



**WYKŁAD INAUGURACYJNY
ROKU AKADEMICKIEGO
2023/2024
na WYDZIALE MEDYCZNYM**

**PROF. WOJCIECH
WITKIEWICZ**

*„Mistrz i uczeń –
wiedza jako treść życia
lekarza i obowiązek jej
przekazywania”*

18.10.2023 r.



*Mistrz i uczeń – wiedza jako treść życia lekarza i obowiązek jej
przekazywania*

Wojciech Witkiewicz

18. października 2023 roku
Politechnika Wroclawska
Wydział Medyczny

Magnificencjo Rektorze, Panie Dziekanie,

Dostojni Goście,

Drodzy Studenci,

Spółeczności Akademicka I Wydziału Medycznego Politechniki Wroclawskiej!

Serdecznie dziękuję Władzom Politechniki Wroclawskiej za zaproszenie do wygłoszenia wykładu inaugurującego działalność pierwszego Wydziału

Medycznego na tej znakomitej, prestiżowej Uczelni, której osiągnięcia – te dawne i te współczesne – trwale wpisały się w historię polskiej i światowej nauki.

Przyjmuję to zaproszenie jako efekt naszej wieloletniej współpracy, której osiągnięcia przyczyniły się do przywrócenia należnego miejsca medycynie we wspólnocie akademickiej Politechniki Wrocławskiej.

Pozwólcie Państwo, że zacznę od krótkiej historii. W maju 1945 roku, po kapitulacji Festung Breslau i zakończeniu II wojny światowej, do Wrocławia przybyli lwowscy profesorowie, dzięki którym staraniom dawne niemieckie uczelnie zostały przekształcone w polskie państwowe szkoły akademickie. W ten sposób Uniwersytet oraz Politechnika we Wrocławiu funkcjonowały jako jedna, wspólna uczelnia.

6 września 1945 prof. Ludwik Hirszfeld wygłosił, w trudnych powojennych warunkach w sali bez szyb, wykład inauguracyjny działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej.



Ludwik i Hanna Hirszfeldowie w 1946 r.



Można zatem powiedzieć, że wracamy dzisiaj do tradycji wrocławskiej medycyny, inaugurując pierwszy rok akademicki kierunku medycznego, w

gmachu jednej z najlepszych polskich uczelni technicznych – Politechniki Wrocławskiej. Jest to wydarzenie przełomowe - uczestniczymy w ponownym złączeniu światów medycyny i technologii.

Podjmując się wygłoszenia wykładu, stanąłem przed dylematem wyboru tematu. Zastanawiałem się, czy powinienem skupić się na osiągnięciach współczesnej medycyny, czy też poruszyć tematy związane z interdyscyplinarnością medycyny?

Co mogę powiedzieć młodym ludziom, którzy zdecydowali się uprawiać tak wspaniały, ale i bardzo trudny zawód? Po zastanowieniu zrozumiałem, że to, kim dzisiaj jestem, zawdzięczam w dużej mierze swoim nauczycielom. I właśnie relacjom mistrz - uczeń chciałbym poświęcić ten wykład.

Pozwólcie Państwo, że zacznę od wspomnienia moich własnych mistrzów: prof. Tadeusza Marciniaka - wybitnego anatoma, który od pierwszego roku studiów kształtował moje umiejętności i sztukę myślenia anatomicznego

