

Machaliński, Zbigniew

Edward Grzegorzewski, wychowanek szkoły warszawskiej, pierwszy rektor Akademii Lekarskiej w Gdańsku

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 43/2, 93-112

1998

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Zbigniew Machaliński
(Gdańsk)

**EDWARD GRZEGORZEWSKI,
WYCHOWANEK SZKOŁY WARSZAWSKIEJ,
PIERWSZY REKTOR AKADEMII LEKARSKIEJ W GDAŃSKU
(PRZYCZYNEK DO GENEZY AKADEMII LEKARSKIEJ W GDAŃSKU)**

Edward Grzegorzewski urodził się 4 października w Tobolsku na Syberii jako syn Olgierda i Kazimiery z Dmochowskich¹. Ojciec był lekarzem okulistą, potomkiem polskiego zesłańca na Syberii. W domu rodzinnym kultywowano tradycje polskie, dzieci znały język polski, mówiły bez obcego akcentu. W wieku dojrzałym E. Grzegorzewski będąc w USA, w korespondencji z przyjaciółmi w Polsce wracał do pełnych egzotyki lat dziecięcych i młodzieńczych spędzonych na Syberii. Czasem nawet używał pojedynczych słów rosyjskich dla podkreślenia emocjonalnej atmosfery relacjonowanych faktów. Szczególnie utkwiła mu w pamięci różnorodność narodowa i językowa mieszkańców Tobolska. Wspominał lekarzy chińskich, leczących ludność miasta swojej młodości tradycyjnymi metodami medycyny chińskiej. Sytuacja materialna rodziny do wybuchu Rewolucji Październikowej była prawdopodobnie bardzo dobra. Rodzina Grzegorzewskich mieszkała na Syberii od kilku pokoleń. Ojciec Olgierd będąc lekarzem okulistą zapewniał rodzinie zupełnie przyzwoity standard materialny. Edward wraz ze starszym bratem Wiktorem uczęszczali do miejscowego gimnazjum. Rodzina Grzegorzewskich opuściła Rosję Radziecką stosunkowo późno gdyż w 1922 r. Trudno ustalić jakie były tego przyczyny. Główna fala polskiej reemigracji z tego kraju przypadała na lata 1918–1919.

W Polsce zamieszkali w Jarosławiu, tam ojciec uruchomił prywatną praktykę okulistyczną. Synów Wiktora i Edwarda wysłano do Lwowa, gdzie mieszkali na stacji i uczęszczali do reprezentującego wysoki poziom nauczania VIII Gimnazjum

Realnego². E. Grzegorzewski był uczniem wszechstronnie i wybitnie uzdolnionym, jego wyniki w nauce można określić jako celujące, maturę skończył z odznaczeniem. W okresie gimnazjalnym angażował się czynnie w pracy szkolnego samorządu, szczególną aktywność wykazywał jako harcerz I Lwowskiej Drużyny Harcerskiej. Po maturze należał do założycieli korporacji harcerskiej „Zagończyk”.

Studia medyczne odbył w latach 1925–1931 początkowo we Lwowie, następnie w Warszawie. Równolegle uczęszczał jako wolny słuchacz na wykłady nauk społecznych i humanistycznych. Już w czasie studiów rozpoczął popularyzację wiedzy medycznej wygłaszając w radio pogadanki. Jego przyjaciel, Bolesław Popielski, znający osobiście młodego Grzegorzewskiego, stwierdzał wręcz, iż „przedmioty kliniczne mniej go interesowały, raczej medycyna społeczna”³. W 1928 uczęszczał w Grenoble na kurs języka francuskiego.

Stopień doktora wszechnauk medycznych uzyskał na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego 4 lipca 1931 r. (nr dyplomu 2493).

Po ukończeniu studiów odbył jednoroczną praktykę szpitalną, m.in. w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Warszawskiego, Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, Zakładzie Położniczym św. Zofii w Warszawie oraz Szpitalu Powiatowym w Jarosławiu⁴. Pracę zawodową rozpoczął 1 stycznia 1932 roku jako asystent w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie przechodząc kolejno przez następujące działy: higieny pracy, epidemiologii i statystyki lekarskiej.

Od sierpnia 1932 r. do stycznia 1934 r. przebywał jako stypendysta Fundacji Rockefellera w Stanach Zjednoczonych (uniwersytet J. Hopkinsa w Baltimore). Pobyt ten został uwieńczony podróżą naukową po Stanach Zjednoczonych i około świata, w trakcie której zapoznał się z instytucjami i systemami służby zdrowia oraz szkolnictwem medycznym różnych krajów. Efektem tego pobytu było uzyskanie przez Grzegorzewskiego dyplomu „Certificate of Public Health”.

Studia w Stanach Zjednoczonych miały przełomowe znaczenie dla przyszłej kariery zawodowej Grzegorzewskiego. Ciekawe i na wysokim poziomie zajęcia teoretyczne i praktyczne, możliwość poznania świata i ludzi ugruntowały w nim przekonanie o prawidłowym wyborze zainteresowań. Medycyna społeczna stała się odtąd pasją jego życia. Jest sprawą niezwykle symptomatyczną, iż do Baltimore wrócił po przejściu na emeryturę w 1968, tam kupił dom i tam zmarł w 1982 r.

Po przyjeździe do kraju zaczął pracować zgodnie ze zdobytymi w USA kwalifikacjami. Lekarzy specjalizujących się wówczas w szeroko pojętej medycynie społecznej było w Polsce bardzo mało. Dla zdobycia praktycznego doświadczenia PZH oddelegował Grzegorzewskiego do Wydziału Zdrowia Zarządu miasta Warszawy na stanowisko kierownika działu epidemiologii i chorób społecznych. W 1938 r. wraca ponownie do PZH i obejmuje kierownictwo oddziału higieny społecznej. Powierzono mu również prowadzenie zajęć z higieny społecznej, epidemiologii i administracji sanitarnej w Państwowej Szkole Higieny.

Równocześnie z pracą zawodową Grzegorzewski rozpoczął badania naukowe. Koncentrował się głównie na społeczno-higienicznej stronie zjawisk chorób

nagminnych i zwalczaniu ich środkami działania masowego. W tym celu z inicjatywy PZH przeprowadzono eksperymentalne kampanie szczepienia ochronnego. Prace te Grzegorzewski prowadził z inspiracji prof. Ludwika Hirszfelda. Choroby zakaźne w II Rzeczypospolitej występowały szczególnie na kresach wschodnich. W oparciu o materiały zebrane w PZH Grzegorzewski ustalił metody badania (dur brzuszny) terenów epidemicznych i ognisk epidemicznych⁵. W artykule *Walka z durem plamistym na kresach* zajął się, na podstawie materiałów zebranych z terenu Wileńszczyzny, stanem epidemicznym i zarazem krytycznie ocenił metody zwalczania duru plamistego, stosowane w tym regionie⁶. Opisał również przebieg epidemii odry⁷. W tym przypadku udało się stwierdzić istnienie lokalnych zagrożeń tą chorobą w różnych regionach Polski w zależności od ogólnego poziomu cywilizacyjnego. Opracowane i przygotowane do druku materiały, dotyczące innych chorób zakaźnych, zaginęły w Warszawie w okresie okupacji. Grzegorzewski odniósł się również całościowo do zagadnienia chorób zakaźnych na terenie Warszawy⁸. Dla celów praktycznych opracował w 1940 roku tzw. *Tablice chorób zakaźnych* przeznaczone dla lekarzy i personelu pomocniczego.

