

# Profesor Władysław Manikowski – następca prof. Hieronima Strzyżewskiego, drugi kierownik poznańskiej Kliniki Chirurgii Ręki

Professor Władysław Manikowski – a successor  
of Prof. Hieronim Strzyżewski, the second head  
of the Department of Hand Surgery in Poznan

Marta Jokieli<sup>1</sup>

ORCID 0000-0002-6078-4498

Paweł Surdziel<sup>1</sup>

Poznań

**Streszczenie:** Prof. Władysław Manikowski był drugim kierownikiem poznańskiej Kliniki Chirurgii Ręki oraz uczniem prof. Hieronima Strzyżewskiego. W trakcie swojej kadencji doprowadził do zwiększenia bazy łóżkowej Kliniki, rozszerzenia jej działalności oraz rozwoju chirurgii ręki w Polsce. Jako kierownik Kliniki rozwinął działalność naukową i dydaktyczną, szkoląc nowe pokolenia lekarzy specjalistów. Artykuł ma formę wywiadu, w którym prof. W. Manikowski dzieli się wspomnieniami dotyczącymi kulisów powstania Kliniki, budowy zespołu, pierwszych sukcesów i szerokiej działalności zawodowej oraz dydaktycznej.

**Abstract:** Prof. Władysław Manikowski was the second Head of the Department of Hand Surgery in Poznan and an apprentice of Prof. Hieronim Strzyżewski. During his term of office, he led to an increase in the Department's bed base, expansion of its activities and the development of hand surgery in Poland. As the Head of the Department, he developed his research and teaching activities, training new generations of specialist doctors. The article takes the form of an interview in which Prof. W. Manikowski shares his memories about the backstage of the Department's establishment, team building, first successes and extensive professional and didactic activity.

**Słowa kluczowe:** chirurgia ręki, Władysław Manikowski, historia ortopedii

**Keywords:** hand surgery, Władysław Manikowski, history of orthopedics

---

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.



Ryc. 1. Prof. Władysław Manikowski  
Zbiory autorów

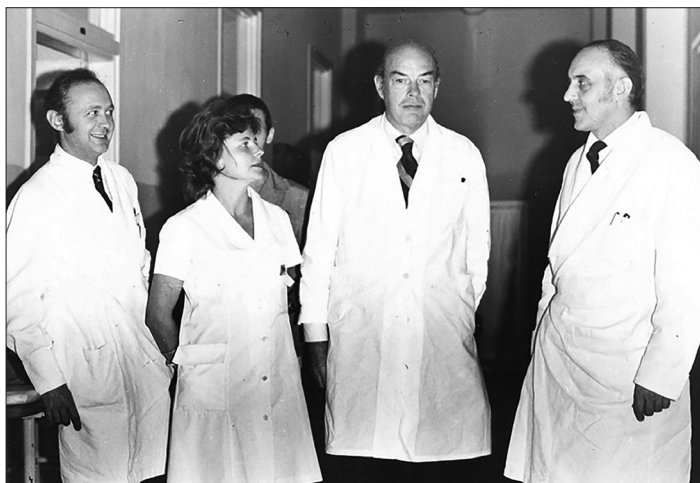
— 3 grudnia 1970 r. została powołana pierwsza w Polsce Klinika Chirurgii Ręki – Nasza Klinika, jakie są wspomnienia Pana Profesora z tamtego okresu?

