

Przystanek historia

<https://przystanekhistoria.pl/pa2/teksty/106879,Czlowiek-ktory-nie-bal-sie-trudnych-drog-Tadeusz-Orlowski-1917-2008.html>



Sprzęt medyczny i łóżko szpitalne, 1969 r. Fot. Z. Siemaszko (ze zbiorów NAC)

BIOGRAM / BIOGRAFIA

Człowiek, który nie bał się trudnych dróg. Tadeusz Orłowski (1917-2008)

Autor: KONRAD ROKICKI 06.05.2024

Nefrolog, żołnierz AK, taternik. Był zaangażowany w działalność wywiadu politycznego Delegatury Rządu na Kraj. W 1966 wraz z Janem Nielubowiczem dokonał pierwszego udanego przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy, a wcześniej położył wielkie zasługi w rozwoju dializoterapii w Polsce.

Tadeusz Orłowski był synem profesora Witolda Orłowskiego. Urodził się 13 września 1917 r. w Kazaniu, gdzie prof. Witold Orłowski prowadził od dziesięciu lat pionierskie badania nad patofizjologią. Rozdzielona w czasie rewolucji i wojny domowej w Rosji, rodzina Orłowskich spotkała się w Krakowie w 1920 r. Tam Witold Orłowski został powołany na do Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W 1925 r. przeniósł się wraz z rodziną do Warszawy, gdzie kierował I, a następnie II Kliniką Chorób Wewnętrznych i gdzie napisał monumentalną ośmiotomową *Naukę o chorobach wewnętrznych*, co przyniosło mu miano ojca polskiej interny.

Lekarz i taternik

Tadeusz Orłowski, rozpoczynając studia medyczne w 1936 r. – co, jak wspominał, było dla niego naturalnym wyborem – musiał liczyć się z tym, że spotka go los dziedziców wielkich nazwisk: będzie porównywany do ojca, a jego własne osiągnięcia podejrzliwi będą przedstawiać jako skutki protekcji. W jednym z wywiadów powiedział:

„Z nazwiskiem dziedziczy się nie tylko jego dobrą sławę, ale też wszystkich wrogów”¹.

Przez wiele lat Tadeusz Orłowski był najpierw studentem, a później jednym z asystentów prof. Witolda Orłowskiego. Jednak nigdy nie zaznał taryfy ulgowej, wręcz przeciwnie – ojciec uważał, że powinien od niego wymagać więcej. Wiele natomiast wyniósł przyszły profesor Tadeusz Orłowski z rozmów z ojcem, o którym zawsze pisał z wielkiej litery i którego z synowskim szacunkiem całował w dłoń. Wspominał, że ich rozmowy rzadko kiedy nie dotyczyły medycyny. Ojciec respektował wybory syna, nawet wówczas, gdy narażały one jego życie.

Tak było z życiową pasją Tadeusza Orłowskiego – wspinaczką górską. Do dziś żywa jest w środowisku taterników legenda Orłowskiego, wyznaczającego nowe, bardzo trudne szlaki, wspinającego się metodą klasyczną. Miał przy tym oryginalną filozofię – wspinaczka nie była dla niego sportem, rywalizacją lecz samorealizacją, polegającą na pokonywaniu problemów. Nie uznawał przy tym ułatwień, „bicia haków”, ale – co charakterystyczne dla postawy Tadeusza Orłowskiego – nie potępiał kolegów taterników stosujących inne techniki, jak choćby właśnie technikę hakową.

Był wielbicielem gór, nie ich poskromicielem. Podejmował ryzykowne wejścia, ale zawsze przygotowywał się starannie do nowych dróg. Angażował się również w prace organizacyjne – pełnił obowiązki prezesa Klubu

Wysokogórskiego. Dopiero pod koniec lat pięćdziesiątych, gdy wspinaczka kolidowała z pracą naukową, wybrał tą ostatnią².