Szczepienia ochronne jako metoda profilaktyki masowej zajęły szczególne miejsce w pracach E. Grzegorzewskiego. Po zbadaniu materiału dotyczącego akcji szczepień przeciwbłoniczych, prowadzonych pod kierunkiem prof. L. Hirszfelda, opracował zasady oceny wyników szczepień masowych w ogóle. Szczegółowe opracowanie materiałów w myśl zasady „równość czasu i warunków obserwacji” dało wyniki dodatnie lecz znacznie niższe od poprzednio przyjmowanych. W pięć lat później Grzegorzewski ponownie zbadał dalsze materiały i w oparciu o 200 tysięcy przypadków potwierdził słuszność stosowanych metod. W wyniku tych badań nasunęło się między innymi spostrzeżenie, że dzieci młodsze uodpamiają się wprawdzie trudniej, lecz nabywają przez szczepienie zdolności łatwiejszego nabycia odporności w wieku późniejszym. Szczepienia przeciw durowi brzuszному, przeprowadzane w Warszawie w czasie wojny stały się wyjątkowo ciekawym eksperymentem na milionowym środowisku. W pracy gotowej do druku Grzegorzewski stwierdził niezależność spadku epidemii od szczepień, natomiast duży wpływ szczepień na zanik epidemii⁹.

W okresie międzywojennym Grzegorzewski podjął, jako pierwszy, na przykładzie Centralnego Okręgu Przemysłowego niezwykle interesujące badania dotyczące wpływu uprzemysłowienia na stan zdrowia mieszkańców tego regionu. Z jednej strony zwrócił uwagę na niebezpieczeństwa zdrowotne, płynące z uprzemysłowienia oraz z drugiej strony na potencjalne elementy, sprzyjające polepszeniu zdrowotności w postaci wzrostu gospodarczego, przekładającego się na wzrost stopy życiowej poszczególnych ludzi. Po opracowaniu systemu wskazań przeprowadził ankietę w wybranych miejscowościach COP-u, aby mieć podstawę do śledzenia zmian zdrowotnych, zachodzących pod wpływem uprzemysłowienia w latach późniejszych. Wojna przerwała te interesujące badania¹⁰. W działalności Grzegorzewskiego można również wyodrębnić nurt badawczy dotyczący organizacji

służby zdrowia; w 1938 złożył na ręce Ministra Opieki Społecznej Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego memoriał pt.: *Zaplecze sanitarne na wypadek wojny z Niemcami*. Kontynuacją tej tematyki był artykuł oparty na badaniach terenowych, w którym przedstawił program organizacji służby zdrowia w województwie lubelskim na wypadek wojny z Niemcami¹¹. Omawiając doświadczenia z zakresu dotychczasowej współpracy ośrodków służby zdrowia z instytucjami opieki społecznej wypowiedział się zdecydowanie przeciwko łączeniu spraw zdrowotnych z opiekuńczymi w jednostkach terenowych¹².

W większości swoich prac Grzegorzewski bardzo swobodnie posługiwał się metodą badań statystycznych. Metodologią tych badań zajął się w specjalnej pracy pt.: *O ocenie różnic liczbowych*¹³.

W 1939 roku Grzegorzewski planował uzyskanie habilitacji z zakresu medycyny społecznej. Fundacja Rockefellera proponowała przyznanie Grzegorzewskiemu na lata 1939–1940 stypendium; celem tego wyjazdu miała być m.in. podróż naukowa po różnych ośrodkach, kształcących lekarzy na wszystkich kontynentach¹⁴.

Analizując dorobek naukowy Grzegorzewskiego uderza niezwykle trafność i aktualność doboru problemów badawczych w zależności od potrzeb, a nawet w przewidywaniu zbliżających się wydarzeń. Charakteryzując swój dorobek pierwszy rektor ALG ocenił go dosyć krytycznie pisząc: „Dotychczasowe prace nie przedstawiają dostatecznie zakresu zainteresowań naukowych ani zasadniczych zamierzeń. Są one odbiciem faktycznym pewnych usiłowań. Część tematów wypływa z realizacji dążeń programowych, inne wyłaniały się z toku prac codziennych albo nasuwały się z napływające materiału”¹⁵.

Ważnym wydarzeniem w życiu Grzegorzewskiego było zawarcie w drugiej połowie lat trzydziestych małżeństwa z Kariną z domu Walewską¹⁶. Wziął jednocześnie na wychowanie dwóch synów z pierwszego małżeństwa swojej żony, bliźniaków Andrzeja i Wojciecha urodzonych 25 maja 1933 roku. W tym niezwykle udanym związku pozostał do śmierci swej żony w 1970 roku. W bardzo dynamicznym, obfitującym w liczne zmiany życiu rodziny Grzegorzewskich rola żony i matki była niezwykle ważna. Organizowała życie rodzinne, zapewniała spokój i komfort psychiczny, jako osoba tolerancyjna w dobrym tego słowa znaczeniu była wierną towarzyszką życia w chwilach radosnych i smutnych.

We wrześniu 1939 Grzegorzewski zgłosił się jako ochotnik do wojska i otrzymał przydział do szpitala zapasowego nr 1, jednak ze względu na szybkie wycofanie się tej jednostki nie dotarł do miejsca jej zakwaterowania. Pogarszająca się sytuacja epidemiczna w Warszawie w trakcie oblężenia i bezpośrednio po wejściu Niemców spowodowała, iż najprawdopodobniej czuł się potrzebny na miejscu jako specjalista od zwalczania chorób zakaźnych. Z informacji zawartych w aktach personalnych wynika, iż w tym czasie kierował masowymi szczepieniami przeciw duru brzusznemu¹⁷. W 1941 r. wobec rozprzestrzeniania się duru plamistego kierował zwalczaniem tej epidemii. W czasie okupacji pracował w Wydziale

Zdrowia Zarządu Miejskiego Warszawy i ta informacja nie podlega dyskusji. W niektórych dokumentach podawał, iż był kierownikiem referatu chorób zakaźnych, w innych, że kierownikiem wspomnianego wydziału zdrowia. Być może obie informacje są prawdziwe, gdyż w różnych latach okupacji był na innych stanowiskach. Z racji pełnionych obowiązków Grzegorzewski miał przepustkę wejścia na teren getta. Dzięki temu brał udział, jak wspomina prof. B. Popielski, w wyprowadzaniu z getta warszawskiego prof. Ludwika Hiszfelda, jego żony i córki. Zostali oni przewiezieni przez Armię Krajową na teren województwa lubelskiego, gdzie szczęśliwie przeżyli okupację¹⁸.

W okupowanej Warszawie Grzegorzewski prowadził systematyczne wykłady z higieny społecznej na tajnych kompletach Wolnej Wszechnicy Polskiej oraz dorywczo na różnych kursach. O latach okupacji w oficjalnych ankietach wspominał bardzo krótko. Prawdopodobnie z racji chociażby posiadanej przepustki na teren getta warszawskiego, a przede wszystkim zajmowanego stanowiska w administracji służby zdrowia, mógł współpracować z polskim podziemiem. W rubryce czy był represjonowany przez Niemców zazaczył, iż mieszkanie zajmowane przez rodzinę zostało celowo podpalone, a żona i dzieci ostrzelane przez Niemców. Prawdopodobnie na skutek obawy przed represjami zwolnił się z zajmowanego stanowiska i w 1943 roku przeniósł się do Otwocka, gdzie pracował jako lekarz oddziałowy w miejscowym sanatorium.

