelitowego.



Ryc. 10. Prawie zakończone zespolenie żołądkowo-jelitowe.

wizny. Do zwężenia przekroju żołądka i założenia szwu wewnętrznego używa się jednej ciągłej nici. Uzyskane przez to zaokrąglenie w obrębie krzywizny dużej nie stwarza trudnej do pokrycia ostrogi (ryc. 10). Zespolenie żołądkowo-jelitowe kończy szew jelitowy przedni. Jelito cienkie przyszywa się wysoko na krzywiznie małej (wg Glatzla).

Wyosobnienie i zaopatrzenie dwunastnicy to często bardzo trudna część operacji. W przypadkach wrzodów głęboko drażących do trzustki na otwartej dwunastnicy dochodzi się do dolnego brzegu owrzodzenia (ryc. 11), pozostawiając przednią ścianę jak najdłuższą. Ściana ta służy do pokrycia i wglóbnienia dna wrzodu. Czasem mogą to być szwy pojedyncze. Brzegi otworu krezki przyszywa się do kikuta żołądka tuż powyżej zespolenia.



Ryc. 11. Wyosobnienie i zaopatrzenie dwunastnicy w przypadkach wrzodów głęboko drażących do trzustki.

Józef Gasiński podkreślał pozytywne strony przeprowadzonej tak operacji: wykonując tzw. resekcję wyłączającą, nigdy nie pozostawiono wrzodu, nigdy nie doszło do po-

wstania przetoki żółciowo-dwunastniczej lub dwunastniczej, nie odnotowano przypadku zgonu z powodu rozejścia się szwu kikuta dwunastnicy ani też nie stwierdzono nigdy żółtaczki po operacji lub żółciowego zapalenia otrzewnej.

W niepowikłanych przypadkach operacja, poczynając od cięcia skórniego do ostatniego szwu skórniego, trwała około 25 min. Liczba resekcji żołądka wykonanych z powodu choroby wrzodowej, wynosiła w 1952 roku 117, a w pierwszym półroczu 1953 – 98. Śmiertelność pooperacyjna wynosiła 2,2%. Liczby te określają skalę problemu w tamtych latach.

Józef Gasiński opracował też własny sposób całkowitego wycięcia żołądka z wytworzeniem sztucznego żołądka z jelita cienkiego oraz zespolenia przełyku z jelitem cienkim. W 1955 roku w jednym z doniesień przedstawił założenia i omówił technikę operacji, zwracając uwagę na połączenie przełyku z jelitem cienkim. Duży odsetek powikłań po całkowitym wycięciu żołądka stanowi bowiem niewydolność zespolenia przełykowo-jelitowego; przesadna troska o szczelność tego zespolenia prowadzi czasem do jego zwiężeń.

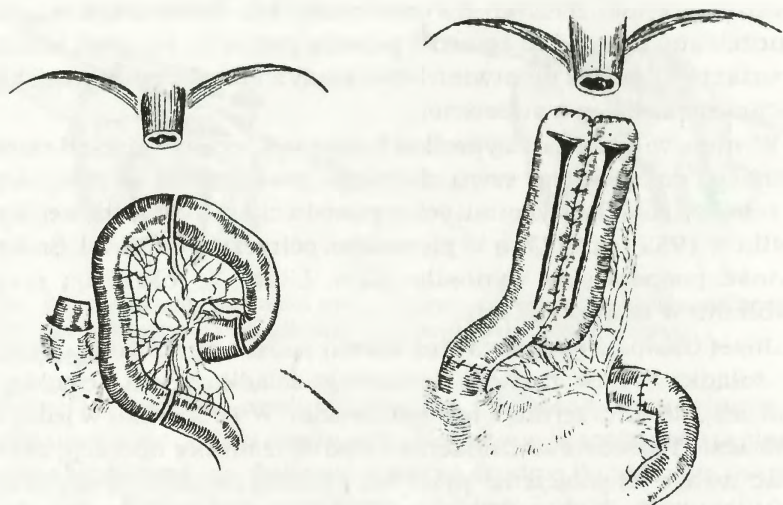
Drugim zagadnieniem, niezwykle istotnym dla komfortu życia po operacji, jest zachowanie naturalnej drogi pokarmowej przez dwunastnicę i stworzenie sztucznego żołądka stanowiącego quasi-rezerwuuar pokarmowy.

W jednej ze swych publikacji Gasiński przedstawił metody zespolenia jelitowo-przełykowego oraz wytworzenia sztucznego żołądka, proponując ich modyfikację³².

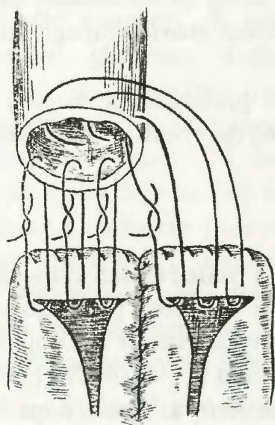
Opis operacji

Po wejściu do żołądka przeciąga się do nadbrzusza najwyższą pętlę jelita cienkiego przez rozdzieloną kreskę poprzecznicy. Pętlę przecina się na szczycie, a oba kikuty zagłabia się pojedynczymi szwami. Pętlę odprowadzającą przecina się około 30 cm poniżej i łączy się z dwunastnicą koniec do końca. Pętlę doprowadzającą przecina się około 10 cm poniżej więzadła Treitza, a kikut zagłabia się pojedynczymi szwami. Jelito cienkie zszywa się razem

³² J. Gasiński, *Zupełne wycięcie żołądka własnym sposobem*. Pol. Przegl. Chir. 1962, T. 34: s. 143.

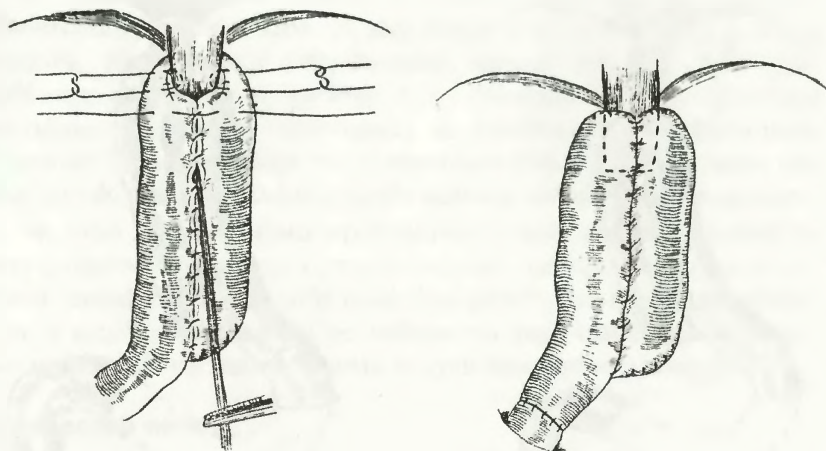


Ryc. 12. Podłużne nacięcie pętli jelita cienkiego, równoległe do założonego wcześniej szwu jelitowego w zespoleniach jelitowo-przełykowych.



Ryc. 13. Zakładanie szwów na przełyk i górne brzegi pętli jelita cienkiego.

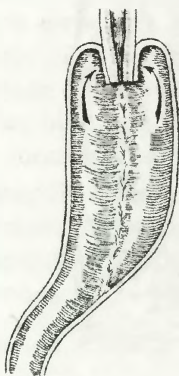
ciągłym szwem jelitowym. Następnie nacina się każdą pętlę poprzecznie, 2–3 cm poniżej zagłębionych kikutów oraz podłużnie – pętlę równoległą do założonego uprzednio szwu jelitowego (ryc. 12). Zakłada się szew wewnętrzny tylny, tą samą nitką przedni, pozostawiając 1/3 światła niezszytą. Następnie zakłada się pojedyncze szwy jedwabne na przełyk i górne brzegi poprzecznych cięć na obu pętlach zszytego jelita (ryc. 13). Wiąże się je dopiero po założeniu wszystkich szwów. Całe zespolenie pociąga się lekko ku dołowi za nitki zespolenia przełyko-



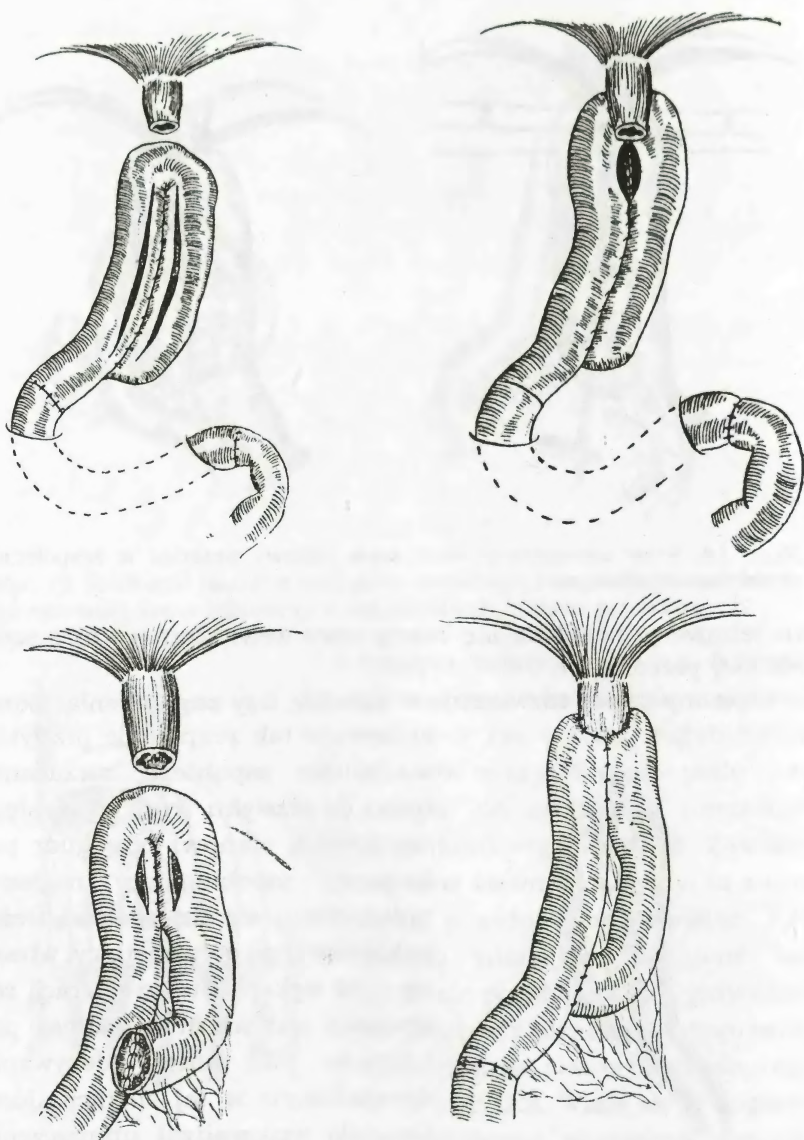
Ryc. 14. Szew wewnętrzny oraz szew jelitowy przedni w zespoleniu przełykowo-jelitowym.

wo-jelitowego i zakłada się resztę szwu wewnętrznego oraz szew jelitowy przedni (ryc. 14).

Opisany zabieg rozwiązuje w zasadzie trzy zagadnienia: skonstruowane tak zespolenie przełykowo-jelitowe zapobiega zarzucaniu treści do przełyku (ryc. 15); zastępczy żołądek stanowi rezerwuuar pokarmowy zapobiegający nagłemu przedostaniu się dużej ilości treści pokarmowej do dwunastnicy, wreszcie – po wykonaniu tej operacji zachowana jest naturalna droga pokarmowa. W miarę zdobywania doświadczenia w tej operacji, Józef Gasiński wprowadzał uproszczenia i modyfikacje techniczne, przedstawione na rycinie 16.



Ryc. 15. Zespolenie przełykowo-jelitowe metodą Gasińskiego.



Ryc. 16. Uproszczenia i modyfikacje techniczne Gasińskiego w zespole przełykowo-jelitowym.

W badaniach nad funkcjonowaniem sztucznego żołądka³³ stwierdzono radiologicznie, że jego kształt i położenie przypominają żołądek hipertoniczny. Ruchomość bierna wstawki była prawidłowa, obserwowano pewne ruchy robaczkowe oraz rytmiczne opróżnianie zawiesiny cieniującej do dwunastnicy. W badaniach w pozycji Trendelenburga nie stwierdzono cofania się zawiesiny cieniującej do przełyku. Założone cele operacji zostały więc osiągnięte.

W 1958 roku Gasiński opublikował pracę, w której omówił 50 przypadków całkowitego wycięcia żołądka, przeprowadzonych różnymi metodami i w różnych modyfikacjach³⁴. Stwierdził, że wytworzenie sztucznego żołądka po całkowitym jego usunięciu daje lepsze wyniki niż po zastosowaniu innych sposobów operacji.

Przeszczep nerki

W 1966 roku Józef Gasiński przeprowadził pierwszy w Polsce przeszczep nerki od żywego dawcy³⁵. Operację wykonał w Centralnym Szpitalu Górniczym w Bytomiu u 36-letniej chorej z objawami ciężkiej mocznicy, leczonej uprzednio hemodializami, której ze wskazań życiowych usunięto obie nerki. Dawcą był 59-letni ojciec chorej. Arteriogram wykazał dwie tętnice nerkowe po stronie lewej, pobrano więc od dawcy nerkę prawą.

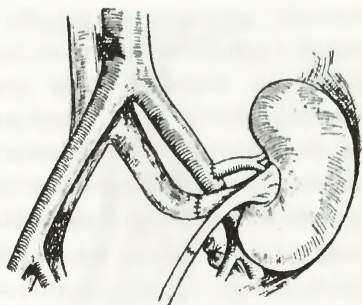
Dawcę i biorcę przygotowano równocześnie i operowano w dwóch zespołach. Operujący wyciął z cięcia środkowego górnego śledzionę biorcy, przygotował z cięcia przyprostnego lewego pole operacyjne dla przeszczepienia nerki i wydzielił naczynia biodrowe wspólne, biodrowe po podziale oraz górną część pozostawionego kikuta moczowodu.

Następnie z cięcia skośnego na nerkę wyciął nerkę prawą dawcy. Naczynia nerkowe zostały wydzielone aż do aorty oraz do żyły próżnej dolnej i podwiązane tuż przy naczyniach. Przycięty nisko kikut moczowodu podwiązano, wyciętą nerkę przepłukano i ozię-

³³ J. Gasiński, J. Japa, Z. Foremny, K. Kaźmierczak, *Działanie sztucznego żołądka*. Pol. Tyg. Lek. 1956, T. 11: s. 544.

³⁴ J. Gasiński, *50 przypadków całkowitego wycięcia żołądka*. Pol. Tyg. Lek. 1958, T. 13: s. 627.

³⁵ J. Gasiński, Z. Twardowski, K. Łotkowski, F. Kokot, *Przeszczepienie nerki od żywych dawców*. Pol. Tyg. Lek. 1968, T. 23: s. 458.



Ryc. 17. Zespoleńie moczowodu z wszczepioną nerką.

biono do około $+4^{\circ}\text{C}$, a następnie przeszczepiono na lewy talerz biodrowy biorcy. Ponieważ tętnica biodrowa wewnętrzna była bardzo cienka, połączono tętnicę nerkową dawcy koniec do boku z tętnicą wspólną biodrową biorcy tuż powyżej rozwidlenia. Z uwagi na to, że żyła nerkowa dawcy była bardzo krótka (jest anatomicznie krótsza od lewej), wystąpiły trudności w połączeniu koniec do boku z żyłą biodrową biorcy, wobec czego zdecydowano o połączeniu żyły nerkowej koniec do końca z przeciętą żyłą biodrową zewnętrzną. Podwiązanie żyły biodrowej zewnętrznej nie wpłynęło ujemnie na krążenie w kończynie dolnej lewej. Założoną do dializy przetokę tętniczo-żylną pozostawiono do dalszych dializ. Moczowód zespolono koniec do końca na wprowadzonym przed zabiegiem cewniku moczowodowym (ryc. 17).

Ta pionierska podówczas operacja dała początek transplantacjom narządów na Śląsku. W tym samym roku Gasiński dokonał jeszcze dwóch przeszczepów nerek od dawców rodzinnych.

Chirurgia endokrynologiczna

Do ulubionych zabiegów Gasińskiego należały perfekcyjnie i błyskawicznie wykonywane operacje na gruczole tarczowym. Strumektomia trwała średnio około 15 min. Preferencje te wynikały zapewne z tego, iż tematem przedstawionej przez niego w 1939 roku pracy habilitacyjnej był wpływ nadtarczyczności na układ węgetatywny i serce. W precyzyjnych, żmudnych badaniach doświadczalnych autor dowiódł ponad wszelką wątpliwość, że pierwsza

i podstawowa odpowiedź na podwyższony poziom hormonów tarczycy we krwi pochodzi z układu nerwowego wegetatywnego, włącznie z systemem nerwowym śródsercowym³⁶.

W chirurgii tarczycy bardzo ważnym – istotnym dla przebiegu operacji – elementem jest profilaktyka nawrotów wola, bowiem jednym ze sposobów zapobiegania jego nawrotom jest adekwatne do potrzeb wycięcie tkanki tarczycy oraz podwiązanie obu tętnic tarczowych dolnych. Operacje nawrotów wola obarczone są daleko większym odsetkiem poważnych powikłań. W kierowanej przez Józefa Gasińskiego klinice w latach 1952–1961 wykonano 811 operacji, wśród których odnotowano 29 przypadków wznowy wola: w 27 przypadkach w trakcie pierwszej operacji nie podwiązano tętnic tarczowych dolnych, co najprawdopodobniej w znaczący sposób wpłynęło na powstanie wznowy³⁷.

Operacje nadnerczy obejmowały leczenie zespołów Conna i Cushinga oraz guzów chromochłonnych nadnerczy. Były to rzadkie, a przynajmniej rzadko rozpoznawane choroby: do 1965 roku opisano około 200 przypadków zespołu Conna, czyli pierwotnego hiperaldosteronizmu, co wynikało prawdopodobnie z trudności rozpoznawczych. W Klinice Gasińskiego trudności te zredukowane zostały do minimum dzięki ścisłej współpracy z prof. Franciszkiem Kokotem, który przygotowywał chorych pod względem diagnostycznym. Współpraca ta zaowocowała w roku 1969 publikacją poświęconą wynikom leczenia chirurgicznego 13 operowanych przypadków pierwotnego aldosteronizmu³⁸. Podkreślano trudności związane z odnalezieniem gruczolaków o małych rozmiarach oraz koniecznością śródoperacyjnej oceny, czy stwierdzane objawy nie są wywołane równomiernym przerostem nadnerczy, co w tamtych latach – przy braku dziś już powszechnie stosowanych metod diagnostyki wizualizacyjnej – nie było łatwe.