Turyści przy Morskim Oku w Tatrach 1938 r. Fot. ze zbiorów NAC

Konspiracja

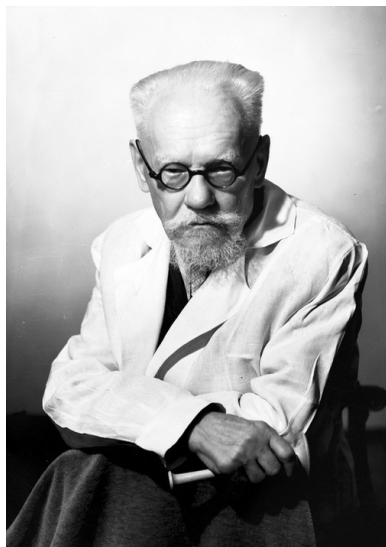
Studia medyczne ukończył Tadeusz Orłowski w 1943 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, działającego w warunkach wojennych. Mimo konspiracyjnego charakteru nauki studentów obowiązywał pełen program z czasów pokoju. W tym czasie Orłowski zaangażowany był również w działalność ruchu oporu. Działał w kolportażu i m.in. był redaktorem „Taternika”, drukowanego w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

Jako żołnierz AK pod pseudonimem „Justyn” (według różnych źródeł kapral lub oficer bez stopnia) był zaangażowany w działalność wywiadu politycznego Delegatury Rządu na Kraj. Szkolił sanitariuszki w Szpitalu Dzieciątka Jezus. W czasie powstania warszawskiego był lekarzem batalionu szturmowego „Odwet II” na Mokotowie i w Śródmieściu.

Po upadku powstania w październiku 1944 r. na terenie przeniesionej do Grodziska Mazowieckiego II Kliniki Chorób Wewnętrznych, wraz z którą ewakuowany był dr Tadeusz Orłowski, został odtworzony zespół Informacji Politycznej Kontrwywiadu Delegatury Rządu. Orłowski otrzymał wraz z Wawrzyńcem Żuławskim zadanie zorganizowania drogi przerzutowej dla akowskich konspiratorów na Zachód, przez Słowację i Austrię. W tym celu rozpoznawał bezpieczne szlaki w Tatrach. Misja ta skończyła się niepowodzeniem ze względu na odmowę przedstawiciela czechosłowackiego rządu emigracyjnego odnośnie współpracy z Rządem RP na Uchodźctwie. Gdy Orłowski powrócił pod Warszawę, front Armii Czerwonej przetoczył się przez ziemie centralnej Polski i znalazły się one pod sowiecką kontrolą.

Nefrolog

Po wojnie Tadeusz Orłowski kontynuował rozpoczęte jeszcze pod okupacją badania dotyczące patofizjologii chorób wewnętrznych. Wówczas, pracując w II Klinice Chorób Wewnętrznych w zespole asystentów prof. Witolda Orłowskiego, otrzymał zadanie zbadania wpływu niewydolności krążenia na funkcjonowanie nerek. To pchnęło go w kierunku – raczkującej wówczas w Polsce – nefrologii. Od 1948 r. zatrudniony był w I Klinice Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego UW pod kierunkiem prof. Andrzeja Biernackiego, który był także szefem powołanej przez Ministerstwo Zdrowia komisji ds. rozwoju nefrologii. Tadeusz Orłowski został sekretarzem tej komisji. W 1949 r. obronił pracę doktorską, poświęconą wydzielaniu żółdkowemu po stymulacji przez pokarm.



**Witold Orłowski (1874-1966). Fot.
ze zbiorów NAC**

Praca habilitacyjna z 1952 r. dotyczyła „Czynności kłębków i cewek nerkowych w zakresie gospodarki wodnej w stanach prawidłowych i niektórych chorobach narządu krążenia”³.

W 1954 r. Tadeusz Orłowski został powołany na stanowisko docenta w I KCHW Akademii Medycznej w Warszawie. Tu wykonano pierwszą w Polsce (i jedną z pierwszych na świecie) dializę otrzewnową. Jej pomysłodawcą był Tadeusz Orłowski, a wykonał ją Jan Nielubowicz. Z braku innych materiałów jako cewnika użyto gumowej rurki. Pacjent, przywieziony w stanie śpiączki ze skrajną mocznicą, po tej dializie przeżył jeszcze kilkanaście godzin.

