

# Wspomnienie o prof. Tadeuszu Brzezińskim (1929-2010)

Memoir about Prof. Tadeusz Brzeziński (1929-2010)

Joanna Nieznanowska

Szczecin

Niniejsza opowieść nie jest typowym artykułem biograficznym. Jedynym źródłem, z którego korzystam przy jej pisaniu, jest moja własna pamięć. Celowo nie konfrontuję swoich wspomnień z materiałem porównawczym. O Profesorze Tadeuszu Brzezińskim – lekarzu, historyku, etyku, nauczycielu, człowieku – i Jego znaczeniu dla rozwoju i pozycji polskiej humanistyki medycznej powstaną kiedyś, jestem tego pewna, poważne i kompleksowe prace na miarę Jego wielkości. Ich autorzy będą zobowiązani do przedstawienia sylwetki Profesora w sposób obiektywny i z wykorzystaniem szerokiej gamy źródeł. Ja pragnę podzielić się z Czytelnikami bardzo subiektywnym obrazem Profesora, tym, kim był On w moich oczach, kim stał się dla mnie – i dlaczego. Jestem pewna, że ci spośród czytających, którzy osobiście znali Profesora Brzezińskiego, odnajdą w mojej opowieści wiele dobrze znanych elementów. Mam również nadzieję, że Czytelnikom, którzy nie spotkali Profesora, lektura tych wspomnień pozwoli zrozumieć, kim On był dla swoich uczniów, i dlaczego my, Jego uczniowie, poczytujemy sobie za tak wielki zaszczyt fakt, że dane nam było uczyć się właśnie od Niego. Za osobisty charakter tej opowieści, jest w niej mojej osoby więcej, niż bym sobie życzyła – z góry przepraszam.

---

<sup>1</sup> Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Kierownik Zakładu: prof. PUM dr hab. med. Aleksandra Kładna.

Jest 3 października 1990 roku, pierwsza środa roku akademickiego. Sala wykładowa im. Mikołaja Kopernika Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, znana mi z egzaminów wstępnych. Razem z tłumem koleżanek i kolegów, świeżo upieczonych studentów Wydziału Lekarskiego, czekam na pierwsze w moim życiu wykłady. Jest nas tyle, że nie mieścimy się w ławkach, część siedzi na schodach. Za chwilę anatomia, a przed nią – propedeutyka medycyny. Co to jest ta propedeutyka? Nie mam pojęcia, podobnie jak moi sąsiedzi. Po chwili do sali wchodzi niewysoki, szpakowaty pan w okularach i szarym garniturze. Przedstawia się, lecz jego nazwisko umyka mi w milknącym powoli szmerze. Zasuwały się kotary na oknach, w półmroku dostrzegam jeszcze, jak wykładowca charakterystycznym gestem odgarnia z czoła włosy, a potem salę rozświetla smuga światła z rzutnika slajdów i na ekranie ukazuje się posąg Asklepiosa. Przez dziewięćdziesiąt minut słucham jak urzeczona fascynującej opowieści o tym, czym medycyna była kiedyś i czym jest teraz, o ludziach, którzy ją kształtowali i zmieniali, o jej wielkich możliwościach i ograniczeniach. Nauczyciel mówi spokojnym, lecz pełnym emocji głosem, narracja płynie bez zająknięć i niepotrzebnych przerw, wykład ma przejrzystą konstrukcję dobrej książki, z wyrazistym początkiem, trzymającym w napięciu rozwinięciem i inspirującą do przemyśleń pointą.

Nie pamiętam, czy podziękowaliśmy wykładowcy oklaskami, ale pamiętam własne myśli po zakończeniu tego wykładu. A więc na tym polega różnica między moją dotychczasową edukacją a studiami! Na tym polega różnica między profesorami licealnymi a prawdziwymi! Ten pierwszy wykład z propedeutyki (teraz już wiedziałam, co to słowo oznacza) nie tylko utwierdził mnie w przekonaniu, że moje marzenie o zostaniu lekarzem, pielęgowane od wczesnego dzieciństwa, jest ze wszech miar warte realizacji; ukształtował również moje wyobrażenia o tym, czym jest wykład akademicki i czego powinnam oczekiwać po wykładowcach.

Wielu moich późniejszych nauczycieli skrzywdziłam niesprawiedliwie krytyczną oceną, do końca studiów porównując wszystkie następne wykłady z tym pierwszym. Zaledwie garstka wyszła obronną ręką z porównania z tym, jak sądziłam, akademickim standardem jakości zaprezentowanym nam 3 października 1990 r. przez szpakowatego pana w okularach, którego nazwiska nie dosłyszałam. Dopiero gdy sama rozpoczęłam pracę wykładowcy, zrozumiałam, że jakość owego pierwszego wykładu plasowała się nie w środku krzywej Gaussa, lecz w okolicach określanych mianem „powyżej 99 centyla”. Następne wykłady z propedeutyki odbywały się już w znacznie bardziej kameralnej atmosferze (do uzyskania zaliczenia wymagana była obecność na połowie z nich) i były prowadzone przez kilku nauczycieli, jednak kolejne spotkania z Panem Profesorem były równie fascynujące. Opowiadał nam o tym, co znaczyło kiedyś (i co powinno znaczyć dzisiaj) bycie lekarzem, o obowiązku i przywileju udzielania pomocy lekarskiej, o znaczeniu tajemnicy zawodowej w medycynie. Słuchaliśmy jak zaczarowani, bo dzielił się z nami nie tylko fachową wiedzą, lecz także własnymi, bogatymi doświadczeniami – a pracował i w klinikach uniwersyteckich, i w sanatoriach,

i nawet (to zrobiło na mnie chyba największe wrażenie) w ambulatorium więziennym. Jego nazwisko poznałam jednak dopiero, gdy po zakończonym kursie wpisywałam dane do indeksu. Moim pierwszym wykładowcą akademickim był Pan Profesor Tadeusz Brzeziński.

