

Prof. Leszek Romanowski – sylwetka lekarza, naukowca i mistrza

Prof. Leszek Romanowski – the profile of the doctor, scholar and master

Marta Twardowska¹

ORCID 0000-0001-7179-714X

Przemysław Lubiowski¹

ORCID 0000-0002-1011-981X

Poznań

Streszczenie: Artykuł przedstawia biografię profesora Leszka Romanowskiego. Urodził się 22 maja 1955 r. w Śremie. Ukończył studia na Akademii Medycznej w Poznaniu w 1980 r., następnie rozpoczął specjalizację z ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Pochodzi z lekarskiej rodziny i kontynuuje tradycje związane z ortopedią i reumatologią. Od 2007 r. pełni funkcję kierownika Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jego pasją jest motoryzacja, a zwłaszcza motocykle. Jego dar do majsterkowania i zdolności manualne pomagają na co dzień w trudnych zabiegach i innowacyjnych rozwiązaniach operacyjnych. Profesor Romanowski jest osobą wymagająca, ale motywująca i inspirująca swój zespół do rozwoju, jak również osobą bardzo serdeczną, o wysokiej kulturze osobistej.

Abstract: The article presents the biography of professor Leszek Romanowski. He was born 1955 in the town of Srem. He graduated from the Medical Academy in Poznan in 1980, then, began to specialize in orthopedics and traumatology. He comes from a medical family and continues the traditions related to orthopedics and rheumatology. Since 2007, he has been the head of the Department and Clinic of Traumatology, Orthopedics and Hand Surgery at the Medical University of Poznan. He has great passion for motorization, especially motorcycles. His gift for DIY and manual skills help with difficult procedures and innovative surgical solutions. Professor Romanowski is a demanding person, but motivating and inspiring his team to develop, as well as a very cordial person with high personal culture.

Słowa kluczowe: chirurgia ręki, Leszek Romanowski, biografie lekarzy

Keywords: hand surgery, Leszek Romanowski, medical biographies

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



Ryc. 1. Zespół Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki UMP

W artykule przedstawiającym sylwetkę i działalność profesora Leszka Romanowskiego przyjęto koncepcję dwóch, zróżnicowanych części. W pierwszej zostało opisane pokrótce jego życie i rozwój profesjonalny, natomiast w drugiej części pozwolono mu na wypowiedzenie się w wielu istotnych kwestiach, aby rozmowa z nim dopełniła obrazu lekarza, naukowca i mistrza.

Sylwetka i profil naukowy

Profesor Leszek Romanowski urodził się 22 maja 1955 r. w Śremie. Ukończył studia na Akademii Medycznej w Poznaniu w 1980 r., następnie rozpoczął specjalizację z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w 1983 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji, w 1986 r. – drugi). Stopień doktora habilitowanego otrzymał w 1998 r. AM w Poznaniu, a tytuł naukowy profesora w 2007 r.² Profesor Romanowski pochodzi z lekarskiej rodziny i kontynuuje tradycje związane z zainteresowaniem ortopedią i reumatologią. Jego ojciec, dr Wiesław Romanowski był dyrektorem Wielkopolskiego Oddziału Reumatologicznego w Śremie. Obecnie Ośrodkiem w Śremie zajmuje się brat Profesora, dr Wojciech Romanowski. Tradycje kontynuują również dwaj synowie Profesora, którzy również ukończyli studia medyczne i obecnie pracują jako lekarze w dziedzinie radiologii oraz ortopedii.

² A. Nowakowski, P. Daroszewski, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego w panoramie historycznej Poznania (1868-2018), Poznań 2019.

W 2007 r. Profesor został kierownikiem Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a funkcję tę pełni do dnia dzisiejszego.

Pasją Profesora od zawsze było majsterkowanie, motoryzacja, tworzenie i naprawianie maszyn oraz urządzeń we własnym warsztacie. Połączenie tych pasji z zamiłowaniem do ortopedii stanowi jedną z głównych cech charakterystycznych Profesora. A jego wyjątkowa sprawność manualna i dar do majsterkowania pomogły przy niejednej skomplikowanej operacji. Dzięki tym zdolnościom konstrukcyjnym zbudował kilka własnego pomysłu pojazdów, a także urządzeń stosowanych w chirurgii ręki, to m.in. konstrukcja aparatu do wydłużania paliczków rąk, konstrukcja instrumentarium do endoskopowego odbarczania kanału nadgarstka.