W czasie okupacji nie zaniechał pracy naukowej, napisał dwie prace: o higienie społecznej gruźlicy i o doświadczeniach płynących z masowych szczepień przeciwdurowych. Rozpoczął również pisanie podręcznika higieny społecznej. W Powstaniu Warszawskim nie brał udziału.

Po wyzwoleniu Otwocka przez armię radziecką Grzegorzewski przedostał się do Lublina gdzie urzędował już PKWN. Spotkał tam wielu kolegów i znajomych m.in. przyszłego ministra zdrowia dr Franciszka Litwina i wiceministrów dr B. Kozusznika, dr Morzyckiego, ponadto przyszłego rektora UMCS prof. dr Henryka Raabe, profesorów Hirszfelda, Singalewicza, drów Kielanowskiego, Hałabuta, Falkiewicza i innych.

We wrześniu 1944 r. został mianowany dyrektorem departamentu zdrowia przy ówczesnym Ministerstwie Pracy Opieki Społecznej i Zdrowia. Z racji zajmowanego stanowiska przystąpił w niezwykle trudnych warunkach do organizacji służby zdrowia na terenach wyzwolonej Polski. Funkcje te pełnił do kwietnia 1945 r. Jednocześnie został mianowany organizatorem Wydziału Lekarskiego przy UMCS w Lublinie. Po utworzeniu tego wydziału został mianowany zastępcą profesora i prowadził zajęcia z higieny społecznej.

20 stycznia 1945 r. przeprowadził na Wydziale Lekarskim UMCS habilitację. W przedstawionej pracy rozstrzygał problem skuteczności szczepień ochronnych przeciw durowi brzuszemu na przykładzie masowych szczepień w Warszawie. Jego praca habilitacyjna ukazał się w „Przeglądzie Epidemiologicznym”. Od listopada 1944 do maja 1945 był prodziekanem Wydziału Lekarskiego UMCS.

Profesorem nadzwyczajnym został 1 lipca 1945 r. W dowód uznania za osiągnięte sukcesy na polu organizacji służby zdrowia i wyższego szkolnictwa medycznego został odznaczony w dniu 1 stycznia 1945 r. Krzyżem Kawalerskim¹⁹.

Obok organizacji placówek służby zdrowia na wyzwolonych terenach i organizacji Wydziału Lekarskiego UMCS już 22 marca 1945 r. czyli w momencie kiedy Pomorze Nadwiślańskie było jeszcze pod okupacją niemiecką Grzegorzewski złożył w MPOSiZ pierwszy projekt utworzenia w Gdańsku wyższej szkoły medycznej. Równoległe więc z działalnością lubelską zaczęła się następna gdańska przygoda organizacyjna Grzegorzewskiego. Od tego momentu przygotowywał on na roboczo wszystkie dokumenty związane z koncepcją powołania gdańskiej uczelni medycznej, łącznie z przygotowaniem projektu dekretu z dnia 24 kwietnia 1945 r. o Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Ministerstwo Zdrowia przykładało dużą wagę do organizacji tej uczelni. Akademia Lekarska w Gdańsku miała stać się pierwszą wyższą uczelnią medyczną podlegającą bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia, miała stać się faktycznie poligonem doświadczalnym ministerstwa w dziedzinie realizacji własnych celów i wizji uczelni medycznej. Model ten w przyszłości zdominował polskie wyższe szkolnictwo medyczne. Niewątpliwym wpływ na taki stan rzeczy miały wzory płynące ze Związku Radzieckiego, ale nie tylko, również w Niemczech i innych krajach istniały odrębne uczelnie medyczne poza strukturą uniwersytecką.

Równoległe z opracowaniem koncepcji ALG Grzegorzewski podjął sprawę modelu studiów medycznych w Polsce. Rozważania swoje rozpoczął od uzmysłowienia sferom decyzyjnym niedoboru lekarzy kształconych w Polsce w okresie międzywojennym. Kadry te zostały znacznie przerzedzone w okresie wojny i okupacji, w związku z tym problem kształcenia lekarzy stanął z całą ostrością w 1945 r. Należ tu dodać, iż zmniejszenie się liczby lekarzy wynikało zarówno ze strat biologicznych jak i z faktu, iż pewna część polskiej służby zdrowia, która pod koniec wojny znalazła się na Zachodzie zdecydowała się tam zostać na stałe. Poza tym dwa ośrodki studiów medycznych Wilno i Lwów znalazły się poza granicami Polski.

Analizując w połowie 1945 r. stan wydziałów medycznych Grzegorzewski doszedł do wniosku „że jedynym wydziałem lekarskim zdatnym do normalnego nauczania tak ze względu urządzenia, jak i na personel, był właściwie wydział krakowski”²⁰. Uniwersytet Lubelski „zmontował wydział lekarski z wielkim wysiłkiem”, jego infrastrukturę traktował jako niedostateczną, prowizoryczną. Wydział warszawski z kolei posiadał dobrą kadre ale kompletnie zniszczoną bazę z wyjątkiem kliniki pediatrycznej i dermatologicznej. Natomiast ośrodek poznański zachował w dużym stopniu własną przedwojenną kadre, bazę lokalową, wyposażenie zostało częściowo zniszczone. Przyszły ośrodek we Wrocławiu, który również obok Gdańska i Łodzi planowano uruchomić, posiadał niezniszczone budynki zakładów teoretycznych łącznie z zachowanym wyposażeniem²¹. Również sytuację Gdańska, w tym głównie stan kompleksu przyszłych budynków klinik, usytuowanych

przy ul. Dębinki, Grzegorzewski oceniał stosunkowo dobrze²². Poza Gdańskiem i Wrocławiem sądził, iż należy powołać wyższą szkołę medyczną w Łodzi. Miał nadzieję, że Polski Wydział Lekarski przy uniwersytecie w Edynburgu w całości, czyli kadry i sprzęt wrócą do kraju²³.

Grzegorzewski domagał się u progu odzyskania niepodległości opracowania całościowej koncepcji studiów medycznych w Polsce. Sądził, że poza wstępnym opracowaniem samego programu studiów medycznych wszystkie inne kwestie wymagają centralnego dopracowania. Uważał, że Polska posiadała stosunkowo niewielką kadrę samodzielnych pracowników nauki w dyscyplinach medycznych, jak również skromną infrastrukturę czyli bazę lokalową łącznie z wyposażeniem w odpowiedni sprzęt. W tych okolicznościach proponował stworzenie samodzielnego ośrodka, niezależnego od Ministerstwa Oświaty i w pewnym stopniu od Ministerstwa Zdrowia, zdolnego zarówno w interesie zdrowia publicznego, jak i nauk lekarskich w Polsce do zharmonizowania wysiłków w dziedzinie wyższego szkolnictwa medycznego.

Institucja ta zajęłaby się m.in.: ustaleniem sieci wyższych szkół medycznych, planowym wykorzystaniu personelu medycznego i wyposażenia naukowego oraz „opieką nad szkołami lekarskimi w zakresie gospodarczym i administracyjnym”. Realizacji tych „planowych i celowych” posunięć Grzegorzewski domagał się natychmiast, aby uniknąć ewentualnych błędów²⁴.