Jednocześnie w 1952 r. udało się Tadeuszowi Orłowskiemu stworzyć Klinikę Zdrowego Człowieka w Naukowym Instytucie Kultury Fizycznej w Warszawie. Kierował nią do 1954 r. kiedy to został przez ministerstwo wytypowany do wyjazdu do Korei Północnej. Jak wspominał sam profesor:

„Kiedy w Ministerstwie Zdrowia usłyszałem, że mam zostać dyrektorem merytorycznym Szpitala PCK w Korei, nie byłem tym zachwycony, bo tam wtedy trwała wojna. Jednak z drugiej strony było mi to na rękę, bo chciałem zniknąć władzy z oczu. W Polsce za stalinizmu żyłem w strachu, przede wszystkim z powodu udziału w kontrwywiadzie Delegatury Rządu. Tak jak podczas okupacji nie nocowałem w domu, a w ciągu dnia sprawdzałem, czy pod domem nie stoi czarny citroen UB”.

Tadeusz Orłowski był przepytany przez funkcjonariuszy Urzędu Bezpieczeństwa w związku z doniesieniem o jego uczestnictwie w Armii Krajowej, lecz – co najważniejsze – nie wiedzieli oni zapewne o jego służbie w kontrwywiadzie Delegatury Rządu na kraj i sprawa zakończyła się bez konsekwencji.

Od dializy do przeszczepu nerki

Służba w Korei Północnej, na stanowisku szpitala klinicznego w Hyn-Namie i Ham-hynie, uwiarygodniła zapewne Orłowskiego jako lojalnego obywatela Polski Ludowej. Dzięki temu mógł wyjeżdżać na zagraniczne staże. W 1957 r. przebywał w Klinice w Lund, kierowanej przez prof. Nielsa Alwalla, gdzie uczył się dializoterapii (w 1957 r.). W latach 1959-1960 był stypendystą Fundacji Rockefellera w Klinice Nefrologicznej Uniwersytetu Waszyngtona w Saint Louis, gdzie pracował pod kierunkiem prof. Neala Brickera. W 1962 r. odbył staż w Klinice Chorób Wewnętrznych Charing Cross Hospital w Londynie, rok później w Klinice Nefrologicznej Uniwersytetu w Pizie⁴.

Zdobytą wiedzę i umiejętności potrafił wykorzystać w polskich warunkach. W 1958 r. powstał Ośrodek Dializ i Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Warszawie. W ostatnim dniu 1958 r. doc. Orłowski wykonał przy użyciu sztucznej nerki typu Alwalla pierwszą hemodializę u psa, spędzając ze swoim „pacjentem” noc sylwestrową. Kilka dni później przeprowadzono pierwszą hemodializę u chłopca cierpiącego na ostrą niewydolność nerek.

Do 1963 r. posługiwano się sztuczną nerką podarowaną przez Alwalla. Prof. Orłowski sam mówił o niej jako o jednej z najgorszych sztucznych nerek na świecie. Do jej użycia potrzeba było 1,5 litra krwi, a więc transfuzji od kilku dawców. Istniało zagrożenie przerwania celofanowego przewodu służącego do dializy krwi, a więc nawet wykrwawienia chorego. Sztuczna nerka zajmowała też dużo miejsca – sam kocioł do produkcji płynu do dializy miał pojemność 700 litrów! Obsługa nerki wymagała dużego wysiłku fizycznego i ciągłej koncentracji. Inne dostępne sztuczne nerki też dalekie były od doskonałości – a ich zakup i obsługa pochłaniały dewizy, toteż z inicjatywy prof. Orłowskiego prowadzono w latach 1961-1968 prace projektowe nad polską nerką. W 1963 r. nerkę według projektu inż. Marka Paula wykonał zespół inż. Jerzego Pankiewicza. Niemal wszystkie elementy były produkowane w polskich zakładach⁵. Nerka zyskała nazwę sztucznej nerki zwojowej warszawskiej i – co bardzo istotne – pracowała na krwi własnej pacjenta. Od 1967 r. testowano prototyp sztucznej nerki arkuszowej warszawskiej projektu inż. Jerzego Mierzejewskiego, a wkrótce wyprodukowano 10

takich urządzeń, dzięki czemu warszawski ośrodek dializ stał się pierwszym w Polsce wielostanowiskowym. Dzięki innym udogodnieniom, opracowanym bądź wdrożonym w Ośrodku Dializ I KCHW AM, we współpracy z Politechniką Warszawską i z Polską Akademią Nauk, takim jak własne cewniki do dializ, pompy rolkowe do tłoczenia krwi, pompy strzykawkowe do dawkowania heparyny, aparatura kontrolno-pomiarowa sztucznej nerki i urządzenia do ciągłego wytwarzania płynów dializacyjnych - zwielokrotniono możliwości dializowania pacjentów, co pozwalało wielu z nich dotrzeć do momentu przeszczepu.