Zainteresowanie motoryzacją skłoniło Profesora do stworzenia kolekcji pojazdów: motocykli, samochodów zabytkowych, a nawet traktorów. Obecnie w kolekcji znajduje się ponad 200 motocykli, a najstarsze pochodzą z czasów przedwojennych. Tak ogromna i wyjątkowa kolekcja zainspirowała Profesora do stworzenia Muzeum Motoryzacji. Jest ono zatwierdzone przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Na co dzień Muzeum jest pod opieką Fundacji Romanowscy, której Profesor jest fundatorem.



Ryc. 2. Zabytkowy traktor Ursus z kolekcji Profesora



Ryc. 3. Stare parowozy

Profesor Romanowski nigdy nie bał się żadnej pracy. Ma prawo jazdy na wszystkie pojazdy, a na studiach pracował jako motorniczy i prowadził tramwaj po poznańskich ulicach. Nie ma dla niego rzeczy niemożliwych. Podejmuje się każdego wyzwania od nauki języków obcych, tańca towarzyskiego po rozwiązywanie czasami niemożliwych do rozwiązania problemów szpitalno-administracyjnych.

Jest nie tylko świetnym ortopedą, ale przede wszystkim lekarzem z pasją, który ma niezwykle podejście do pacjenta. Zaraz po studiach pracował jako lekarz rodzinny, dzięki czemu zdobył doświadczenie z podstaw medycyny i poznał najróżniejsze ludzkie problemy.



Ryc. 4-5. Od kilkunastu lat podczas karnawału Profesor wraz z małżonką organizują Bal Ortopedów i Ich Przyjaciół



Ryc. 6-7. W dyżurce lekarskiej szpitala ORSK im. W. Degi zawsze można liczyć na dobre rady i konsultacje przypadków

Jest pionierem polskiej mikrochirurgii, specjalistą leczenia uszkodzeń nerwów, wydłużania w obrębie kończyny górnej oraz wielu innych ortopedycznych schorzeń. Swoje doświadczenie zdobywał na stażach m.in. w University of Utah (Salt Lake City) i w Cleveland, gdzie w prowadził badania regeneracji nerwów. Po powrocie był jednym z pierwszych lekarzy, którzy przeprowadzali w Poznaniu zabiegi mikrochirurgiczne. Opracował własną technikę szwu z odciążeniem, którą opisał w pracy habilitacyjnej pt. „Badania skuteczności rekonstrukcji nerwów z zastosowaniem technik mikrochirurgicznych”. Swoje badania realizował zarówno w Polsce, jak i w USA³.

³ L. Romanowski, Badania skuteczności rekonstrukcji nerwów z zastosowaniem technik mikrochirurgicznych. Praca habilitacyjna, 1998; tenże, Wpływ ukrwienia i ułożenia wolnego autogennego przeszczepu nerwu kulszowego szczura na szybkość regeneracji. Praca doktorska, 1990.



Ryc. 8. 1991r., wizyta delegacji z Japonii w Salt Lake City, na zdjęciu delegaci z Japonii, prof. Leszek Romanowski oraz prof. Maria Siemionow