Grzegorzewski reprezentował typowo centralistyczne podejście do spraw rozwoju wyższego szkolnictwa medycznego. Należy sobie jednak zdawać sprawę, że ówczesne Ministerstwo Oświaty wobec ogromu zadań i trudności nie miało odpowiednich ludzi ani wydzielonej komórki organizacyjnej by sprostać sprawom zarządzania dyscyplin medycznych. Dlatego można w pewnym stopniu podzielić obawę Grzegorzewskiego, że wobec ogromu potrzeb i oczekiwań społeczeństwa i zarazem niedostatków kadrowych, decentralizacja decyzji w tych ekstremalnie trudnych warunkach mogła spowodować błędy, których korekta byłaby bardzo kosztowna. W warunkach stabilizacji gospodarczej takie poglądy reprezentujące typowo centralistyczny i etatystyczny model byłyby z pewnością błędne.

Desygnowany przez Ministra Zdrowia, dr med, Franciszka Litwina, na pełnomocnika do spraw utworzenia Akademii Lekarskiej w Gdańsku, prof. dr Edward Grzegorzewski przybył do Gdańska 17 maja. „Badanie spraw Akademii w Gdańsku – pisał – odbyło się w wyznaczonym przez Ministerstwo Zdrowia terminie od 17 V do 16 VI 1945 r. Większość czasu zużyłem na zbadanie sytuacji na miejscu”. Grzegorzewski misję swoją potraktował niezwykle poważnie wręcz skrupulatnie. Po zakończeniu inspekcji już w Warszawie sporządził dokładny i obszerny raport, który znalazł się na biurku Ministra Zdrowia 4 lipca 1945 r. Tekst ten zatytułował: *Akademia Lekarska w Gdańsku. Sprawozdanie z inspekcji i projekt uruchomienia*. Tytuł ten wiernie odzwierciedla zawartą w sprawozdaniu treść. Jego autor wykazał się bardzo sprawnym własnym warsztatem i metodologią pracy w dziedzinie organizatora medycznego szkolnictwa wyższego oraz wręcz talentem, intuicją

i wyobraźnią w postrzeganiu rzeczywistości gdańskiej i wytyczaniu odważnej, ale realnej wizji Akademii Lekarskiej²⁵.

Genezy Akademii Lekarskiej w Gdańsku można się doszukiwać w okresie okupacji. Historyk Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu doc. dr med. Wiktor Tomaszewski stwierdzał: „w przemówieniach przy otwarciu Polskiego Wydziału w 1941 roku mówcy szkoccy i polscy wyrażali nadzieję i życzenie, by Wydział ten po zwycięskiej wojnie był zaczątkiem Akademii Lekarskiej w Polsce. Wymieniano wtedy Gdańsk”²⁶.

W polskiej myśli politycznej wszystkich ugrupowań występował w okresie okupacji problem granicy zachodniej i północnej. Gdańsk, z racji swojej wyjątkowej roli w okresie międzywojennym, w tych rozważaniach odgrywał wręcz rolę symbolu polskiej niepodległościowej myśli politycznej. W tym kontekście było sprawą oczywistą, że wytyczając główne centra nauk medycznych po zwycięstwie nad hitlerowskimi Niemcami, dostrzegano rolę Gdańska jako centrum Pomorza Nadwiślańskiego.

Idea polskiej Akademii Lekarskiej w Gdańsku rodziła się również w podziemnych konspiracji warszawskiej²⁷. Postępowe koła lekarskie opracowywały udoskonalony projekt kształcenia i pracy lekarza w powojennym państwie polskim.

W początkowym okresie wyzwolenia ziem polskich, jeszcze w trakcie działań wojennych, kiedy Pomorze Nadwiślańskie znajdowało się pod okupacją niemiecką, myśl uruchomienia wyższej uczelni medycznej w Gdańsku podjęło również działające przy PKWN-nie do 10 kwietnia 1945 r. Ministerstwo Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia.

Jak już wspomniano 22 marca 1945 r. pracujący wówczas w Departamencie Zdrowia MPOSiZ prof. dr Edward Grzegorzewski złożył pierwszy projekt utworzenia w Gdańsku wyższej uczelni medycznej²⁸.

Po reorganizacji administracji centralnej, w wyniku czego reaktywowano z dniem 11 kwietnia działalność Ministerstwa Zdrowia, tempo prac nad zorganizowaniem i doprowadzeniem do ostatecznego uruchomienia uczelni medycznej w Gdańsku nabrało rozmachu. Na posiedzeniu Rady Ministrów w dniu 24 kwietnia, po przeprowadzonej dyskusji, podjęto uchwałę stwierdzającą, że „Będzie utworzona w ramach sieci wyższych uczelni w Polsce jedna akademicka lekarska szkoła w Gdańsku, podległa Ministrowi Zdrowia, będąca centrum przeszkolenia i doksztalcenia pracowników służby zdrowia, uwzględniająca medycynę morską i tropikalną”²⁹.

W ślad za tą uchwałą opracowano projekt dekretu, datowanego również na 24 kwietnia, o Akademii Lekarskiej w Gdańsku podpisany przez Prezydenta Krajowej Rady Narodowej Bolesława Bieruta, Prezesa Rady Ministrów Edwarda Osóbkę-Morawskiego, Ministra Zdrowia Franciszka Litwina i Ministra Oświaty Czesława Wycecha.

Zgodnie z intencją projektu dekretu Akademia Lekarska w Gdańsku miała stać się państwową szkołą akademicką, kształcąca studentów na przyszłych lekarzy

i farmaceutów, zarazem miała stać się również ośrodkiem przeszkolenia i dokształcania pracowników służby zdrowia. Kompetencyjnie została oddana pod zwierzchnictwo Ministerstwa Zdrowia. Projektowano utworzenie wydziału lekarskiego i farmaceutycznego. Nie zamykało to drogi przed powołaniem innych wydziałów i oddziałów w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia i Ministerstwem Oświaty.

Projekt dekretu przewidywał, iż pierwszego rektora i pierwszy skład profesorów mianuje Prezydent Krajowej Rady Narodowej na wniosek ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem oświaty. Dekret wyznaczał termin 31 sierpnia 1945 r. na okres organizacyjny. W tym czasie Rektor Akademii Lekarskiej w Gdańsku otrzymał kompetencje senatu akademickiego, dziekanów i rad wydziałów. Minister zdrowia, w porozumieniu z ministrem oświaty, miał uprawnienia do ewentualnego ograniczenia kompetencji rektora. Odpowiedzialnym za realizację dekretu czyniono ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem oświaty.

Szybkość z jaką podjęto decyzję o powołaniu Akademii Lekarskiej w Gdańsku świadczy o całkowitej determinacji politycznych ośrodków decyzyjnych odradzającej się Polski. Sądzę, że u podstaw tak szybkiej decyzji leżały zarówno względy polityczne, jak i typowo pragmatyczne. Politycy, niezależnie od orientacji po gehennie lat wojny i okupacji pamiętali przecież okres II Rzeczypospolitej, w którym sprawa Gdańska nieprzerwanie wracała na pierwsze strony gazet jako jeden z głównych problemów politycznych nie tylko Polski, ale i ówczesnej Europy. Odzyskanie Gdańska było więc symbolem ciągłości przerwanych związków z Rzeczypospolitą. Nowa władza starała się stworzyć w tym mieście centrum administracyjne, kulturalne i naukowe. Z tego punktu widzenia myśl utworzenia uczelni medycznej była więc w pełni akceptowana. Natomiast względy pragmatyczne i ogólna sytuacja w ówczesnej służbie zdrowia również sprzyjały powstaniu Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Minister Zdrowia dr Franciszek Litwin referując sytuację w służbie zdrowia na wspomnianym już posiedzeniu Rady Ministrów 14 kwietnia 1945 r. mówił: „Ogólne wyniszczenia naszego kraju, prawie sześćoletnia wojna, ogromne niedożywienie ludności, warunki gospodarcze, które nie pozwalają zaopatrzyć chłopą i robotnika w najprymitywniejsze przedmioty, ogromne braki w odżywianiu, wzrastająca ciągle zachorowalność na gruźlicę, choroby weneryczne, potrzeba i konieczność włożenia jak największego wysiłku w opanowanie ostrych chorób zakaźnych, stawia przed Ministerstwem Zdrowia trudne i odpowiedzialne zadania”.