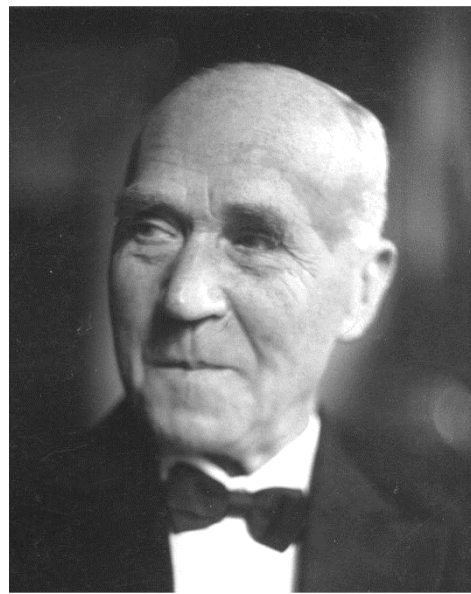
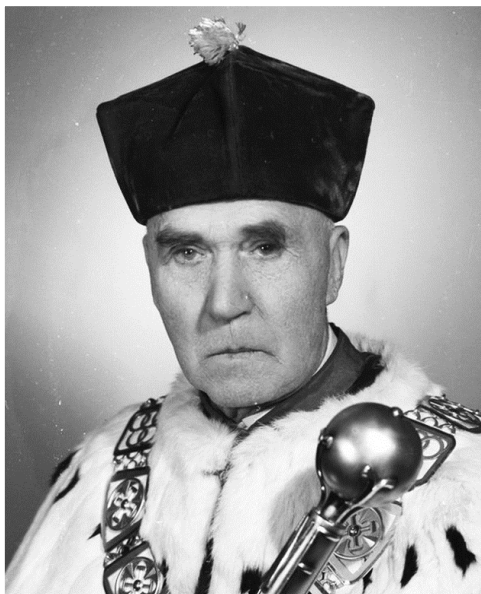


i innych wybitnych profesorów nauk podstawowych:

Zygmunta Alberta – patomorfologa, onkologa, historyka medycyny, twórcy wrocławskiej szkoły patomorfologii,



Andrzeja Klisieckiego – fizjologa, pioniera medycyny sportowej,



Tadeusza Baranowskiego – specjalistę biochemii stosowanej, enzymologii i biochemii białek i cukrów,



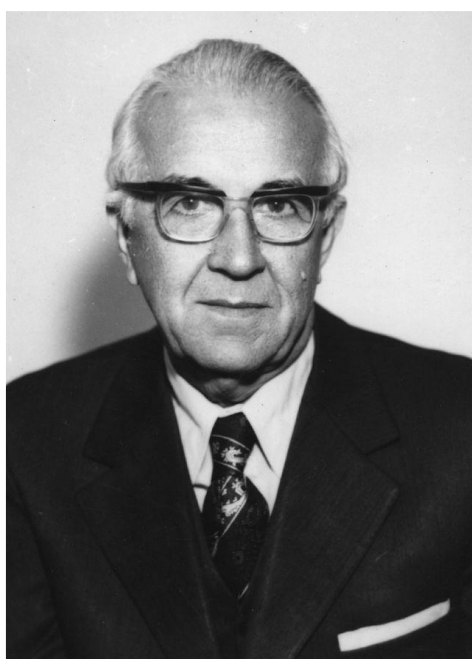
profesorów Zofię i Hugona Kowarzyków – specjalistów patofizjologii krążenia krwi i wektokardiografii,



Stefana Ślopka – mikrobiologa, pioniera terapii fagami,



Bolesława Popielskiego – specjalistę medycyny sądowej, chorób skórnych i wenerycznych oraz seksuologii,

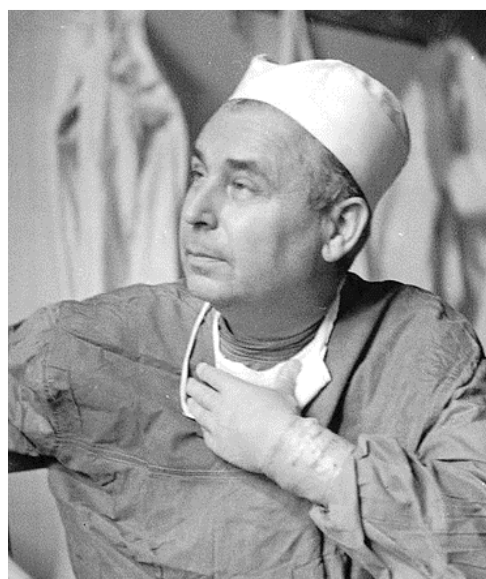


Mariana Wilimowskiego - farmakologa, specjalizującego się w lekach psycho- i neurotropowych,



wspaniałych chirurgów:

prof. Wiktora Brossa – pioniera torakochirurgii i kardiochirurgii, który w 1955 r wykonał pierwszą we Wrocławiu komisurotomię, w 1958 pierwszą w Polsce operację na otwartym sercu w hipotermii powierzchniowej i 12.04.1961 pierwszą w Polsce operację na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym – operacja ta została początkowo nieco przyćmiona przez pierwszy lot człowieka w kosmos, lecz z czasem przypadkowy zbieg tych dwóch wydarzeń urósł do rangi symbolu,