³⁶ J. Gasiński, *Układ wegetatywny a serce w nadtarczyczności doświadczalnej u zwierząt*. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1939.

³⁷ J. Gasiński, S. Tobik, R. Adamczyk, *Zapobieganie nawrotom wola*. Pol. Przegl. Chir. 1963, T. 35: s. 947.

³⁸ J. Gasiński, F. Kokot, Z. Kogut, *Chirurgiczne leczenie zespołu pierwotnego aldosteronizmu w świetle 13 obserwowanych przypadków*. Pol. Tyg. Lek. 1969, T. 24: s. 261.

W 1961 roku Gasiński przedstawił metodę operacji w przypadkach zespołu Cushinga³⁹, z dojściem przez klatkę piersiową i przecięciem przepony z cięcia na nerkę oraz metodą Jounga. Sytuacja wymusza często konieczność obustronnej operacji. Z dojścia przez klatkę piersiową Gasiński operował tylko raz; uważał, że skośne cięcie na nerkę wystarcza i przy dobrym oświetleniu operacja nie jest szczególnie trudna, należy jednak zwracać uwagę na pozostawienie pęczka naczyniowego, a zwłaszcza żyły w przypadkach częściowego wycięcia nadnercza. Przy odpowiedniej interpretacji badań klinicznych i biochemicznych można podjąć decyzję o jednostronnej całkowitej i drugostronnej częściowej adrenalektomii.

Operacja stulejki

Wśród wielu udoskonalonych oraz zaproponowanych przez Gasińskiego metod operacyjnych znalazła się również oryginalna metoda leczenia stulejki. Stosowane wcześniej metody operacyjne nie były na tyle uniwersalne, by można je było stosować w zróżnicowanych postaciach tej choroby. Liczba proponowanych sposobów operacji stulejki świadczyć może natomiast o intensywnych poszukiwaniach z tym związanych.

Proponowany przez Gasińskiego sposób umożliwiał skuteczne leczenie chorych z niemal całkowitym zwężeniem napletka, współistniejącymi bliznowatymi zmianami, nawrotowym zwężeniem, a także przypadków całkowitego zrośnięcia blaszki wewnętrznej napletka z żołądźcią. Nie bez znaczenia było ponadto uzyskanie odpowiedniego efektu estetycznego^{40,41}.

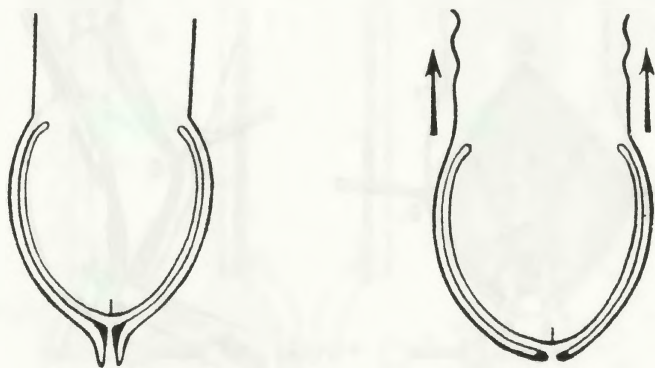
Opis operacji

Zabieg rozpoczyna się od odcignięcia blaszki zewnętrznej napletka, jej napięcia oraz uwidocznienia zwężenia (ryc. 18). Następnie wykonuje się cięcie podłużne po stronie grzbietowej żołądźci, drugie okraża półkolisto zwężenie, nie dochodząc do wędzidełka

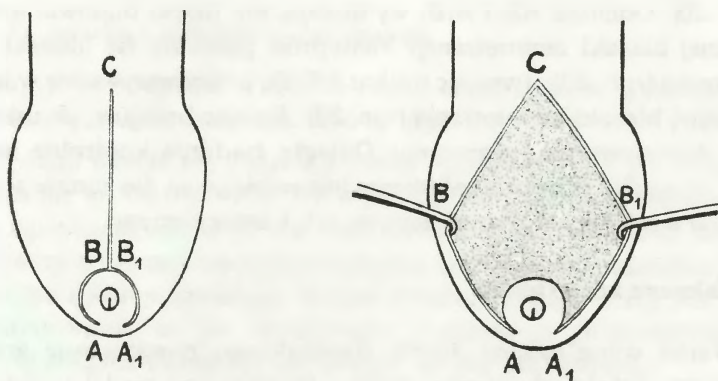
³⁹ J. Gasiński, *Chirurgia choroby Cushinga*. Pol. Przegl. Chir. 1961, T. 33: s. 1201.

⁴⁰ J. Gasiński, *Ein neues Operationsverfahren Für Phimose*. Urologia 1959, T. 26: s. 595.

⁴¹ J. Gasiński, *Nowy sposób leczenia operacyjnego stulejki*. Pol. Przegl. Chir. 1962, T. 34: s. 51.

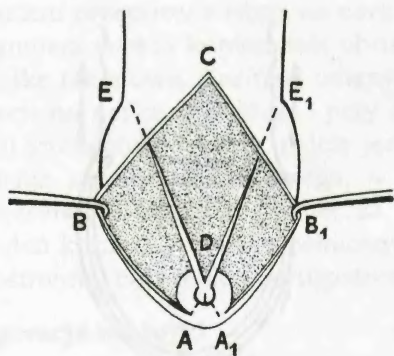


Ryc. 18. Odciągnięcie blaszki zewnętrznej napletka i uwidocznienie zwięzienia.

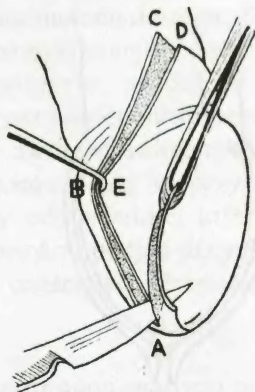


Ryc. 19. Cięcia podłużne po stronie grzbietowej żołądka oraz półkolisty wokół zwięzienia.

Ryc. 20. Oddzielenie blaszki zewnętrznej od blaszki wewnętrznej.



Ryc. 21. Tworzące trójkąt przecięcie blaszki wewnętrznej napletka.



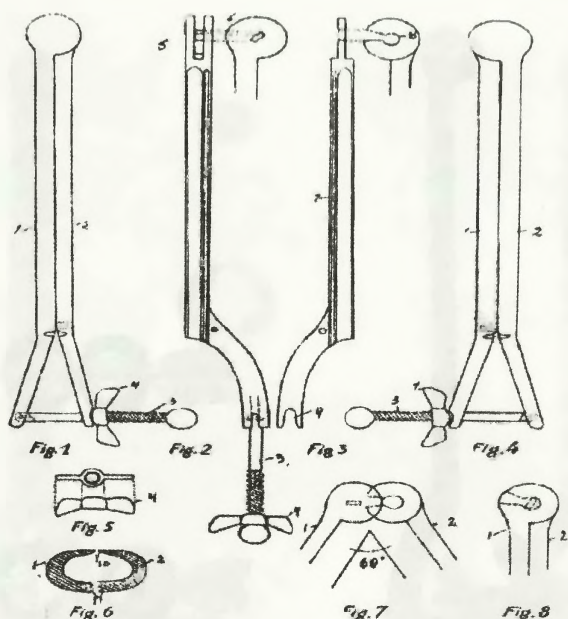
Ryc. 22. Wszywanie trójkąta w brzeg rozpiętej blaszki zewnętrznej napletka.

(ryc. 19). Blaszkę zewnętrzną oddziela się od blaszki wewnętrznej (ryc. 20). Odcinki AB i A_1B_1 wydłużają się dzięki budowie anatomicznej blaszki zewnętrznej. Następnie przecina się blaszkę wewnętrzną (ryc. 21), tworząc trójkąt EE_1D , który wszywa się w brzeg rozpiętej blaszki zewnętrznej (ryc. 22). Resztę brzegów, po uprzednim dostosowaniu, zszywamy. Odległe badania kontrolne wykazały, że wyniki przeprowadzonego tak zabiegu są doskonałe zarówno pod względem czynnościowym, jak i estetycznym.

Zaciskacze żołądkowe

Wśród wynalazków Józefa Gasińskiego powszechnie znany, zwłaszcza wśród chirurgów regionu Śląska, jest model zaciskaczy żołądkowych, używany do chwili obecnej w wielu oddziałach chirurgicznych.

Zaciskacz (klem) żołądkowy Gasińskiego zgłoszony w Urzędzie Patentowym PRL został zarejestrowany jako „Patent na wynalazek



Ryc. 23. Zaciskacz żołądkowy Gasińskiego.

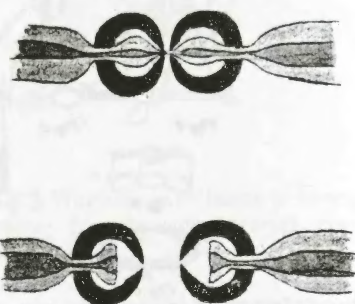
udzielony 11 kwietnia 1956 roku na rzecz Józefa Gasińskiego w Krakowie, numer patentu: 39642" (ryc. 23).

Przyrząd składa się z dwóch części (ryc. 24), które po złożeniu zaciska się śrubą (ryc. 25). Na wewnętrznych powierzchniach ramion zaciskacza znajduje się wyżłobiona rynna, natomiast brzegi zaciskaczy od strony odciętego żołądka są całkowicie szczelne i po dokręceniu śruby zgniatają ścianę żołądka. Drugi brzeg jest tak skonstruowany, że po dokręceniu pozostawia mikroszczelinę, w której żołądek pozostaje zaciśnięty, ale nie zmiażdżony.

Zmiażdżona i odcięta ściana żołądka cofa się do wyżłobienia zaciskacza (ryc. 25). Na rycinach 26 i 27 widoczna jest przednia powierzchnia stykająca się szczelnie oraz tylna powierzchnia z nie stykającymi się brzegami. Zaciskacze te mogą służyć do operacji innych odcinków przewodu pokarmowego i mogą być produkowa-



Ryc. 24. Przyrząd składa się z dwóch części, zaciskanych po założeniu śruby.



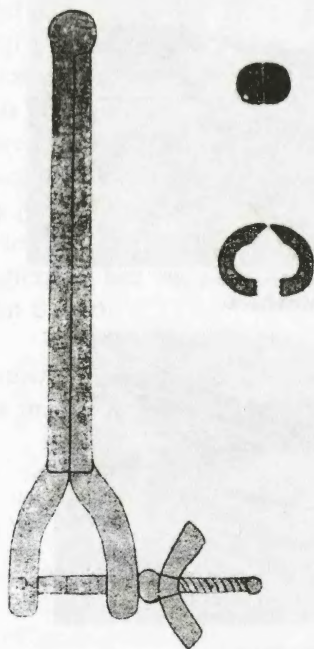
Ryc. 25. Zmiażdżona i odcięta ściana żołądka cofa się do wyżłobienia zaciskacza.

ne w różnych rozmiarach. Rycina 28 przedstawia narzędzie założone na żołądek przygotowany do przecięcia⁴².

Zmodyfikowany model imadła Mathieu

Zmodyfikowany model imadła Mathieu łączy w sobie cechy tradycyjnego imadła Mathieu i imadła Kadera. Model ma oś podobną do imadła Kadera z równoczesnym zachowaniem dobrze funkcjonującej części chwytnej. Imadło usprawnia znacznie przebieg operacji, a jego produkcja jest znacznie prostsza. Przy jednoosiowym imadle w czasie szycia rękę trzeba wyginać znacznie ku stronie

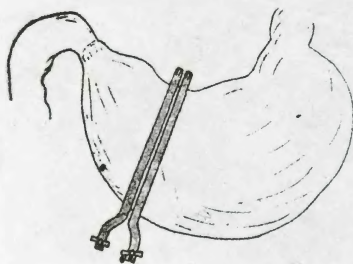
⁴² J. Gasiński, Nowy model zaciskaczy żołądkowych. Przegl. Lek. 1948, T. 4: s. 324.



Ryc. 26. Stykająca się szczelnie przednia powierzchnia zaciskacza.



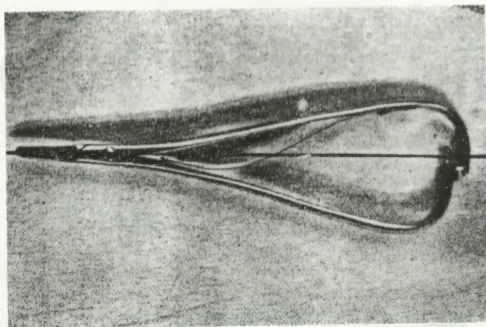
Ryc. 27. Tylna powierzchnia zaciskacza z niestykającymi się brzegami.



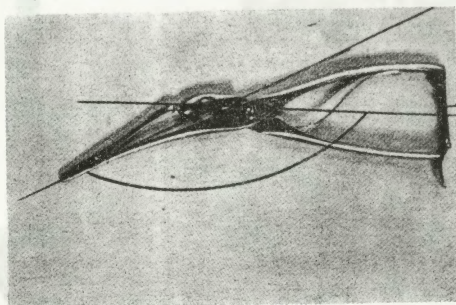
Ryc. 28. Zabezpieczony zaciskaczami i przygotowany do przecięcia żołądek.

łokciowej. Proste wygięcie obu ramion imadła Mathieu usuwa tę niedogodność: niewielki ruch nadgarstka pozwala swobodnie prowadzić łukową igłę.

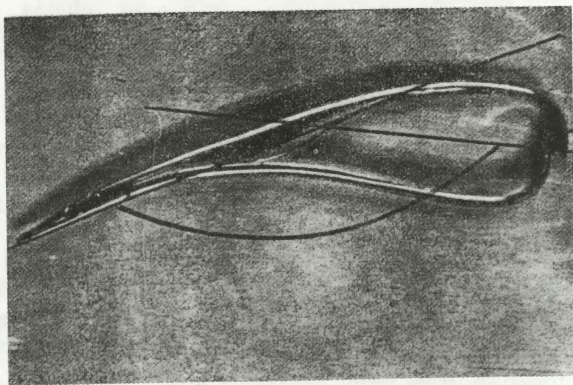
Ryciny 29, 30 i 31 ilustrują kolejno imadła Mathieu i Kadera oraz imadło zmodyfikowane przez Gasińskiego. Na rycinach zaznaczone są osie poszczególnych imadeł i kąt rozwarcia⁴³. Imadło Mathieu w modyfikacji Gasińskiego jest proste w produkcji, ma lepsze cechy ergonomiczne i w znacznym stopniu ułatwia szycie, zwłaszcza w trudniej dostępnych okolicach.



Ryc. 29. Imadło Mathieu.



Ryc. 30. Imadło Kadera.



Ryc. 31. Imadło Mathieu w modyfikacji Gasinskiego.

⁴³ J. Gasiński, *Zmodyfikowany model imadła Mathieu*. Przegl. Lek. 1948, T. 4: s. 388.

Podsumowanie

Józef Gasiński był twórcą licznych oryginalnych sposobów operacji z zakresu kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej, urologii, a w szczególności chirurgii przewodu pokarmowego. Jego pomysły w wielu przypadkach przetrwały próbę czasu i są nadal aktualne. Niektóre skomplikowane technicznie zabiegi wykonywał jako pierwszy w Polsce oraz jako jeden z pierwszych na świecie. Analizując jego osiągnięcia naukowe, organizacyjne i dydaktyczne można stwierdzić, że Józef Gasiński stworzył od podstaw własną szkołę chirurgiczną i bez wątpienia był twórcą współczesnej chirurgii na Górnym Śląsku.

Prezentowane w niniejszym rozdziale ryciny pochodzą z cytowanych w przypisach publikacji prof. J. Gasińskiego.

Wspomnienia o Profesorze

Wypowiedzi współpracowników i wychowanków

Jakim Go pamiętam

Anna Dyaczyńska-Herman*

Chirurgiem chciałam zostać jeszcze przed studiami medycznymi, nic więc dziwnego, że podczas studiów uczęszczałam pilnie na wykłady z tej dziedziny, choć muszę przyznać, że Profesor Gasiński nie miał daru wykładowcy, głównie omawiał techniki operacyjne, które studentów wówczas mało interesowały. Egzaminu dyplomowego z chirurgii omal nie oblałam, uratowała mnie zdecydowana i odważna reakcja na niekorzystny werdykt Profesora. Miałam na podstawie oglądania i dotykania (badanie fizykalne) rozpoznać charakter guza na szyi pacjentki. Kiedy już wymieniałam wszystkie cechy guza, Profesor oświadczył, że nie powiedziałam, czy chora ma chrypkę i w związku z tym egzaminu nie zalicza. W natychmiastowej ripostie odpowiedziałam, że chrypki samym oglądaniem chorego się nie stwierdza, a o braku chrypki wspominałam relacjonując dane z zebranego wywiadu. Widocznie ten argument ocenił Pan Profesor na moją korzyść i nawet uśmiechnął się i pokręcił głową, wpisując pozytywny stopień do indeksu.

* Prof. dr hab. n. med. Anna Dyaczyńska-Herman – specjalista w zakresie chirurgii i anestezjologii, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Katowicach-Ligocie.

Pracę zawodową w kierowanej przez Prof. Gasińskiego Katedrze i Klinice Chirurgicznej w Zabrze przy ul. 3 Maja 15 rozpoczęłam w 1959 roku, początkowo na warunkach wolontariatu. Klinika prowadziła wieloprofilową działalność chirurgiczną i traumatologiczną oraz pełniła całodobowy dyżur ostry, toteż często, a zwłaszcza podczas dyżurów, brakowało rąk do pracy. Mieszkałam wówczas w sąsiedztwie szpitala klinicznego i tym okolicznościom zawdzięczałam, że niezmiennie często o różnych porach wzywano mnie do pomocy kolegom dyżurującym. Zwykle chodziło o dodatkową asystę do operacji lub o wykonanie znieczulenia, czyli tzw. kapanej narkozy. Miałam zatem dodatkową okazję przyglądania się, jak operuje Prof. Gasiński, a nawet były okazje do rozmów z Nim. Profesor właściwie przebywał na terenie Kliniki przez całą dobę, gdyż swój gabinet traktował jako pokój hotelowy, a do rodziny do Krakowa dojeżdżał tylko w dni świąteczne. Trudno powiedzieć, aby w Jego gabinecie panował wzorowy porządek, lubił magazynować tam różne rzeczy, a sprzątaczkom nie wolno było przełożyć żadnej książki lub zmienić ułożenia sterty dokumentów zaścielających biurko i podłogi.