Rok 1992, rozpoczynam czwarty semestr studiów. Przede mną, za kilka miesięcy, ciężka sesja – fizjologia i biochemia, a do tego jeszcze jeden egzamin, z przedmiotu na który czekam z niecierpliwością: historii medycyny. Właśnie zorientowałam się, że redaktorem i współautorem podręcznika do historii jest Pan Profesor Brzeziński, i że to przed nim złożę egzamin. Książka jest oczywiście nie do zdobycia: wszystkie egzemplarze biblioteczne już wypożyczone, w księgarniach nawet nie ma czego szukać. Pozostają dwa egzemplarze w czytelnicy. Zapisuję się na jeden z nich w każdy poniedziałek i, o ile miałam szczęście i byłam pierwsza, dostaję książkę w piątek po południu, na cały weekend (pod surowym warunkiem oddania jej w poniedziałek o 7.30). Czytam już w drodze do domu, w tramwaju. Co za odmiana! Jestem mołem książkowym, uczenie się z podręczników akademickich w zasadzie nie sprawia mi kłopotów, jednak tom pod redakcją Profesora czyta się jak beletrystykę, sam wchodzi do głowy. Zakład Historii Medycyny mieści się w budynku na obrzeżach kompleksu Szpitala Klinicznego nr 2, wykłady odbywają się w dobrze mi znanej sali kopernikańskiej. Nauki na drugim roku jest bardzo dużo, wykłady Profesora nie są obowiązkowe, jednak jest nas, słuchających z zafascynowaniem, sporo. Uczę się pilnie i w maju mogę zapisać się na egzamin w terminie zerowym. To mój trzeci egzamin, podobnie jak dwa poprzednie zdawany w formie ustnej. Spodziewam się atmosfery znanej z dotychczasowych spotkań z egzaminatorami: onieśmielającego dystansu, pytań rzucanych zza biurka, chłodnego wzroku i tonu głosu pobrzmiwającego sarkazmem w razie pomyłki delikwenta. Teraz czekam wraz z trójgiem kolegów przed sekretariatem Zakładu. Wchodzimy. Otwierają się drzwi gabinetu Profesora, on sam wychodzi nam naprzeciw i, ku naszemu bezbrzeżnemu zdumieniu, na powitanie podaje każdemu z nas dłoń. To pierwszy, i jak się później okaże, jedyny mój nauczyciel, który wszystkich – także studentów – wita uściskiem ręki. Siadamy w fotelach wokół niskiego stolika i rozpoczynamy egzamin. Tak bardzo chcę dobrze wypaść! Czuję, że potknięcie na tym egzaminie długo paliłoby mnie wstydem. Jednak trema i napięcie szybko opuszcza i mnie, i kolegów. Egzamin nie jest łatwy, profesor stawia nam szerokie, problemowe pytania, ale wkrótce orientuję się, że bierzemy udział nie w „polowaniu na błędy”, lecz w rozmowie – trudnej, bo nasz interlokutor jest dużo mądrzejszy od nas i wymagający, jednak bardzo ciekawej i pouczającej. Zwracając się do nas, Profesor używa formy „Pani Koleżanko / Panie Kolego” – słyszę wyraźnie, że mówi to z dużych liter i czuję dumę. Na późniejszych latach studiów, podczas zajęć klinicznych, niejednokrotnie usłyszę ten zwrot z ust innych nauczycieli, zawsze wypowiedziany ironicznym tonem nie pozostawiającym złudzeń co do rzeczywistej możliwości jakiegokolwiek „koleżeństwa” pomiędzy studentem

a wykładowcą. Egzamin wkrótce dobiega końca, Profesor wpisuje w indeksach oceny, żegna się z każdym uściskiem ręki, równie zaskakującym, co ten powitalny. Na korytarzu zaskoczenie: minęła cała godzina! Sprawdzamy wyniki – dostałam ocenę celującą! Moja duma rośnie jeszcze, gdy dowiaduję się później, że Profesor nie ma zwyczaju stawiania dobrych ocen za darmo i egzamin poprawkowy z historii medycyny wcale nie należy do rzadkości. Tą piątką z plusem szczycę się do dzisiaj, zaliczam ją do moich najważniejszych osiągnięć.