Proces powstawania Kliniki był bardzo długi i trwał praktycznie prawie 7 lat. Wszystko zaczęło się kiedy prof. H. Strzyżewski, ówczesny adiunkt Kliniki, wrócił z Anglii ze stażu w znanych anglosaskich ośrodkach chirurgii ręki. Jego ówczesny mentor, prof. Wiktor Dega, namówił go, aby zajął się problemami kończyny górnej, a w szczególności problemami chirurgii ręki. Wtedy to prof. H. Strzyżewski zorganizował rodzaj gabinetu-poradni chirurgii ręki, w której sam przyjmował. Jeśli dobrze pamiętam, był to chyba rok 1963 lub 1964. W ramach działania tego gabinetu profesor przyjmował wielu pacjentów z urazami rąk, bo wtedy w tym okresie było ich najwięcej. Później udało mu się stworzyć zespół i dzięki jego działaniom powstała poradnia chirurgii ręki, a więc pewien zaczątek działań klinicznych. W tym czasie prof. Wiktor Dega zgodził się, aby na oddziałach ortopedii zawsze jedno łóżko było przeznaczone dla pacjentów z chirurgii ręki i dzięki temu prof. Strzyżewski mógł tych pacjentów operować. Wszystko rozwijało się niezwykle intensywnie; powstał zespół, w skład którego wchodziła dr Aleksandra Jurczyk, ja oraz dr Maciej Jaruga – fizjoterapeuta. Z inicjatywy prof. Strzyżewskiego na terenie naszego szpitala co roku organizowano spotkania lekarzy i zespołów zajmujących się problemami chirurgii ręki – chirurgów plastycznych, neurochirurgów, chirurgów ogólnych i naczyniowych. Bodajże w 1967 roku w trakcie jednego z takich spotkań na terenie Naszego Szpitala (ORSK – przyp.) niezwykle cenieni operatorzy i fantastyczni lekarze: prof. Kraus z chirurgii plastycznej, prof. Haftek z neurochirurgii oraz dr Pawłowska z chirurgii z Łodzi, podjęli z prof. Strzyżewskim wspólną decyzję, aby organizować coroczne Sympozyja Chirurgii Ręki.

Jednocześnie na oddziałach ortopedycznych liczba pacjentów z urazami ręki zwiększała się. Prof. Strzyżewski jako ordynator oddziału męskiego operował ich coraz więcej. Najczęściej urazy spowodowane były przez urządzenia takie jak: wiertarki, piły tarczowe i maszyny rolnicze. Wspólnie, jako zespół profesora Strzyżewskiego, asystowaliśmy przy operacjach. Chcąc rozwijać własną wiedzę i umiejętności,

postanowiłem zrobić dwie specjalizacje II stopnia: z zakresu ortopedii i rehabilitacji. Jednocześnie udało mi się otrzymać trzymiesięczny staż z chirurgii plastycznej u prof. Krausa, aby nauczyć się i dostosować do zasad chirurgii plastycznej, które stosuje się do dziś w operacjach ręki. Wszystkie działania prof. Strzyżewskiego i całego zespołu oraz organizowane w Poznaniu Sympozja Chirurgii Ręki spotkały się z dużą aprobatą Akademii Medycznej oraz jej Rektora prof. Romana Górala. Tak zaczęto myśleć o stworzeniu Kliniki.

6 grudnia 1970 roku decyzją Senatu Akademii Medycznej, przy życzliwości dyrektora Instytutu Ortopedii, prof. Alfonsa Sengera, oraz wsparciu prof. Strzyżewskiego powołano do istnienia Klinikę Chirurgii Ręki. Początkowo w jej skład wchodził wspomniany już zespół: kierownik Kliniki – prof. Strzyżewski, ja, dr Jurczyk oraz dr Jaruga. Funkcję oddziałowej pielęgniarki objęła wtedy pani Wanda Wasilewska. Klinika działała w tym czasie na bazie jednego oddziału – ówczesnego oddziału IIC, który składał się z trzech sal oraz łącznie 17 łóżek. Sale podzielono na salę kobiecą, męską i dziecięcą.