Profesor był melomanem i nawet sam grał na skrzypcach, być może także dla ćwiczenia palców. Na temat tej gry krążyły legendy, np. że uczestnicząc w kwartecie muzycznym swoją partię wykonał o kwadrans wcześniej i ukloniwszy się natychmiast opuścił salę koncertową. Osobiście nigdy nie słyszałam, aby grał w gabinecie. Wprawdzie drzwi były bardzo szczelne i wytłumione, to jednak nie stanowiły bariery dla woni spalonego mleka, jaka często przedostawała się na korytarz z gabinetu Szefa, który w tym czasie robił obchód któregoś z oddziałów Kliniki lub był na sali operacyjnej.

Zwyczaj i rytm pracy Profesora po przeniesieniu siedziby Katedry i Kliniki z Zabrze do Katowic i sprowadzeniu rodziny do mieszkania w pobliżu szpitala, niewiele się zmieniły. Przychodził do pracy o godzinie 6.00 rano, często nawet w niedziele lub święta, po obiedzie i wieczorem też przebywał w szpitalu. Nic nie umknęło Jego uwagi. Doskonale orientował się w stanie zdrowia każdego pacjenta, zwracał uwagę na czystość pomieszczeń klinicznych, gasił niepotrzebnie palące się światło elektryczne, zwalczał dosyć po-

wszechny wśród personelu lekarskiego nałóg palenia, konfiskując paczki papierosów, jakie wyciągał z kieszeni fartuchów lekarskich. Okresowo i zwykle znienacka kontrolował prowadzoną przez nas dokumentację leczenia. Bywało, że gdy historia choroby była nieopisana, a pacjent już chodził, to tuż przed wizytą profesorską zamykaliśmy go w toalecie. Niekiedy z braku czasu lub opieszałości lekarza prowadzącego, dokumentacja leczenia po wypisaniu pacjenta z kliniki długo nie była oddawana do sekretariatu Kliniki, zdarzało się odnajdywać ją po jakimś czasie np. w tapczanach pod pościelą. Profesor nie tolerował naszej niesubordynacji, swoje niezadowolenie manifestował surowym spojrzeniem, wymownym milczeniem, odstawieniem od operacji, ale nigdy nie podnosił głosu, na nikogo nie krzyczał.

Podczas zabiegów profesorskich na bloku operacyjnym panowała cisza, a zespoły lekarsko-pielęgniarskie były doskonale zgrane i pracowały w milczeniu, wręcz bezszelestnie. Kiedyś podczas mojego pobytu szkoleniowego we Wrocławiu w Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Wiktora Brossa, wyszło na jaw, że jestem z Katowic i wówczas prof. Bross zapytał mnie, czy widzę różnicę w sposobach operacji wykonywanych w Katowicach i we Wrocławiu. Pytanie dosyć kłopotliwe, ale udało mi się wybrnąć z tego ku uciesze tamtejszego zespołu. Odpowiedziałam, że zawsze operacja profesorska to jest misterium, ale w Katowicach można to porównać do mszy cichej, zaś we Wrocławiu do koncelebrowanej mszy śpiewanej.

Profesor Gasiński nie oczekiwał od nas – lekarzy – demonstracyjnie okazywanego szacunku, nie znosił lizusostwa i donosicielstwa. Miał poczucie humoru i z dobrego kawału czy nawet anegdoty o nim samym potrafił się głośno śmiać. Do członków zespołu zwracał się używając zwrotu „Wiecie, kolego”, rzadko po nazwisku lub imieniu. Może wyjątek stanowiły nieliczne w zespole kobiety – asystentki, do których zwracał się często po imieniu.

Z jego zachowania i półsłówek wynikało, że bardzo troszczył się o byt swojej rodziny, a jedyną córkę ogromnie kochał i był z niej dumny. Nie był również obojętny na kłopoty rodzinne czy zdrowotne swoich asystentów. Osobiście doświadczyłam tej troski, kiedy na początku mojej pracy zawodowej zachorowałam i musiałam

z powodu wysokiej gorączki i kaszlu zostać w domu. Pan Profesor wówczas, wiedząc, że mieszkam sama, przysłał do mnie bardzo doświadczoną internistkę z zaprzyjaźnionej kliniki, aby mnie zbadała i leczyła. O takich gestach nie zapomina się nigdy. Później byłam dumna z faktu, że w okresie choroby Profesora, która zmusiła Go do leżenia w łóżku, mogłam, niejako w rewanżu, zadbać o Jego żywienie, gdyż początkowo uparł się nie opuszczać swojego szpitalnego gabinetu. Na szczęście dla pacjentów i śląskiej chirurgii, niedyspozycje krążeniowe Profesora nie trwały długo i mógł znowu powrócić w pełni sił do swojej ulubionej pracy.

Dzisiaj, z perspektywy czasu, uświadamiam sobie, jak wielkim dla mnie autorytetem był Profesor Gasiński i równocześnie, jak wielkie więzy przyjaźni łączyły mnie z tym prawym i skromnym Człowiekiem, którego dokonania służyły nie własnej chwale, ale ludziom potrzebującym pomocy. Jakże imponował zespołowi współpracowników, mobilizując wielu do pracy nad sobą. Staraliśmy się choć trochę Mu dorównać lub nie sprawić zawodu. Nawet przywykliśmy rozpoczynać pracę o świcie, co nie było łatwe, jeżeli codziennie dojeżdżało się do Katowic z różnych miejscowości różnymi środkami lokomocji, np. ja niejednokrotnie wyjeżdżałam pociągiem z Zabrza około godziny 5.00 rano, czasami tylko trochę później, gdy była okazja transportu samochodowego.

Jako zespół lekarski byliśmy dumni, że nasz Szef był wszechstronnym chirurgiem, doskonale zorientowanym w anatomii. Operował wszystkie narządy jamy brzusznej i klatki piersiowej, duże naczynia krwionośne, wole i guzy piersi, nerki i nadnercza, amputował kończyny i można wyliczać jeszcze inne narządy, których dotykał skalpelem. Był rozważny, a równocześnie szybki w podejmowaniu decyzji i działaniu, wymagający wobec siebie i innych. Zręczność manualną miał wręcz niebywałą, Jego ręce poruszały się w polu operacyjnym oszczędnie i precyzyjnie. To błyskawiczne operowanie stwarzało duży problem lekarzom wykonującym znieczulenie chorych do zabiegu. Trzeba się było spieszyć z wprowadzeniem i wyprowadzeniem chorego ze stanu znieczulenia ogólnego, aby zwolnić stół operacyjny dla kolejnego pacjenta i działać dalej w systemie przypominającym taśmę produkcyjną. Po odejściu od stołu operacyjnego

w jednej sali, Profesor zmieniał strój operacyjny i przechodził do sali kolejnej, gdzie uśpiony chory oczekiwał już na zabieg. Czasami wybiegał z bloku operacyjnego, aby przepytąć studentów, dokończyć obchód oddziałów lub skonsultować oczekującego pacjenta.

Zdarzały się też wyjazdy Profesora na wizytacje terenowych oddziałów chirurgicznych.

Tak działał w Klinice aż do przejścia na emeryturę w 1973 roku, a później jeszcze przez wiele lat, dzięki nadzwyczajnej lojalności i uprzejmości naszego kolegi Szczepana Łukasiewicza, miał możliwość operowania chorych w Szpitalu Wojewódzkim w Tychach.

Mimo swojej małomówności i pozornej oschłości miał ciepły kontakt z cierpiącymi chorymi, którzy bezgranicznie wierzyli w Jego możliwości operacyjne. Leczenie operacyjne nie zawsze kończy się pomyślnie dla chorego; w wypadku zgonu pacjenta Profesor miewał momenty zadumy i jakby mniejszej aktywności ruchowej. W ten sposób uczył nas pokory wobec choroby i majestatu śmierci.

Wielu chirurgów wywodzących się ze „Szkoły Gasińskiego” zostało ordynatorami w szpitalach terenowych w różnych województwach. Spore grono Jego współpracowników i uczniów wybrało karierę akademicką, uzyskując tytuły profesorskie.

Jak wspomniałam na wstępie, zawsze chciałam zostać chirurgiem i to zrealizowałam, gdyż uzyskałam w doskonałym ośrodku klinicznym I i II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Przekonałam się jednak, że w tej specjalności istnieje wielka konkurencja, a mężczyźni mają wyraźne preferencje. Postanowiłam robić coś lepiej niż inni i zajęłam się nową, fascynującą dyscypliną, która rozdziła się i krzepła na Śląsku równolegle z początkami mojej pracy zawodowej. Dyscyplina ta to anestezjologia i intensywna terapia, bez której niemożliwy był rozwój chirurgii. Po latach szkolenia udało mi się uzyskać samodzielność w tej dziedzinie i stworzyć model idealnej współpracy chirurgiczno-anestezjologicznej przy założeniu, że dla dobra obu stron i pacjenta wymienieni specjaliści winni być zgrani jak para taneczna na lodzie. Teraz z całą odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że Profesor Gasiński zawsze liczył się z opinią kompetentnego anestezjologa i doceniał wkład anestezjologii w rozwój i sukcesy chirurgii.

Mistrzowi w hołdzie

Kornel Gibiński*

Udział internisty w monografii poświęconej wielkiemu chirurgowi nastroczać może wątpliwości. Mimo to, zdając sobie sprawę z własnej niekompetencji, chętnie przyjąłem zaproszenie, aby dać świadectwo i złożyć hołd Wielkiemu Człowiekowi. Znałem Go od dawna, ale dopiero w późnych latach 70. dowiedziałem się, że pochodzi z małej podbeskidzkiej miejscowości koło Bielska-Białej. Być może to pochodzenie właśnie tłumaczy cechy Jego charakteru, skromność i cichość, niesłychaną pracowitość i pełną poświęcenia obowiązkowość, bezinteresowność i pasję do ucieczki po pełnej stresów pracy do muzyki, a – być może – i dumę z insygniów Honorowego Górnika, którymi (chyba tylko którymi i to z miłym uśmieszkiem) się szczycił.

Poznałem Go przed 63 laty, ale dopiero dziś, z tej perspektywy, tak Go widzę. Jego poświęcenie pracy zawodowej było tak całkowite, że nie starczyło już czasu na życie publiczne, nawiązywanie kontaktów, życie towarzyskie. Do dziś bywa, że mimo tak długiej znajomości ciągle dowiaduję się o Nim czegoś nowego. Wiedziałem np., że wspaniale grał na skrzypcach, ale nigdy nie zdarzyło mi się słyszeć Go grającego. Za to podczas wielu Jego operacji, kiedy miałem możliwość przyglądać się, jak w skupieniu sprawnie manipuluje narzędziami, nieraz miałem wrażenie, że widzę artystę delikatnie trzymającego w rękach smyczek.

Byłem świeżo upieczonym asystentem w Zakładzie Fizjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, gdy pewnego dnia do pracowni, w której coś przygotowywałem do wykładu profesora, wszedł młody lekarz w szpitalnym kitlu, bez krawata, z teczką jakichś papierów w ręce i oznajmił, że miał spotkać się z kierownikiem Zakładu, Prof. Jerzym Kaulberszem. Wskazałem mu drzwi do gabinetu profesora. Starsi koledzy, Dr Lebioda i Dr Relwicz objaśnili mnie potem, że był

* Prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. multi Kornel Gibiński – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii w Katowicach-Ligocie.

to świetny młody chirurg z Kliniki Prof. Glatzla, mający się właśnie habilitować.

Niedługo potem wybuchła wojna, zamknięto Uniwersytet i musiałem się starać o wolontariat w szpitalu klinicznym. Zostałem skierowany najpierw na pół roku do Kliniki Wewnętrznej, a potem na pół roku do kliniki Prof. Glatzla. Prof. Glatzel szczęśliwie uniknął losu innych krakowskich profesorów i nie został wywieziony do Sachsenhausen, gdyż spóźnił się na sławetne „zebranie” z dowódcą SS i zastał już bramę Uniwersytetu zamkniętą. Niemcy zaś do czasu jakoś przymykali oko, że jeden wybitny chirurg, znany już w świecie, nadal pracuje, oczywiście, pod niemiecką dyрекcją. Miałem wtedy możliwość odbywania tego stażu wraz z kolegą Jankiem Oszackim (późniejszym profesorem chirurgii i rektorem Akademii Medycznej) pod kierunkiem Prof. Glatzla i jego zastępcy, Doc. Gasińskiego.

Profesor Glatzel był niezwykle błyskotliwym człowiekiem, a jego zręczność manualną podziwiano jak u kuglarza. Operacje profesorskie były dla nas mało dostępne, tak bywały obłożone przez starszych kolegów w małych salach operacyjnych, ale jednak podglądaliśmy je. Intrygowały nas codzienne informacje, ile minut trwała dziś resekcja żołądka, pęcherzyka żółciowego czy wyrostka. Zawsze znalazł się ktoś, kto stoperem mierzył czas. Dziś to wszystko może brzmieć anegdotycznie, ale widziało się asystentów nie mogących wyjść z podziwu dla niepojętej szybkości i zręczności w preparowaniu, chwytaniu naczyń i podwiązywaniu czy podkluwaniu. Widziało się ich potem w wolnych chwilach ćwiczących po kątach błyskawiczne wiązanie węzłów chirurgicznych.

Profesor Glatzel przebywał jednak w klinice ograniczoną liczbę godzin, operował też gdzie indziej. Docent Gasiński natomiast przebywał stale w klinice, miał nad nią permanentny nadzór jako zastępca profesora, co było tym łatwiejsze, że mieszkał w przynależnym do kliniki sąsiednim domu, gdzie mieściła się też stołówka. Praktycznie przebywał w klinice cały dzień. Jeśli operował Profesor, to stanowił jego pierwszą asystę. Jeśli nocą lub w święta przywożono nagle przypadki, zaraz przychodził do zabiegów, aby nie ryzykować pozostawienia ich młodym dyżurnym. Także u leżących

w klinice chorych, czekających na planowane operacje, jakoś często zdarzały się czy to zaostrzenia kamicy żółciowej, wyrostka robaczkowego (w tych czasach bardzo często spotykanym rozpoznaniem było *appendicitis chronica*), czy ledwo dostrzegalne objawy otrzewnowe, które usprawiedliwiała przyspieszenie wkroczenia i podjęcie nocnej operacji. W tych licznych zabiegach i my braliśmy udział, a to do narkozy (kapanie eteru na maskę), a to do trzymania haków. Była więc sposobność osobistego podziwiania już w bezpośredniej bliskości mistrzowskiej precyzji ruchów, zręczności palców i wykańczania zabiegu do ostatniego szwu i opatrunku, a nie zostawiania ich asyście. Podobnie i Jemu mierzono nieraz czas trwania zabiegu i nie był to czas gorszy od profesorskiego. Wszystko zaś odbywało się po cichu, z rzadka wypowiedzanymi jednym słowem poleceniami, często z własnoręcznym, a bez słowa, poprawianiem niezręcznych ruchów asysty, zamiast łajania, pokrzykiwania i rzucania narzędziami, jak się to nieraz widywało.

Mój pobyt w II Klinice Chirurgicznej trwał niewiele ponad pół roku. Opuściłem Klinikę, z której pozostała mi wizja cichej, zawsze pochylonej postaci, zawsze spieszącego się Doc. Gasińskiego oraz zawsze budzącego lęk Prof. Glatzla i ich mistrzowskiej techniki operacyjnej. Chyba ich entuzjazmowi i pasji ratowania ciężko zagrożonych chorych zawdzięczam, że gdy w latach wojny będąc jedynym lekarzem w Kommando Bautzen obozu Gross-Rosen nie tylko nacinałem ropnie i gipsowałem złamania kończyn, ale i podjąłem się w najprymitywniejszych warunkach zoperowania, bez fachowej asysty, bez instrumentarium i bez narkotyzera, kilku ropnych wyrostków robaczkowych, *mastoiditis purulenta* i innych, a uratowani więźniowie z kraju i zagranicy odnajdywali mnie po wojnie.

Nastąpiło osiem lat przerwy, kiedy jeszcze w roku 1945 opuściłem Uniwersytet Jagielloński na rzecz Uniwersytetu Wrocławskiego. Gdy w 1953 objąłem kierownictwo III Kliniki Wewnętrznej w Bytomiu i znalazłem się w gronie na ogół nie znanej mi Rady Wydziału Lekarskiego, było dla mnie niezwykle budujące, że znalazłem parę osób z mojego Krakowa, a to Prof. Gasińskiego, Prof. Chłopickiego i (krótko tylko) Prof. Skowrona. Wprawdzie nie

miałem z nimi bliskiego kontaktu, a zwłaszcza z Prof. Gasińskim, choć w pewnym sensie „sąsiadowaliśmy”, bo moja klinika znajdowała się w Bytomiu, Jego zaś w Zabrze, a komunikacja była tramwajowa. Od czasu do czasu jednak, przy pomocy pogotowia, korzystałem z Jego konsultacji w trudnych przypadkach i z zaufaniem przekazywać mogłem bardzo wątpliwie rokujących chorych. Jeśli tylko jakaś nadzieja świeciła, Prof. Gasiński nigdy nie odmówił przyjęcia chorego i próby swej mistrzowskiej interwencji, także wtedy gdy inni – zdarzało się – nie chcieli narażać osobistej reputacji chirurga na wysoki wskaźnik śmiertelności swoich zabiegów. Był to jeszcze jeden rys odważnej, nie liczącej się z narażeniem na szwank własnej renomy, postawy lekarskiej pełnej empatii wobec błagającego o pomoc pacjenta beznadziejnie chorego lub jego rodziny. Nic dziwnego, że w roku 1958 poprosiłem go o zoperowanie mojej żony, gdy zachorowała na kamice żółciową. W dziesięć lat później także i mnie ratował z podobnej opresji.