Ośrodek Dializ, od 1962 r. udoskonalił również leczenie dializami otrzewnowymi. Opracowano cewniki i zestawy do bezpiecznego wlewu i usuwania płynów dializacyjnych do jamy brzusznej⁶.

Rozwój programu dializ nie był jednak w stanie rozwiązać problemu pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Kolejka osób oczekujących na dostęp do sztucznej nerki wydłużała się, skazując większość z nich na śmierć⁷. Ratunkiem dla nich mogła być transplantacja nerek. Prof. Orłowski, od 1963 r. kierujący I Kliniką Chorób Wewnętrznych AM, do pierwszej transplantacji nerki, jak sam wspominał, przygotowywał się od powrotu ze stypendium w Stanach Zjednoczonych, czyli od 1960 r. Koncentrował się przy tym na kwestiach immunologicznych - osłabienie reakcji obronnej organizmu było podstawową barierą w przeszczepianiu narządów - oraz klinicznych, takich jak przygotowanie pacjenta, dobór dawcy, procedury prawne i opieka pooperacyjna. Natomiast stronę chirurgiczną operacji rozpracowywał (w porozumieniu z prof. Orłowskim) prof. Jan Nielubowicz, kierownik I Kliniki Chirurgicznej AM a jednocześnie Kierownik Zakładu Chirurgii Doświadczalnej PAN. Zespoły Orłowskiego i Nielubowicza oraz prof. Kazimierza Ostrowskiego (Zakład Histologii i Embriologii) odbywały wspólne posiedzenia, na których omawiano wszelkie problematyczne kwestie. Pozwoliło to dobrze przygotować się do pierwszej (jak wówczas sądzono) w Polsce transplantacji. Nie wiadomo bowiem, że podobny zabieg przeszczepienia nerki ze zwłok przeprowadzili u schyłku 1965 r. koledzy z Wrocławia, bez powodzenia.



Tadeusz Orłowski w latach 60. XX wieku (domena publiczna)

Sytuacja była nowa i dla lekarzy, i dla prawników, i dla społeczeństwa.

„Sądzę, że gdybyśmy pytali rodzinę o zgodę, to ani do tego, ani do kolejnych przeszczepów nerek w ciągu kilku następnych lat w Polsce by nie doszło. Byliśmy jako społeczeństwo zupełnie nieprzygotowani do podejmowania takich decyzji”⁸.

Nie było też konkretnych zapisów prawa odnoszących się do pobierania narządów do przeszczepień. W tej kwestii pomocni okazali się prokuratorzy Jerzy Jaroszek i Zygmunt Papierz, którzy wydali zgodę na pobranie nerki⁹.

Operacja odbyła się 26 stycznia 1966 r. Poprzedziło ją szereg czynności. Pacjentką była 21 letnia uczennica szkoły pielęgniarskiej Danuta Milewska, u której w maju 1965 r. rozpoznano pozapalną marskość nerek. Leczona była dializoterapią. 13 grudnia 1965 r. przeprowadzono w I Klinice Chirurgicznej AM jako zabieg przygotowawczy do przeszczepienia nerki usunięcie obu nerek i śledziony.

Ponieważ jednak jako warunek stwierdzenia śmierci obowiązywało kryterium ustania pracy serca, a nie bezpowrotnego zaniku pracy mózgu, w dniu pierwszej udanej transplantacji nerki w Polsce zespół lekarski czekał osiem godzin na zgon dawczyni. Była nią 34 letnia kobieta, zmarła na skutek ciężkiego obrażenia czaszki. Dawczyni i biorczyni znajdowały się w przeciwległych pomieszczeniach. Gdy pobierano nerkę, w sali naprzeciw Danuta była już w znieczuleniu ogólnym.