Ryc. 2. Dr W. Manikowski, dr A. Jurczyk, prof. John Adams, dr H. Strzyżewski  
Zbiory Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki UMP

– *Czy pamięta Pan Profesor, jak wyglądał w tamtych czasach profil schorzeń pacjentów?*

W przypadku mężczyzn w większości były to urazy różnego typu narzędziami, całkiem sporo przykurczu Dupuytrena oraz schorzeń typu tendovaginitis. Jeśli chodzi o kobiety – tutaj przede wszystkim operowano głównie reumatoidalne zapalenie stawów. U dzieci głównie operowano wady wrodzone, przede wszystkim syndaktylie, ale również wady kostne takie, jak np. wrodzony brak kości promieniowej.

– *Czy w tamtych czasach pobyt pacjenta w Klinice trwał dłużej niż teraz?*

Był zdecydowanie dłuższy, nawet do trzech tygodni. W przypadku uszkodzeń ścięgien pacjent pozostawał cały czas na oddziale, abyśmy mogli kontrolować jego

postępy. Wtedy nie było ustalonych norm, bo wszystko zależało od możliwości operacyjnych. Dla całej ortopedii były dostępne tylko dwie sale operacyjne tygodniowo, a chirurdzy ręki mogli operować tylko dwa dni w tygodniu.

— *Jakie były wtedy, według Pana Profesora, największe problemy?*

Moim zdaniem największym problemem był brak narzędzi. Trzeba było kombinować. Stosowaliśmy wtedy narzędzia zegarmistrzowskie. Operowaliśmy w lupach zegarmistrzowskich z NRD oraz za pomocą penset zegarmistrzowskich. Stosowaliśmy się dokładnie do zasad, które wprowadził Bunnel: operowaliśmy na siedząco, z podpartymi łokciami, przy powiększeniu i z odpowiednimi narzędziami.

— *Jak wspomina Pan działania naukowe Kliniki?*

Za moich czasów udało nam się uzyskać kilka grantów PAN dotyczących szycia nerwów i naczyń. Rozpoczęliśmy operacje mikrochirurgiczne. Dzięki temu zostało zorganizowane Laboratorium Mikrochirurgii, w którym operowaliśmy myszy lub króliki. Operowaliśmy np. uszkodzenia nerwu kulszowego u królików oraz zespalaliśmy naczynia, ucząc się, jak należy prawidłowo operować. Uważam, że bardzo się to nam przydało.

— *18 października 1975 r. zostaje otwarta Pracownia Mikrochirurgii Doświadczalnej – jakie prace doświadczalne pamięta Pan Profesor z tamtego okresu?*

Na terenie szpitala znajdowała się w tamtym czasie zwierzętarnia związana z Zakładem Patofizjologii prowadzonym przez panią prof. Przedpełską. Znajdowały się tam głównie szczury i króliki. Opiekunem zwierzętarni był dr M. Jaruga, który był osobą niezwykle precyzyjną i dokładną, dbającą o wszystkie zwierzęta. Mieliśmy oczywiście wiele problemów natury organizacyjnej. Proszę sobie wyobrazić, że w Zakładzie Patofizjologii były również koty i naszym ówczesnym problemem, oprócz dbania o gryzonie, było również dopilnowanie, aby nie znalazły się wspólnie w pomieszczeniu z kotami. Tak, aby wszystkie zwierzęta miały komfort i ani jedno, ani drugie nie były zestresowane. Udało się nam zdobyć grant i rozbudować budynek zwierzętarni, z której korzystały również zespoły spoza Akademii Medycznej, w tym weterynarze. Później pracownia rozwinęła się i przekształciła w Pracownię Badań Czynnościowych. Pamiętam, że w tamtym czasie kamieniem milowym był dla nas zakup pierwszego mikroskopu operacyjnego, który kupiliśmy z grantu naukowego. Wcześniej operowaliśmy przy pomocy mikroskopów okulistycznych, które niestety nie były odpowiednie.