Nawiązując do kwestii organizującej się Akademii Lekarskiej w Gdańsku F. Litwin 14 kwietnia 1945 roku zauważał: „Już teraz jednak nadarza się okoliczność, którą Ministerstwo Zdrowia powinno wykorzystać. Pod Gdańskiem (na jego przedmieściu) znajduje się Akademia Lekarska³⁰, jako samodzielna szkoła akademicka lekarska. Już teraz tę szkołę Ministerstwo Zdrowia powinno przejąć, zorganizować według nowoczesnych zasad nauczania i organizacji. Zapewnić na tej Akademii kształcenie lekarzy przede wszystkim synom robotników i chłopów”³¹.

Grzegorzewski w czasie pobytu w Gdańsku sięgał między innymi do źródeł pisanych, dotyczących działalności Die Staatliche Akademie für Praktische Medizin w okresie Wolnego Miasta Gdańska w latach 1935–1939 i po włączeniu do III Rzeszy w latach 1939–1944 Medizinische Akademie in Danzig.

Sposób rozumowania Grzegorzewskiego, zmierzający do zapoznania się z tradycją gdańskiej uczelni medycznej z lat 1935–1944 zasługuje na uznanie. W tym czasie wśród szerokich kół społeczeństwa polskiego stosunek do państwa niemieckiego, Niemców i ich dorobku cywilizacyjnego nacechowany był nienawiścią, czemu nie należy się dziwić po gehennie wojny i okupacji. Stosunek Grzegorzewskiego w tym kontekście odbiegał od przyjętych powszechnie zachowań, był po prostu racjonalny.

Różne aspekty aktualnej sytuacji politycznej, gospodarczej, naukowej, demograficznej itp. na gruncie gdańskim przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia starał się zgłębić, odbywając rozmowy i konsultacje m.in. z wojewodą gdańskim, prezydentem miasta, dyrektorem Biura Odbudowy Wybrzeża, służbami bezpieczeństwa publicznego, władzami Politechniki Gdańskiej, środowiskiem lekarskim, inspektorem Ministerstwa Zdrowia, kierownikiem wojewódzkiego i miejskiego Wydziału Zdrowia, dyrektorami szpitali, przedstawicielami Izby Lekarskiej, Izby Farmaceutycznej oraz liderami wojewódzkimi Polskiej Partii Robotniczej i Polskiej Partii Socjalistycznej. Informacje i wiedza zdobyte w tych rozmowach zapewne były bardzo użyteczne.

Przede wszystkim jednak Grzegorzewski przeprowadzał dokładne lustracje obiektów byłej niemieckiej akademii medycznej oraz innych obiektów, które należało włączyć do przyszłej uczelni medycznej. Odbył również podróże do Sopotu, Pucka, Helu, Wejherowa i Tczewa, interesował się tam sytuacją służby zdrowia, skutkami uruchomienia Akademii dla ludności przylegającego do Gdańska regionu, jak i możliwościami aprowizacyjnymi i siecią komunikacyjną.

Po przeanalizowaniu aspektów historycznych i stanu bazy materialnej Grzegorzewski wysunął tzw. założenia ogólne, dotyczące powstania ALG; są one częściowym powtórzeniem tez zawartych w notatce do Ministra Zdrowia Franciszka Litwina z 30 czerwca 1945, tam jednak odnosiły się do organizacji studiów lekarskich w Polsce powojennej w ogóle, tu autor skupił się na uczelni gdańskiej.

Pierwsze założenie, które możemy nazwać historycznym, nawiązywało do utraty wydziałów lekarskich na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie i na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie, jak i do tradycji medycznej uczelni gdańskiej w latach 1935–1944.

Drugi aspekt można nazwać geograficzno-ludnościowym. Autor zakładał, że w obszarze ciężenia Gdańskiej Akademii będzie około 5–6 milionów ludzi, mieszkających w całym pasie nadmorskim, Warmii i Mazurach i województwie bydgoskim.

Trzeci aspekt nawiązywał do istniejącej infrastruktury, którą można było porównywać do warunków, jakie były w Krakowie, Poznaniu i Wrocławiu. Baza

lokalowa pozostałych akademii była znacznie bardziej zniszczona. Wreszcie ostatni czynnik przemawiający za Gdańskiem to akceptacja i poparcie tej inicjatywy przez wszystkie miarodajne i opiniotwórcze środowiska Trójmiasta.

Natomiast czynnikiem niekorzystnym z punktu widzenia tworzenia Gdańskiej Akademii, było zdaniem Grzegorzewskiego, bardzo duże zniszczenie miasta, portu i stoczni.

Intencją Grzegorzewskiego było nakłonienie ośrodków decyzyjnych, w tym głównie Ministerstwa Zdrowia, do stworzenia maksymalnie nowoczesnej jak na powojenne warunki uczelni medycznej, która dzięki dobrej obsadzie pracowników nauki, w tym szczególnie profesorów, mogłaby zarówno w aspekcie naukowym, klinicznym i dydaktycznym być konkurencyjną w stosunku do wydziałów lekarskich uniwersyteckich. Uczelnia ta winna w maksymalnie krótkim czasie przystąpić do nadawania stopnia doktora i doktora habilitowanego. W pierwszym etapie Grzegorzewski proponował powołanie pełnomocnika Ministerstwa Oświaty i pełnomocnika Ministra Zdrowia, którzy zarządzaliby uczelnią, jeden z nich w dalszym etapie miał być powołany na rektora. Instytucja pełnomocników miała na celu doprowadzić do harmonijnego rozwoju Akademii i nie wywoływać sprzeciwów i przeszkód ze strony zainteresowanych ministerstw.

Nawiązując do projektu dekretu z 14 kwietnia 1945 r. proponował utworzenie wydziałów: lekarskiego i farmaceutycznego oraz po raz pierwszy wymienił lekarsko-dentystyczny. W ramach wydziału lekarskiego, oprócz standardowych katedr i klinik, widział potrzebę uruchomienia „specjalnego studium medycyny i higieny morskiej i portowej”. W ten sposób Grzegorzewski chciał związać Akademię z problematyką morską i faktycznie nawiązał do tradycji utworzonego na początku 1939 r. w Gdyni Instytutu Higieny Morskiej i Tropikalnej.

Szczególne trudności widział Grzegorzewski w uruchomieniu wydziału farmaceutycznego, wynikały one głównie z braków kadrowych. Na terenie Trójmiasta odnalazł jedynie dwóch pracowników wydziałów farmaceutycznych – dra Jana Badera i mgr Czesława Fink-Finowickiego. Natomiast miejscowa Izba Farmaceutyczna z entuzjazmem odnosiła się do inicjatywy powołania wydziału farmaceutycznego. Miejscowi farmaceuci zobowiązali się bezinteresownie pomóc dostarczyć sprzęt i aparaturę. W przeciwieństwie do będącego w dyspozycji kompleksu budynków przyszłego wydziału lekarskiego dla farmacji należało dopiero wytypować i uzyskać od miejscowych władz zgodę na przejęcie odpowiednich pomieszczeń. Grzegorzewski uważał, że sprowadzenie chociażby jednego lub dwóch profesorów farmacji mogłoby pomyślnie rozstrzygnąć trudności w obsadzie i dalej stwierdzał „uważam za bardzo pożądane zaproszenie prof. [K.] Kalinowskiego z Lublina i prof. Muszyńskiego (dawniej z Wilna)³². Prognozy związane z trudnościami uruchomienia wydziału farmaceutycznego sprawdziły się w przyszłości w całej pełni.