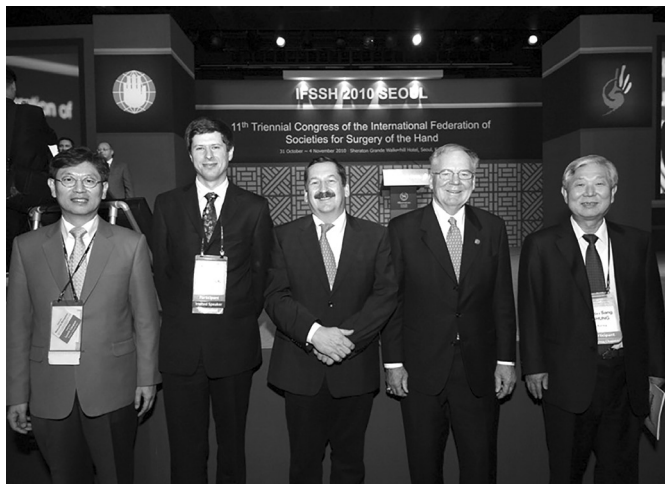


Ryc. 9-10. Wyjazd na pierwszą zagraniczną konferencję ortopedyczną do Paryża w 1984 r., na którą Profesor pojechał własnym samochodem Skoda 105; po prawej: w trakcie wystąpienia w Lizbonie. Na zdjęciu od lewej prof. Leszek Romanowski, dr Dariusz Walusiak z żoną Krystyną, dr Jerzy Wiese

Po powrocie ze staży w USA, wrócił do Poznania, wprowadzając do Kliniki powiew nowoczesności i energii do działania oraz nowe techniki⁴. Założył pierwsze Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Chirurgii Ręki. Przez lata był jego fenomenalnym opiekunem. Jego uczniowie wspominają to do dziś, a część została ortopedami, a nawet pracownikami Kliniki. Obecnie jest patronem i promotorem ponad 20 prac doktorskich, a także autorem setek publikacji naukowych, rozdziałów do książek i podręczników, a także bardzo aktywnym wykładowcą cenionym na całym świecie.

⁴ T. G. Mordick, L. Romanowski, C. Eaton, M. Siemionow, Microvascular application of the non-reversed vein graft, "Plast Reconstr Surg." 1995, nr 4, s. 731-736; L. Romanowski, K. Kosowski, W. Wiśniewski, The use of flexor digitorum superficialis tendon in anterior cruciate ligament reconstruction. Operative technique, "Pol Orthop Traumatol." 2013, s. 105-107; L. Romanowski, W. Manikowski, R. Spławski, P. Lubiowski, Impingement and rotator cuff lesion an arthroscopic treatment, "Orthop Traumatol Rehabil." 2003, nr 4, s. 457-462.

Od początku swojej kariery był bardzo aktywnym działaczem w naukowych organizacjach polskich i światowych. Wraz z prof. W. Manikowskim współtworzył Sekcję Chirurgii Ręki PTOiTr oraz Polskie Towarzystwo Chirurgii Ręki. Następnie był m.in. prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki, a także PTOiTr, ponadto przewodniczącym Oddziału Poznańskiego PTOiTr.



Ryc. 11. Kongres IFSSH, Seoul 2010



Ryc. 12. Drugi Międzynarodowy Kongres Chirurgii Ręki, Międzyzdroje 2001

Konsekwencją tych działań była jego aktywność w organizacjach światowych, najpierw przez wiele lat w Federation of European Societies for the Surgery of the Hand (FESSH) i International Federation of Societies for Surgery of the Hand (IFSSH), a następnie w European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT). Został wybrany do zarządu federacji EFORT, a wybranie na to stanowisko osoby z Europy Środkowo-Wschodniej zdarza się niezwykle rzadko. EFORT jest olbrzymią ortopedyczną organizacją, która skupia prawie wszystkie organizacje narodowe i liczy ponad 45 tys. członków. Za swoją misję przyjął koncepcje łączenia wschodu z zachodem. To była jego idea, żeby umożliwić i ułatwić ortopedom ze wschodu udział w konferencjach i stażach organizowanych w centralnej części Europy. Zgodnie z tą ideą podczas swojej kadencji w EFORT zorganizował w listopadzie 2016 r. pierwszy kongres – Orthopaedics and Traumatology Eastern Convention, następnie drugą edycję w grudniu 2018 roku. Obydwa wydarzenia cieszyły się dużym zainteresowaniem, a dzięki nim ortopedzi ze wschodniej i zachodniej części Europy mogli spotkać się w Poznaniu i wymienić cennymi doświadczeniami. Przez wiele lat organizował również roczne staże dla lekarzy z Białorusi. Rozpoczął również współpracę medyczną i naukową między Polską a Papuą Nową Gwineą.