Kolejne moje spotkanie z Profesorem ma miejsce w 1996 roku. Jestem studentką szóstego roku, za kilka miesięcy kończę studia. Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej, teraz będący częścią Katedry Humanistycznych Nauk Lekarskich, przeprowadził się w międzyczasie do budynku Rektoratu Akademii przy ul. Rybackiej. Rozpoczynam blok seminariów z etyki lekarskiej, połączony z zajęciami z medycyny paliatywnej. Część spotkań poświęconą etyce prowadzi Profesor. Jest rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej w naszej Izbie Lekarskiej, czynnym uczestnikiem prac nad kształtem Kodeksu Etyki Lekarskiej. Znowu dzieli się z nami ogromną wiedzą wpływającą nie tylko ze znajomości przepisów, ale przede wszystkim z osobistych doświadczeń. Pokazuje na przykładach z życia, jak głębokie i bolesne konsekwencje może mieć brak rozwiniętej świadomości i wyobraźni etycznej u lekarza. Opowiada również o własnych potknięciach z czasów, gdy zdobywał kolejne stopnie wtajemniczenia zawodowego – to budzi chyba największy szacunek. W pamięci utkwi mi zwłaszcza historia pacjentki przygotowywanej przez Profesora, wtedy młodego lekarza na stażu specjalizacyjnym, do aortografii. Kobieta dopytywała się, czy zabieg jest bolesny. Doktor Brzeziński, nie mając żadnych osobistych doświadczeń w tym względzie i opierając się na podręcznikowej wiedzy, uspokoił ją stwierdzeniem, że to nic strasznego. Na drugi dzień usłyszał: „Panie doktorze, gdyby powiedział mi pan szczerze, co mnie czeka, nigdy bym się na ten zabieg nie zgodziła”. Powtarzając słowa swej pacjentki sprzed lat, Profesor zwraca naszą uwagę na fakt, że podręczniki akademickie rzadko kiedy mówią o tym, czym choroba, jej diagnozowanie i leczenie są dla naszych pacjentów, jak zmieniają ich życie, jakimi kosztami – szczególnie w formie cierpienia – są z ich strony okupione. Podkreśla, że wiedzę w tym względzie można osiąść tylko poprzez osobiste doświadczenie i, zwłaszcza, uczyć się od własnych pacjentów. Apeluje o odwagę uczenia się i praktykowania takiej medycyny, w której pacjent staje się dla lekarza nie tylko adresatem działań, ale także nauczycielem, Mistrzem. Blok z etyki ma się zakończyć sprawdzianem. Profesor proponuje nam odwrócenie ról. To my wymyślimy pytania, a On, z naszym udziałem, postara się na nie odpowiedzieć. Pytania możemy zadać anonimowo, zapisując je na niepodpisanych kartkach. Podoba nam się ten pomysł. Część z nas długo zastanawia się nad pytaniami, część pisze je „na kolanie”, tuż przed kolokwium. Profesor do wszystkich podchodzi z powagą, wokół kilku rozwija się gorąca dyskusja, kontynuowana jeszcze po zajęciach w mniejszym, studenckim gronie. Kil-

ka osób pyta o zadania lekarza w sytuacjach beznadziejnych, gdy nic już nie da się zrobić. Pamiętam odpowiedź Profesora: „Ależ nie ma sytuacji, w których nic się nie da zrobić. Zawsze można zrobić coś dobrego. Można potrzymać za rękę. Można być z chorym. Trzeba być z chorym.” Czy kogokolwiek dziwi jeszcze, że pierwszym miejscem, w którym na mojej uczelni uczono medycyny paliatywnej, był Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej kierowany przez Pana Profesora? Na zakończenie kolokwium Profesor wyczytuje nasze imiona i nazwiska (poprzedzone tak dobrze pamiętanym, pełnym szacunku zwrotem „Koleżanka” / „Kolega”) i każdemu ściska dłoń, wręczając egzemplarz Kodeksu Etyki Lekarskiej. Do rozdania dyplomów jest jeszcze kilka bloków zajęć i parę egzaminów, ale ja teraz właśnie czuję się pasowana na lekarza.

Po raz kolejny spotykam się z Profesorem kilkanaście miesięcy później. W Klinice Gastroenterologii PAM, gdzie odbywam staż podyplomowy, obowiązuje zwyczaj wzbogacania codziennego porannego raportu o streszczenie jakiejś publikacji naukowej o treści interesującej dla pracowników Kliniki. Gdy przychodzi moja kolej, decyduję nie popisywać się przed mądrzejszymi kolegami wiedzą internistyczną, lecz opowiedzieć o tym, co spostrzegawczy lekarz może zobaczyć na autoportretach Rembrandta. Moje wystąpienie spotyka się z ciepłym przyjęciem, docent Teresa Starzyńska (teraz, gdy piszę te słowa – profesor, Kierownik Kliniki) opowiada o mnie Profesorowi, a ten zaprasza mnie do przygotowania dłuższej prelekcji na spotkanie szczecińskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Nie mam kłopotów z wyborem tematu. Mówię o mojej wielkiej miłości, Wolfgangu Amadeusza Mozarcie, a właściwie o trwających od dziesięcioleci sporach wokół przyczyn jego ostatniej choroby i śmierci. Tak naprawdę nie mam jeszcze wtedy zbyt wielkiej wiedzy na ten temat, referuję poglądy innych, ale robię bardzo dobre wrażenie na słuchaczach. Profesor chwali moje wystąpienie jako jedno z ciekawszych w historii szczecińskiego oddziału Towarzystwa. Pamięta mnie kilka miesięcy później, gdy przychodzę do Niego z prośbą o pomoc. Po zakończeniu stażu odkrywam, że nie ma dla mnie pracy. Mam pecha, trafiam na, jak się później okazuje, dość krótki okres, gdy kliniki Akademii nie oferują stanowisk asystenckich. Ponieważ wiem już, że chcę być nie tylko lekarzem, ale i nauczycielem, nie złożyłam żadnych podań o pracę poza uczelnią. Dla „wzorowej uczennicy”, kończącej każdy dotychczasowy etap edukacji z wyróżnieniami i nagrodami, perspektywa bezrobocia jest przerażająca. W narastającej panice zwracam się do Profesora z niepewnym pytaniem, czy zgodziłby się promować moją pracę doktorską – przeczekałabym trudny czas na studiach doktoranckich. Jedynym tematem, który przychodzi mi do głowy, jest oczywiście Mozart, a dokładniej analiza informacji medycznych zawartych w korespondencji rodzinnej kompozytora. Profesor zadaje mi jedno pytanie: „Pani Koleżanko, a czy tam jest dość materiału na doktorat?” Nie mam zielonego pojęcia. Nie czytałam jeszcze pełnego, krytycznego wydania korespondencji, wiem jedynie, że w jej angielskim