Gdy w roku 1961 moja Klinika, a wkrótce potem Klinika Prof. Gasińskiego, zostały przeniesione na teren Szpitala nr 4 w Katowicach, otwarta się nowa era naszej bliskiej współpracy. Profesor Gasiński często sam konsultował naszych chorych i ja często byłem zapraszany do Kliniki Chirurgicznej. A trzeba pamiętać, że były to czasy jeszcze bardzo prymitywnej, dopiero rozwijającej się diagnostyki. Dopiero wtedy wprowadzono do kliniki nowoczesną aparaturę laboratoryjną do rozdziału białek, do badania elektrolitów, enzymologię kliniczną, angiografię. Nie było jeszcze ultrasonografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, diagnostyki izotopowej, nowoczesnych metod znieczulania, intensywnego nadzoru i resuscytacji. Nasze pełne wątpliwości lub oparte na kruchych podstawach diagnozy musiały natrafiać na ogromne poczucie odpowiedzialności tego wielkiego chirurga, który ostatecznie decydował o celowości i ryzyku podejmowania leczenia operacyjnego. Widać to było, gdy każdego przedstawianego Mu pacjenta sam skrupulatnie badał, przeglądał historię choroby, stawiał dodatkowe pytania i... długo myślał nic nie mówiąc. Wreszcie decydował: albo jeszcze poczekać, albo też wypowiadał swoje znamienne

słowa: „otworzymy, to się zobaczy”. Nie wiem, ile było w tym intuicji, a ile ogromnego osobistego doświadczenia.

Razem przeżywaliśmy wielkie dni wchodzących w praktykę kliniczną postępów nauk medycznych. Pamiętam, jak się cieszył z postępów w operacyjnym leczeniu nabytych wad zastawek serca, które wtedy były bardzo częstymi następstwami zapaleń wsierdza, a dla nas były nieuleczalne: wszystko co mogliśmy zrobić, to tylko zalecać choremu unikanie wysiłków, by odwlec czekającą go niewydolność krążenia. Gdy kolejno ulepszano komisurotomy, odkrył z radością, że niekiedy bez żadnych instrumentów samym wprowadzeniem palca przez przedsionek do zwężonego ujścia żylnego rozdzielić można sklejone płatki zastawki.

Gdy braliśmy udział w europejskim studium nad wykrywaniem wczesnego raka żołądka, które to przypadki można było zaraz skierować do radykalnego zabiegu, nie tylko my przeżywaliśmy radość z sukcesu diagnostycznego, ale tym bardziej chirurg, który w beznadziejnej dawniej chorobie miał szansę coraz częściej odnosić sukces.

Diagnostyka i nowe metody leczenia zapewniały także przeżycie pacjentów cierpiących na dawniej niezrozumiałe lub nierozpoznawalne za życia choroby. Do nich należało operacyjne leczenie nadciśnienia tętniczego pochodzenia nerkowego lub wywołanego guzem chromochłonnym albo gruczolakiem aldosteronowym nadnercza. To do Prof. Gasińskiego przekazywaliśmy pierwszych chorych do pionierskiej podówczas transplantacji nerki, co dziś pod względem technicznym stało się już rutyną.

Przedstawiany na zjazdach i kongresach lekarskich materiał z Kliniki Prof. Gasińskiego imponował zawsze ilościowo właśnie dzięki niesłychanej pracowitości i śmiałości podejmowanych rozwiązań dyktowanych motywacją nieodmawiania ostatniej deski ratunku ciężko zagrożonemu choremu. Jakże łatwo jest dziś chwalić się wspaniałymi wynikami, niską śmiertelnością operowanych chorych, jeśli wstępnie dyskwalifikuje się i odmawia leczenia źle rokującym chorem.

Profesor Gasiński unikał rozgłosu, wystąpień, przemówień, celebrowania i bankietowania, a nawet pisania. Pośród gabinetów

uniwersyteckich chirurgów polskich, imponujących dokumentacją – na wzór zachodni – lub wystrojem, Jego gabinet należał chyba do najskromniejszych.

Choć niejednen asystent sarkał na rozpoczynanie dnia pracy przez Profesora o godzinie 6.00 rano i na codzienną wizytę wieczorną u chorych, na wizyty świąteczne i nocne operacje, przykład Jego żelaznej wytrzymałości i zawsze ofiarnej gotowości niesienia pomocy podtrzymuje wielu Jego znakomitych wychowanków, zapewniając dobre imię chirurgii polskiej.

* * *

Mistrz

Jacek Grzbiela*

Każdy z nas, wychowanków Profesora, od pierwszej chwili patrzył jak zhipnotyzowany na sposób, w jaki Profesor operował. Nigdy nie widać było pośpiechu, każdy ruch był celowy i konsekwentny, a zabieg trwał niezwykle krótko.

Profesor uczył nas nie tylko, jak operować, ale także, jak żyć: wymagał niezwyklej dyscypliny i punktualności. Zawsze sprawiedliwy, nigdy nie karcił nas w obecności osób trzecich, szczególnie w obecności chorych.

Zawsze tępił palenie.

Pozornie surowy, oszczędny w słowach, nieprzystępny, promieniował dobrocią i ciepłem w kontaktach z dziećmi.

Podobną serdeczną troskę okazywał zawsze najciężej chorym i tym, którzy już utracili szansę na wyzdrowienie i przeżycie. Nie potrafił nam wybaczyć, jeśli ich zaniedbywaliśmy.

My, Jego pretorianie (tak się nazywaliśmy), nierzadko wspominaliśmy czas, gdy nami kierował i im dłużej jest nieobecny, tym bardziej Go nam brak.

* Dr n. med. Jacek Grzbiela – specjalista w zakresie chirurgii, były asystent w Klinice prof. Gasińskiego, były wieloletni ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Miejskiego w Bielsku-Białej.

Człowiek naprawdę wielki

Franciszek Kokot*

Jak dla większości kolegów pierwszego rocznika ŚAM, mój pierwszy kontakt z Prof. Gasińskim miał miejsce na wykładach z chirurgii. Wykłady te odbywały się w różnych salach wykładowych (najczęściej w salach kinowych Zabrze). Choć Prof. Gasiński nie był krasomówcą, to regularnie uczestniczyłem w Jego wykładach ze względu na ich treść merytoryczną. Mój egzamin z chirurgii odbył się pomiędzy pierwszym a drugim piętrem Kliniki Chirurgii ŚAM w Zabrzu przy ul. 3 Maja, kierowanej przez Prof. Gasińskiego. Pomimo że egzamin ten trwał zaledwie 3 minuty, zaliczyłem go z wynikiem bardzo dobrym.

Bliższy kontakt z Prof. Gasińskim miałem dopiero po 1960 roku, kiedy ówczesna III Klinika Chorób Wewnętrznych (kierowana przez Prof. Gibińskiego) przeniesiona została do Katowic. Od tego bowiem czasu byliśmy bezpośrednimi sąsiadami kliniki Prof. Gasińskiego, która przeniesiona została z Zabrze do Katowic. Moje zainteresowania naukowe sprawiły, że nawiązałem ścisły kontakt z Prof. Gasińskim w zakresie chirurgii chorób nadnerczy. Z wielu lat współpracy w tej dziedzinie chciałbym wspomnieć o wydarzeniu, które utkwiło mi w pamięci do dnia dzisiejszego i które miało miejsce we wczesnych latach sześćdziesiątych.

Do kliniki Prof. Gasińskiego skierowana została chora, u której Prof. Gibiński i ja rozpoznaliśmy gruczolaka nadnerczy wydzielającego aldosteron (*aldosteronoma*). W czasie zabiegu operacyjnego (przy którym obowiązkowo musiałem być obecny) okazało się, że po odsłonięciu obu nadnerczy nie udało się uwidocznnić żadnego gruczolaka. Zgodnie z obowiązującą wówczas taktyką, wycięto całe nadnercze lewe oraz 3/4 nadnercza prawego. W wyciętych gruczolach makroskopowo nie udało się uwidocznnić żadnego gruczolaka. Profesor Gasiński odchodząc od stołu operacyjnego oświadczył

* Prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. multi Franciszek Kokot – specjalista w zakresie chorób wewnętrznych, nefrologii i endokrynologii, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii w Katowicach; rektor ŚAM w latach 1982–1984.

ze smutną miną: „No co, widzieliście sami, nic tam w nadnerczach nie ma”. Ponieważ pewny byłem swego rozpoznania, nalegałem, by jeszcze raz poddał rewizji optycznej i palpacyjnej okolice obu nadnerczy. Profesor dotknięty moim uporem oświadczył: „Kolego, proszę umyć się i samemu szukać tego gruczolaka w tej studni operacyjnej”. Po pewnym jednak namyśle zmienił rękawiczki chirurgiczne i wrócił do stołu operacyjnego, gdzie asystujący mu lekarze zaczęli zaszywać ranę pooperacyjną. Ponownie sięgnął do „studni operacyjnej” obmacując w głębi tkankę tłuszczową okolicy nadnerczy w nadziei, że napotka tkankę palpacyjnie różniącą się od tkanki tłuszczowej. Po kilkunastu minutach na twarzy Profesora pojawił się uśmiech. „Wiecie, wiecie, tu po prawej stronie coś jest”. Kilka minut później Profesor wydobył uszypułowanego gruczolaka nadnerczy o średnicy 5 cm, który zatopiony był w obfitej tkance tłuszczowej pacjentki i który okazał się być aldosteronomą. W nagrodę za mój upór Profesor zaprosił mnie do swego gabinetu (w którym panował niesamowity nieporządek), by szklanką przypalonego mleka oblać sukces diagnostyczny i leczniczy.

Wspominam o tym wydarzeniu dlatego, że jest przykładem prawdziwej wielkości człowieka, który – choć wielokrotnie przewyższał mnie wiedzą i doświadczeniem – zaakceptował uwagę młodego lekarza. Do takiego postępowania zdolny jest tylko człowiek naprawdę wielki, który z pokorą chyli czoło przed majestatem nauki. Jakże mało jest tej pokory wśród współczesnej generacji lekarzy.

* * *

Był ojcem chirurgii śląskiej

Bernard Kubicki*

Pana Profesora Józefa Gasińskiego można nazwać ojcem powojennej chirurgii śląskiej. Wszyscy profesorowie chirurgii Śląskiej Akademii Medycznej, poza Prof. Trawińskim, wyszli z Jego Kliniki. W latach 70. ubiegłego wieku wszyscy ordynatorzy na trasie od

* Dr n. med. Bernard Kubicki – specjalista w zakresie chirurgii, były asystent w Klinice prof. Gasińskiego.

Bielska do Sosnowca byli wcześniej Jego asystentami. Ja również mam zaszczyt do nich się zaliczać.

Profesor Gasiński nie był pracoholikiem. Określenie to w jego wypadku jest zbyt mało mówiące. On był wyznawcą kultu pracy. Praca była dla Niego nie tylko najważniejszym obowiązkiem, ale i największą przyjemnością. Dlatego korzystał z tej przyjemności do ostatnich dni swego życia.

Do Kliniki przychodził wcześniej rano, przed godziną 6.00. „Przełatywał” przez oddziały, nieraz budził lekarzy dyżurnych. Znał doskonale wszystkich chorych. Zdarzało się, że lekarz prowadzący referował na przykład, że dren usunięto, a Profesor z drwiącym uśmiechem odchyłał opatrunek, spod którego wystawał dren. Błysk oczu spod okularów był ostrzejszy od skalpela.

Po wizycie Profesor podchodził do rozpisu zabiegów i czerwonym ołówkiem skreślał niefortunnego referenta z planu operacyjnego. Nieszczęśnik miał dużo czasu do rozmyślenia, poprawiając oświetlenie pola operacyjnego.

Bez względu na pogodę i zawirowania społeczne dokładnie o 7.00 rano rozpoczynał raport. Dokładnie o 17.00 otwierały się drzwi gabinetu i Profesor wychodził na obchód wieczorny. Będąc ordynatorem próbowałem Go naśladować. Mogę powiedzieć, że nie było dnia w roku, bym nie był na oddziale, ale tej punktualności nie udało mi się nigdy uzyskać.

Legendarna szybkość wykonywania operacji nie polegała na jakimś pośpiechu, ale była wynikiem doskonałej znajomości anatomii, orientacji w polu operacyjnym i celowości wykonywanych ruchów.

Będąc prze wiele lat Jego instrumentariuszem mogłem to podziwiać z bliska. W ramach nowych metod dydaktycznych otrzymaliśmy z kopalni „Wujek” telewizję przemysłową i demonstrowaliśmy jej działanie ministrowi. Profesor wykonał komisurotomię od cięcia skórno do zamknięcia uszka w czasie 4,5 minuty.

Prosiłem Go, by się nie śpieszył, bo minister może zlecić wykonywanie takich zabiegów ambulatoryjnie. Często przecież mieliśmy w służbie zdrowia ministrów „fachowców”.

Pamięć o Profesorze utrwalił kolega Szczepan Łukasiewicz, nadając Jego imię Szpitalowi Wojewódzkiemu w Tychach. Nie tak

dawno zapytałem stażystę – absolwenta Śląskiej Akademii Medycznej, z kim kojarzy mu się patron tyskiego szpitala. Odpowiedź była szokująca: Może to jakiś biskup? Czyżby ten młody człowiek w czasie swoich studiów nie słyszał, kto to był Profesor Gasiński – ojciec powojennej chirurgii śląskiej? A może to efekt ascetycznej wprost skromności Naszego Nauczyciela?

* * *

Szanowali Go i kochali

Alicja Kuchta*

Pana Profesora Józefa Gasińskiego poznałam w roku 1952 w I Klinice Chirurgii w Zabrze, podczas obowiązkowej praktyki, którą odbywałam jako uczennica 2-letniej Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa.

Nie przypuszczałam wówczas, że za kilka lat będę miała zaszczyt uczestniczyć – już jako naczelną pielęgniarką Szpitala – wraz z podległym mi zespołem pielęgniarek i salowych w przygotowywaniu Kliniki Chirurgii Ogólnej do przeniesienia z Zabrze do Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach.

Z Profesorem, który już od lat szkolnych pozostaje dla mnie wielkim zawodowym i osobistym autorytetem dane mi było współpracować przez wiele lat. Pamiętam, jak w latach 1963–1964 w pustym jeszcze budynku szpitalnym, remontowanym i adaptowanym do potrzeb Kliniki na 130 łóżek, wspólnie zastanawialiśmy się nad rozwiązaniami organizacyjnymi, optymalnym rozlokowaniem łóżek dla chorych, i zapewnieniem jak najlepszych warunków pracy podległemu personelowi. Klinika rozpoczęła działalność w marcu 1964 roku, po wielu zmaganiach o wyposażenie jej w podstawowy, konieczny sprzęt, aparaturę, narzędzia pracy itp. oraz o zatrudnienie (przy ogólnym w tym czasie niedoborze kadry pielęgniarskiej) niezbędnej liczby pielęgniarek.

* Mgr Alicja Kuchta – naczelną pielęgniarką Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach w latach 1960–1999.

Charyzma i autorytet Profesora oraz Jego wewnętrzne zdyscyplinowanie – tworzyły w zespole niepowtarzalną atmosferę, dopingując jednocześnie do jak najlepszej organizacji pracy. Profesor zawsze przestrzegał ustalonego czasu wizyt lekarskich i planu zabiegów operacyjnych. Wszystkich nas skłaniało to do sprawnego funkcjonowania. Mimo niełatwych warunków lokalowych, mimo bardzo ciężkiej pracy, niedoboru kadry pielęgniarskiej i raczej skromnego wyposażenia sprzętowego, atmosfera w zespole i współpraca lekarz – pielęgniarka wspominane są do dzisiaj bardzo ciepło.

Z głębokim przekonaniem mogę powiedzieć, że spotkałam w swoim życiu zawodowym lekarza-Profesora, dla którego człowiek stanowił najwyższą wartość. Szczególnie wielką troską i dużą życzliwością Profesor obdarzał chorych, służąc im bezgranicznie i bardzo ofiarnie.

Był wspaniałym człowiekiem, bardzo wymagającym zwierzchnikiem, dwa razy nie powtarzał wydanego polecenia. Zwrócenie przez Niego uwagi, często żartobliwe, wystarczało, by nigdy nie popełnić tego samego błędu lub zaniedbania.

Wszyscy, którym było dane współpracować z Profesorem, szanowali Go i kochali. Do wszystkich odnosił się zawsze z dużym szacunkiem, niezależnie od miejsca w hierarchii służbowej, praktykujące zaś w Klinice uczennice szkół pielęgniarskich otaczał ojcowską wyrozumiałością i życzliwością.

Był wzorem – człowieka, zwierzchnika, wspaniałego nauczyciela i chirurga.

* * *

Chirurg wielkiej klasy

Stanisław Kuśmierski*

Prof. zw. dr hab. dr h.c. Józef Gasiński urodził się 23 sierpnia 1903 r. w Lipniku k. Bielska-Białej. Zmarł 3 marca 1989 r. Nauki podstawowe pobierał w Bielsku-Białej. Po otrzymaniu świadectwa

* Prof. dr hab. n. med. Stanisław Kuśmierski – specjalista w zakresie chirurgii, emerytowany kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej w Katowicach (zmarł 25 X 2002).

dojrzałości rozpoczął studia początkowo na Wydziale Matematycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, po roku przeniósł się na Wydział Lekarski.

Podczas studiów pracował w charakterze demonstratora, a następnie asystenta w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i Topograficznej. Po ukończeniu studiów w 1928 roku specjalizował się z chirurgii pod kierunkiem prof. Maksymiliana Rutkowskiego, a następnie prof. Jana Glatzla. Duża znajomość wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie medycyny sprawiła, że już w 1939 roku uzyskał habilitację pod patronatem prof. Jana Glatzla na podstawie pracy *Układ wegetatywny a serce w nadtarczychności doświadczalnej u zwierząt*.

W okresie II wojny światowej Profesor Gasiński pracował w klinikach krakowskich. Jego osobowość i życzliwość sprawiła, że został uznany przez chorych za wielkiej klasy chirurga, wrażliwego i pełnego serdeczności lekarza. Profesor w tym czasie był zapraszany zarówno przez chorych, jak i lekarzy do okolicznych oddziałów i szpitali, do różnego rodzaju operacji. Trzeba podkreślić Jego wielką odwagę, bowiem w owych czasach dojazd do chorych odbywał się w sposób konspiracyjny, przeważnie w porze nocnej, a środkami lokomocji były wozy konne lub sanie.