Dzięki temu skrócono czas niedokrwienia pobranego narządu do 57 minut (w tym 27 minut trwał okres ciepłego niedokrwienia nerki – od zgonu dawczyni do ukończenia schłodzenia organu). Tętnicę nerkową zespolono koniec do końca z tętnicą biodrową wewnętrzną, zaś żyłę nerkową koniec do boku z żyłą biodrową zewnętrzną. Moczowody przeszczepionej nerki i pacjentki zespolono metodą koniec do końca. Jeszcze w czasie łączenia moczowodu przeszczepiona nerka zaczęła wydzielanie moczu.

Co ważne – wówczas jeszcze nie badano zgodności tkankowej, opierano się głównie na zgodności grupy krwi i próbach krzyżowych. Przeszczep jednak przyjął się, jedyny poważniejszy kryzys nastąpił w 39 dniu po operacji, ale udało go opanować, i pacjentkę (która zdołała przybrać na wadze 18 kg) wypisano z kliniki 20 maja 1966 r.

Jednak w lipcu ponownie trafiła do szpitala na Nowogrodzkiej ze względu na ostre zapalenie trzustki wywołane stosowaniem sterydów, podawanych w celach immunosupresyjnych. Zmarła 17 lipca 1966 r. z powodu masywnego krwotoku z żołądka. Przeszczepiony organ funkcjonował natomiast dobrze – podczas sekcji stwierdzono niezmienną makroskopowo nerkę i dobrze wygojone jej zespolenie. W tym czasie w I Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie dokonano już drugiej transplantacji nerki (15 czerwca 1966), pacjent

czuł się dobrze (został wypisany ze szpitala 1 września tr.)¹⁰. Jeszcze w tym samym roku przeszczepiono nerki trzeciemu pacjentowi, w kolejnych latach przeprowadzano od czterech do dziesięciu transplantacji rocznie. Pacjentów pod kierunkiem prof. Orłowskiego uważnie monitorowano, przeżywali do dziesięciu lat¹¹.

Brygada sępów

Sucha relacja nie oddaje emocji towarzyszących tej operacji.

„Gdy się wprowadza coś nowego, trzeba mieć u nas ogromną odporność psychiczną”

– powiedział po latach prof. Nielubowicz. Wspominał przy tym, że po uruchomieniu przez Orłowskiego w Akademii Medycznej sztucznej nerki w 1959 zmarła pierwsza dializowana przez niego pacjentka, będąca w ciężkim stanie. Orłowski otrzymał wówczas anonimowy telegram: „gratulujemy sukcesu”¹².

Mimo niewątpliwych osiągnięć pionierzy transplantologii spotykali się z dużą nieufnością, a nawet pogardą.

„Koledzy neurochirurdzy nazywali nas »brygadą sępów«, bo chodziliśmy do nich co trzy dni na oddział sprawdzać czy ktoś nie umarł”

– wspominał Wojciech Rowiński¹³.

Od podania informacji o pierwszej udanej transplantacji w Polsce toczyły się dyskusje na temat etycznej strony operacji¹⁴. Nabrały szczególnej wymowy po sukcesie prof. Christiaana Barnarda, który w 1967 r. w RPA dokonał pierwszego udanego przeszczepienia serca. Dyskutowano o możliwych konsekwencjach w postaci zmiany osobowości, o prawie do pozbawiania zwłok organów, o momencie stwierdzenia zgonu. Prof. Orłowski uczestniczący w jednej z takich dyskusji w gronie filozofów i lekarzy, dzielił się własnymi doświadczeniami a także odniósł się do kwestii transplantacji nerek pobranych od żywych dawców. Budziło to wątpliwości ze względu na konflikt z przysięgą Hipokratesa (*primum non nocere* – w tym przypadku szkodę na zdrowiu miał ponosić dawca organu). W swej argumentacji za dopuszczalnością takich przeszczepień nawiązywał do badań przeprowadzonych w USA. Świadczyły one o tym, że większą szkodę psychiczną potencjalnemu dawcy przynosi niemożność pomocy (najczęściej członkowi rodziny) niż odnosi on szkodę fizyczną wynikającą z

oddania jednej nerki.