tłumaczeniu, mocno okrojonym w stosunku do oryginału, we fragmentach związanych z medycyną jest zaznaczonych bardzo wiele miejsc ominiętych, sugerujących, że wydanie krytyczne jest w takie informacje znacznie bogatsze. W dodatku nie mam żadnej wiedzy, ile materiału to „dość na doktorat”. Odpowiadam: „tak”, starając się, by mój głos brzmiał pewnie. To ten jedyny raz, gdy rozmawiając z Profesorem mam świadomość, że być może Go oszukuję. Szczęśliwie dla mnie wkrótce okazuje się, że materiału jest mnóstwo, że Go jednak nie okłamałam. Profesor daje mi zaświadczenie, że bierze odpowiedzialność za moją pracę. Chociaż Jego zgoda wynikała pewnie w jakiejś mierze z wrażenia, jakie pozostawiła moja wcześniejsza prelekcja, mam głęboką świadomość, że zostałam obdarzona ogromnym kredytem zaufania, że Profesor położył na szali swój autorytet naukowy, ręką za kogoś, kogo możliwości, umiejętności i motywacji tak naprawdę nie znał. Odtąd będę się starała nigdy tego zaufania nie zawieźć. W październiku 1998 r. rozpoczynam studia doktoranckie w Zakładzie Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej PAM.

Pracuję w domu, tłumacząc korespondencję Mozartów. W Zakładzie stawiam się we wtorki, na cotygodniowych spotkaniach pracowników Katedry z Profesorem. Włączam się w prowadzenie zajęć z historii medycyny dla studentów anglojęzycznych. Wkrótce Profesor informuje mnie, że od października będzie w Zakładzie wolny etat asystencki, i że chciałby mnie widzieć w zespole. Zgadza się z entuzjazmem. Dwa tygodnie później orientuję się, że jestem w ciąży. W październiku będę trzy tygodnie przed terminem. Mam trochę doświadczeń z rozmów kwalifikacyjnych, wiem, jakie wrażenie na potencjalnych szefach robi informacja o planowanym urlopie macierzyńskim. Co robić? Udawać, że nic się nie dzieje i liczyć, że Profesor nie wycofa się z propozycji, gdy już się dowie? Czy jednak powiedzieć Mu od razu? Po kilku dniach proszę o rozmowę. Jestem przygotowana na: „sama Pani rozumie, Koleżanko, że w tej sytuacji nie mogę Pani zatrudnić”, chyba nawet mówię, że się z tym godzę. Słysze: „Gratulacje! Proszę tylko postarać się nie przechodzić na urlop wychowawczy po macierzyńskim”. Zostaje przyjęta do pracy w dziewiątym miesiącu ciąży, przez trzy tygodnie prowadzę zajęcia, potem rodzi się Krzyś. Do pracy wracam na początku lutego 2000 r., równo z końcem przerwy semestralnej. We wrześniu lecę z Profesorem na kongres Międzynarodowego Towarzystwa Historii Medycyny do Galveston w USA.

Dla Profesora ten wyjazd jest swoistą „premią przedemerytalną”. Skończył 70 lat i przed przekazaniem kierownictwa Katedry i Zakładu w młodsze ręce pragnie wziąć udział w obradach Towarzystwa, którego był w nieodległym czasie wiceprezydentem. Dla mnie to kolejny dowód zaufania z Jego strony, pierwsza okazja, by czynnie uczestniczyć w międzynarodowej konferencji naukowej oraz, co ma równie wysoką wartość, szansa, by po raz pierwszy spędzić z Profesorem trochę czasu na nieco bardziej prywatnej stopie. Zanim jednak wyruszamy, zostaje sprawdzony mój poziom przygotowania. Mam mówić o wstępnych wynikach mojej pracy doktorskiej, co, na ówczesnym poziomie zaawansowania, oznacza

raczej hipotezy i domysły niż poparte dowodami wnioski. Profesor jest jednak zadowolony z tekstu referatu. Radzi mi jedynie, bym nie mówiła „z głowy”, lecz przygotowała sobie krótszą wersję pracy do odczytania. Jak się później okaże, to bardzo dobra rada. Mam również przedstawić naszą wspólną pracę na temat dziejów nauczania historii medycyny w Polsce. Szczerze mówiąc, mój wkład w to dzieło ogranicza się w zasadzie do jego przetłumaczenia i przygotowania slajdów; zaproponowane przez Profesora współautorstwo jest więc na wyrost, ale bardzo w Jego stylu. W przyszłości będę miała wielokrotnie okazję przekonać się o Jego uczciwości i szczodrości w uznawaniu wkładu innych we własną pracę. Przed samym wyjazdem Profesor zarządza „próbę generalną”. Jest zadowolony. Później tylko raz jeszcze poprosi, bym przedstawiła Mu swoje wystąpienie przed „premierą” – przed obroną doktoratu. Przy innych okazjach daje mi wolną rękę – kolejne dowody zaufania.