Kluczową sprawą dla przyszłej Gdańskiej Akademii była kwestia własnych szpitali klinicznych. Analizując stan szpitalnictwa w Gdańsku Grzegorzewski

doszedł do wniosku, iż liczba 2 300 łóżek dla 100–150 tysięcznego miasta jest za wysoka. Takie stwierdzenie w raporcie dla Ministerstwa Zdrowia wobec licznych sporów kompetencyjnych na tle przynależności poszczególnych szpitali do określonych resortów (wojsko, kolej, PCK, gospodarka morska) mogło być pomocne w uzyskaniu decyzji przyznania Akademii Szpitala Miejskiego Ogólnego i szpitala ginekologiczno-położniczego czyli tych jednostek, które w okresie niemieckim były klinikami MAD. Grzegorzewski przedstawił trzy warianty związku Akademii ze szpitalem miejskim³³.

1. Akademia przejmie całkowicie tzw. szpital miejski wraz z tzw. okręgową kliniką kobiecą. Działalność tych jednostek zabezpieczy skarb państwa. Chorzy będą przyjmowani na takich samych warunkach, jak do szpitali miejskich.

2. Wyżej wymienione szpitale pozostają szpitalami miejskimi. Profesorowie, kierownicy katedr, będą kierownikami oddziałów szpitalnych i będą mieli decydujący wpływ na obsadę ordynatorów i lekarzy opłacanych przez miasto. Wyposażenie klinik obciąża budżet Akademii i miasta. Na bazie tych szpitali realizowane będą zadania dydaktyczne uczelni. Ten wariant nawiązywał do sytuacji, jaka istniała w niemieckiej akademii.

3. Szpital zostanie pod zarządem miasta pod względem gospodarczym, zaś działalność naukowo-lekarską przejmie Akademia.

Wydaje się, że chociaż w sposób jednoznaczny przyszły rektor ALG nie przesądził sprawy, to jednak pośrednio można domniemywać, że opowiadał się za pierwszym wariantem.

Następną kwestią, którą należało rozstrzygnąć przed początkiem zajęć dydaktycznych było, czy rozpocząć zajęcia tylko z pierwszym rokiem, czy od razu uruchamiać wszystkie lata studiów. I w tym przypadku Grzegorzewski wypowiada się alternatywnie.

Rozpoczęcie zajęć na wyższych kursach uzależniał od zebrania informacji na temat liczby studentów medycyny wyższych lat studiów, którzy nie służyli w wojsku lub nie zapisali się na studia w Warszawie, Lublinie, Krakowie i Poznaniu. Przypuszczał, że liczba ewentualnych kandydatów, którzy mogliby rozpocząć studia na wyższych latach będzie niewielka. Gdyby jednak doszło do uruchomienia zajęć na wszystkich latach uważał, że największe trudności będą na II roku. Natomiast uruchomienie tzw. lat klinicznych uważał za możliwe. Sądził, że najsensowniej byłoby m.in. ze względów pedagogicznych uruchomić tylko I rok, „... ażeby rozpocząć od świeżego materiału studenckiego, ujmując go od razu we właściwą atmosferę, która ma być szczególną cechą tej Akademii”.

Przed rozpoczęciem zajęć należało również – zdaniem Grzegorzewskiego – znaleźć pomieszczenia dla następujących zakładów: fizjologii, chemii fizjologicznej, farmakologii i medycyny sądowej oraz poszerzyć bazę lokalową histologii. Brak było budynków dla wydziału farmaceutycznego i administracji uczelni.

Urządzenie własnych zakładów fizyki i chemii ogólnej uważał w pierwszym etapie istnienia Akademii za niecelowe; nawiązywał tu do tradycji niemieckiej,

kiedy to zajęcia z tych przedmiotów odbywały się dla studentów medycyny na Politechnice. Przeprowadził stosowne rozmowy z władzami Politechniki Gdańskiej i uzyskał ich zgodę na to rozwiązanie. Po uruchomieniu Wydziału Farmaceutycznego proponował utworzenie wspólnego również dla Wydziału Lekarskiego zakładu chemii ogólnej.

Trudności z uruchomieniem zajęć z biologii ogólnej, wobec faktu iż Politechnika Gdańska nie reaktywowała tego rodzaju zakładów, proponował do czasu utworzenia własnego zakładu rozwiązać w ten sposób, aby „zaprosić na parę tygodni profesora biologii z jednego z uniwersytetów dla intensywnego przeprowadzenia kursu biologii dla medyków”. Sugerował aby ze względu na potrzeby dydaktyczne I roku studiów lekarskich natychmiast rozpocząć organizację i obsadę personalną zakładów anatomii i histologii.

Szczególną uwagę przywiązywał Grzegorzewski do obsady stanowisk kierowników katedr, uważał, że winni to być samodzielni pracownicy nauki stosunkowo młodzi, najlepiej w wieku 40–50 lat. Dla prawidłowego ich doboru minister zdrowia winien powołać trzyosobową komisję wyłonioną z profesorów wydziałów lekarskich.

Miał również przyszły rektor ALG propozycje odnośnie wyposażenia poszczególnych zakładów w sprzęt, aparaturę i piśmiennictwo naukowe. Proponował zwrócić się w tej sprawie do Fundacji Rockefellera, z którą utrzymywał kontakty od 13 lat oraz do ośrodków naukowych krajów nadbałtyckich. Wspominał, iż pół roku temu (luty–marzec 1945) przy okazji pobytu w Moskwie rozmawiał z posłem szwedzkim „w których [rozmowach] on stwierdził pełną gotowość Szwecji do dostarczenia m.in. tych przedmiotów”. Na podstawie tej informacji należy domniemywać, iż Grzegorzewski był inicjatorem pomocy Szwecji dla Polski, w tym głównie dla Gdańskiej Akademii. Część aparatury znajdującą się w zdewastowanych budynkach, należało w miarę możliwości odremontować.

W wypadku piśmiennictwa sugerował przeprowadzenie zbiórki książek lekarskich od osób prywatnych, przymusową rekwizycję księgozbiorów naukowych w kraju na rzecz Akademii i wreszcie zakupu na wolnym rynku. Wszystkie te propozycje były półśrodkami ale w pewnym stopniu mogły złagodzić niedostatki sprzętu, aparatury, książek i czasopism.

Niezwykle trudna była sytuacja aprowizacyjna Gdańska w połowie 1945 r. – można tu było stwierdzić zjawisko z pogranicza głodu i niedożywienia ludności. Ta sytuacja mogła utrudnić start medycznej uczelni. Przewidując te trudności Grzegorzewski sugerował zorganizowanie, w oparciu o kuchnie szpitalne, żywienia zbiorowego dla kadry i studentów. Ta ostatnia uwaga była szczególnie trafna i znalazła zastosowanie, a system żywienia zbiorowego jaki realizowano w początkach funkcjonowania ALG, przy wszystkich jego ułomnościach i niedomaganiach, spełnił swoje zadanie.