Kazimierza Czyżewskiego – pioniera chirurgii, chirurgii naczyniowej i chirurgii urazowej,



Zdzisława Jezioro – pioniera chirurgii przewodu pokarmowego,



Tadeusza Dorobisza – specjalistę chirurgii urazowej i hematologii chirurgicznej,



Stefana Koczorowskiego – torakochirurga, współtwórcę wrocławskiego ośrodka kardiochirurgicznego,



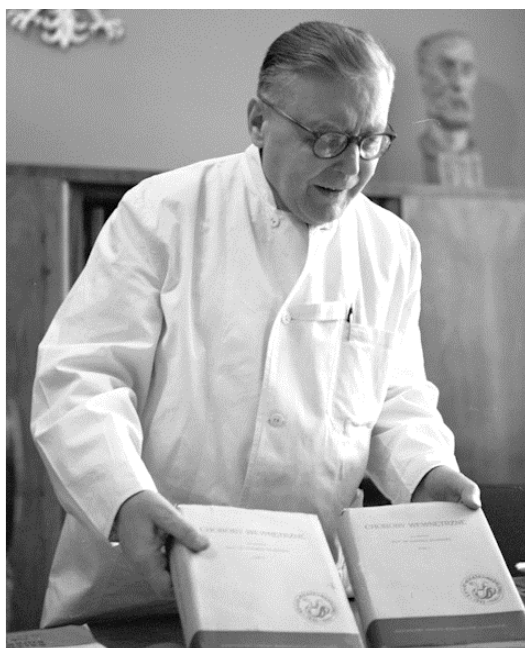
Klemensa Skórę – specjalistę chirurgii naczyniowej, transplantologii,



oraz wybitnych internistów:

prof. Antoniego Falkiewicza i Edwarda Szczeklika – nestorów polskiej medycyny, wybitnych autorytetów w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii,





Józefa Kaniaka – specjalistę chorób wewnętrznych, angiologa, diabetologa,



Wandę Klinowską – pediatrę, gastroenterologa, nefrologa i hematologa dziecięcego,



Kazimierza Nowosada i Kazimierza Jabłońskiego - nestorów ginekologii polskiej,





i Józefa Kubicza – dermatologa, twórcy wielu receptur preparatów dermatologicznych stosowanych do dziś.



Ci profesorowie to ludzie wielkiego intelektu, w większości spadkobiercy lwowskich tradycji wywodzących się z Uniwersytetu Jana Kazimierza, którzy często po przejechaniu setek kilometrów i osiedleniu się w obcym dla nich, zrujnowanym Wrocławiu, nierzadko naznaczeni ciężką traumą swych wojennych losów, na gruzach naszego miasta organizowali pierwsze polskie Kliniki. W ich działalności trudno było oddzielić aktywność naukową, dydaktyczną, lekarską i społecznikowską. Stworzyli własne, znakomite szkoły w swoich dziedzinach medycyny. To dzięki nim nauczyłem się myślenia klinicznego i zostałem naznaczony ciągłą potrzebą poszukiwania.

Szanowni Państwo,

istnieje kilka nieco różniących się tekstów określanych tytułem Przysięga Hipokratesa. We wszystkich z nich Mistrzowie sztuki lekarskiej, zajmują bardzo zaszczytne miejsce. Zacytuję na tę okoliczność jedną z nich: „Mistrza mego w tej sztuce będę szanował na równi z rodzicami, będę się dzielił z nim mieniem i na żądanie zaspokajał jego potrzeby; synów jego będę uważał za swych braci i będę uczył ich swej sztuki, gdyby zapragnęli się w niej kształcić, bez wynagrodzenia i żadnego zobowiązania z ich strony”.