Zanim dotrzemy do Galveston, spędzamy kilkanaście godzin w Londynie. Domyślam się, że Profesor wybrał przelot z noclegiem w stolicy Anglii ze względu na mnie – pytał czy kiedyś tam byłam. Odbywamy kilkugodzinną przechadzkę po mieście, oglądamy Buckingham Palace, Trafalgar Square, Hyde Park, budynki parlamentu z Big Benem, wielkie koło młyńskie nad Tamizą, katedrę westminsterską. Zahaczamy o Instytut Sikorskiego, gdzie Profesor niedawno zbierał materiały do książki. Do hotelu wracamy ciemną nocą, jestem pełna wrażeń i wykończona. Profesor – w kwitnącej formie, w ogóle nie widać po Nim zmęczenia. W Galveston wybieramy się na jeszcze jeden spacer. Tym razem ja jestem inicjatorką. Dopytawszy się w hotelu o drogę, zamierzam odwiedzić duży sklep muzyczny i poszukać ciekawych nagrań. Zapowiada się ponadgodzinny marsz w tropikalnym, wilgotnym upale. Profesor chce mi towarzyszyć. Idziemy. Po męczącej godzinie zaczynam się niepokoić, że jednak pomyliłam drogę. Zamiast w okolice interesującego mnie sklepu, zagłębialiśmy się w coraz bardziej zaniedbane kwartały. Mężczyźni stojący w grupkach przed domami przyglądają się nam z wyraźnym, niezbyt przyjaznym zainteresowaniem. Robi się groźnie. Z narastającym niepokojem zastanawiam się, co zrobić – czy w ogóle pamiętam drogę powrotną? Profesor spokojnie zauważa: „Joasiu, to chyba nie jest dobra trasa”. Po chwili zatrzymuje się przy nas samochód. Dobrze ubrana, śniada kobieta pyta, czy się nie zgubiliśmy, oferuje podwiezienie do hotelu. Z ulgą przystajemy na tę propozycję. Już w samochodzie dowiadujemy się, że zabłądziliśmy do prawdziwego „trójkąta bermudzkiego” – w tej okolicy niemal często dochodzi do kradzieży i napadów, a zdarzają się i morderstwa, turystom stanowczo odradza się wycieczki w te rejony miasta. Jest mi wstyd, że nie pojechałam do sklepu po prostu taksówką i że naraziłam nas na niebezpieczeństwo. Przepraszam Profesora, który podnosi mnie na duchu anegdotą o własnej porażce w „biegach na orientację”. Kiedyś został zaproszony na międzynarodową konferencję zorganizowaną na statku pływającym po Dunaju. Dopiero po przybyciu do Wiednia zorientował się, że źle odczytał zaproszenie: miejscem rozpoczęcia rejsu i konferencji nie była stolica Austrii, lecz miasto

Widin w Bułgarii. „Co prawda nikt nie groził mi kradzieżą czy napadem, ale w konferencji udziału nie wziąłem” – kończy opowieść z uśmiechem. Po raz kolejny czuje wdzięczność i podziw. Ten ostatni rośnie jeszcze, gdy widzę szacunek, jakim Profesor cieszy się w środowisku historyków medycyny, i w Galveston, i kilka tygodni później w Poznaniu, gdzie na XIX Zjeździe Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji (którego jest wtedy prezesem) otrzymuje członkostwo honorowe. Chyba wtedy dociera do mnie, że za promotora doktoratu mam uczonego klasy międzynarodowej. Podobny szacunek obserwuję podczas konferencji Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny w Wittenberdze we wrześniu 2001 r., dokąd, poza własną pracą, zawożę list Profesora, przechodzącego wtedy rehabilitację po poważnej operacji. Nie pamiętam już, czy o wkładzie Profesora w powołanie i działalność Towarzystwa Polsko-Niemieckiego dowiedziałam się od kolegów z Zakładu, czy z jakichś przejranych przed wyjazdem publikacji. W Wittenberdze mam okazję przekonać się, jak niezwykła – poważna i przepełniona chęcią wzajemnego zrozumienia – jest atmosfera obrad poświęconych trudnym tematom z polsko-niemieckiej historii. Atmosfera ta bardzo mi przypomina klimat prac naukowych mojego promotora. Odnoszę wrażenie, potwierdzone później w prywatnych rozmowach z członkami Towarzystwa, zwłaszcza tymi z Niemiec, że osobowość Profesora i jego głębokie przyjaźnie z wieloma niemieckimi historykami medycyny (szczególnie z prof. Hansem Schadewaldtem z Düsseldorfu) promieniują na całe Towarzystwo i realnie wpływają na charakter i jakość jego działalności. A przecież wiem, że Profesor mógłby być jak najdalszy od szukania sposobów na budowanie mostów między Polską i Niemcami. Miał 10 lat, gdy wybuchła II wojna światowa, przeżył ją w okupowanej Warszawie, pewnie potrafiłby znaleźć we własnych wspomnieniach z tego czasu liczne powody dla chowania urazy i stawiania barykad. Szczęśliwie dla polsko-niemieckiego dialogu wolał poszukiwać dróg porozumienia, tworzyć warunki do spokojnego i rzeczowego badania naszej niełatwej, wspólnej historii, otwierać siebie i innych na argumenty i racje drugiej strony. Był jednym z tych historyków, którzy mieli odwagę prowadzić takie działania w czasach PRL-u, gdy obowiązujące w naszych szkołach podręczniki przedstawiały dzieje polsko-niemieckich stosunków jako nieprzerwane, tysiącletnie pasmo teutońskiej nienawiści i agresji. Polsko-Niemieckie Towarzystwo Historii Medycyny, jedno z ukochanych „dzieci” Profesora, po konferencji w Wittenberdze staje się dla mnie bardzo szczególnym, ulubionym gremium naukowym.