W roku 1950 Minister Zdrowia skierował Prof. Gasińskiego do pracy w Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej. Klinika była pierwszą szkołą chirurgiczną tworzoną od podstaw na terenie Górnego Śląska. Profesor w krótkim czasie, dzięki dużej zdolności organizacyjnej, stworzył Klinikę z wieloma oddziałami specjalistycznymi, zapewniając leczenie wszystkim potrzebującym chorym. Klinika ta w krótkim czasie stała się śląską szkołą chirurgii.

Profesor, jako wielki mistrz i nauczyciel chirurgii, wykonywał wszystkie operacje nowatorskie, często własnego pomysłu i sposobu, dysponował niewiarygodną techniką operacyjną.

Dorobek naukowy Prof. Gasińskiego stanowi kilkadziesiąt prac bardzo wartościowych pod względem praktycznym i dydaktycznym, publikowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Dzięki wyteżonej pracy Profesora wyszkolono szereg specjalistów

I i II stopnia w zakresie chirurgii, którzy zajmowali stanowiska ordynatorów. Pod Jego kierunkiem 7 Jego uczniów uzyskało stopnie naukowe doktora habilitowanego.

Wielką cechą Profesora była skromność, nadzwyczajna pracowitość i dbałość o chorych. W pracy był przełożonym bardzo wymagającym, surowym, lecz jednocześnie życzliwym.

W chwilach odpoczynku pięknie grał na skrzypcach i uprawiał turystykę górską.

* * *

***Wciąż zadaje sobie pytanie,
dlaczego tak trudno Profesora naśladować...***

Szczepan Łukasiewicz*

(...) Niewielkiego wzrostu, skromny i niepozorny, zjawiał się zawsze nagle i zawsze tam, gdzie był potrzebny. Zawsze też wiedział wszystko, co trzeba, natomiast nigdy nie słuchał tego, czego nie wymagała tak zwana potrzeba chwili.

Należał do ludzi małomównych; każde Jego słowo, pełne treści, miało wartość. Spostrzegawczy, miał błyskawiczny refleks i niezwykle wrażliwy słuch. W Jego obecności trzeba było mówić przyciszonym głosem.

Muzykalny, często w okresie trwania konkursów Wieniawskiego przychodził do pokoju lekarskiego, pytał kolegów, czy słuchali transmisji, a jeśli tak, to kogo typują do nagród. Jednego z kolegów w zespole, nadzwyczaj muzykalnego, Profesor czasami prosił o odgrywanie jakiejś melodii bądź fragmentu utworu. Wykrywszy najmniejszy błąd, przerywał popis i określając dokładnie feralne miejsce, napominał: „Nie fałszujcie!” A potem pięknym gwizdem w dwóch tonacjach sam pokazywał, jak zrobić to prawidłowo. Jego

* Prof. dr hab. n. med. Szczepan Łukasiewicz – specjalista w zakresie chirurgii, prof. nadzw. w Katedrze Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, były ordynator Oddziału Chirurgicznego i dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach, dzięki jego staraniom szpitalowi temu nadano imię prof. Józefa Gasińskiego. Cytowany tekst jest fragmentem książki autorstwa prof. Łukasiewicza pt. *Człowiek człowiekowi drogowskazem* (Katowice 2000, s. 87).

słabością były skrzypce. Grał na tym instrumencie, znał go i rozpoznawał jego jakość perfekcyjnie. Wystarczyło, że ktoś pokazał Mu skrzypce, a natychmiast stawał się innym człowiekiem; z pasją oglądał wszystkie detale, oceniał dźwięk, wskazywał, co trzeba poprawić, prosił o wypożyczenie na okres zależny od jakości instrumentu. Grywał często i z upodobaniem, a na temat Jego gry na skrzypcach krążyły liczne zabawne anegdoty.

Nie lubił rozgłosu, zwłaszcza graniczącego z reklamą. Zjawiska oceniał krótko i celnie. Czasami udzielał rad, zawieranych w trzech, czterech słowach. Uznawałem je za nieomyślne. W przyływie dobrego nastroju Profesor opowiadał dzieje uczelni krakowskiej, której był wychowankiem. Jeśli temat dysput stanowiły sprawy lekarskie, charakter rozmów przybierał formę krótkich, bardzo rzeczowych wypowiedzi.

Józef Gasiński rozumiał ludzkie słabości, wybaczał potknięcia regulaminowe, a czasem także niedociągnięcia organizacyjne, jeżeli zdarzały się sporadycznie. Wyznawał zasadę, że błędów nie powinno się powtarzać, gdyż ich powielanie świadczy o niedbalstwie. Bezlitostny natomiast był w kwestiach dotyczących opieki nad chorym, dokładności, a raczej precyzji w badaniu chorego, tudzież w sprawach związanych z referowaniem jego stanu i podejmowaniem decyzji uzasadnionych dokładną znajomością stanu rzeczy. Bezkompromisowy pozostawał niezmiennie w pracy przy chorym i z nim był przede wszystkim dla siebie.

W klinice pełne wizyty z udziałem Profesora odbywały się zawsze dwa razy dziennie, o godzinie 7.00 i 17.00. Ciesząc się wielkim respektem zarówno w gronie sędziwych profesorów i ordynatorów, jak i wśród chirurgicznej młodzieży, ten skromny człowiek robił wrażenie dobrodusznego, spokojnego i nader łatwo nawiązującego kontakt z otoczeniem. Oceniając ludzi, Profesor unikał językowych kwiecistości, ograniczając przymiotniki do minimum. Jeśli powiedział o kimś „On jest dobry, daje sobie radę” – znaczyło to, że jest świetnym chirurgiem. Z wielką wstrzemięźliwością ferował wyroki i formułował opinie negatywne. Człowiek musiał się naprawdę mocno narazić, a istotna przyczyna musiała być bezsporna, żeby Profesor wystawił komuś słowną notę ujemną.

Kiedyś Profesor zaproponował, bym towarzyszył Mu podczas wizytacji oddziałów chirurgicznych w podległym rejonie konsultacyjnym. W czasie podróży miałem wiele niezastąpionych okazji do rozmowy, a zwłaszcza do poznania wielce pouczających epizodów z lekarskiego życia swego Mistrza. „Wiecie kolego – wspominał – ja pierwszy »wyrostek z rozpisu« zrobiłem dopiero po dwóch latach pracy w klinice. No i co, zaszkodziło mi? A wiecie, że ja długie lata mieszkalem w szpitalu, dzięki czemu zawsze miałem kontakt z nagłymi przypadkami i często dyżurowałem? A że w czasie niejednego dyżuru zaostrzył się jakiś pęcherzyk, wyrostek, lub podwiewzła przepuklina, to wyoperowałem wszystko, co możliwe. Kiedy raz na - porannej wizycie zdziwiony Profesor Glatzel zapytał: »Kto to operował?«, a adiunkci odpowiedzieli »Gasiński«, szef nie powiedział ani słowa, tylko spojrzał na mnie przenikliwie i przez kilka dni bardzo dokładnie oglądał tych chorych. W rezultacie zacząłem jednak znajdować swoje nazwisko w »rozpisach« operatorów coraz częściej”.

Raz w drodze powrotnej z oddziału chirurgicznego w Cieszynie zaproponowałem Profesorowi, jako że dochodziła godzina 13.00, podwiezienie do domu. W odpowiedzi, równie uprzejmie zaproponował mi zajrzenie do ... kliniki, gdzie zastał zespół już mocno zdekompletowany. Na drugi dzień zarządził kontrolę dokumentacji chorobowej i szczegółowe omawianie niektórych przypadków. Zastrzeżeń nie było. Po operacjach, na korytarzu, zadowolony Profesor szepnął z uśmiechem: „Widzicie, urwali sobie piętnaście minut, ale zrobili wszystko!” To nie była zwykła uwaga. To były słowa pouczające, harmonizujące z naczelną zasadą Józefa Gasińskiego: „Możliwe jest wszystko, co nie przynosi żadnego uszczerbku choremu”. Przyspieszone zakończenie dnia pracy miało zabawny epilog tylko dzięki temu, że wszystkie czynności zostały dokładnie wykonane. Przypomniałem sobie ten epizod po wielu latach, kiedy powołano mnie na stanowisko konsultanta wojewódzkiego, a ja zwróciłem się do Profesora z prośbą o rady i wskazówki. Byłem już wówczas dobrze zorientowany w pracy kilku oddziałów, miałem do niej wiele uwag i zastrzeżeń, a także własne koncepcje. Wysłuchawszy mych wątpliwości, Profesor cicho zapytał: „No i co powie-

dzieliście?” „Nic” – odparłem zgodnie z prawdą. – „To dobrze. Siadajcie na chwilę”. Otrzymałem wówczas dokładną wykładnię Profesorskich poglądów na temat pracy oddziałów chirurgicznych, a także reguł, według których należy tę pracę oceniać. „Wiecie kolego – podsumował swe refleksje – wszędzie nie może być klinik i instytutów naukowych. Każdy pracuje tak, jak może w aktualnych, lokalnych warunkach, ma swoje powodzenia i powikłania, bo nie ma chirurgii bez powikłań. Niemniej zawsze trzeba, i to indywidualnie, rozpatrywać kwestię ocen przy zachowaniu podstawowych kryteriów: czy dany chirurg zrobił wszystko, co mógł w konkretnych warunkach pracy, czy z dostateczną troską przypilnował chorego, a także czy powikłanie mieści się w ogólnie przyjętych granicach. Jeśli te kryteria zostały spełnione, trzeba takiego człowieka bronić za wszelką cenę i mieć nadzieję, że nam się nic podobnego nie przydarzy. Co innego, gdy są bezsporne dowody na to, że lekarz obowiązek zlekceważył bądź go zaniedbał. Wówczas musi być bezwzględnie ukarany, bo w chirurgii nie ma miejsca ani na lekceważenie, ani na zaniedbania”.

(...) Jego odejście było dla mnie przeżyciem równym utracie kogoś najbliższego. Długo pracowałem nad tym, by z tego stanu wyjść. Pokój Profesora został otwarty dopiero po roku, kiedy stał się dla szpitala niezbędny. Wcześniej nie pozwalałem go ruszać. Wciąż, zwłaszcza w sytuacjach skomplikowanych, zadaję sobie pytanie: Dlaczego tak niezmiernie trudno Profesora naśladować?

Nie znajduję na to prostej, jednoznacznej odpowiedzi. Najbliższa prawdy wydaje mi się ta, która utwierdza żyjących w przekonaniu, że każdy człowiek jest niepowtarzalną całością i że przyswoić można sobie tylko niektóre wartości, bo reszta pozostaje wyłączną własnością danej osoby, i że zapewne wszyscy ludzie zabierają bezpowrotnie do grobu jakieś tajemnice. Na czele z tą częścią życia, która dotyczy pokładów ducha.

Mój pierwszy Szef i Nauczyciel

Jacek Starzewski*

Ilekoć wracam we wspomnieniach do czasów mojej „młodości chirurgicznej”, a zdarza się to coraz częściej, w miarę jak czas upływa nieubłagane, postać mojego pierwszego, jedyne Szefa i Nauczyciela Profesora Józefa Gasińskiego jawi mi się niezwykle barwnie.

Była to połowa lat sześćdziesiątych. Klinikę właśnie przeniesiono z Zabrze do Katowic, do starego, ładnego chociaż mocno zaniedbanego budynku szpitalnego przy ul. Francuskiej. Obsadę Kliniki stanowili wówczas „starzy wyjadacze”, tzn. doświadczeni chirurdzy, którzy przywędrowali z Profesorem z Zabrze, i ci, których Klinika „zastała” w Katowicach. Mimo że w większości pochodzili oni ze szkoły Profesora Wiktora Brossa, konkurującej w ówczesnych czasach ze szkołą „Gasia”, to atmosfera współpracy była – w moim odczuciu – dość serdeczna.

Odbываяc w Klinice podyplomowy staż chirurgiczny, miałem okazję obserwować Profesora w czasie operacji i podziwiać Jego niezwykle sprawną manualną i tzw. wycucie tkanek, które mogłem ocenić może lepiej niż inni, ponieważ pracowałem wówczas jako asystent w Katedrze Anatomii Prawidłowej.

Profesor nie miał zwyczaju zwracania się bezpośrednio do młodych lekarzy, czynił to za pośrednictwem starszych. Pytanie zwykle brzmiało: „Co on tu robi” lub: „Czy on wie” itp. Jednak ten sposób nie wynikał z „wielkości” Profesora, lecz – jak to teraz oceniam – był wyrazem dbałości o zachowanie hierarchii, która w codziennej pracy oddziału czy kliniki chirurgicznej jest niezwykle ważna. Wrodzona spostrzegawczość Profesora sprawiała również, że ktokolwiek „przewinął się” przez Klinikę, był szybko oceniony i „rozszyfrowany”.

Zaistniałe zdarzenie, które opisuję poniżej jest wyrazem niezwykle „dydaktycznego” podejścia Profesora do młodych adeptów chirurgii.

* Prof. dr hab. n. med. Jacek Starzewski – specjalista w zakresie chirurgii, wieloletni asystent w Klinice prof. J. Gasińskiego, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Koloproktologicznej w Sosnowcu w latach 2000–2006.

Otóż po 3–4 miesiącach pilnego obserwowania operacji przeprowadzanych przez Profesora zdarzyło mi się zetknąć z Nim twarzą w twarz. Profesor przechodząc koło mnie na korytarzu sali operacyjnej powiedział szybko: „Chodźcie no tutaj”. Zachwycony, że Profesor pierwszy raz dostrzegł „smarkacza”, podbiegłem szybko, a Profesor, wskazując na drzwi prowadzące na salę operacyjną powiedział: „Zamknijcie no te drzwi”. W pierwszej chwili byłem zdruzgotany obcesowością „Gasia”, ale po chwili zastanowienia zrozumiałem, że Profesor chciał mnie w ten sposób nauczyć jednej z podstawowych zasad aseptyki.

Ten sposób postępowania Profesora powodował, że o pewnych „kanonach” pamiętało się już zawsze.

* * *

Kilka spostrzeżeń ze współpracy z Profesorem

Barbara Szostek*

Chciałabym tu wspomnieć o paru cechach Pana Profesora Józefa Gasińskiego, które na zawsze zapadły mi w pamięć.

Pan Profesor nauczył nas przede wszystkim odpowiedzialności i punktualności w pracy. Był pod tym względem bardzo wymagający, ale też sam stanowił najlepszy przykład. Do pracy przychodził o godzinie 5.00 rano i często niepostrzeżenie pojawiał się na oddziale, zaglądając do każdej sali chorych. Wizyty profesorskie odbywały się 2 razy dziennie, także w niedziele i święta, tylko czas urlopu był z takiego trybu wyłączony.

Profesor znał wszystkich pracowników. Zawsze o godzinie 7.00, myjąc się do zabiegu operacyjnego widział przez okno z myjni, kto się spóźnił, nie omieszkął potem w ciągu dnia – zwrócić delikwentowi uwagi. Mówiliśmy między sobą, że zaczynamy pracę o 7.00, a przychodząc o 6.40 już jesteśmy spóźnieni. Zabiegi operacyjne zaczynały się bardzo punktualnie. Bardzo rzadko zdarzało się, że pacjent rozpisany na dany dzień nie był operowany.

* Barbara Szostek – starsza pielęgniarka funkcyjna I Kliniki Chirurgii Ogólnej w Katowicach.

W ciągu dnia Profesor kilka razy pojawiał się na oddziale, zaglądając do sal chorych i innych pomieszczeń. W kuchence oddziałowej zwracał uwagę na niepotrzebnie palący się gaz, a w innych pomieszczeniach na zbędne oświetlenie. Często upominał nas za papierosy. W tamtych czasach paliło się w dyżurkach, a widok pracownika z papierosem w ustach nie należał do rzadkości. Pan Profesor widząc pielęgniarkę z zapalonym papierosem, podchodził do niej z uśmiechem na ustach, „częstował” kuksańcem pod żebro i polecał zgasić papierosa, a resztę konfiskował. Tak samo zachowywał się w stosunku do lekarzy. Nieraz „dostawałyśmy cynk” z sali operacyjnej, że Profesor operuje, liczyliśmy więc na spokojne wypalenie papierosa, jednak zwykle już po kilku pociągnięciach okazywało się, że Profesor pojawia się na horyzoncie korytarza i zmierza w naszym kierunku.

Pan Profesor był dla nas wielkim autorytetem, wiele wymagał, ale też doceniał nasz trud i darzył szacunkiem.

Żegnaliśmy Go z żalem, gdy odchodził na emeryturę, często też poczynania następnych kierowników były porównywane z poczynaniami Profesora Gasińskiego.

* * *

Nieźrównany mistrz techniki operacyjnej

Stanisław Szyszko*

Polska medycyna poniosła niepowetowaną stratę. W dniu 3 marca 1989 roku zmarł po krótkiej chorobie prof. dr hab. Józef Gasiński, syn Ziemi Śląskiej, wielki chirurg – jeden z największych współczesnych chirurgów naszego kraju. Urodzony 23 sierpnia 1903 w Lipniku koło Bielska-Białej, po zdaniu egzaminu dojrzałości przeniósł się do Krakowa, początkowo na Wydział Matematyczny UJ. Przypadkowo zwiedziwszy prosektorium Zakładu Anatomii dzięki spotkanemu koledze medykowi, natychmiast postanowił zmienić kierunek stu-

* Prof. nadzw. dr med. Stanisław Szyszko – specjalista w zakresie chirurgii, emerytowany kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii SAM w Zabrze (zmarł 19 XI 1990). Tekst wspomnienia pochodzi z Polskiego Przeglądu Chirurgicznego (1989,11,857-859).

diów. Los i życzliwość ówczesnego dziekana prof. Stanisława Maziarskiego umożliwiły mu przejście na Wydział Lekarski UJ, który ukończył w 1928 roku. Jeszcze w czasie studiów pracował jako znakomity demonstrator, a następnie asystent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i Topograficznej, którego kierownikiem był wówczas prof. Kazimierz Kostanecki, prezes Polskiej Akademii Umiejętności.