Kilka dni po wyjeździe z Gdańska między 28 a 30 czerwca 1945 r. Grzegorzewski znalazł się we Wrocławiu. Celem tej delegacji było zbadanie możliwości uruchomienia Wydziału Lekarskiego przy tamtejszym uniwersytecie.

Można by zadać pytanie jaki jest związek między genezą ALG a Wydziałem Lekarskim we Wrocławiu. Okazuje się, że nie ma. Warto określone zjawiska czy fakty historyczne przedstawić w konfrontacji z innymi, otrzymamy wówczas lepszą optykę. W dwóch ośrodkach na tzw. ziemiach odzyskanych równolegle trwały prace nad uruchomieniem Wydziałów Lekarskich.

We Wrocławiu, podobnie jak w Gdańsku, bardzo pozytywnie oceniał Grzegorzewski zaangażowanie władz lokalnych, a szczególnie miejscowego środowiska naukowego. Ludzie ci przybyli głównie ze Lwowa. Wyraźne podobieństwo można zauważyć również w tym, że zakłady i kliniki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego mieściły się w kompleksie specjalnie wybudowanych gmachów na przedmieściu. Uszkodzenia dotyczyły głównie dachów i oszklenia. Chociaż kilka budynków było zniszczonych nawet w 70%.

Wydział Lekarski we Wrocławiu był przystosowany do przyjmowania około 350 studentów na każdym roku. W czasie wojny przyjmowano nawet 600–800 słuchaczy. Zakłady teoretyczne wyposażone były niezwykle bogato. Obfitość aparatury odbiegała od standardów polskich. Grzegorzewski zauważył, że w zakładzie higieny z bakteriologią było nieuszkodzonych 120 mikroskopów. W niektórych zakładach znajdowała się aparatura, która stanowiła rzadkość nawet w Instytucie Rockefellera w New Yorku np. spektograf optyczny specjalnie skonstruowany przez firmę Zeissa. W klinikach pozostały wszystkie aparaty Rentgena i inna aparatura diagnostyczna. Kliniki posiadały około 1000 łóżek, przebywało w nich zaledwie kilkudziesięciu pacjentów, głównie Niemców.

Można więc powiedzieć, że sytuacja we Wrocławiu była korzystniejsza niż w Gdańsku, szczególnie w wypadku wyposażenia zakładów teoretycznych, ale i w pewnym stopniu klinik. Mimo to Grzegorzewski porównując sytuację w obu ośrodkach jakby nieznacznie optował na korzyść Gdańska. Pisząc że „warunki ogólne w obu środowiskach są do siebie podobne. Przewaga Gdańska polegała na bezpośredniej styczności z rdzennie polskim zapleczem, natomiast środowisko wrocławskie wymagało dopiero intensywnej kolonizacji[!]”.

Warunki komunikacyjne przemawiały również na korzyść Gdańska.

Stan klinik był podobny z tym, że niektóre kliniki gdańskie były zbudowane i urządzone w sposób nowocześniejszy i były obszerniejsze. Stopień zniszczenia był mniej więcej jednakowy tj. w obu przypadkach na ogół nieznaczny.

W zakładach teoretycznych Wrocław posiadał zdecydowaną przewagę, gdyż zakłady gdańskie w znacznej części uległy pełnemu zniszczeniu. „Otrzymanie odpowiedniego lokalu dla zakładów teoretycznych w Gdańsku i podział pomocy naukowych z niezwykle zasobnych, jak na polskie warunki, zakładów wrocławskich między obie uczelnie – mogłoby wyrównać warunki pracy”³⁴.

W Gdańsku przebywał Grzegorzewski prawie miesiąc, we Wrocławiu 3 dni. Sprawozdanie z pobytu w Gdańsku jest bardzo obszerne, liczyło około 30 stronice maszynopisu, z Wrocławia tylko 3 stronice. Dlaczego delegat ministerstwa zdrowia optował za Gdańskiem, mimo że warunki jakie zastał we Wrocławiu były korzystniejsze? Taktyka taka wyływała z przedstawionej faktografii, a wnioski końcowe nie są spójne z treścią raportów.

Wydaje się, że mogły tu pewną rolę odgrywać stereotypy myślenia historycznego, człowiek który ukształtował się w II Rzeczypospolitej, do Gdańska odnosił się z całym bagażem przeszłości, natomiast Wrocław był dla niego miastem „odzyskanym”. Ponadto Grzegorzewski był faktycznym autorem koncepcji akademii lekarskiej jako samodzielnej uczelni oderwanej od tradycyjnych struktur uniwersyteckich. Ten model był również preferowany przez ówczesne Ministerstwo Zdrowia. Ponadto eksponowanie ekstremalnie trudnej sytuacji aprowizacyjnej i zdrowotnej (masowe epidemie) mogły zniechęcić pracowników nauki do osiedlania się w Gdańsku.

Ministerstwo Zdrowia mianując Edwarda Grzegorzewskiego pełnomocnikiem do spraw powołania ALG znalazło niezwykle sprawnego wykonawcę tej idei, który pod każdym względem spełniał pokładane w nim nadzieje. Z kolei Pełnomocnik, człowiek niezwykle uzdolniony jako organizator i przygotowany mimo młodego wieku do podjęcia tego typu zadania, inspirował Ministerstwo Zdrowia i swoich kolegów profesorów do sprawnego pokonywania poszczególnych zadań występujących w okresie organizacyjnym. Sposób pracy i działania Grzegorzewskiego zmierzał do daleko idącej decentralizacji i uznania kompetencji i samodzielności swoich kolegów profesorów, których szanował, miał do nich zaufanie i w związku z tym, nie krępował zbytnim formalizmem i narzucaniem swojego stanowiska. Dzięki temu kierownicy zakładów, klinik i innych jednostek organizacyjnych mogli w pełni zaprezentować swoje zaangażowanie i wykazać się własną inicjatywą.

Podobną metodę stosował Grzegorzewski w wypadku Wydziału Farmaceutycznego, Oddziału Stomatologicznego, Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz Szkoły Pielęgniarsko-Położniczej. Również i w tym przypadku szukał liderów, którzy by spełniali rolę pełnomocników, organizujących dany wydział, instytut czy szkołę. Metoda ta była niezwykle skuteczna, wyjątek stanowiła nieudana próba zorganizowania przez prof. dr A. Meissnera Wydziału Stomatologicznego.

Podział zadań w okresie organizacyjnym był mniej więcej taki, iż E. Grzegorzewski opracował całościową koncepcję powstania w Gdańsku wyższej szkoły medycznej i koordynował wszystkie prace z tym związane, zabezpieczał niejako najkorzystniejszą w latach 1945–47 opiekę Ministerstwa Zdrowia, głównie w sensie finansowym i kadrowym; dzięki częstym wyjazdom zagranicznym i swoim kontaktom osobistym, pochodzącym sprzed 1939 r., spowodował otrzymanie przez Akademię w latach 1946–1947 olbrzymiej pomocy zagranicznej w sprzęcie,

wyposażeniu szpitalnym i laboratoryjnym oraz w chemikaliach i lekarstwach. Bez tych dostaw start Akademii byłby znacznie trudniejszy. Trzeba w tym miejscu dodać, iż szczególnie w Szwecji istniała niezwykle sprzyjająca atmosfera pomocy gdańskiej akademii.