Wbrew pierwszym sukcesom i oczekiwaniom panującym w ekipie prof. Orłowskiego, pozwalającym uważać, że oto „złapaliśmy Pana Boga za nogi”, pierwsze transplantacje nie wywołały rewolucji w leczeniu pacjentów z niewydolnością nerek¹⁵. Po ośrodku warszawskim przeszczepienia nerek zaczęto wykonywać we Wrocławiu, Gdańsku, ale skala zabiegów nie skróciła listy oczekujących na dializy. Konieczny był szeroko zakrojony program transplantacyjny. Poza tym doświadczenie uczyło, że opieka nad pacjentami po transplantacji znacznie odbiega od standardowej opieki internistycznej.

Instytut Transplantologii

W połowie lat siedemdziesiątych przeprowadzano ogólną reformę szkolnictwa wyższego, która nie ominęła również uczelni medycznych. Miała ona poprzez likwidację katedr i powstanie nowych instytutów położyć kres „feudalnemu, średniowiecznemu systemowi” nauczania, a tak naprawdę ograniczyć samodzielność tzw. „starej profesury”. W tym też czasie oddano do użytku I blok Centralnego Szpitala Klinicznego AM w Warszawie przy ul. Banacha, do którego przeniesiono część klinik. Prof. Tadeusz Orłowski wykorzystał te okoliczności i doprowadził do powstania w 1975 r. Instytutu Transplantologii, którego częścią stała się Klinika Transplantologii wydzielona z dawnej I Kliniki Chorób Wewnętrznych, ta zaś jako Klinika Chorób Wewnętrznych weszła w skład Instytutu Chorób Wewnętrznych. Klinika pozostała w starych, zniszczonych pawilonach Szpitala Dzieciątka Jezus, lecz siłami pielęgniarek i lekarzy została odremontowana. Uruchomiono ponownie stację dializ, Zakład Immunosupresji Doświadczalnej i laboratorium. Instytut pod kierunkiem prof. Orłowskiego miał bogaty dorobek naukowy, w tym wiele prac dotyczyło zagadnienia ostrego i przewlekłego odrzucania przeszczepionego narządu¹⁶.

Nie sposób jednak nie wspomnieć o zaprzepaszczonych szansach, wynikających z uwarunkowań systemowych. Np. antytymocytarna globulina, wyprodukowana i przetestowana w Klinice z pozytywnym skutkiem przy zwalczaniu ostrego odrzucania przeszczepu, nie trafiła do krajowej produkcji¹⁷. Natomiast współpraca, jaką nawiązał prof. Orłowski z innymi krajami bloku socjalistycznego w ramach organizacji Intertransplant, z Europejskim Towarzystwem Dializoterapii i Transplantacji (EDTA) oraz z organizacją *Gift of Life Donor Program* ze Stanów Zjednoczonych skutkowało tym, że w Polsce przeszczepiano nerki od dawców z zagranicy.

Program transplantacyjny przechodził kryzys w okresie stanu wojennego, spadła wtedy liczba przeszczepień (wcześniej to było ok. 40 rocznie). Po kilku latach sytuacja poprawiła się na tyle, że Polska była w ścisłej światowej czołówce jeśli chodzi o liczbę transplantacji nerek. Większość operacji przeprowadzano w Warszawie (ok. 160 rocznie). Profesor Orłowski mógł czuć dumę, a jednak z rezerwą stwierdził:

„Transplantologię można uważać za triumf medycyny, z drugiej jednak strony - za klęskę. Przeszczepiamy, bo nie potrafimy wyleczyć. Nie sądzę, żeby to był szczególny powód do chwały”¹⁸.

Orłowski nieraz krytykował też stan polskiej służby zdrowia:

„Nas nie stać na rozwój dializoterapii i w ogóle na uprawianie nowoczesnej medycyny. Trzeba to sobie brutalnie powiedzieć. Sytuacja w lecznictwie jest pochodną sytuacji w gospodarczej. Toteż im gorsza i uboższa gospodarka, tym prymitywniejsze lecznictwo. Możliwości poprawy widzę jedynie w solidniejszej i bardziej wydajnej pracy całego społeczeństwa”¹⁹.

Prof. Tadeusz Orłowski pozostał dyrektorem Instytutu i kierownikiem Kliniki Transplantacyjnej do 1987 roku, kiedy to, po przejściu na emeryturę, przeniósł się na stałe do Instytutu Biocybernetyki i Bioinżynierii Wydziału IV PAN. Tam formalnie pracował do końca 2004 roku, prowadząc badania nad przeszczepianiem wysp Langerhansa trzustki. W rzeczywistości prowadził je nadal, jako wolontariusz.