Średniowieczni studenci podróżowali po całej Europie od mistrza do mistrza, wybierając miejsce nauki głównie ze względu na nauczycieli. Relacja mistrz – uczeń wynika więc z odwiecznej tradycji w medycynie. Choć epoki się zmieniają to mistrz i uczeń tworzą związek wyjątkowy, charakteryzujący się zaufaniem, wiarą oraz przywiązaniem. Uniwersytet był zawsze wspólnotą nauczycieli i uczniów zawiązaną w poszukiwaniu prawdy. Relacja mistrz – uczeń była relacją podstawową, nie do zastąpienia.

Wynika z tego, że nauczyciel, aby mógł zostać nazwany mistrzem, powinien przekazywać wiedzę, metody postępowania i wartości, nie narzucając przy tym poglądów i rozstrzygnięć. Powinien być życzliwy i gotowy do

udzielania pomocy, nawet kosztem swojego wolnego czasu. Powinien czerpać radość z kontaktu z uczniami i z ich sukcesów. Nauczyciel zaangażowany w swoją pracę wnosi inne pomysły, inne podejście, inne rozwiązania, wnosi po prostu siebie z całym bagażem umiejętności i doświadczeń. Sam nauczyciel powinien mieć potrzebę doskonalenia się i szukania coraz lepszych metod nauczania.

Wszyscy wiemy, jak ważny jest autorytet mistrza. Urzeczywistnia się on w jego otoczeniu, przez ludzi z nim pracujących oraz osiągnięte sukcesy, a zwłaszcza te, które odnosi w pracy z zespołem. Autorytet ten nie powinien wynikać z urzędu, który pełni, z tytułu naukowego czy medialnej popularności. Mistrzom przecież nie wystawia się świadectw. O tym, jacy byli, jacy są – świadczą ich uczniowie i stworzone przez nich szkoły.

Pamiętam, że na jednym z egzaminów, kiedy się „zaciąłem” egzaminator – prof. Hugon Kowarzyk nie powiedział mi: „Niech Pan sobie przypomni”, ale: „Niech Pan pomyśli”. Wskazówka ta była bardzo trafna, problem rozwiązałem, ale dostrzegłem też głęboki sens tego egzaminacyjnego zwrotu. Dlatego w późniejszym życiu akademickim podczas egzaminu, czy kolokwium, nigdy nie mówiłem: „Niech Pan sobie przypomni”, ale zawsze „Proszę pomyśleć” i starałem się naprowadzić zdającego na właściwy tor myślowy. Takie jest bowiem zadanie szkoły typu uniwersyteckiego i takiej szkoły jesteśmy wychowankami i uczniami.

Drodzy Studenci, dialog uczeń – nauczyciel powinien być spotkaniem osób wzajemnie uczciwych i szanujących się. Jest to podstawa uznania autorytetu mistrza przez ucznia, ale i otwarcia mistrza na wartości wnoszone przez ucznia. My, nauczyciele, jesteśmy tylko gośćmi na Waszej drodze. Idąc krok przed Wami, wskazując właściwy kierunek, wytyczając cele i kolejne etapy Waszej drogi, jesteśmy także w niej przewodnikami. Gdy uczeń sam uzyska umiejętność

dokonywania wyborów, to dobry nauczyciel wie, że nadszedł czas, aby puścić pomocną rękę swego Mistrza. Dlatego ważny jest wybór kierunku, który chce się uprawiać i szczęście, aby znaleźć się w zasięgu człowieka, który swoim autorytetem potrafi zjednać adepta do nauki i pracy pod swoim kierunkiem. „Narodziny nowego zazwyczaj poprzedza jakieś banalne wydarzenie z życia. Newton spostrzegł spadające jabłko, James Watt zaobserwował, jak kipi woda w kociołku, Roentgen zauważył fluorescencyjny ekran. Ale wszyscy ci ludzie mieli wiedzę tak rozległą, że umieli z banalnych zdarzeń wyciągnąć rewelacyjne wnioski.” ~ Aleksander Fleming.