Po uzyskaniu dyplomu rozpoczął Gasiński specjalizację w dziedzinie chirurgii, początkowo pod kierunkiem prof. Maksymiliana Rutkowskiego, a następnie prof. Jana Glatzla, którego był najwybitniejszym uczniem. W 1939 roku habilitował się pod patronatem Glatzla na podstawie rozprawy pt.: *Układ wegetatywny a serce w nadtarczyczności doświadczalnej u zwierząt*.

W czasie II wojny światowej – po kampanii wrześniowej – powrócił do Krakowa do macierzystej kliniki, zamienionej na oddział Szpitala św. Łazarza, lecz prowadzonej nadal przez Glatzla. Kiedy tenże w połowie sierpnia 1941 został usunięty przez władze niemieckie, Gasiński olśnił wręcz swoim operacyjnym talentem doc. Schörchera z Monachium, mianowanego kierownika oddziałów operacyjnych Szpitala Św. Łazarza. Schörcher usunął go natychmiast z kliniki, lecz... rozślawił następnie krakowską chirurgię i nazwisko Gasińskiego w Niemczech.

Po II wojnie światowej – do 1949 roku – prowadził Gasiński oddział torakochirurgiczny Szpitala im. dr Anki w Krakowie, a następnie od roku 1950 związał się do końca życia z Górnym Śląskiem i Śląską Akademią Medyczną.

Od 1950 do 1964 roku kierował I Katedrą i Kliniką Chirurgiczną Śląskiej AM w Zabrze, którą stworzył od podstaw. Po przeniesieniu części uczelni do Katowic, prowadził tamże I Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej, którą kierował do 1973 roku, do przejścia na emeryturę. Pracował jednak i operował nadal, aż do ostatnich dni życia, jako konsultant chirurg Oddziału Nauczania Klinicznego Wojewódzkiego Szpitala w Tychach.

Gasiński był niezrównanym mistrzem techniki operacyjnej. Operował niezwykle czysto i niemal bezkrwawo, z nadzwyczajnym wyczuciem topografii, zwłaszcza w patologicznie zmienionych warunkach. Każdy jego ruch był celowy, precyzyjny, niezawodny, dla-

tego – operując pozornie powoli – w rzeczywistości przeprowadzał ciężkie i rozległe operacje w zdumiewająco krótkim czasie. Znacomie wyszkolił swój operacyjny zespół asystentów, opracowawszy podział poszczególnych ich czynności i podziału tego przestrzegał z żelazną konsekwencją. Dzięki zgraniu całego zespołu nawet duże operacje przebiegały w całkowitej ciszy, co robiło wielkie wrażenie na widzach.

Naukowa działalność Gasińskiego była bardzo wybitna i polegała przede wszystkim na opracowaniach nowych sposobów operacyjnych. Wprowadził własną odmianę torakoplastyki z pozostawieniem I żebra, lecz z utworzeniem dachu nad odwarstwionym płucem w zakresie jego szczytu. Dzięki temu obrysy klatki piersiowej nie ulegały zniekształceniu, a jej czynność pozostawała znacznie sprawniejsza w porównaniu z torakoplastyką Semba. Jako pierwszy w Polsce i jeden z pierwszych na świecie wykonał kosto-pleuropneumonektomię we własnej odmianie i ze znakomitymi wynikami. Jednym z najświetniejszych jego osiągnięć był własny sposób plastycznego zastąpienia usuniętego przełyku piersiowego (najczęściej z powodu raka) i następnie przemieszczenie uruchomionego żołądka poprzez przednie śródpiersie na szyję.

Gasiński był niedoścignionym mistrzem w dziedzinie chirurgii żołądka. Skonstruował własne zaciski żołądkowe bardzo ułatwiające częściowe wycięcie żołądka i opracował niezawodny sposób zaszycia „trudnej dwunastnicy” po jej wycięciu z powodu niskiego wrzodu. Wprowadził metody odtwarzania żołądka po jego całkowitym wycięciu przy użyciu zdwojonej pętli jelita cienkiego w różnych trzech odmianach. Opracował w pełni oryginalną metodę leczenia kurczu wpustu, przez podłużne przecięcie błony mięsnej całego przełyku piersiowego z pozostawieniem wpustu.

Spośród sposobów chirurgiczno-urologicznych, wprowadzonych przez Gasińskiego, szerokie zastosowanie znalazła plastyczna operacja stulejki nie pozostawiająca zniekształceń napletka. Wspomnieć należy również o chirurgicznym postępowaniu u 21 chorych leczonych chirurgicznie z powodu zespołu pierwotnego aldosteronizmu.

Gasiński był twórcą współczesnej chirurgii na Górnym Śląsku. Od 1950 roku był specjalistą wojewódzkim i z wielkim oddaniem

szkolił chirurgów z tutejszego terenu, wykonując operacje pokazowe i prowadząc – zawsze niespodziewanie – wizytacje oddziałów chirurgicznych. Poświęcał również wiele uwagi kształceniu i rozwojowi swoich współpracowników, zachęcając ich do pracy naukowej i pomagając w naukowych awansach. Wszyscy profesorowie i docenci klinik chirurgicznych Śląskiej AM są Jego uczniami lub uczniami Jego uczniów, wielu z nich zasililo inne uczelnie medyczne, a liczni Jego dawni asystenci prowadzili lub prowadzą oddziały chirurgiczne na Śląsku i w innych regionach kraju.

Gasiński był przełożonym surowym i wymagającym, lecz życzliwym i bardzo sprawiedliwym. Był niezwykle pracowity i przebywał w swojej wspaniale zorganizowanej i wzorowo prowadzonej klinice od wczesnego rana do późnego wieczora. Znał doskonale każdego chorego, a tym w cięższym stanie poświęcał bardzo wiele czasu, troski i gorącego zaangażowania.

Był człowiekiem mocnego charakteru, bardzo prawym i niezwykle skromnym, unikającym zaszczytów, rozgłosu i wszelkiej reklamy. Żył w zaciszu domowym, był miłośnikiem przyrody i wszystkie urlopy spędzał – dopóki mu zdrowie służyło – w wysokich Tatrach, a później w Beskidach. Był miłośnikiem muzyki poważnej i często można było Go spotkać w salach koncertowych.

W 1974 roku został członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich, a Śląska Akademia Medyczna obdarzyła Go zaszczytnym tytułem doktora honoris causa.

* * *

Był dumą chirurgii

Zygfryd Wawrzynek*

Wspomnienia to gwiazdy na niebie przeszłości. Taką gwiazdą wielkiej jasności w Śląskiej Akademii Medycznej był prof. zw. dr hab. medycyny Józef Gasiński. Człowiek małego wzrostu i wielkiego umysłu. Cichy, małomówny, o ogromnej głębi intelektu. Rozko-

* Dr n. med. Zygfryd Wawrzynek – specjalista w zakresie rentgenodiagnostyki oraz medycyny ogólnej, prezes Stowarzyszenia Wychowanków ŚAM.

chany w muzyce, sam ją uprawiający. Wyróżniał się zawsze lekko uśmiechniętymi oczami i charakterystycznym zakładaniem rąk do tyłu podczas chodzenia. Był dumą chirurgii, nie tylko śląskiej. Operatorem najwyższej klasy, operującym wszystko, co ówczesna chirurgia leczyła.

Jako młody radiolog miałem szczęście rozpocząć pracę Szpitalu przy ul. 3 Maja w Zabrze, na piętrze, które zajmowała klinika chirurgiczna Pana Profesora. Po raz pierwszy miałem zaszczyt rozmowy z Nim w 1959 roku, po moim powrocie ze stażu w Instytucie Kardiologii prof. G. Dogliottego w Turynie. Przekazałem wówczas Profesorowi komisurotom pierścieniowy Dogliottego. Profesor Gasiński wykonywał już wtedy valvulotomie zastawki dwudzielnej. Spojrzał na komisurotom i powiedział: „Wszystko co proste, jest genialne – dziękuję kolego”. Drugie spotkanie zdarzyło się, kiedy podczas zabiegu aortoarteriografii, starszy kolega, któremu asystowałem, dostał krwotoku z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Wybiegając na korytarz natknąłem się na Profesora i poprosiłem Go o pomoc. Natychmiast wszedł do gabinetu, zbadał kolegę, również per rectum i zdecydował: „Do zabiegu operacyjnego”. Wtedy ja: „Panie Profesorze, może zrobię jeszcze wlew kontrastowy”. Otrzymałem odpowiedź, która do dzisiaj brzmi w moich uszach: „Jeżeli chirurg nie ma wątpliwości, badania uzupełniające są zbędne, młody kolego”. Miał rację, trzeba było natychmiast operować.

Język, którym się posługiwał Profesor, był dojrzały do druku. Konkretny, treściwy, bez zbędnych przymiotników. Taki był również Jego wspaniały wykład z okazji otrzymania tytułu Doktora Honoris Causa naszej Alma Mater. Wśród braw na stojąco słychać było: „To jest Profesor Gasiński w całej swej krasie. Gwiazda pierwszej wielkości”.

Doktoranci

Profesora Józefa Gasińskiego

1. Tadeusz GINKO Ciała obce i zranienia płuc i opłucnej pochodzenia postrzałowego oraz ich powikłania. Zabrze 1951.
2. Alojzjusz SMOLIK Zmiany budowy kręgosłupa pod wpływem pracy zawodowej. Zabrze 1951.
3. Zbigniew WARAKOMSKI Uśpienie w chirurgii klatki piersiowej. Zabrze 1951.
4. Bogusław FABIAŃSKI Przepuklina sznura pępowinowego. Zabrze 1952.
5. Tomir GAJEWSKI Błędy techniczne i ich następstwa przy zakładaniu sztucznego odbytu na talerzu biodrowym lewym. Leczenie. Zabrze 1952.
6. Zbigniew JAGODZIŃSKI Leczenie pękniętych wrzodów żołądka i dwunastnicy pierwotnym wycięciem. Zabrze 1952.
7. Artur KNAPIK Przepuklina przeponowa uwięzła. Zabrze 1952.
8. Adam PAWŁOWSKI Streptomycyna w leczeniu ostrych chorób chirurgicznych jamy brzusznej. Zabrze 1952.

- | | | |
|-----|-------------------------------|---|
| 9. | Jan Mieczysław
PRUSZKOWSKI | Praktyczne zastosowanie nowego syntetycznego preparatu chlorowodoru 4-etyloketonumetylooksyfenylopiperydyny w zwalczaniu bólu w chirurgii. Zabrze 1952. |
| 10. | Kazimierz
ADAMKIEWICZ | Zapobieganie zakrzepowym zatorom tętnic płucnych po prostatektomii. Zabrze 1960. |
| 11. | Andrzej
MUSIEROWICZ | Wpływ podwiązania powrózka nasiennego na wagę i morfologię jąder oraz pęcherzyków nasiennych szczura. Zabrze 1961. |
| 12. | Bolesław
RUTKOWSKI | Uśpienie w radykalnej operacji raka odbytnicy. Zabrze 1961. |
| 13. | Roman ADAMCZYK | Unaczynienie tętnicze przegrody międzykomorowej serca psa i jego znaczenie dla chirurgii doświadczalnej serca. Zabrze 1962. |
| 14. | Wiesław GOŁĄB | Wydzielona i wynicowana pętla jelita cienkiego użyta w celu wchłaniania ciał podawanych dootrzewnowo w doświadczeniach na zwierzętach. Zabrze 1962. |
| 15. | Tadeusz MADEJSKI | Błędy w ocenie arteriogramów w zamykających schorzeniach układu naczyniowego kończyn dolnych. Zabrze 1962. |
| 16. | Stanisław TOBIK | Próby zastępczego ukrwienia prawej nerki u psa. Zabrze 1962. |
| 17. | Jerzy CZOPIK | Oziębianie tylnej części tułowia szczura (przyczynę do hypotermii operacyjnej). Zabrze 1963. |
| 18. | Marian
FRYCZKOWSKI | Zaburzenia czynności pęcherzyka żółciowego po częściowym wycięciu |

- żołądka sposobem Reichel-Poly'a.
Zabrze 1963.
19. Stanisław KUŚMIERSKI Wyniki leczenia uszkodzeń cewki moczowej przy złamaniach miednicy w zależności od sposobu ich zaopatrzenia pierwotnego. Zabrze 1963.
20. Edward Antoni LISZKA Nowotwory ślinianek w materiale Instytutu Onkologii w Gliwicach. Zagadnienie leczenia i rokowania. Zabrze 1963.
21. Mieczysław MARTUŁA Badania doświadczalne nad wpływem fermentów fibrynolitycznych (hialuronidazy i distreptazy) w niedrożności zrostowej. Zabrze 1963.
22. Janusz MŁYNARSKI Sposoby zamknięcia jamy brzusznej po wycięciu pęcherzyka żółciowego. Zabrze 1963.
23. Adam SZKODNY Ropomocz po wyluszczeniu gruczołka stercza. Zabrze 1963.
24. Jacek GRZBIELA Usuwanie lędźwiowych zwojów współczulnych w ostrej niedrożności tętnicy brzusznej w doświadczeniu na królikach. Zabrze 1964.
25. Bernard KUBICKI Zastosowanie hipotermii i antybiotyków w rozlanym zapaleniu otrzewnej u szczurów. Zabrze 1964.
26. Jan PIÓRO Nadciśnienie tętnicze u chorych z kamicią moczową. Zabrze 1964.
27. Aleksander GABRYŚ Znaczenie oceny krzywej cukrowej w leczeniu operacyjnym nadczynności tarczycy. Zabrze 1965.
28. Jan KRAKOWSKI Zaburzenia białkowo-elektrolitowe jako przyczyna przedłużonego zalegania

- w kikucie po częściowym wycięciu żołądka. Zabrze 1967.
29. Edmund KULCZYKOWSKI Impulsator elektryczny w leczeniu niedrożności porażennej. Zabrze 1967.
30. Józef ROMATOWSKI Wpływ środków cytostatycznych i hydrokortyzonu na gojenie się ran operacyjnych u myszy zaszczipionych rakiem Ehrlicha. Zabrze 1967.
31. Irena WYSOCKA Wczesne powikłania po częściowym wycięciu żołądka z powodu wrzodu żołądka i dwunastnicy. Zabrze 1967.
32. Anzelm BONCZEK Przetoki dwunastnicze po resekcji żołądka w materiale Oddziału Chirurgicznego im. prof. dr. N. Cybulskiego w Bielsku-Białej za lata 1945–1965. Zabrze 1968.
33. Anna DYACZYŃSKA Niedobór potasu jako jedna z przyczyn przedłużonego bezdechu po stosowaniu D-Tubokuraryny. Zabrze 1968.
34. Szczepan ŁUKASIEWICZ Clearance tkankowy izotopu ^{131}Jod po sympatectomii. Zabrze 1968.
35. Marian MOSKAL Badania nad wpływem chłodzenia strumieniem zimnej wody na proces gojenia się oparzeń skóry u szczurów. Zabrze 1968.
36. Tadeusz BOGDANOWSKI Zachowanie się aktywności aminotransferazy alaninowej w surowicy krwi żyłnej chorych na zwężające stwardnienie i zwężające zapalenie tętnic kończyn dolnych przed i po wycięciu współczulnych zwojów lędźwowych. Zabrze 1969.
37. Alfred BROLL Wyniki leczenia operacyjnego przetok odbytu z równoczesnym przecięciem zwieracza zewnętrznego. Zabrze 1969.

- | | |
|------------------------------|---|
| 38. Ewa GÓRSKA | Badania nad powikłaniami płucnymi po operacjach w górnym piętrze jamy brzusznej. Zabrze 1969. |
| 39. Jacek STARZEWSKI | Zewnętrzne przetoki jelitowe. Ocena postępowania w materiale II Kliniki Chirurgicznej Śląskiej Akademii Medycznej. Zabrze 1971. |
| 40. Józef WARCHALA | Odległe wyniki po wtórnych zabiegach na drogach żółciowych. Zabrze 1971. |
| 41. Kazimierz
ŁUKASIEWICZ | Wpływ pracy fizycznej w rolnictwie na powstawanie przepuklin pachwinowych. Zabrze 1972. |
| 42. Krzysztof ZIAJA | Badania nad zastosowaniem klejów tkankowych do zespolenia jelitowego. Zabrze 1973. |

Habilitacje powstałe pod opieką Profesora Józefa Gasińskiego

1. Czesław
SADLIŃSKI Badania nad wartością liofilizowanych przeszczepów obcogatunkowej aorty w zabiegach plastycznych na przełyku. Zabrze, kolokwium habilitacyjne VI 1960, zatwierdzenie II 1961.
2. Jerzy ZIELIŃSKI Doświadczenia nad regeneracją moczowodu w zastosowaniu do leczenia jego zwężenia. Zabrze, kolokwium habilitacyjne XII 1963, zatwierdzenie X 1964.
2. Tadeusz GINKO Badania doświadczalne nad zastosowaniem obocznego lewokomorowego w operacjach aorty piersiowej. Zabrze, kolokwium habilitacyjne XII 1965, zatwierdzenie VII 1966.
3. Alfons
MACKOWSKI Sfinkterotomia w leczeniu chirurgicznym kamicy przewodu żółciowego wspólnego. Zabrze, kolokwium habilitacyjne I 1964, zatwierdzenie II 1966.
4. Roman ADAMCZYK Rewaskularyzacja przegrody międzykomorowej serca w doświadczeniu. Zabrze, kolokwium habilitacyjne X 1973, zatwierdzenie X 1974.

5. Stanisław KUŚMIERSKI Żółtaczka mechaniczna w świetle badań doświadczalnych i klinicznych. Zabrze, kolokwium habilitacyjne V 1974, zatwierdzenie XII 1974.
6. Anna DYACZYŃSKA-HERMAN Działanie uboczne środków znieczulenia ogólnego u człowieka we wczesnym okresie po znieczuleniu. Zabrze, kolokwium habilitacyjne X 1975, zatwierdzenie III 1976.

Bibliografia prac Józefa Gasińskiego

1933

1. GASIŃSKI Józef: Przypadek glist w drogach żółciowych. *Pol. Gaz. Lek.* 1933 T. 12 nr 39 s. 759–760.
2. GASIŃSKI Józef: Zapalenie żółciowe otrzewnej. *Chirurgia Kliniczna.* 1933/34 T. 3 nr 2 s. 203–217.