Ryc. 13-14. Uczestnicy EFORT Travelling Fellowship u Profesora w ogrodzie oraz w garażu, gdzie znajduje się ponad 200 zabytkowych motocykli i pojazdów

Profesor zawsze wspierał młodzież i angażował się w działalność organizacji młodych ortopedów, m.in. koordynował pierwszy w Polsce EFORT Travelling Fellowship, czyli krótki staż dla kilkunastu młodych ortopedów z całej Europy.

Profesor Leszek Romanowski zawsze wszystkich przyjmuje na odpowiednim poziomie, każdy gość, pacjent czy wykładowca z zagranicy, czuje się szanowany, a wysoka kultura osobista Profesora pozostaje im w pamięci.



Ryc. 15-16. Wizyta prof. Alain Gilbert w Poznaniu



Ryc. 17-18. Spotkanie integracyjne i dbanie o dobrą atmosferę były zawsze ważnym aspektem dla Profesora. Zdjęcie z imienin Profesora oraz spotkanie zespołu Kliniki nad Rusałką



Ryc. 19-22. A w wolnym czasie wędkarstwo i rowery.

Rozmowa

Przemysław Lubiатовski: Chciałem poprosić Ciebie o rozmowę w związku ze zbliżającym się jubileuszem Kliniki Chirurgii Ręki. To jest zawsze odpowiedni czas na podsumowania. Zawsze byłeś osobą, która innych inspiruje. Może uda mi się wyciągnąć od Ciebie coś jeszcze. Myślę, że jest dla nas jasne, że zazwyczaj zostaje się lekarzem nieprzypadkowo. Nie wyobrażam sobie, że ktoś decyduje o tym zawodzie całkiem przypadkowo, bo akurat była taka okazja, tylko wymaga to głębokiego przemyślenia lub wielu specjalnych okoliczności. Czy miałeś taki moment, że wiedziałeś, że chcesz zostać lekarzem?

Leszek Romanowski: To wynikało raczej z sytuacji rodzinnej. Myślę, że Ojciec był bardzo zaangażowany i mimo, iż była przyjęta zasada, że w domu o tym się nie mówi i sprawy lekarskie nie zdominowały rozmów rodzinnych, to jednak mimo wszystko medyczna atmosfera gdzieś tam przenikała. Ja byłem tym przesiąknięty i zawsze widziałem w tym wiele satysfakcji, wiele pozytywnego działania. Jednocześnie cały czas myślałem o tym, czy nie pójść w studia techniczne. Technika bardzo mnie interesowała. Przez całe moje życie, od młodości do studiów lubiłem i nadal lubię coś wymyślać i konstruować.

PL: To ciekawe, bo ja też tak miałem, że nawet nikt mnie nie zmuszał, żeby być lekarzem, a inaczej sobie nie wyobrażałem swojej przyszłości. Też nasiąknąłem od dziecka. Wpływ rodzinny jest bardzo istotny a zawód bardzo inspirujący i wciągający. Do tego na końcu zostałeś ortopedą. Czy łączysz swoje techniczne zainteresowania z takim wyborem, czy był inny przypadek? Twój Tata nie jest ortopedą, Twój brat też jest lekarzem, ale nie ortopedą a Ty wybrałeś właśnie ortopedię?

LR: Na pewno jest i przypadek, a może też zbieg wielu okoliczności. Mój Ojciec robił doktorat u prof. Seyfried i to był bardzo techniczny doktorat, mianowicie dotyczyło sprawności chorych na RZS. Wykorzystane były różne narzędzia, a nawet opatentowane stanowiska badawcze, zupełnie inne niż dziś, nie elektroniczne. Rzeczy się raz po raz psuły, a ja już miałem wtedy dobrze zbudowany warsztat i jak coś się zepsuło, to proszono mnie o naprawianie. Gdy byłem w liceum, prof. Seyfried powiedział, że muszę zostać ortopedą, skoro tak dobrze sobie radzę technicznie. Drugą osobą, która też mi to powiedziała, był prof. Kabsch. Dodatkowo opowiadał różne historie ortopedyczne, które kielkowały, a widocznie ziarno padło na podatny grunt. Kolejny przypadek, a może to nie jest przypadek, że tam, gdzie mieszkaliśmy odbywały się operacje ortopedyczne. Przyjeżdżali między innymi prof. Strzyżewski, prof. Manikowski, dr Kiciński, dr Włodarczyk. W pewnym momencie, jak już skończyłem studia i byłem na stażu, to okazało się, że tutaj w Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji będzie wolny etat i zaproponowano mi go. Informację przekazał mi dr Kiciński, następnie rozmawiałem z prof. Manikowskim, a na końcu z prof. Sengerem, ówczesnym dyrektorem instytutu.