Współczesną alternatywą wobec wiedzy Mistrzów stała się tzw. medycyna oparta na dowodach – Evidence Based Medicine. Praktycy i mistrzowie mojej młodości odwoływali się w dyskusjach głównie do swojego lekarskiego doświadczenia i intuicyjnego wyboru. O profesorze Falkiewiczu mówiło się „on ma nosa”. Potem nastąpiły czasy faktów i statystyk. To dobrze, że potrafimy posługiwać się dzisiaj sprawnie tymi narzędziami. Jednak jako lekarz pracujący od 55 lat w trybie ostrodyżurowym wiem, że młodzi lekarze potrzebują wsparcia i doświadczenia. Opinia doświadczonego kolegi, zwłaszcza pod presją szybko płynącego czasu, jest wielokrotnie bardziej cenna niż fakty podane w podręcznikach. Oba źródła wiedzy wzajemnie się uzupełniają, a nie konkurują ze sobą. Praktyka lekarska i osobiste doświadczenie są nadal niezmiernie ważne.

Jako prezes TChP zajmowałem się problemami szkolenia chirurgów i dostosowywaniem programów specjalizacji do wymagań unijnych. System nauki młodych chirurgów, opierający się na wielowiekowych tradycjach, obecnie ulega zmianie. Nauka nowoczesnych technik chirurgicznych, w tym zabiegów przezskórnych i endoskopowych, technik małoinwazyjnych, a także zunifikowany czas pracy chirurgów wymaga zmian sposobów finansowania i kształcenia. Trening młodego chirurga będzie już niedługo łudzaco podobny do szkolenia pilotów lub astronautów. W kształceniu chirurgów konieczne jest

wykorzystanie symulatorów, trenażerów i skal oceny zdolności manualnej. Dla wielu z Was, którzy na swoją specjalizację wybiorą chirurgię będzie to prawdopodobnie zwykła aparatura szkoleniowa, a w pracy będziecie wykorzystywać nowoczesne roboty chirurgiczne i sztuczną inteligencję, ponieważ możliwości współczesnych technik operacyjnych wydają się być nieograniczone. Jako lekarza i nauczyciela zawodu martwi mnie jednak oddalanie się lekarza od chorego. Z wykładu Prof. Falkiewicza zapamiętałem, że bez względu na zaawansowanie technik używanych do postawienia diagnozy, czy leczenia pacjenta, nie wolno zapominać o pełnym badaniu lekarskim. Już od czasów Hipokratesa badanie lekarskie to 4 "o" oglądanie (patrzę tak, żeby zobaczyć), omacywanie (dotykam tak, żeby wyczuć), osłuchiwanie (słucham, żeby usłyszeć), opukiwanie (pukam, żeby sprawdzić, co jest w środku). Zawsze zaczynałem zajęcia z chirurgii dla studentów i młodych lekarzy, pytając: „co widzisz i co to może oznaczać?”.

Nowe metody szkolenia, skądinąd bardzo skuteczne dla zdobywania wiedzy, pozostawiają coraz mniej miejsca dla wychowania młodego lekarza. A przecież nasz zawód, to nie tylko narzędzia i technika, ale także lata zdobywania wiedzy i doświadczenia na temat natury człowieka. Dlatego też chciałbym, aby Politechnika Wrocławska stała się platformą broniącą tych etycznych wartości medycyny. Aby była nie tylko gwarantem wysokiego poziomu nauczania studentów i młodych lekarzy, ale także ich wychowania. Będziemy uczyć medycyny w pełnym tego słowa znaczeniu, a nie tylko technologii, diagnozowania i leczenia. Jak wiadomo, studia medyczne i około medyczne w dużym stopniu powinny bazować na zdobytym doświadczeniu, które można pozyskać jedynie w sprawnie działającej placówce leczniczej, gwarantującej praktyczne przygotowanie do zawodu inżyniera biomedycznego czy przyszłego lekarza. Szpital w rzeczywistości jest to dynamiczny żywy organizm, którego nie sposób przenieść do gmachów uczelni.

Coraz doskonalsza aparatura i coraz większe zastosowanie w medycynie elektroniki oddala chorego od lekarza. To mnie – jako lekarza, praktyka i jako zwyczajnego człowieka, który doświadczył czym jest choroba – niepokoi. Reakcje chorego, jego odczucia, obawy i lęki nie zmieniły się. Należy nauczyć przyszłych lekarzy sztuki porozumiewania się. Chory potrzebuje osobistego kontaktu z lekarzem, jego serdeczności, spojrzenia, a przede wszystkim rozmowy. Lekarz również potrzebuje kontaktu z pacjentem. Odczuwałem tę potrzebę przez wszystkie lata mojej pracy. Odczuwałem ją niezwykle intensywnie jako pacjent.