— *W 1978 roku znaczącym wydarzeniem była próba replantacji ręki amputowanej na poziomie przedramienia. Czy pamięta Pan Profesor tę operację, jak ją Pan wspomina?*

Operował wtedy prof. Strzyżewski, a ja mu asystowałem. Była to bardzo duża i długa operacja, która trwała kilkanaście godzin. Mieliśmy wtedy wiele wątpliwości, niestety później nie było sukcesu, bo rozwinęła się zakrzepica. Być może sama operacja trwała trochę za długo. Muszą Państwo wiedzieć, że kiedyś operacje ręki potrafiły trwać od godziny dziewiętej rano do osiemnastej.

— *W latach 1981-1982 został Pan powołany do pełnienia funkcji kierownika Kliniki i z Pana inicjatywy powstały oddziały kliniczne IIC i F. Jak w ówczesnych czasach wyglądała praca oddziałów?*

W 1981 roku prof. Strzyżewski zmarł, a ja zostałem powołany na pełniącego obowiązki kierownika Kliniki, natomiast po habilitacji na kierownika. Nie było wtedy niestety łatwo. Prof. Wiktor Dega mnie namawiał, abym szybko zrobił habilitację. Pamiętam do dzisiaj, jak mówił: „Niech pan szybko zostawi pacjentów i szybko się habilituje”, ale ja nie umiałem zostawić pacjentów Kliniki. Udało mi się już wtedy, dzięki życzliwości ze strony prof. Sengera i władz uczelni, powiększyć bazę łóżkową i użyć kolejne dwie – trzy sale. W tym czasie zawsze walczyliśmy o pieniądze. Uzyskanie narzędzi stanowiło nie lada problem. Głównym importerem narzędzi mikrochirurgicznych była chirurgia plastyczna, a nie ortopedia. Dzięki znajomości z prof. Karusem i jego życzliwości udało mi się zdobyć odpowiednie narzędzia i lepiej zadbać o pacjentów. W tamtym czasie dołączyli do zespołu dr Kiciński i dr Siemionow.

— *W 1985 roku uzyskał Pan tytuł doktora habilitowanego. Tytuł rozprawy to „Badania wartości operacyjnej rekonstrukcji zastarzałych uszkodzeń ścięgien zginaczy palców ręki przy zastosowaniu wolnego autogennego przeszczepu ścięgna”, czy pamięta Pan przygotowania do badań do niniejszej pracy?*

Każda poprawka wymagała w tamtym czasie przepisania całości na maszynie. Jedna mała literka i już można było wyrzucić stronę do śmieci. Technicznie wyglądało to tak, że sekretarka bardzo mi pomagała i przepisywała mój tekst. W ramach tej pracy ocenialiśmy zakres ruchu oraz siłę protez ścięgien. Pozwoliło nam to ustalić zasady postępowania w tego typu operacjach dla uszkodzeń pojedynczego palca jak i wszystkich czterech palców.

— *W 1986 roku wykonano w Klinice pierwszą skuteczną replantację przedramienia i ręki. Od tego momentu Nasza Klinika rozpoczęła dyżur replantacyjny, czy pamięta Pan Profesor tę operację i jej przebieg?*

Tak naprawdę to prof. Leszek Romanowski ją wykonał, bo ja wtedy byłem na urlopie (śmiej). To było przedramię, jestem przekonany że Pan Profesor dysponuje zdjęciami i na pewno pamięta więcej szczegółów. Ja, jak tylko wróciłem, to gratulowałem fantastycznego sukcesu. Później wszystko rozwijało się stopniowo. Musimy pamiętać, że replantacja wymagała działania całego zespołu, od znieczulenia poprzez późniejszą rehabilitację. Nie było łatwo na początku. Kiedy ktoś telefonował i wiedzieliśmy, że mamy do dyspozycji cały zespół, to podejmowaliśmy decyzję o próbie replantacji. Często przyjeżdżałem dodatkowo poza godzinami dyżurowymi. Ważną rzeczą było uzyskanie zgody na „dyżury chirurgii ręki” – czyli możliwość kwalifikacji, czy pacjent nadawał się do operacji na ostro czy nie. Zwiększała się też cały czas liczba osób w Klinice: Romanowski, Walusiak, Czaja. Nagle z trzech osób zrobiło się jedenaście. O każdy etat trzeba było walczyć, nic nie przyszło nam łatwo. Ułatwieniem w tamtym czasie był fakt, że prof. Senger powołał mnie na funkcję wicedyrektora Instytutu do spraw Lecznictwa, więc nikt nie mógł atakować Kliniki Chirurgii Ręki.