PL: Czyli nie był to zupełnie przypadek całkowicie?

LP: Zbieg przypadków albo nie.

PL: Opowiedziałeś o pewnych predyspozycjach do zawodu, co mnie bardzo zainteresowało. Moja córka niedawno rekrutowała się na studia zagraniczne. Ta rekrutacja przebiegała zupełnie inaczej niż u nas. Oprócz wyników edukacyjnych np. z matury, ogromną rolę przywiązywano do rozmowy kwalifikacyjnej, czyli spotkania z potencjalnym studentem. W związku z tym, czy uważasz, że istnieje coś takiego jak predyspozycje do zawodu lekarza i również ortopedy? Czy to powinno być sprawdzane? Rozmawialiśmy na te tematy już wielokrotnie. Mamy aktualnie, zero-jedynkowe, matematyczne podejście do wszystkiego. Czy nie myślisz, że brakuje nam weryfikacji predyspozycji do zawodu lekarza, a później również do ortopedii?

LR: Jak najbardziej. Kiedyś mawiano, że ważny jest nie tylko iloraz inteligencji, lecz SQ. Czyli, czy umiesz pracować z ludźmi, czy masz kontakty, czy i w jakimś środowisku istniejesz. Część osób uważała, że to jest ważniejsze, że jeśli jest ktoś wybitny, który ma ten iloraz potężny, a nie ma socjalnych talentów, to należy mu dać pokoić, sprzęt, będzie tam sobie siedział i pracował, a na końcu może zdobędzie nagrodę Nobla. Natomiast jeśli mamy zespół, to czasami ważniejsze jest to, by umieć w tym zespole działać i współtworzyć, a to nie każdy umie. Tego rodzaju potencjał można wyczuć w rozmowie. Było kiedyś podobne podejście w wyborze ortopedii. Ktoś, kto się starał o miejsca rezydenckie, w trakcie takiej rozmowy mógł kilka punktów zebrać. Czuło się, że są osoby, które prawdopodobnie będą działały zespołowo, ale także te, które takich predyspozycji nie miały. Uważam, że jest to niezwykle ważne, szczególnie, że my mamy pracę z Pacjentem nie tylko w zespole lekarskim czy u fizjoterapeuty, powiedzmy medyczną, ale mamy jeszcze chorego, z którym trzeba umieć rozmawiać. I jest to, wydaje mi się, kluczowa sprawa.

PL: To jakie predyspozycje, według Ciebie, powinien mieć ortopeda? Takie, powiedzmy, które uważasz, że byłyby optymalne. Mając oczywiście na uwadze to, że ludzie mają różne charaktery. Jeden potrzebuje ciszy, drugi obcowania z innymi, bardzo łatwo nawiązuje kontakty.

LR: Myślę, że trzeba by było się nad tym zastanowić, zwłaszcza jeśli kiedyś będziemy mogli brać je pod uwagę, a nie wyłącznie liczbę punktów zdobytą gdzieś tam. Dodatkowo rozdzieliłbym kryteria ortopedyczne od traumatologicznych. Jeśli mówimy o ortopedii, to przede wszystkim ceniłbym duży spokój i perspektywiczne myślenie. Nie sukces, który od razu muszą osiągnąć, co może w traumatologii byłoby ważne, tylko to, co będzie ważne za ileś lat. Dobrym przykładem jest postępowanie w wadach wrodzonych i współpraca z rodzicami, przewidywanie czegoś, co będzie rzeczywistością za jakiś odleglejszy czas u ich dziecka. Oczywiście umiejętności manualne mają znaczenie. Dla niektórych używanie przysłowiowego dłuta i młotka może być problemem. Oczywiście można pewnych rzeczy się wyuczyć, ale nie będzie ni-

gdy czegoś takiego, co się czuje i wie od razu. To jest chyba coś co się nazywa talentem.