Wołam więc o humanizm w medycynie, by w tym zachwycie i entuzjazmie dla możliwości, jakie niesie technika, nie zgubił się człowiek. Bo to, czy posługujemy się komputerem, robotem, skalpelem, czy sztuczną inteligencją, nie zmienia faktu, że zawsze leczymy człowieka z krwi i kości z jego potrzebami duchowymi i umysłowymi oraz społecznymi. Już Hipokrates dostrzegał, że należy leczyć człowieka jako całość a nie tylko konkretną chorobę.

Szanowni Państwo, klasyczna etyka lekarska Hipokratesa, choć nadal aktualna, wymaga poważnych uzupełnień, ponieważ w czasie jej powstania w IV wieku p.n.e. o współczesnych osiągnięciach medycyny, ówczesnym medykom się nawet nie śniło. Bardziej złożone dylematy moralne zaczęły się pojawiać znacznie później, osiągając apogeum w naszych czasach. Tu właśnie też widzę rolę mistrza. Mistrza jako autorytetu moralnego. Współcześni lekarze stoją przed dylematami moralnymi związanymi z eutanazją, klonowaniem całych zdolnych do funkcjonowania organizmów, sprawiedliwym rozdzielaniem rzadkich, a kosztownych aparatów do podtrzymywania życia, których nie starcza dla wszystkich potrzebujących lub przydziałem bardzo drogich leków, których żadne, nawet najbogatsze państwo, nie jest w stanie wszystkim zapewnić. Jakie dylematy moralne towarzyszą lekarzom transplantologom przy podejmowaniu decyzji o przeszczepieniu narządu? Kto ma dostać narząd: czy ktoś, kto ma marskość wątroby, ponieważ całe życie nadużywał alkoholu, czy ktoś kto pali papierosy i

ma z tego powodu niedokrwienną chorobę serca, czyli mówiąc wprost: osoba, która sama sobie szkodzi, powinna być rozpatrywana, jako biorca, przy tak ogromnym niedoborze narządów?

Panie i Panowie,

podejmowanie przez lekarzy decyzji w sprawie leczenia, obecnie na całym świecie nie opiera się tylko na kryteriach medycznych, ale także na ekonomicznych i nic na to nie poradzimy. Istnieje jednak czynnik, który wydaje się znacznie ważniejszy. Jest nim moralność lekarza. My, jako nauczyciele młodych lekarzy, musimy być również dla nich wzorem moralności i pomagać im w kształtowaniu odpowiedniej postawy w stosunku do człowieka chorego. Wiedza przyrodnicza jest wówczas niewystarczająca i trzeba odwołać się do filozofii, psychologii, socjologii i teologii, czyli do wiedzy humanistycznej. Lekarz nie jest tylko usługodawcą. Lekarz powinien być humanistą. Nawet jeśli relacja lekarz-pacjent jest niejednokrotnie określana pojęciami z zakresu prawa czy ekonomii, lekarz powinien pozostać osobą, która jest wierna pewnym zasadom.

W odniesieniu do nauki, a zwłaszcza medycyny, nauka wie czym jest, ale nie zawsze wie, czym być powinna i dlatego prawdy zawarte w encyklikach świętego Jana Pawła “Fides et ratio” oraz “Veritatis splendor”, chcącemu myśleć człowiekowi stawiają drogowskazy sumienia na rozdrożach rozumu i wiary. Dziś ten ludzki kontekst ma szczególne znaczenie, gdyż na naszych oczach przed medycyną otwierają się perspektywy wręcz nieograniczone, dotąd niespotykane. Nauka stanęła przed najtrudniejszymi z możliwych wyborów, które dotyczą najgłębszych wartości etycznych i moralnych, wymykających się spod obowiązujących dotychczas definicji prawnych i praktyk obyczajowych. Co więcej, wyborów, które niebezpiecznie zbliżają się do sfery samego sacrum. W

tym wyścigu po wydłużeniu życia, utrzymanego w dobrej kondycji, konieczne jest umiejętne zrównoważenie wszystkich potrzeb duszy, umysłu i ciała.