Profesor też był blisko związany z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN im. Ludwika Hirszfelda we Wrocławiu, będąc przez kilka kadencji przewodniczącym Rady Naukowej Instytutu, a następnie jej przewodniczącym honorowym.

* * *

Być może najwięcej o autorytecie, dokonaniach i szerokości zainteresowań profesora Tadeusza Orłowskiego mówi lista jego uczniów i współpracowników.

Z ich relacji wiemy, że zachowali oni ciepłe wspomnienie o swoim mistrzu, jako człowieku który szanował ludzi za wiedzę, pracowitość, poświęcenie. Nie oceniał według poglądów, nie faworyzował ze względu na znajomości. Był wymagający, ale sprawiedliwy.

„Przywiązywał duże znaczenie do badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta, codziennych obchodów z omawianiem problemu klinicznego oraz do prowadzenia bardzo starannej dokumentacji, którą równie starannie sprawdzał. Nie znał świąt i niedziel, i zawsze był na obchodzie z dyżurnymi, a wieczorem telefonicznie zdawaliśmy dodatkowy raport. Uczył nas myślenia lekarskiego według zasady »od pacjenta do

książki i odwrotnie«. Cieszył się ogromnym zaufaniem pacjentów, którzy widzieli jego bezgraniczne i bezinteresowne im oddanie”

– wspomina dr Zofia Rancewicz²⁰.

¹ J. Żakowski, Nerka a sprawa polska. Rozmowa z profesorem Tadeuszem Orłowskim. W: Rozmowy z lekarzami, Młodzieżowa Agencja Wydawnicza 1987, s.

² T. Orłowski, *Fragmety wspomnień tatrzańskich*, Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego. - T. 12 (2003), s. 115-132; Góry pod powiekami, z Tadeuszem Orłowskim rozmawiał w. Kurtyka, „Góry” 2004, nr 7-8, s. 36.

³ T. Orłowski, *Czynność kłębków nerkowych w zakresie gospodarki wodnej w stanach prawidłowych i niektórych chorobach narządu krążenia*, Pozn. Tow. Przyjaciół Nauk 1952, 10, 1-65 A. Górski, Tadeusz Orłowski (1917 - 2008), W: *Złota Księga Medycyny Warszawskiej* pod red. Marka Krawczyka, WUM, Warszawa 2009, 284

⁴ E. Dobrowolska, *Przeszedłem przez życie nie najgorzej*, cz. II, „Puls” 2005, nr 8, s.

⁵ Obok zagadnień czysto naukowych prof. Orłowski musiał rozwiązywać również problemy produkcji aparatury medycznej w warunkach gospodarki centralnie planowanej. Opowiadał o tym na przykładzie historii prototypu sztucznej nerki, tzw. aspanowskiej, opracowanej w 1972 r. we współpracy z Instytutem Automatyki i Sterowania Pan (prof. Maciej Nałęcz): „Było to urządzenie w miarę nowoczesne, bo odpowiadało konstrukcjom zachodnim sprzed niespełna dziesięciu lat. Zresztą, prawdę mówiąc, niczego więcej nie potrzebowaliśmy. Okazało się jednak, że znalezienie producenta dla tego typu aparatury jest po prostu niemożliwe. Huta „Baildon”, która na prawach wariata robiła poprzednie nerki, nie miała już teraz czasu na takie zabawy. Trudno się zresztą dziwić, że przedsiębiorstwo produkujące lokomotywy czy silniki okrętowe nie bardzo ma ochotę bawić się w coś tak małego, taniego i wymagającego takiej precyzji wykonania”. Kilka dalszych egzemplarzy wyprodukowano więc metodą rzemieślniczą w warsztatach PAN. J. Żakowski, *Nerka a sprawa polska. Rozmowa z profesorem Tadeuszem Orłowskim*, [w:] *Rozmowy z lekarzami*, Warszawa 1987, s. 226-227.

⁶ Powyższe informacje na temat rozwoju programu dializ w AM w Warszawie w: Z.B. Fałda, *Historia powstania i rozwoju Ośrodka Dializ w I Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Warszawie*, „Nefrologia i Dializoterapia Polska” 2009, nr 1, s. 26-51. Na ten temat również: Z. Rancewicz, *Tadeusz Orłowski - mój nauczyciel*, „Pamiętnik Towarzystwa Warszawskiego Lekarskiego 2016, s. 82-99.