PL: Tak, to ciekawe, że taką dziedziną wybitnie manualną jest też stomatologia, w przypadku której również nie ma sprawdzania predyspozycji kandydatów. A w przypadku dziedzin artystycznych każdy aplikujący musi przynieść swoje portfolio obrazów lub rzeźb, by się zakwalifikować na uczelnię artystyczną. Z drugiej strony w stomatologii jest mnóstwo warsztatów manualnych w trakcie studiów, czego my chyba nie ćwiczymy na studiach. A nawet nie często w trakcie specjalizacji. Warsztaty operacyjne nie są obowiązkowe ani zaplanowane w trakcie szkolenia ortopedycznego.

LR: I mówimy teraz o grupie, która ma się wyuczyć bardzo praktycznego zawodu, prawda?

PL: Tak, tak jak Ty prowadziłeś swój warsztat.

LR: Prof. Seyfried mi mówił coś takiego: Ty masz zostać ortopeda, bo ja widzę, że jak Ty pracujesz z dłutem, to nie patrzysz na młotek, którym uderzasz, tylko patrzysz na to, co ten koniec dłuta robi w materiale. Dobrym przykładem jest nasz fakultet dla studentów, gdzie uczymy ich szycia np. ścięgien albo plastyki skóry. Ważne jest także, żeby student lub rezydent mieli możliwość uczenia i popełniania błędów. Musi mieć możliwość wyciągnięcia wniosków, żeby na końcu zrobić coś dobrze.

PL: Świetnie nawiązałeś do mojej ostatniej obserwacji. Stąd moje kolejne pytanie nawiązuje do impresji z naszego świeżo zakończonego Kongresu Barku i Łokcia. Jedną z myśli, które złapałem od prof. Marka Frankle, prezesa Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów Barku i Łokcia, była taka, że łatwo jest odnosić sukces, łatwo jest, kiedy wszystko idzie dobrze, nie jest tak łatwo, jak się dozna porażki. Natomiast w gruncie rzeczy z porażek uczy się człowiek więcej niż z sukcesów. Co byś doradził młodej osobie, której coś się nie uda? Czy nie uważasz, że młode pokolenia w aktualnych czasach mają z tym problem?

LR: Takie mamy czasy. Chyba nie potrafimy dopuścić do siebie porażki. Przed oczami stają media czy otoczenie, które to podchwycą. Chociaż jako lekarze w momencie, kiedy ktoś się przyznaje do porażki, naprawdę wyjątkowo powinniśmy docenić jego szczerą. Przekazanie informacji, że coś się mogło nie udać, jest czasem ważniejsze niż to, że się coś powiodło. Sam takie sytuacje przeżyłem, pamiętam ludzi, których to dotyczyło. Pierwszą rzeczą są ogromne emocje. Człowiek zachowuje się inaczej i ma do tego prawo. Natomiast druga warstwa, niezależna od emocji, to racjonalne podejście. Co zrobić w tym konkretnym momencie i jakie rozwiązanie możemy zaproponować? Musimy w stosunku do tego Pacjenta zachować się profesjonalnie, co po wielu latach pracy staram się podkreślać. I to zarówno w stosunku do chorego, jak i w stosunku do lekarzy, całego personelu medycznego. Nadal uważam, że za mało

o tym się mówi. Na szczęście spektakularne i tragiczne porażki w ortopedii zdają się bardzo rzadko.

PL: No dobrze, spektakularne porażki są w ortopedii rzadko spotykane. Może w sumie jest ona daleka od medycyny. Nie ma walki o życie. Czy jest coś zatem, czego Ci brakuje w zawodzie ortopedy, a może niczego Ci nie brakuje i ortopedia jest fajna? Ja osobiście uważam, że jest super dziedziną i nie chciałbym być nikim innym.