Oceniając studentów – przyszłych lekarzy - spoglądam nie tylko na średnią w indeksie. Chcę wiedzieć, czy ten młody człowiek jest w stanie zrozumieć czym jest cierpienie człowieka chorego? Czy wie czego oczekuje od nas pacjent w terminalnym stanie, czy potrafi patrzeć w oczy chorego, któremu zostało już niewiele chwil?

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy – nauczyciele akademicy, pamiętajmy o przesłaniu Konfucjusza: „Kto nabytą wiedzę pielęgnuje, a nową bez ustanku zdobywa, ten może być nauczycielem innych”. Sprawmy, aby nasza praca była dla uczniów cenną wartością, a nie tylko powinnością i obowiązkiem. Starajmy się przedstawić młodzieży prawdziwe oblicze medycyny, perspektywę niełatwego zawodu, wymagającego wielu wyrzeczeń i ciągłego wzbogacania swej wiedzy, ale też pięknego, pasjonującego, nasyconego humanizmem.

Drodzy Studenci, pamiętajcie, że zawsze najważniejszy jest pacjent i jego dobro. Nie zapominajcie, że macie być dla chorego partnerem, on musi mieć do Was zaufanie, musi chcieć otworzyć się przed Wami. Bez tego nie będziecie dobrze leczyć. Dlatego nie wystarczy wiedza medyczna. Musicie też umieć porozmawiać z chorym o książce, jaką akurat czyta, muzyce jakiej słucha, o malarzach, jakich lubi. Lekarz musi być wszechstronny, bo inaczej nie będzie mógł właściwie wypełniać swojego powołania.

Uczcie się, czytajcie, rozmawiajcie z ludźmi, ćwiczcie pamięć, bądźcie dociekliwi, nie zrażajcie się ani nie poddawajcie się przeciwnościom.

Drodzy Studenci, życie to bieg z przeszkodami. Życzę, aby upłynęło ono Wam zgodnie z kolejną myślą Konfucjusza: „Wybierzesz pracę, jaką lubisz, to nie będziesz musiał pracować”. Życzę Wam także, aby obce Wam były

rozczarowania, aby uczciwość, sprawiedliwość i poczucie przyzwoitości pozostały w Was nienaruszone. „Dum spiramus, speramus” (dopóki oddychamy mamy nadzieję). Nie pozostawiajcie także swoich chorych bez nadziei. Bez niej trudno o motywację, a więc i mobilizację do walki z chorobą.

Chciałbym jeszcze przytoczyć słowa wybitnego polskiego lekarza Władysława Biegańskiego: „nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”.

Wspólnota akademicka jest wspólnotą ludzi poszukujących prawdy, czyli tego co jest istotą nauki, a w konsekwencji postępu. Była ona i jest wspólnotą indywidualistów, ale te indywidualne ścieżki posiadają wspólny cel, a jest nim dobro człowieka.

Jestem przekonany, że będziecie mogli realizować ten cel, wykorzystując potencjał Politechniki Wrocławskiej, której rozwój od początku istnienia jest imponujący. Politechnika Wrocławska stale zajmuje czołowe pozycje w rankingach uczelni, jej absolwenci są docenianymi na całym świecie doskonałymi specjalistami, wyznaczającymi kierunki w naukach inżynierskich.

Życzę Wam, abyście wyznaczali nowe kierunki także w medycynie – dzięki interdyscyplinarnemu podejściu do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji przyszłych pacjentów.

Pozwolę sobie na zakończenie zacytować „Ode do młodości” naszego wieszczka Adama Mickiewicza:

*„Młodości,
Ty nad poziomy
Wylatuj”*

a także rymowaną autorstwa Seniora medycyny prof. Stanisława Iwankiewicza:

„Starości

Ty nad poziomy

Nie wylatuj

Ty możesz

Przysiadywać

Odpoczywać

Ale masz

Swą wiedzę

I doświadczenie

Młodym przekazywać”

Drodzy Studenci

Przyszłość medycyny jest od dziś także w Waszych rękach!