Dla Profesora dziećmi są również jego uczniowie, a zwłaszcza doktoranci. Moja praca nad doktoratem postępuje stopniowo. Profesor daje mi bardzo dużo swobody. Nie ma długich debat nad metodologią, wskazówek co do źródeł porównawczych. Ja przedstawiam plany i relacjonuję wizyty w działach starodruków rozmaitych bibliotek, a następnie oddaje kolejne rozdziały pracy, Profesor czyta i akceptuje. Przypominam sobie tylko jedną daną mi radę (aby pisanie wstępu



zostawić na koniec) i jedno pytanie (czy w pracy rzeczywiście wykorzystałam wszystkie pozycje wymienione w bibliografii). Pamiętam też moment, w którym, ślęcząc nad osiemnastowiecznymi farmakopeami w czytelni Działu Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej, odkrywam, że to właśnie historia medycyny jest moim prawdziwym powołaniem i postanawiam zrezygnować z dalszych starań o otwarcie specjalizacji i powrót do praktyki lekarskiej. Nigdy w sposób otwarty nie zakomunikowałam tego Profesorowi. Myślę jednak, że był to dla Niego spory zawód. Sam zrezygnował z praktykowania medycyny, gdy był już profesorem; ideałem naukowca uprawiającego historię medycyny był dla Niego ktoś łączący w sobie wiedzę oraz doświadczenie i historyka, i lekarza. Często przedstawiał się studentom jako „lekarz wierzący, niepraktykujący”. Doktoratem jednak zawodu Mu nie sprawiam. Bronię się w grudniu 2004 r., tytuł doktora nauk medycznych otrzymuję *summa cum laude*. Profesor promienieje, słyszę publicznie wypowiedzianą pochwałę o „jednej z najlepszych prac napisanych pod Jego opieką”. Uskrzydlająca chwila! Z czasu pracy nad doktoratem wynoszę, poza bagażem cennych doświadczeń, przeświadczenie, że oto wiem już, na czym polega opieka merytoryczna promotora nad doktorantem – na podarowaniu mu całkowitej wolności. Dopiero pięć lat później, na jubileuszowym spotkaniu 80-letniego Profesora z autorami napisanych pod Jego nadzorem prac doktorskich, mam okazję nauczyć się, na czym tak naprawdę polegał ów dar wolności: że najważniejszą cechą i niezwykłą zaletą, naszego Promotora była Jego zdolność rozpoznania, ile i jakiej dokładnie pomocy każde z nas potrzebuje, aby napisać pracę samodzielnie i na najwyższym możliwym poziomie. Niektórym potrzebne były praktyczne ćwiczenia z poruszania się po zasobach archiwów i zbiorach bibliotek, innym – podpowiedź, gdzie poszukać dodatkowych źródeł informacji, jeszcze innym – konsekwentne odrzucanie kolejnych wersji pracy, w odczuciu Profesora nie odpowiadających możliwościom autora i potencjałowi drzemiącemu w temacie, innym wreszcie (w tym i mnie) – rzucane od czasu do czasu pytanie, kiedy zostanie ukończony następny etap pracy. Każdy otrzymał tyle i tylko tyle pomocy, ile bezwzględnie potrzebował; w żadnej ze spraw, z którymi potrafiliśmy sobie poradzić sami, nie byliśmy „prowadzeni za rękę”. Dlatego też w pracach napisanych pod opieką Profesora widać przede wszystkim osobowości i pasje doktorantów. Wystarczy rzut oka na rozległość tematyczną naszych prac: są tam biografie lekarzy ważnych dla polskiej medycyny i Pomorskiej Akademii Medycznej (a także dla praktykowanej przez autora pracy specjalności), obraz sytuacji medycznej Szczecina w czasach panowania ostatnich Książąt Pomorskich i podczas wojen napoleońskich, historyczno-etyczne aspekty przerywania ciąży w II Rzeczypospolitej i PRL, rozwój etyki zawodowej polskich dentystów, losy absolwentów polskiego wydziału lekarskiego w Edynburgu, działalność Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu Zachodnim w pierwszych latach po II wojnie światowej... Ta ostatnia praca to pierwszy w historii mojej uczelni doktorat obroniony przez pielęgniarkę. Gdy Alina Kędzia broni swojej tezy doktorskiej w 1998 r., ja jestem na stażu

podyplomowym i słyszę wzburzone głosy moich starszych kolegów lekarzy zaniepokojonych faktem, że oto pielęgniarka otrzymała taki sam tytuł naukowy, jaki i oni noszą. A jeśli ta pielęgniarka zechce otworzyć praktykę prywatną? Po czym pacjenci poznają, że nie mają do czynienia z lekarzem? Skoro takie komentarze dotarły do mnie, zapewne i dr Kędzia, i jej promotor niejednokrotnie musieli je słyszeć i odpierać. Fakt, że to właśnie Profesor Brzeziński był opiekunem pierwszej pielęgniarskiej pracy doktorskiej w dziejach Pomorskiej Akademii Medycznej, nie był przypadkowy.