LR: Masz rację. W ortopedii tym, co powoduje dreszcz emocji, niekoniecznie musi być przycisk od rakiety balistycznej, prawda? Ale wtedy można by powiedzieć, że być może jedynie Prezydent Stanów Zjednoczonych ma prawdziwe emocje, a reszta to są małe rzeczy. W każdym miejscu, na każdym stanowisku, wszędzie jest ten dreszcz emocji i przeżywa się go prawdopodobnie tak samo, jak naciskając taki przycisk. Zawsze znajdują się sytuacje, w których musimy się sprawdzić, zrobić coś po raz pierwszy, samemu. Ja to przeżywałem wielokrotnie. Takim ważnym dla mnie czasem był rozwój mikrochirurgii. Jak ja się tu szkoliłem, to były lata osiemdziesiąte. Siedziałem przy mikroskopie, szyłem naczynia na świńskich stópkach i szczurach. Po raz pierwszy mogłem wyjechać na zagraniczny kurs mikrochirurgii fundowany przez jedną firmę. Wytypował mnie prof. Manikowski. To był kurs w Edynburgu. Zobaczyłem osoby, dla mnie wtedy nieosiągalne. Już po pierwszym dniu tego kursu się zorientowałem, że jestem od nich wszystkich lepszy, że mi to idzie dużo sprawniej, bo choć byłem młody, to całkiem niezłe wyćwiczony. Dało mi to poczucie etycznego prawa, żeby przeprowadzić pierwszą operację mikrochirurgicznej rekonstrukcji w Poznaniu. Zdałem sobie sprawę, że jak mi nie pójdzie coś na tej sali operacyjnej, to nikt mi nie pomoże. Można by powiedzieć, że to drobiazg, ale dla mnie było to bardzo ważne wydarzenie, można powiedzieć kamień milowy⁵.

PL: No to rzeczywiście kilka porządnych dreszczy emocji było. A dlaczego warto być ortopedą?

LR: Ponieważ jest to bardzo dynamiczna dziedzina. Niemal od razu widać efekty tego co się robi. Można wszystko precyzyjnie zaplanować, a następnie wykonać. Robimy coś namacalnie pozytywnego.

PL: No to zabrnijmy trochę w super specjalizację i zawężenie. Cały świat ortopedyczny się stopniowo dzieli i koncentruje na wąskich dziedzinach już od lat. Klinika Chirurgii Ręki była w tej kwestii pierwowzorem. Znamy się od wielu lat i wiem, że jesteś zadowolony z tego, że zajmujesz się kończyną górną. Dlaczego tak myślisz, że kończyna górna i to, czym my się zajmujemy, są takie fantastyczne?

⁵ Dokumenty przechowywane w Klinice Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; A. Nowakowski, 100 lat ortopedii polskiej (1913-2013). Poznań 2013.

LR: To trudne pytanie. Uwzględniłbym kilka aspektów. Często jest tak, że człowiek staje się dobry w tym, czym się zajmuje i naturalnie będzie to lubił. Trudno powiedzieć, czy jeśli byłaby to stopa, czy uważałbym, że jednak stopa jest najciekawsza, a nie kończyzna górna. Po drugie, dla mnie zawsze intrygującą była złożoność i skomplikowanie funkcji kończyny górnej oraz związane z tym wyzwania. Osobną kwestią jest praca w tym ośrodku. Ani Ciebie, ani mnie nikt nie hamował w rozwoju. Więc w tej akurat dziedzinie cieszyliśmy się rozwojem oraz mieliśmy satysfakcję, że pracowaliśmy w wiodącej klinice. W konkurencji wykonywania jakichś zabiegów po raz pierwszy pewno zawsze będziemy na podium. Obaj mieliśmy możliwość działania, także organizacyjnego i edukacyjnego, w bardzo szerokim ujęciu. Nie tylko edukacji studenckiej, bo to oczywiste, ale także organizacja różnych zjazdów, spotkań, kursów o zasięgu polskim i światowym. Przez lata sam byłem zaangażowany bardzo mocno. Jednak ostatnio, zwłaszcza po ostatnim kongresie SECEC, z wielkim zadowoleniem i dumą wiedziałem, że ja tutaj już prawie nic nie zrobiłem, a to wszystko idzie tak dobrze. Wszystko było perfekcyjnie. Czułem, że to jest ta nasza poznańska szkoła, że wyszkoliliśmy się nie tylko perfekcyjnie w leczeniu, pracach naukowych, ale również organizacyjnie. Co więcej, to co nas odróżnia od tych najlepszych nawet na świecie organizatorów, że u nas jest dużo osobistego udziału i serca. To uczestnicy czują. To jest coś więcej niż zwykła, ale wykalkulowana, zimna elegancja czy reguła. Zawsze u nas goście czuli się dobrze, mieli poczucie, że są mile widziani i że jesteśmy dla nich gotowi zrobić wszystko. Mam ogromną satysfakcję, że po kilkunastu latach utrzymywania pałeczki mogę ją spokojnie przekazać, że dzieło organizacyjne i nasze podejście do edukacji będzie kontynuowane.