— *Od 1986 roku Klinika prowadziła zajęcia dla studentów medycyny i corocznie organizowała w ramach zleceń Centrum Doskonalenia Lekarzy dwutygodniowe kursy chirurgii ręki. Czy mógłby Pan Profesor przybliżyć nam, jak wyglądały ówczesne szkolenia, ilu było uczestników?*

Kursy te tak naprawdę były organizowane dużo wcześniej, już za czasów prof. Strzyżewskiego. W ramach Centrum Doskonalenia Lekarzy organizowaliśmy dwa razy w roku dwutygodniowy kurs podstawowy technik operacyjnych i ich zasad oraz jesienny kurs doskonalący z omawianiem jednostek chorobowych. Zwykle przyjmowało się około dziesięciu osób, ponieważ zabieraliśmy ich na salę operacyjną. Przyjeżdżali chirurdzy plastycy, ortopedzi oraz specjaliści chirurgii ogólnej.



Ryc. 3. Pamiątkowe tableau zespołu Kliniki Chirurgii Ręki wykonane z okazji jej 25-lecia (1995 r.)  
Przechowywane w siedzibie Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki UMP

— *Od 1996 roku pełnił Pan Profesor funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a następnie funkcję dziekana – czy trudno było połączyć funkcje uczelniane z pracą kierownika Kliniki?*

(śmiech) Mój dzień był trochę napięty. Przedpołudnia spędzałem zawsze w Klinice, potem około godziny trzynastej – czternastej jeździłem do dziekanatu. Dwa razy w tygodniu starałem się być dostępny na uczelni od rana. Bardzo lubiłem pracę ze studentami. Zawsze powtarzałem, że mam możliwość pracy z elitą polskiej edukacji i ludźmi wyjątkowymi. Później, kiedy zostałem dziekanem, to miałem w Klinice wspaniały zespół. Prof. Romanowski i prof. Lubiowski wspaniale się uzupełniali i byli bardzo samodzielni. Mogłem na nich polegać w każdej sytuacji. Pracę zespołu uzupełniali: dr Walusiak, dr Czaja i dr Kiciński. Lubiałem jednak operować i nie chciałem z tego rezygnować, dlatego starałem się chociaż raz w tygodniu operować w szpitalu pacjentów Kliniki.

— *W okresie działalności Pana Profesora w Klinice wykształciło się wielu wybitnych specjalistów. Czy ma Pan Profesor jakieś szczególne wspomnienia związane z ich szkoleniami?*

Muszę powiedzieć, że miałem duże szczęście do ludzi. Wszyscy, którzy się szkolili, sprościli zadaniu i mam do nich wielką sympatię, mam nadzieję, że obopólną. Lubiałem ich po prostu, bo byli to niesamowicie fajni ludzie, bezkonfliktowi, szczerzy i zaangażowani. To był prawdziwy zespół. Oczywiście były różne charaktery, ale nie było konfliktów. I to uważam za swój sukces, że udało mi się uchronić od powstania konfliktów, i że członkowie mojego zespołu lubili się i szanowali nawzajem. Wspólnie spędzaliśmy czas nie tylko w pracy, ale również podczas wyjazdów za granicę na sympozja i konferencje. Później organizowaliśmy wspólnie zjazdy Sekcji, a jeszcze później Towarzystwa Chirurgii Ręki z udziałem zagranicznych gości.