Dr Kędzia była jedną z pielęgniarek prowadzących w kierowanym przez Profesora Zakładzie zajęcia z pierwszej pomocy i elementów pielęgniarstwa dla studentów I roku medycyny i stomatologii. Ten przedmiot był pomysłem Profesora na oszczędzenie studentom uczelni lekarskich praktyk robotniczych, w czasach PRL-u obowiązkowo odbywanych przed rozpoczęciem studiów wyższych. Zamiast ryzykować utratę palców przy nieudolnej obsłudze jakiejś maszyny na placu budowy czy w fabryce, studenci rozpoczynający studia medyczne przechodzili krótki kurs najprostszych procedur i technik pielęgniarskich, a następnie odbywali praktyki szpitalne pod okiem doświadczonych pielęgniarek. Pomysł Profesora, nagrodzony licznymi wyróżnieniami, szybko został przyjęty przez wszystkie uczelnie medyczne w Polsce. Dla mnie – w pełni uświadamiam to sobie dopiero teraz, pisząc te słowa – zajęcia z pielęgniarstwa miały wymiar inicjacyjny. To w ramach pielęgniarskich ćwiczeń klinicznych po raz pierwszy weszłam na oddział szpitalny w białym fartuchu, pomogłam pacjentowi, pobrałam krew, wykonałam zastrzyk, zetknęłam się z umieraniem. Zajęcia z pielęgniarstwa miały również ogromną wartość wychowawczą, dając mi szansę na poznanie, czym – i dla pacjenta, i dla lekarza – jest praca pielęgniarki, jak bardzo trudna, wyczerpująca i odpowiedzialna jest to praca. Teraz widzę też znaczenie faktu, że to właśnie pielęgniarki były moimi pierwszymi nauczycielkami medycyny klinicznej. Gdy już pracowałam w Zakładzie Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej, niejednokrotnie miałam okazję przekonać się, jak wiele satysfakcji czerpał Profesor z faktu, że to u Niego powstał i był nauczany ten przedmiot. O jego genezie lubił opowiadać kolejnym rocznikom studentów na wykładach z propedeutyki medycyny.

Wróćmy jednak do głównego nurtu opowieści. Jest połowa września 2009 roku. Od jakiegoś roku wiem, że Profesor jest ciężko chory. Dowiaduję się o tym pośrednią drogą, Profesor nigdy nie porusza tego tematu i nie daje otoczeniu odczuć powagi swojego stanu. Chorobę znosi ze stoicką cierpliwością, nie przerywa pracy, mam nawet wrażenie, że pracuje jeszcze intensywniej, przygotowując kolejne wersje swoich wykładów, pisząc kolejne książki. Teraz wybieramy się wspólnie na konferencję Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny do Düsseldorfu. Profesorowi towarzyszy żona, ukochana, zawsze uśmiechnięta Pani Ewa. To, poza względami naukowymi, podróż sentymentalna, trochę przypominająca wyprawę na kongres w Galveston. Profesor jest od lat członkiem – koresponden-

tem Akademii Nauk Nadrenii – Północnej Westfalii, Düsseldorf to miasto Prof. Schadewaldta. Przygotowując się do konferencji, Profesor Brzeziński ma nadzieję, że spotka się jeszcze raz ze swoim osobistym, bliskim przyjacielem, który odegrał tak istotną rolę w budowaniu dobrej, twórczej atmosfery w polsko-niemieckim środowisku historyków medycyny. Wszyscy zresztą liczymy, że przy okazji tej konferencji będziemy mogli spotkać się z Prof. Schadewaldtem, od dłuższego czasu nie uczestniczącym w naszych konferencjach ze względu na zły stan zdrowia. Tymczasem, 21 sierpnia, Prof. Schadewaldt umiera. Teraz, gdy w przeddzień konferencji spacerujemy po nadreńskim bulwarze, Profesor wspomina ubiegłoroczne uroczystości 85-lecia urodzin Nestora niemieckiej historii medycyny. Później, na walnym zebraniu Towarzystwa, opowiada o roli, jaką odegrał on w otwieraniu polskim historykom medycyny drogi do współpracy z naukowcami z innych krajów, chociażby poprzez fundowanie stypendiów na udział w kongresach Międzynarodowego Towarzystwa Historii Medycyny czy promocję prac doktorskich Polaków w Düsseldorfie. Podczas obrad jednak nikt nie ma wątpliwości, że Profesor podjął trud przyjazdu na konferencję nie tylko po to, by oddać hołd zmarłemu przyjacielowi. Wykład o organizacji opieki medycznej w armii gen. Andersa, oparty na wynikach badań opublikowanych w ostatniej książce Profesora, jest znakomity, zarówno z powodu typowego dla Jego wystąpień poziomu jakości prezentacji, jak i przez jej wartość poznawczą, istotną nie tylko dla niemieckiej części Towarzystwa, mniej zorientowanej w zawiłościach polskich losów podczas II wojny światowej. Także udział Profesora w podsumowującej konferencję dyskusji panelowej jest ważny. Zapadają mi w pamięć Jego słowa zamykające debatę nad tematem przewodnim naszego spotkania: wojną i medycyną. Profesor mówi, że miast koncentrować się na analizowaniu postępów medycyny wynikających z rozwoju technologii wojskowych lub osiąganych niejako przy okazji kolejnych zbrojnych konfliktów, powinniśmy raczej poświęcać czas i siły badaniu, jak wiele szans na rozwój, nie tylko medycyny, zostało bezpowrotnie zmarnowanych przez wojny. Pamiętam też serdeczne, osobiste pożegnania Profesora z wieloma uczestnikami konferencji. Później dowiem się, że wielu z nich miało poczucie, iż widzą Profesora po raz ostatni. Ja sama jestem przekonana, że Profesor będzie uczestnikiem także następnego spotkania Towarzystwa w Poznaniu.