1936

3. GASIŃSKI Józef: Wady rozwojowe trzustki. *Pol. Przegl. Chir.* 1936 T. 15 nr 2 s. 376–392.
4. GASIŃSKI Józef: Przypadek wielokrotnych, dziedzicznych wyrośli kostno-chrząstkowych. *Pol. Gaz. Lek.* 1936 T. 15 s. 1–11.

1937

5. GASIŃSKI Józef: Die Blutalkalose bei bösartigen Geschwülsten. *Arch. Klin. Chir.* 1937 nr 190 s. 73–86.
6. GASIŃSKI Józef: Alkalozja krwi w nowotworach złośliwych. *Pol. Przegl. Chir.* 1937 T. 16 s. 1007–1025.

1938

7. GASIŃSKI Józef: Pęknięcie śledziony. *Pol. Przegl. Chir.* 1938 T. 17 nr 8 s. 732–739.
8. GASIŃSKI Józef: Przypadek oponiaka prawego płata czołowego. *Pol. Przegl. Chir.* 1938 T. 17 s. 723–731.

1939

9. GASIŃSKI Józef: Układ wegetatywny a serce w nadtarczyczości doświadczalnej u zwierząt. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1939.

1946

10. GASIŃSKI Józef: Ostra niedrożność jelit spowodowana kamicią żółciowa. *Przegl. Lek.* 1946, T. 2 s. 306–308.
11. GASIŃSKI Józef: Nowy sposób wyprostowania prącia przy spodziektwie. *Now. Lek.* 1946, nr 53 s. 285–288.
12. GASIŃSKI Józef: Nowy sposób wyprostowania prącia przy spodziektwie. *Przegl. Lek.* 1946, T. 2 s. 285–288.

1948

13. GASIŃSKI Józef: Nowy model zaciskaczy żołądkowych. *Przegl. Lek.* 1948 T. 4 nr 9 s. 324–325.
14. GASIŃSKI Józef: Przypadek uchyłka przelyku. *Przegl. Lek.* 1948 T. 4 nr 15–16 s. 502–507.
15. GASIŃSKI Józef: Zmodyfikowany model imadła Mathieu. *Przegl. Lek.* 1948 T. 4 nr 10–11 s. 388–390.

1949

16. GASIŃSKI Józef: Plastyka z utworzeniem dachu nad odwarstwowanym szczytem. *Przegl. Lek.* 1949 T. 5 nr 21 s. 658–659.
17. GASIŃSKI Józef: Plastyka z utworzeniem dachu nad odwarstwowanym szczytem. One-stage thoracoplasty with a roof constructed over the apicolysed apex. *Bull. Int. Acad. Pol. Sc. Cl. Méd.* [1950] 1949 nr 7–10 s. 139–153.
18. GASIŃSKI Józef: Torakoplastyka z utworzeniem dachu nad odwarstwowanym szczytem. *Spraw. PAU* [1950] 1949 T. 50 nr 7 s. 399.

1951

19. GASIŃSKI Józef: Nowy przyrząd do przetaczania krwi. *Pol. Tyg. Lek.* 1951 T. 6 nr 40 s. 1313–1314.

1952

20. GASIŃSKI Józef: Torakoplastyka z pozostawieniem 1 żebra. *Pol. Tyg. Lek.* 1952 T. 7 nr 47 s. 1547–1556.
21. GASIŃSKI Józef: Zespolecie przełykowo-żołądkowe szyjne po wycięciu przełyku z powodu raka jednej trzeciej górnej. Przemieszczenie uruchomionego żołądka do śródpiersia przedniego. Cervical oesophago-gastric anastomosis after the removal of the oesophagus in cases of carcinoma of the upper third. Translocation of the mobilized stomach into the anterior mediastinum. *Bull. Int. Acad. Pol. Sc. Cl. Méd.* 1952 nr 1–6 s. 21–30. [tekst angielski]
22. GASIŃSKI Józef: Zespolecie przełykowo-żołądkowe szyjne po wycięciu przełyku z powodu raka jednej trzeciej górnej. Przemieszczenie uruchomionego żołądka w śródpiersie przednie. *Spraw. PAU [1954]* 1952 T. 53 nr 3 s. 173–174.

1953

23. GASIŃSKI Józef: Przypadek zespołu Fallota leczony operacyjnie. *Pol. Tyg. Lek.* 1953 T. 8 nr 35 s. 1194–1198.
24. GASIŃSKI Józef: Zespolecie przełykowo-żołądkowe szyjne po wycięciu przełyku z powodu raka jednej trzeciej górnej. Przemieszczenie uruchomionego żołądka do śródpiersia przedniego. *Pol. Tyg. Lek.* 1953 T. 8 nr 3 s. 81–83.

1954

25. GASIŃSKI Józef: Przypadek raka przełyku na wysokości łuku aorty. *Pol. Przegl. Chir.* 1954 T. 26 nr 9 s. 852.
26. GASIŃSKI Józef: Przypadek tetralogii Fallota. Leczenie operacyjne. *Pol. Przegl. Chir.* 1954 T. 26 nr 9 s. 849.

27. GASIŃSKI Józef: Szyjne zespolenie przełykowo-żołądkowe po wycięciu przełyku z powodu raka górnej trzeciej części. *Pol. Przegl. Chir.* 1954 T. 26 nr 9 s. 849.
28. GASIŃSKI Józef: W sprawie postępowania operacyjnego w przypadkach skurczu wpustu żołądka. *Śl. Med.* 1954 T. 1 nr 11 s. 8.
29. ROZPOZNANIE raka żołądka badaniem cytologicznym. [Aut.:] Z. Foremny, J. Gasiński, J. Japa, S. Syc, K. Kaźmierczak. *Pol. Tyg. Lek.* 1954 T. 9 nr 49 s. 1588–1590.

1955

30. GASIŃSKI Józef: Chirurgia przełyku w świetle własnych 121 przypadków. *Pol. Tyg. Lek.* 1955 T. 10 nr 39 s. 1269–1273.
31. GASIŃSKI Józef: Kurcz wpustu. *Pol. Przegl. Chir.* 1955 T. 27 nr 1 s. 75–76.
32. GASIŃSKI Józef: Nowy sposób zespolenia przełyku z jelitem cienkim. Wytworzenie sztucznego żołądka i połączenie go z dwunastnicą. *Pol. Tyg. Lek.* 1955 T. 10 nr 47 s. 1544–1548.
33. GASIŃSKI Józef: W sprawie postępowania operacyjnego w przypadkach kurczu wpustu. *Pol. Tyg. Lek.* 1955 T. 10 nr 3 s. 80–84.
34. GASIŃSKI Józef: Zwężenie zespolenia przełykowo-jelitowego jako powikłanie po całkowitym wycięciu żołądka. *Pol. Tyg. Lek.* 1955 T. 10 nr 8 s. 225–227.

1956

35. DZIAŁANIE „sztucznego żołądka”. [Aut.:] J. Gasiński, J. Japa, Z. Foremny, K. Kaźmierczak. *Pol. Tyg. Lek.* 1956 T. 11 nr 12 s. 544–547.
36. GASIŃSKI Józef: Przerost mięśniówki przełyku a kurcz wpustu. *Pol. Tyg. Lek.* 1956 T. 11 nr 44 s. 1867–1871.

1958

37. GASIŃSKI Józef: Katedra i II Klinika Chirurgiczna. W: Dzieśięciolecie Śląskiej Akademii Medycznej im. L. Waryńskiego. Zabrze 1958 s. 175–181.
38. GASIŃSKI Józef: 50 przypadków całkowitego wycięcia żołądka. *Pol. Tyg. Lek.* 1958 T. 13 nr 17 s. 627–631.
39. MIKUŁOWSKI Włodzimierz, GASIŃSKI Józef: Przyczynek do kliniki guzów Wilmsa u dzieci. *Pol. Przegl. Chir.* 1958 T. 30 nr 3 s. 277–280.

1959

40. GASIŃSKI Józef: Ein neues Operationsverfahren für Phimose. *Urologia* 1959 T. 26 nr 6 s. 595.
41. GASIŃSKI Józef, GREGORCZYK Karol: Podwiązanie tętnic piersiowych wewnętrznych w leczeniu choroby wieńcowej. *Pol. Tyg. Lek.* 1959 nr 22 s. 1017–1018.

1961

42. GASIŃSKI Józef: Chirurgia choroby Cushinga. *Pol. Przegl. Chir.* 1961 T. 33 nr 10 s. 1201.
43. GASIŃSKI Józef: Wczesne rozpoznawanie raka żołądka. *Pol. Przegl. Chir.* 1961 T. 33 nr 2 s. 190.
44. GASIŃSKI Józef, GINKO Tadeusz: Rak żołądka. *Pol. Przegl. Chir.* 1961 T. 33 nr 7–9 s. 704–705.

1962

45. GASIŃSKI Józef: Jednoczasowe wycięcie płuca i plastyka żyły głównej górnej. *Pol. Przegl. Chir.* 1962 T. 34 nr 10 s. 1060.
46. GASIŃSKI Józef: Jednoczasowe wycięcie prawego płuca i plastyka żyły głównej górnej w doświadczeniu na psach. W: Streszczenia referatów 41 Zjazdu Tow. Chirurgów Polskich w Gdańsku. Gdańsk 1962 s. 33.

47. GASIŃSKI Józef: Jednodoba prawostranna pneumonektomie a plastika horni dute Žily v pokusech na psech. *Čas. Lek. Čes.* 1962 T. 101 nr 23 s. 715–718.
48. GASIŃSKI Józef: Nowy sposób leczenia operacyjnego stulejki. *Pol. Przegl. Chir.* 1962 T. 34 nr 1 s. 51–54.
49. GASIŃSKI Józef: Total gastrectomy by author's own method. *Pol. Med. J.* 1962 T. 1 nr 1 s. 111–115.
50. GASIŃSKI Józef: W sprawie pozamostkowego wytwarzania przełyku. *Pol. Przegl. Chir.* 1962 T. 34 nr 10 s. 1060.
51. GASIŃSKI Józef: Zupełne wycięcie żołądka własnym sposobem. *Pol. Przegl. Chir.* 1962 T. 34 nr 2 s. 143–147.
52. GASIŃSKI Józef, ADAMCZYK Roman, TOBIK Stanisław: Uwagi o wolu zamostkowym. W: Streszczenia referatów 41 Zjazdu Tow. Chirurgów Polskich w Gdańsku. Gdańsk 1962 s. 54.
53. GASIŃSKI Józef, NARBUTT Bolesław: Czynność kory nadnerczy w chorobie Cushinga w okresie przed- i pooperacyjnym. W: Streszczenia referatów 41 Zjazdu Tow. Chirurgów Polskich w Gdańsku. Gdańsk 1962 s. 62.
54. GASIŃSKI Józef, URBAŃSKA-BONENBERG Lucyna: Marskość wątroby a leczenie chirurgiczne. *Pol. Przegl. Chir.* 1962 T. 34 nr 7 s. 753.

1963

55. GASIŃSKI Józef: Jednoczasowe wycięcie prawego płuca i plastyka żyły górnej w doświadczeniu na psach. *Pol. Przegl. Chir.* 1963 T. 35 nr 10–11 s. 1173–1174.
56. GASIŃSKI Józef, ADAMCZYK Roman, TOBIK Stanisław: Uwagi o wolu zamostkowym. *Pol. Przegl. Chir.* 1963 T. 35 nr 9 s. 942–944.
57. GASIŃSKI Józef, NARBUTT Bolesław: Czynność kory nadnerczy w chorobie Cushinga w okresie przedoperacyjnym i pooperacyjnym. *Pol. Przegl. Chir.* 1963 T. 35 nr 9 s. 992–993.

58. GASIŃSKI Józef, TOBIK Stanisław, ADAMCZYK Roman: Zapobieganie nawrotom wola. *Pol. Przegl. Chir.* 1963 T. 35 nr 9 s. 947-948.
59. GREGORCZYK Karol, KARDASZEWICZ Ewa, GASIŃSKI Józef: Guz jelita cienkiego przyczyną krwotoków u chorego z marskością wątroby. *Pol. Tyg. Lek.* 1963 T. 18, nr 30 s. 1107-1108.

1964

60. GASIŃSKI Józef: Podłużne przecięcie błony mięśniowej całego przełyku piersiowego w leczeniu kurczu wpustu. *Pol. Przegl. Chir.* 1964 T. 36 nr 3 s. 281-286.
61. GASIŃSKI Józef: W sprawie leczenia chirurgicznego choroby wrzodowej na Śląsku. *Pol. Tyg. Lek.* 1964 T. 9 nr 22 s. 682-688.

1965

62. GASIŃSKI Józef: Zgorzel 3 palców prawej ręki. *Pol. Przegl. Chir.* 1965 T. 37 nr 1 s. 89.
63. GASIŃSKI Józef, ADAMCZYK Roman: Doświadczalne podwiązanie tętnicy przegrodowej serca u psów. *Pol. Tyg. Lek.* 1965 T. 20 nr 44 s. 1650-1652.
64. NARBUTT Bolesław, GASIŃSKI Józef, GÓRSKI Czesław: Czynność kory nadnerczy w chorobie Cushinga leczonej chirurgicznie oraz przy pomocy yttrium⁹⁰. W: 5 Zjazd Pol. Tow. Endokrynologicznego. Wrocław 1965 s. 47-48.

1966

65. GASIŃSKI Józef, ŁUKASIEWICZ Szczepan, KRAKOWSKI Jan: Wczesne krwawienie jako powikłanie po częściowym wycięciu żołądka. W: 43 Zjazd Chirurgów Polskich, Łódź 22-24.09.1966. Streszczenia referatów. Łódź 1966 s. 8.

1968

66. GASIŃSKI Józef, ADAMCZYK Roman: Rewaskularyzacja mięśnia serca w wyniku wszczepienia obu tętnic piersiowych

- wewnętrznych do mięśnia lewej komory. *Pol. Tyg. Lek.* 1968 T. 23 nr 46 s. 1757-1760.
67. GASIŃSKI Józef, GRZBIELA Jacek, ADAMCZYK Roman: Zator rozdzielenia tętnicy brzusznej. *Pol. Przegl. Chir.* 1968 T. 40 nr 5 s. 545-552.
68. GASIŃSKI Józef, TOBIK Stanisław, ŁUKASIEWICZ Szczepan: W sprawie rozpoznawania guza chromochłonnego nadnerczy. *Pol. Tyg. Lek.* 1968 T. 23 nr 30 s. 1145-1146.
69. PRZESZCZEPIENIE nerki od żywych dawców. [Aut.:] J. Gasiński, Z. Twardowski, K. Łotkowski, F. Kokot. *Pol. Tyg. Lek.* 1968 T. 23 nr 13 s. 458-460.

1969

70. GASIŃSKI Józef, GINKO Tadeusz, ADAMCZYK Roman: Postępowanie w przypadkach powikłań pooperacyjnych w zarośniętych chorobach tętnic. W: 13 Zjazd Torakochirurgiczny Tow. Chirurgów Polskich [...], Białystok 12-13.09.1969 r. Streszczenia referatów. [Białystok 1969] s. 127.
71. GASIŃSKI Józef, GRZBIELA Jacek: Wszczepianie sztucznych rozruszników serca w doświadczeniu II Kliniki Chirurgicznej ŚAM w Katowicach. *Pol. Tyg. Lek.* 1969 T. 24 nr 5 s. 171-173.
72. GASIŃSKI Józef, GRZBIELA Jacek: Wszczepianie sztucznych rozruszników serca w materiale II Kliniki Chirurgicznej ŚAM w Katowicach. W: Pamiętnik 44 Zjazdu Chirurgów Polskich, Kraków 26-28.09.1968 r. Warszawa 1969 s. 195-196.
73. GASIŃSKI Józef, KOKOT Franciszek, KOGUT Zdzisław: Chirurgiczne leczenie zespołu pierwotnego aldosternizmu w świetle 13 obserwowanych przypadków. *Pol. Tyg. Lek.* 1969 T. 24 nr 8 s. 261-264.
74. GASIŃSKI Józef, MADEJSKI Tadeusz: Droga brzuszno-szyjna w chirurgii przełyku i żołądka. W: Pamiętnik 44 Zjazdu Chirurgów Polskich, Kraków 26-28.09.1968 r. Warszawa 1969 s. 154-155.

75. GASIŃSKI Józef, MADEJSKI Tadeusz: Obustronna jednoczasowa sympatektomia lędźwiowa w zespole Leriche'a. W: 13 Zjazd Torakochirurgiczny Tow. Chirurgów Polskich [...], Białystok 12–13.09.1969 r. Streszczenia referatów. [Białystok 1969] s. 127.
76. ODLEGŁE wyniki po sympatektomii lędźwiowej. [Aut.:] J. Gasiński, R. Adamczyk, T. Ginko, T. Madejski. W: Pamiętnik 44 Zjazdu Chirurgów Polskich, Kraków 26–28.09.1968 r. Warszawa 1969 s. 392.
77. ODLEGŁE wyniki po sympatektomii piersiowej w chorobach układu naczyniowego kończyn górnych. [Aut.:] J. Gasiński, T. Madejski, R. Adamczyk, T. Ginko. W: 13 Zjazd Torakochirurgiczny Tow. Chirurgów Polskich [...], Białystok 12–13.09.1969 r. Streszczenia referatów. [Białystok 1969] s. 126.
78. PRZEWÓD oboczny lewokomorowy z pompą zakładany od strony przedsionka. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, J. Grzbiela, M. Moskal, A. Dyaczyńska, J. Starzewski. W: 13 Zjazd Torakochirurgiczny Tow. Chirurgów Polskich [...], Białystok 12–13.09.1969 r. Streszczenia referatów. [Białystok 1969] s. 22.
79. UWAGI w sprawie zespołu uciskowego nerwowo-naczyniowego obręczy barkowej. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, J. Grzbiela, E. Kubica. W: 13 Zjazd Torakochirurgiczny Tow. Chirurgów Polskich [...], Białystok 12–13.09.1969 r. Streszczenia referatów. [Białystok 1969] s. 124.
80. WYNIKI odległe po zabiegach operacyjnych na tętnicach w schorzeniach zarostowych tętnic kończyn dolnych. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, E. Kubica. W: Pamiętnik 44 Zjazdu Chirurgów Polskich, Kraków 26–28.09.1968 r. Warszawa 1969 s. 394.
81. ZATORY rozdwojenia tętnicy głównej brzusznej i tętnic obwodowych. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, J. Grzbiela. W: Pamiętnik 44 Zjazdu Chirurgów Polskich, Kraków 26–28.09.1968 r. Warszawa 1969 s. 393.