⁷ Dane z wywiadów

⁸ *Na początku była nerka. Z profesorem Wojciechem Rowińskim rozmawia Sławomir Zagórski*, „Gazeta Wyborcza”, 26 I 2006, dodatek „Przyszczep.pl”, s. 2.

⁹ *Transplantologia. Z prof. Janem Nielubowiczem i prof. Tadeuszem Orłowskim rozmawia Teodora Grodzka*, „Kulisy Express Wieczorny”, 10-12 I 1986, s. 3.

¹⁰ J. Nielubowicz, T. Orłowski, W. Rowiński, J. Szczerbań, M. Szostek, B. Kamiński, W. Olszewski, J. Ładygin, M. Lao, L. Gradowska, *Przeszczepienie nerki ze zwłok*, „Polski Przegląd Chirurgiczny, t. 38, 1966, 1030-135; Janusz Wałaszewski, Mieczysław Lao, Jacek Szmidt, Danuta Stryjecka-Rowińska, Liliana Gradowska, Jerzy Szczerbań, Magdalena Durlik, Leszek Pączek, Wojciech Rowiński, *Pierwszy*

przeszczep nerki w Polsce, „Puls” 2013, nr 3.

¹¹ W 1966 r. w Akademii Medycznej w Warszawie dokonano 3 transplantacji nerki. W 1967 – 6; w 1968 – 9; w 1969 – 8; w 1970 – 4; 1971 – 10. Nasze transplantacje były wówczas wydarzeniem. Nie najgorzej dotrzyśmy kroku światowej czołówce”. A. Karwowska, *Pierwszy przeszczep nerki w Polsce*, „Gazeta Wyborcza”, 20 I 2016, dodatek „Tylko Zdrowie”.

¹² *Transplantologia. Z prof. Janem Nielubowiczem i prof. Tadeuszem Orłowskim rozmawia Teodora Grodzka*, „Kulisy Express Wieczorny”, 10-12 I 1986, s. 3.

¹³ *Na początku była nerka. Z profesorem Wojciechem Rowińskim rozmawia Sławomir Zagórski*, „Gazeta Wyborcza”, 26 I 2006, dodatek „Przeszczep.pl”, s. 2. Z kolei prof. Jan Nielubowicz, ćwiczący przed pierwszym przeszczepieniem na psach, nazwany został pogardliwie przez jednego z profesorów „psim chirurgiem”.

¹⁴ Nielubowicz wspomina przypadki niezrozumienia dla idei przeszczepień. Dr Rowiński pobrał nerkę do przeszczepu spotkał się z zarzutami rodziny dawcy: „Po raz drugi zabiłeś moje dziecko. Oddaje sprawę do prokuratora!”. *Transplantologia. Z prof. Janem Nielubowiczem i prof. Tadeuszem Orłowskim rozmawia Teodora Grodzka*, „Kulisy Express Wieczorny”, 10-12 I 1986, s. 3.

¹⁵ *Na początku była nerka. Z profesorem Wojciechem Rowińskim rozmawia Sławomir Zagórski*, „Gazeta Wyborcza”, 26 I 2006, dodatek „Przeszczep.pl”, s. 2.

¹⁶ Mieczysław Lao, Magdalena Durlik, *Klinika Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii*,

¹⁷ T. Orłowski, E. Skopińska, B. Kossowska-Paul i wsp., Wstępne badania nad globuliną antytymocytarną, *Pol. Arch. Med. Wewn.* 1970, 45, 237.

¹⁸ Ewa Dobrowolska, *Tadeusz Orłowski. Lekarz-taternik-żołnierz AK*, „Puls” 2008

¹⁹ *Transplantologia. Z prof. Janem Nielubowiczem i prof. Tadeuszem Orłowskim rozmawia Teodora Grodzka*, „Kulisy Express Wieczorny”, 10-12 I 1986, s. 3.

²⁰ Z. Rancewicz, Tadeusz Orłowski – mój nauczyciel. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 2016, http://www.tlw.waw.pl/index.php?id=51&newsy_id=574

COFNIJ SIĘ