PL: To jest dobre zwieńczenie wywiadu, ponieważ na końcu chciałem Cię zapytać o jeszcze jedną rzecz. Prof. Morrey wśród swoich osobistych podsumowań powiedział, że jedną z ważnych spraw jest to, jak będziemy zapamiętani. Inaczej będzie nas pamiętała rodzina, inaczej będą nas pamiętali np. nasi współpracownicy. Czy jest to rzeczywiście ważne? Ja nie mam takiej pewności, czy jest to istotne i czy powinniśmy się motywować tym, za co nas zapamiętają?

LR: To jest bardzo istotne. Ale z mojego życia wynika to, że ważna jest także własna satysfakcja. Jeśli sobie przypomnisz jakieś poprzednie działania, np. pierwsze kursy, to teraz pewnie nikt ich już nie pamięta. Ale Ty wiesz, że to organizowałeś, że to był początek całej serii zdarzeń. Wtedy zaczęła się działalność wykładowa i kursowa z artroskopii barku. Zaczynaliśmy z dr Tucholskim i Panią Katarzyną Zimną. Takie rzeczy my pamiętamy. One dają nam satysfakcję. Nie można mieć żalu, że po pewnym czasie ludzie zapomną. Chociaż w pamięci wielu pozostaną z naszej historii trzy międzynarodowe wydarzenia. Pierwszy był kongres FESSH (Federacji Europejskich Towarzystw Chirurgii Ręki), następnie Eastern European Convention, gdzie w Europie pokazaliśmy, że potrafimy połączyć takie dwa światy. Trzeci, właśnie teraz, ten kongres SECEC. Takie trzy kamienie milowe, tak bym to określił, naszego wyjścia na zewnątrz, gdzie cały świat praktycznie nas podziwiał.

PL: Zgadzam się z Tobą, że niekoniecznie musimy zabiegać o czyjąś pamięć i tym się w życiu kierować, a raczej żebyśmy my mieli z tego satysfakcję. Jeżeli dzieło będzie wartościowe, to będzie sobie żyło nawet później, bezimiennie.

LR: Myślę, że to może być nawet po pewnym czasie ważniejsze, niż to, co inni myślą o nas.

PL: Bardzo dziękuję za to podsumowanie i za ciekawą rozmowę.

Bibliografia:

- Dokumenty przechowywane w Klinice Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Mordick T. G., Romanowski L., Eaton C., Siemionow M., Microvascular application of the nonreversed vein graft, "Plast Reconstr Surg." 1995, nr 4, s. 731-736.
- Nowakowski A., 100 lat ortopedii polskiej (1913-2013). Poznań, Wydawnictwo Exemplum 2013.
- Nowakowski A., Daroszewski P., Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego w panoramie historycznej Poznania (1868-2018), Poznań 2019.
- Romanowski L., Badania skuteczności rekonstrukcji nerwów z zastosowaniem technik mikrochirurgicznych. Praca habilitacyjna, 1998.
- Romanowski L., Wpływ ukrwienia i ułożenia wolnego autogenego przeszczepu nerwu kulszowego szczura na szybkość regeneracji. Praca doktorska, 1990.
- Romanowski L., Kosowski K., Wiśniewski W., The use of flexor digitorum superficialis tendon in anterior cruciate ligament reconstruction. Operative technique, "Pol Orthop Traumatol." 2013, s. 105-107.
- Romanowski L., Manikowski W., Splawski R., Lubiowski P., Impingement and rotator cuff lesion an arthroscopic treatment, "Orthop Traumatol Rehabil." 2003, nr 4, s. 457-462.