— *Jak wyglądały w tamtym czasie wyjazdy zagraniczne i organizowanie szkoleń? Jak Klinika odnajdowała się na arenie międzynarodowej?*

W PRL było to bardzo trudne. Prof. Strzyżewski wyjechał raz na stypendium British Council w 1985 roku. Później można było pojechać jedynie do krajów demokracji, do Berlina Wschodniego w NRD oraz na największe zjazdy chirurgii ręki w Budapeszcie. Sekcja Chirurgii Ręki powstała w latach 1960-tych przy Polskim Towarzystwie Ortopedii i Traumatologii (PTOiTr), a po śmierci prof. Strzyżewskiego w 1998 roku powstało Polskie Towarzystwo Chirurgii Ręki. Miałem zaszczyt być pierwszym przewodniczącym tego wyjątkowego Towarzystwa. Później było coraz luźniej, jeździliśmy na jesienne dni do Paryża – samochodami, pociągiem itd. Noclegi najczęściej organizowaliśmy dzięki uprzejmości Polskiej Akademii Nauk. Francuska chirurgia ręki była bardzo rozwinięta i warto było się od nich uczyć.

— *Klinika jako jedna z pierwszych w Polsce rozpoczęła wykonywanie endoprotezoplastyki barku. Czy pamięta Pan Profesor pierwszą operację?*

Zaczął się tak naprawdę od tego, że bark dla ortopedów była to ziemia nieznaną. Moja koncepcja chirurgii ręki była koncepcją chirurgii kończyny górnej. Walczyłem z kolegami ortopedami, którzy chcieli poniekąd uznać nas jedynie za chirurgów nadgarstka i ręki. Mój osobisty sukces osiągnąłem, kiedy udało mi się wywalczyć, że chirurgia ręki zostanie rozszerzona na łokieć i bark. W latach 1980-tych rozpoczęliśmy u nas operacje barku, ale tradycyjnymi metodami. Miałem wrażenie, że (nie chcąc tu obrazić nikogo) ortopedia w tamtych czasach nie rozumiała do końca działania barku, że to nie jest tak prosta struktura, jak się wydaje. Zaczęliśmy się tym barkiem zatem bardziej interesować, wszyscy zespołowo, a szczególnie prof. Lubiatowski, który obecnie jest specjalistą w tym zakresie.

— *Jakie jest największe osiągnięcie, bądź osiągnięcia, Kliniki według Pana Profesora?*

Największym sukcesem jest istnienie chirurgii ręki i to, że znalazła swoje trwałe i dobre miejsce w medycynie. Ta dyscyplina jest jedną z najmłodszych nauk chirurgicznych, jest to ogromny sukces całego zespołu Kliniki. Pięćdziesiąt lat istnienia Kliniki jest tego najlepszym dowodem.

— *Jakie jest największe życiowe osiągnięcie Pana Profesora, z czego jest Pan Profesor najbardziej dumny?*

Najbardziej jestem dumny z mojej rodziny. Mam wspaniałych synów i synowe oraz czterech wnuków. Rodzina jest najważniejszą sprawą w naszym życiu. Przez cały czas moja śp. żona mnie wspierała, nie tylko w czasie habilitacji, ale również później.

— *Czy pamięta Pan Profesor swoją najtrudniejszą operację?*

Uraz ręki u dziecka po wypadku w sieczkarni. Operacja trwała kilkanaście godzin, dla mnie – cała wieczność. To był mały chłopiec. Dla mnie największym przeżyciem było to, iż nie wiedziałem, czy w ogóle coś z tego będzie. Ale na szczęście się udało.