Tymczasem wracamy do Szczecina, a kilka tygodni później, 24 października 2009 r., spotykamy się na wspomnianym wyżej jubileuszowym obiedzie. Uroczystość organizują Mariola Gaca i Mariola Lembas-Sznabel, doktorantki Profesora nierozłączne w czasie studiów, podczas lat pracy w Zakładzie Historii Medycyny i, pomimo kilometrów dzielących Szczecin i Tucholę, także teraz. Profesor spodziewa się kameralnego spotkania z Mariolkami właśnie, tymczasem czeka nas, Jego doktorantów, ponad dwadzieścioro. Niespodzianka udaje się, Profesor jest kompletnie zaskoczony i bardzo wzruszony, nie ukrywa łez. W prezencji otrzymuje od nas swoją własną pracę doktorską, dotąd przechowywaną w Łodzi

w formie maszynopisu, teraz – pięknie wydaną książkę. No i każde z nas, Jego naukowych dzieci, może Mu powiedzieć, jak wiele Mu zawdzięcza. Jak dobrze, że Mariolki zorganizowały ten urodzinowy obiad! Kilka miesięcy później świadomość, że Profesor usłyszał od nas, również ode mnie, tych kilka słów podziękowania, przy całej ich szczerości i serdeczności niewspółmiernych do niezwykłego daru, jakim była możliwość pracy i rozwoju pod Jego kierunkiem, pomaga znosić dojmującą pustkę po Jego odejściu. Teraz jednak nikt nie ma pojęcia, jak niewiele czasu dzieli nas od ostatecznego pożegnania. Kilka dni później Profesor jedzie do Łodzi na uroczystości urodzinowe zorganizowane przez Jego dawnych uczniów i współpracowników z Wojskowej Akademii Medycznej, a po powrocie dostają, jak wszyscy uczestnicy jubileuszowych spotkań, kopertę z płytą zawierającą prezentację – podziękowanie Profesora za wspólne świętowanie Jego osiemdziesiątych urodzin.

Trwa kolejny rok akademicki, Profesor prowadzi seminaria z etyki lekarskiej dla studentów VI roku medycyny, wykłady z bioetyki dla studentów I roku biotechnologii, wykłady z propedeutyki medycyny. W listopadzie decyduje się zrezygnować z prowadzenia zajęć z etyki lekarskiej, które mają formę wyczerpujących, ośmiodniowych bloków spotkań. Pozostawia sobie wykłady. Tak się składa, że od kilku lat wykłady z propedeutyki medycyny dla studentów polskich i, prowadzone przeze mnie, wykłady z propedeutyki dla studentów anglojęzycznych odbywają się bezpośrednio po sobie. Bardzo lubię przychodzić do tzw. starej sali wykładowej na Pomorzanach kilkanaście minut przed zakończeniem wykładu Profesora. Nie tylko mam wtedy okazję przekonać się, jak wielu słuchaczy przychodzi na te spotkania i jak huraganowymi brawami za nie dziękuje, ale przede wszystkim mogę zamienić z Profesorem kilka zdań. Rozmawiamy zazwyczaj o ostatnio przeczytanych książkach. Szczególnie lubię te wcale nierzadkie chwile, gdy przekonujemy się, iż czytamy te same książki i mamy podobne wrażenia z lektury. Teraz jest 16 grudnia, ostatnia środa przed przerwą świąteczną. Moi studenci nieco się spóźniają, a my nie rozmawiamy o książkach, lecz o planach Profesora na przyszłość – a w zasadzie Profesor mówi, a ja słucham. Opowiada mi o zamiarze stworzenia strony internetowej ze swoimi wykładami i o otrzymanym niedawno zaproszeniu do napisania części o historii medycyny do podręcznika historii nauki dla szkół ponadpodstawowych. Potem składa mi bardzo serdeczne, ciepłe życzenia, długo ściska mi dłoń. Tak dobrze wygląda, jest tak ożywiony – nie mam przecucia, że rozmawiamy po raz ostatni. Po powrocie do Zakładu po przerwie dowiaduję się, że dwa ostatnie wykłady Profesora z propedeutyki są odwołane – Profesor jest w szpitalu. W środę 6 stycznia (wtedy to jeszcze nie jest dzień wolny od pracy) po własnym wykładzie wysyłam do Niego sms z pytaniem, czy mogę zadzwonić. Nie pamiętam już, o czym chciałam rozmawiać. Nie dostałam odpowiedzi. Następnego dnia przychodzi wiadomość o Jego śmierci.

Mądrzy ludzie powiadają, że każde spotkanie z drugim człowiekiem odmienia nas i kształtuje. Jestem głęboko przekonana, że gdybym nie spotkała Profesora

Brzezińskiego, byłabym zupełnie innym, gorszym człowiekiem. Mam świadomość długu, jaki u Niego zaciągnęłam. Staram się go spłacać, z pełną świadomością, że taki dług wdzięczności spłacić jest bardzo trudno. Od dwóch lat to ja mam zaszczyt prowadzić pierwszy z serii wykładów z propedeutyki medycyny. Pamiętając o znaczeniu, jakie ten pierwszy wykład miał dla mnie samej, ze ściśniętym gardłem i niezwykłą u mnie trema, zaczynam opowieść od slajdu z posągiem Asklepiosa.

Szczecin, 16 grudnia 2011 – 7 stycznia 2012