1970

82. GASIŃSKI Józef, GINKO Tadeusz, ADAMCZYK Roman: Zespół uciskowy nerwowo-naczyniowy obręczy barkowej. *Pol. Tyg. Lek.* 1970 T. 25 nr 16 s. 573-575.
83. GASIŃSKI Józef, KUŚMIERSKI Stanisław, KUBICKI Bernard: W sprawie wrzodzącego zapalenia jelita grubego. *Pol. Tyg. Lek.* 1970, T. 25 nr 44 s. 1657-1658.
84. GASIŃSKI Józef, ŁUKASIEWICZ Szczepan, KRAKOWSKI Jan: Wczesne krwawienie jako powikłanie po częściowym wycięciu żołądka. W: Pamiętnik 43 Zjazdu Chirurgów Polskich, Łódź 22-24.09.1966. T. 2. Łódź 1970 s. 117-119.
85. WRZÓD żołądka i dwunastnicy leczony jedną metodą operacyjną – ocena porównawcza. [Aut.:] J. Gasiński, T. Madejski, B. Kubicki, M. Moskal, S. Łukasiewicz. W: 45 Zjazd Chirurgów Polskich, Poznań 24-26.09.1970. Streszczenia referatów. [Poznań 1970] s. 21.
86. WYNIKI leczenia chorych z krwawiącym wrzodem żołądka i dwunastnicy resekcją żołądka. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, S. Kuśmierski, R. Adamczyk, J. Krakowski. W: 45 Zjazd Chirurgów Polskich, Poznań 24-26.09.1970. Poznań 1970 s. 63-64.

1971

87. DORAŻNA pomoc w zatorach rozdziwienia tętnicy głównej brzusznej i tętnic obwodowych. [Aut.:] J. Gasiński, R. Adamczyk, T. Ginko, J. Grzbiela, A. Dyaczyńska. W: Materiały 4. Ogólnopolskiego Sympozjum Dorażnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 379-382.
88. DORAŻNE postępowanie w obrażeniach tętnic spowodowanych urazami tępymi. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, A. Dyaczyńska. W: Materiały 4 Ogólnopolskiego Sympozjum Dorażnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 347-351.

89. GASIŃSKI Józef, GINKO Tadeusz, ADAMCZYK Roman: Postępowanie w przypadkach powikłań pooperacyjnych w zastośowych chorobach tętnic. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego..., Białystok 12-13.09.1969 r. T. 2. [Białystok 1971] s. 308-310.
90. GASIŃSKI Józef, GINKO Tadeusz, ADAMCZYK Roman: Uwagi w sprawie leczenia operacyjnego zespołu uciskowo-naczyniowego obręczy barkowej. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego..., Białystok 12-13.09.1969 r. T. 2. [Białystok 1971] s. 291-294.
91. GASIŃSKI Józef, MADEJSKI Tadeusz, MOSKAL Marian: Czynniki czasu w rokowaniu ostrych obrażeń tętnic. W: Materiały 4 Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 353-356.
92. GASIŃSKI Józef, MADEJSKI Tadeusz: Obustronna jednoczasowa sympatektomia lędźwiowa w zespole Leriche'a. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego..., Białystok 12-13.09.1969 r. T. 2. [Białystok 1971] s. 306-308.
93. JATROGENNE uszkodzenia tętnic. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, T. Madejski. W: Materiały 4 Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 383-388.
94. LECZENIE operacyjne późnych następstw urazów tętnic. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, M. Moskal, A. Dyaczyńska. W: Materiały 4 Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 357-359.
95. ODLEGŁE wyniki po sympatektomii piersiowej w chorobach układu naczyniowego kończyn górnych. [Aut.:] J. Gasiński, T. Madejski, R. Adamczyk, T. Ginko. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego..., Białystok 12-13.09.1969 r. T. 2. [Białystok 1971] s. 299-301.
96. Der PRIMÄRE Aldosteronismus im Bilde eigener Beobachtungen. [Aut.:] F. Kokot, J. Kuska, M. Luciak, J. Gasiński. *Z. Ges. Inn. Med.* 1971 T. 26 nr 19 s. 601-604.

97. PRZEWÓD oboczny lewokomorowy z pompą zakładany od strony przedsionka. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, J. Grzbiela, M. Moskal, A. Dyaczyńska, J. Starzewski. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego..., Białystok 12-13.09.1969 r. T. 1. [Białystok 1971] s. 173-175.
98. SPOSTRZEŻENIA własne w stosowaniu rozruszników serca. [Aut.:] J. Gasiński, L. Giec, T. Ginko, J. Grzbiela, T. Mandeczek, E. Kubica. W: Pamiętnik 13 Zjazdu Torakochirurgicznego..., Białystok 12-13.09.1969 r. T. 2. [Białystok 1971] s. 247-249.
99. SZTUCZNE protezy naczyniowe w urazach tętnic. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, S. Tobik, A. Dyaczyńska, J. Krakowski. W: Materiały 4 Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 365-369.
100. WRZÓD żołądka i dwunastnicy leczony jedną metodą operacyjną – ocena porównawcza. [Aut.:] J. Gasiński, T. Madejski, B. Kubicki, M. Moskal, S. Łukasiewicz. W: Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 24-26.09.1970. [Poznań po r. 1971] s. 237-239.
101. WSTAWKI żyłne w doraźnym zaopatrzeniu obrażeń kończyn z uszkodzeniem naczyń krwionośnych. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, S. Kuśmierski. W: Materiały 4 Ogólnopolskiego Sympozjum Doraźnej Pomocy, Katowice 4-6.11.1971. T. 2. Katowice 1971 s. 361-364.
102. WYNIKI leczenia chorych z krwawiącym wrzodem żołądka i dwunastnicy resekcją żołądka. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, S. Kuśmierski, R. Adamczyk, J. Krakowski. W: Pamiętnik 45 Zjazdu Chirurgów Polskich, Poznań 24-26.09.1970. [Poznań po r. 1971] s. 371.
103. ZESPÓŁ pierwotnego aldosteronizmu w świetle własnych obserwacji. [Aut.:] F. Kokot, J. Kuska, M. Luciak, J. Gasiński. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1971 T. 47 nr 1 s. 33-41.

1972

104. GASIŃSKI Józef, BOGDANOWSKI Tadeusz: Operacyjne leczenie kurczu wpustu w materiale II Kliniki Chirurgicznej ŚAM w Katowicach. W: Pamiętnik 14 Zjazdu Naukowego Sekcji Torakochirurgicznej i Chirurgów Naczyniowych Tow. Chirurgów Polskich, Warszawa 27–28.05.1971 r. Warszawa 1972 s. 219–221.
105. GASIŃSKI Józef, MOSKAL Marian, TOBIK Stanisław: Ciała obce jelita biodrowego. *Wiad. Lek.* 1972 T. 25 nr 8 s. 353–356.
106. LECZENIE chirurgiczne miażdżycy tętnic kończyn dolnych. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, R. Adamczyk, W. Walewski, A. Mrocza. W: Pamiętnik 14 Zjazdu Naukowego Sekcji Torakochirurgicznej i Chirurgów Naczyniowych Tow. Chirurgów Polskich, Warszawa 27–28.05.1971 r. Warszawa 1972 s. 118–120.
107. UWAGI w sprawie operacyjnego leczenia urazów tętnic. [Aut.:] J. Gasiński, T. Ginko, S. Tobik, R. Adamczyk, T. Ma-dejski. W: Pamiętnik 14 Zjazdu Naukowego Sekcji Torakochirurgicznej i Chirurgów Naczyniowych Tow. Chirurgów Polskich, Warszawa 27–28.05.1971 r. Warszawa 1972 s. 197–200.

1973

108. GASIŃSKI Józef, ADAMCZYK Roman, MANDECKI Tadeusz: Wyniki komisurotomii mitralnej. *Pol. Tyg. Lek.* 1973 T. 28 nr 20 s. 735–736.

1974

109. BEZPOŚREDNIE i odległe wyniki perikardiolizy. [Aut.:] J. Gasiński, R. Adamczyk, T. Ginko, T. Mandecki. *Pol. Tyg. Lek.* 1974 R. 29 nr 15 s. 623–624.
110. BEZPOŚREDNIE i odległe wyniki perikardiolizy. (Streszczenie). [Aut.:] J. Gasiński, R. Adamczyk, T. Ginko, T. Mandecki. W: Pamiętnik Sympozjum Kardiochirurgicznego, Łódź 6–7.10.1972 r. Łódź [1974] s. 283.

111. GASIŃSKI Józef, ADAMCZYK Józef, GINKO Tadeusz: Metody pośrednie rewaskularyzacji mięśnia serca. (Streszczenie). W: Pamiętnik Sympozjum Kardiochirurgicznego, Łódź 6-7.10.1972 r. Łódź [1974] s. 198-199.
112. LECZENIE operacyjne i zachowawcze zatorów tętnic obwodowych. [Aut.:] J. Gasiński, R. Adamczyk, T. Ginko, J. Grzbiela (Streszczenie). W: Pamiętnik Sympozjum Kardiochirurgicznego, Łódź 6-7.10.1972 r. Łódź [1974] s. 284.

1975

113. GASIŃSKI Józef, KUŚMIERSKI Stanisław, GINKO Tadeusz: Nietypowe przypadki urazowego uszkodzenia narządów jamy brzusznej. W: Materiały 5 Sympozjum Doraźnej Pomocy. Poznań 1975 s. 143-144.

1981

114. RODZAJ patologii nadnerczowej a stan biochemiczny i kliniczny chorych z zespołem pierwotnego hiperaldosteronizmu. [Aut.:] J. Kuska, F. Kokot, J. Gasiński, C. Sadliński, M. Luciak, R. Wnuk. Endokr. Pol. 1981, T. 32, nr 5 s. 403-413.

1983

115. OPOUZDRENY Hepatocelularni karcinom. [Aut.:] Z. Gonciarz, E. Lelek, J. Gasiński, K. Czarnecka. Česk. Gastroenterol. Vyz. 1983 T. 27, nr 4, s. 252-254.

Professor Józef Gasiński – Begründer der Schlesischen Chirurgischen Schule

Zusammenfassung

Die vorliegende Publikation wurde zur Erinnerung an den 30-ten Jahrestag der Verleihung des Titels *doctor honoris causa* der Schlesischen Medizinischen Akademie in Katowice an Prof. Józef Gasiński vorbereitet. Es soll der Persönlichkeit dieses hervorragenden Chirurgen gedacht werden, dem Absolventen der Jagiellonien Universität (1928), dem Schüler und Mitarbeiter von Prof. Jan Glatzl.

Im Jahre 1949 begann Prof. Gasiński die Arbeit an der neu gegründeten Schlesischen Medizinischen Akademie in Zabrze, wo er die Aufgabe übernahm, die erste chirurgische Klinik an dieser Hochschule aufzubauen. Er leitete die Klinik fast ein Viertel Jahrhundert lang und richtete ein bedeutendes diagnostisch-therapeutisches Chirurgiezentrum ein, das den Beginn der Schlesischen Chirurgischen Schule markiert.

Die vorliegende Publikation enthält neben der Biografie auch eine Auflistung der wichtigsten Daten und Ereignisse aus dem Leben von Prof. Gasinski sowie Erinnerungen der Tochter des Geehrten, in welcher die Erfolge des Lebens dieses außergewöhnlichen Chirurgen und Didaktikers zusammengefasst sind. Seiner Persönlichkeit nähern wir uns auch durch die Aussagen seiner Freunde, Mitarbeiter und Schüler. Bereichert wird die Publikation durch Fotografien aus der Sammlung Prof. Teresa Gasińska, der Tochter von Prof. Józef Gasiński.

Thum. Redakcja

**Schlesische Medizinische Universität in Katowice – Hauptbibliothek
Katowice 2008**

11. ...

12. ...

1. ...

...

...

...

...

Professor Józef Gasiński

– Creator of the Silesian School of Surgery

Abstract

The publication was prepared to celebrate the 30th anniversary of awarding Professor Józef Gasiński an honorary doctorate by the Medical University of Silesia and to commemorate the outstanding surgeon, graduate of the Jagiellonian University (1928) and student and associate of famous Professor of Surgery Jan Glatzl. In 1949 Professor Gasiński joined the newly established Medical University of Silesia where he took up a challenge of organising the first surgical clinic at the university. Heading the clinic for almost twenty five years Professor Gasiński created an important centre for surgical diagnosis and therapeutics, thus establishing the Silesian School of Surgery.

The publication includes Professor Gasiński's biography and a list of lifetime achievements along with the memoirs written by his daughter. Moreover, Professor Gasiński – the distinguished surgeon, physician and academic tutor – is described by his friends, associates and students.

Photographs from the collection owned by Professor Teresa Gasińska, Professor Józef Gasiński's daughter, complement the publication.

Tłum. Adam Wasiołka

Medical University of Silesia – Main Library
Katowice 2008

Professor Josef Gassner - Director of the German School of Surgery -

1914

The following is a list of the works published by Professor Gassner during the last ten years. The list is arranged in chronological order, beginning with the most recent. The first work is a book on the treatment of the various forms of cancer, published in 1914. The second work is a book on the treatment of the various forms of leukemia, published in 1915. The third work is a book on the treatment of the various forms of lymphoma, published in 1916. The fourth work is a book on the treatment of the various forms of sarcoma, published in 1917. The fifth work is a book on the treatment of the various forms of melanoma, published in 1918. The sixth work is a book on the treatment of the various forms of carcinoma, published in 1919. The seventh work is a book on the treatment of the various forms of sarcoma, published in 1920. The eighth work is a book on the treatment of the various forms of melanoma, published in 1921. The ninth work is a book on the treatment of the various forms of carcinoma, published in 1922. The tenth work is a book on the treatment of the various forms of sarcoma, published in 1923.

The following is a list of the works published by Professor Gassner during the last ten years. The list is arranged in chronological order, beginning with the most recent. The first work is a book on the treatment of the various forms of cancer, published in 1914. The second work is a book on the treatment of the various forms of leukemia, published in 1915. The third work is a book on the treatment of the various forms of lymphoma, published in 1916. The fourth work is a book on the treatment of the various forms of sarcoma, published in 1917. The fifth work is a book on the treatment of the various forms of melanoma, published in 1918. The sixth work is a book on the treatment of the various forms of carcinoma, published in 1919. The seventh work is a book on the treatment of the various forms of sarcoma, published in 1920. The eighth work is a book on the treatment of the various forms of melanoma, published in 1921. The ninth work is a book on the treatment of the various forms of carcinoma, published in 1922. The tenth work is a book on the treatment of the various forms of sarcoma, published in 1923.

Profesor Józef Gasiński – zakladatel slezské chirurgické školy

Shrnutí

Tato publikace byla připravena u příležitosti 30. výročí udělení titulu doktor honoris causa Slezské lékařské akademie (Śląska Akademia Medyczna) panu prof. dr. hab. Józefowi Gasińskému. Záměrem bylo připomenout osobnost vynikajícího chirurga, absolventa Jagellonské univerzity (1928 r.), žáka slavného profesora chirurgie Jana Glatzla. V r. 1949 se prof. Gasiński svázal s nově založenou Slezskou lékařskou akademií tím, že začal organizovat první chirurgickou kliniku ve škole. Pod jeho vedením, které trvalo skoro čtvrt století, vzniklo diagnosticko-terapeutické středisko chirurgie, těšící se celostátním uznáním. Stalo se rovněž základem pro slezskou chirurgickou školu.

Nynější kniha, kromě kalendária života prof. Gasińského a vzpomínek jeho dcery, popisuje celoživotní dílo tohoto neobvyklého operátora, lékaře, didaktika. Povídání jeho přátelů, spolupracovníků a odchovanců nám přibližuje jeho postavu.

Celek doplňují fotografie z kolekce prof. Teresy Gasińské, Profesorovy dcery.

Thum. Romana Śmieszkołowa

**Slezská lékařská univerzita v Katovicích – Ústřední knihovna
Katovice 2008**

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

1891

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
455 N. 5TH ST. N. Y. C.
1891

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
455 N. 5TH ST. N. Y. C.
1891

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
455 N. 5TH ST. N. Y. C.
1891

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
455 N. 5TH ST. N. Y. C.
1891

W ramach serii **Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska** dotychczas ukazały się następujące pozycje:

1. A. Mura:
Z dziejów lecznictwa w Rydułtowach od 1900 roku.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1994, 122 s.
2. W. Kaczorowski:
Karol Ignacy Lorinser (1796–1853) lekarz, radca rejencyjny i sanitarny.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1994, 97 s.
3. *Franciszek Kokot – lekarz, uczony, nauczyciel.*
Red. Jan Duława.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1999, 175 s. i 6 nlb.
4. *Zarys rozwoju patomorfologii w regionie działania Śląskiej Akademii Medycznej.*
Red. Daniel Sabat.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1999, 278 s. i 47 nlb.
5. *Kornel Gibiński – lekarz, uczony, humanista.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2000, 177 s. i 2 nlb.
6. *Bożena Hager-Matecka – naukowiec, pediatra, społecznik.*
Red. Krystyna Karczewska, Maria Łukasik i Elżbieta Kyas.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2001, 166 s. i 33 nlb.
7. Jerzy Marian Dyrda:
Odbudowa i rozwój służby zdrowia na Śląsku Opolskim w latach 1945–1950.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 279 s.
8. *Etyka w naukach medycznych. XX-lecie działalności komisji bioetycznych Śląskiej Akademii Medycznej 1982–2002.*
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 113 s. i 2 nlb.
9. *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań.*
Red. Jerzy Marian Dyrda
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 238 s. i 2 nlb.

10. *Witold Zahorski – wychowawca, uczony, współtwórca polskiej medycyny pracy.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2006, 140 s.
11. *Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych.*
Red. Jerzy Marian Dyrda, Barbara Gruszka
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2007, 255 s.
12. *Górny Śląsk – dokumentowanie dziejów lecznictwa ze szczególnym uwzględnieniem ziem dawnych księstw cieszyńskiego i opawskiego*
Red. Jerzy Marian Dyrda i Joanna Miozga
Katowice: SUM Biblioteka Główna 2007, 320 s.



ISSN 1231-4412