Bardzo przeżywałem swoje pierwsze operacje przeprowadzone na studiach. W rejonowym szpitalu w mojej miejscowości operowałem wyrostek. Pamiętam sytuację, kiedy na trzecim roku studiów – pozostawiony sam na dyżurze – zadzwoniłem do mojego szefa – chirurga wojskowego, mówiąc: „Panie pułkowniku, mam wyrostek”. A on na to: „Mężczyzna czy kobieta? Jak kobieta to na pewno ciąża pozamaciczna! A jak mężczyzna to zoperuj – dasz radę”. Bardzo to przeżywałem, znałem ogólne zasady, ale nie pamiętam, czy wtedy na studiach widziałem kiedykolwiek całą operację. Bardzo lubiłem również swoje dyżury w soboty, kiedy okoliczne zabawy się kończyły, to potrafili wozem drabiniastym przywieźć 10 rannych osób z ranami ciętymi, szarpanymi, urazami głowy, ale wszystko odbywało się bardzo kulturalnie. Półbandziory, ale „honorne” (śmiech).

— *Czy pamięta Pan Profesor swój ostatni dzień na sali operacyjnej? Czy ciężko było się pożegnać?*

Ja z salą operacyjną żegnałem się stopniowo, zmniejszałem powoli liczbę operacji. Nie było to dla mnie jakieś wydarzenie. Przez swój ostatni rok byłem dziekanem, a do Kliniki chodziłem na obchody gościnnie.

— *Czy we wspomnieniach Pana Profesora pozostali jacyś konkretni pacjenci, być może jeden z pierwszych operowanych pacjentów, albo najmłodszy operowany pacjent?*

Byli na pewno. Nawet miałem z nimi kontakt, przeważnie niespodziewany, np. w markecie (śmiech). Nie mam, tak naprawdę, jednej konkretnej osoby. Były osoby, które zjawiały się później i dziękowały, że mogły wrócić do pracy. Niektórzy pacjenci starali się utrzymywać ze mną kontakt, i co jakiś czas pokazać się osobiście lub np. zaprosić na grzyby.

— *Poza pracą zawodową, co było Pana pasją życiową? W czym znajdował Pan wytchnienie?*

Bardzo dużo pracowałem kiedyś w dziedzinie medycyny sportu. Początkowo, zaraz po studiach, pracowałem w poradni sportowo-lekarskiej, np. Warty Poznań. Jeździłem wtedy z nimi na mecze i ogólnie zawsze bardzo lubiłem sport. Uprawiałem dużo dyscyplin rekreacyjnie np. siatkówkę, pływanie i piłkę nożną. Wszystkiego po trochu.

— *Czy miałby Pan radę dla przyszłych pokoleń chirurgów ręki?*

Generalnie, każdy zajmujący się pacjentami powinien pamiętać, że to pacjent jest najważniejszy. Musimy zrozumieć, że często przychodzi do nas osoba bardzo





Ryc. 4. Prof. W. Manikowski z zespołem pielęgniarek i fizjoterapeutów, 2000 r.  
Zbiory Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki UMP

zdeenerwowana, z pretensjami. Trzeba umieć wczuć się w sytuację pacjenta chorego, mieć cierpliwość do niego, starać się go zrozumieć i mu pomóc. Nie być samemu ważnym, a zrozumieć, że to on jest ważny (a ja jako lekarz jestem malutki). I działać tak, aby nie zaszkodzić.

**Pacjenta trzeba lubić, ludzi w ogóle trzeba lubić i znajdować w nich to co najlepsze, a nie doszukiwać się złych intencji. Jesteśmy dobrzy tylko musimy to umieć odnaleźć.**

#### Bibliografia:

- Jurczyk A., Księga pamiątkowa Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki (1966-1974). Na prawach maszynopisu. Zbiory Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki UMP.
- Jurczyk A., Księga pamiątkowa Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki (1974-1977). Na prawach maszynopisu. Zbiory Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki UMP.
- Nowakowski A., 100 lat Ortopedii Polskiej (1913-2013). Poznań 2013.
- Uniwersytet Poznański (1919-2019). Pilarczyk Z., Wallas T., Musielak M., Kozłowska M., Jurek T. (red.). Poznań, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2019.
- Wierusz-Kozłowska M., Posłowie. W: Księga pamiątkowa w 85-lecie Ortopedii Poznańskiej 1913-1998. Poznań 1998, s. 275-276.