Jeżeli Grzegorzewski z racji sprawowanej funkcji obejmował całość prac organizacyjnych i rozdzielał role poszczególnym profesorom, to ci ostatni koncentrowali się na tworzeniu jednostek organizacyjnych, których zostali kierownikami, robili to z poświęceniem, talentem i najczęściej bardzo kompetentnie. Mimo, iż pełnomocnik a później pierwszy rektor skupił w swoim ręku pełnię kompetencji senatu i rad wydziałów, to jednak od pierwszego zebrania Rady Wydziału Lekarskiego (16 XI 1945) informował o swoich poczynaniach członków tego gremium i chętnie wysłuchiwał i stosował się do rad.

Na ogół ludzie posiadający legalnie dużą władzę i działający w warunkach sprzyjających jej sprawowaniu nie liczą się z otoczeniem. Nabierają cech dyktatorskich, wierzą w swoją nieomyślność. Tylko jednostki naprawdę wybitne nie poddają się tym złudzeniom. Niewątpliwie takim człowiekiem był pierwszy rektor Gdańskiej Akademii – Edward Grzegorzewski.

Wspominając te czasy 6 listopada 1973 r. w liście do swojego przyjaciela prof. B. Popielskiego pisał: „Mało kiedy miałem [jak] wówczas mocne przeświadczenie, co i jak należało czynić i tak postępowałem nie bojąc się nikogo i niczego i ufając w jakąś (choć wcale nie mityczną) słuszność. W tym sensie były to niezwykle 2–3 lata”.

W okresie pracy w ALG w latach 1945–1947 wielokrotnie wyjeżdżał za granicę. E. Grzegorzewski od 17 VI do 22 VII 1946 r. uczestniczył, jako jeden z trzech delegatów Polski, w Konferencji Zdrowia w Nowym Jorku, która uchwaliła konwencję podpisaną przez państwa uczestniczące w wyżej wspomnianej konferencji o powołaniu Światowej Organizacji Zdrowia. Wiosną 1947 r. E. Grzegorzewski, jeszcze przed oficjalnym powołaniem ŚOZ, został zaproszony do Genewy do prac organizacyjno-koncepcyjnych. Po powołaniu tej organizacji (7 IV 1948) Grzegorzewski został dyrektorem wydziału nadzoru, organizacji i szkolenia w zakresie higieny. Po wygaśnięciu mandatu pozostał zagranicą, pracował jako profesor higieny na różnych uniwersytetach w USA, w krajach Ameryki Południowej, Iranie, Libii i Izraelu. W 1968 odszedł na emeryturę z funkcji profesora higieny Uniwersytetu J. Hopkinsa w Baltimore. W 1980 r. w dowód uznania za swoje osiągnięcia naukowe został przyjęty w poczet zasłużonych wychowanków Uniwersytetu J. Hopkinsa jako członek honorowy i wybitny specjalista z dziedziny higieny. Był autorem przeszło 50 prac naukowych, z których większość opublikował po 1948 roku. Zmarł w Baltimore w 1982 roku.

Przypisy

* Edward Grzegorzewski (1906–1982), profesor higieny społecznej Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i akademii Lekarskiej w Gdańsku, pierwszy rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, pierwszy dyrektor Departamentu Zdrowia Ministerstwa Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia przy PKWN, dyrektor Departamentu w Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), profesor higieny społecznej na wielu uniwersytetach Europy, Ameryki Północnej i Azji.

¹ Archiwum Akademii Medycznej w Gdańsku (cyt. dalej A AMG) Akta personalne E. Grzegorzewskiego 632, s. 1–2. Karta personalna.

² B. Popielski: *Co wiem i pamiętam o moim przyjacielu Edwardzie Grzegorzewskim*. Wspomnienie napisane dla potrzeb ZHiFNM AMG, maszynopis s. 1, 6 I 1997. B. Popielski przekazał również ZHiFNM AMG korespondencję z lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych prowadzoną z E. Grzegorzewskim.

³ B. Popielski, s. 2.

⁴ Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie, Kartoteka lekarzy – E. Grzegorzewski, Karta rejestracyjna członka Izby Lekarskiej w Warszawsko-Białostockiej, 18 VII 1934.

⁵ E. Grzegorzewski: *Badania nad durem brzuszny w województwie warszawskim*. „Zdrowie Publiczne” 1934 nr 9 s. 882–944.

⁶ E. Grzegorzewski: *Uwagi o walce z durem plamistym na Kresach północno-wschodnich w roku 1934*. „Zdrowie Publiczne” 1934 R. XLIX nr 7 s. 580–602.

⁷ E. Grzegorzewski: *Odra jako zagadnienie społeczne*. „Praca i Opieka Społeczna” 1938 nr 1 s. 29–37; por. również tegoż autora *Odra jako zagadnienie zdrowia publicznego*. „Zdrowie Publiczne” 1938 nr 6 s. 551–590.

⁸ E. Grzegorzewski: *Ewolucja chorób zakaźnych w Warszawie*. W: *Kronika Warszawy*. Warszawa 1938 ss. 9 + 3 nlb.

⁹ Ważniejsze prace E. Grzegorzewskiego, dotyczące problematyki szczepień ochronnych: *Ocena wyników szczepień masowych (szczepienia przeciwbłonicze w Warszawie)*. „Zdrowie Publiczne” 1936 s. 1–18; *Wyniki ochronnych szczepień przeciwbłoniczych w Warszawie*. „Zdrowie Publiczne” 1939 s. 52–59; *Planowa budowa służby zdrowia w Centralnym Okręgu Przemysłowym*. „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1937 s. 736–9, 757–9; *Results of diphtheria immunisation in Warsaw* – referat wysłany na zjazd mikrobiologów w N. Yorku w 1939 r.; *Eksperyment przeszczepienia milionowego miasta (Warszawy) przeciw durowi brzuszemu* (rękopis z 1943 r.). Informację o rękopisie artykułu podał E. Grzegorzewski w autoreferacie dotyczącym oceny swojej pracy naukowej A AMG, 632, Akta personalne E. Grzegorzewskiego.

¹⁰ Problematyce tej Grzegorzewski poświęcił następujące prace: *O program zdrowotny w Centralnym Okręgu Przemysłowym*. „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1937 nr 20 s. 398; *Program zdrowotny COP*. „Zdrowie Publiczne” 1939 R. LIV nr 2 s. 221–227; *Koncentracja prac zapobiegawczych na wsi w związku z rozbudową gospodarczą*. W: *Pamiętnik XI Zjazdu Higienistów Polskich w Lublinie 29–30 VI 1938*.

¹¹ E. Grzegorzewski: *Organisation consolidée de service de sante du district*. (referat dla Office Internat de Hyg. Publ. 1939).

¹² E. Grzegorzewski: *Służba zdrowia a opieka społeczna i ich współpraca w terenie*. „Zdrowie Publiczne” 1937 s. 22–31.

¹³ E. Grzegorzewski: *O ocenie różnic liczbowych*. „Medycyna” 1939 nr 7 s. 308–311.

¹⁴ A AMG 632, Akta personalne E. Grzegorzewskiego. *Curriculum vitae*, s. 88.

¹⁵ A AMG 632, Akta personalne E. Grzegorzewskiego, E. Grzegorzewski, *Ocena pracy naukowej*, s. 81.

¹⁶ W oparciu o posiadane dokumenty nie udało się ustalić daty ślubu. Natomiast z korespondencji z B. Popielskim wynika, iż świadkami na ślubie byli profesorowie: B. Popielski i Marian Kasprzak.

¹⁷ A AMG 632, Akta personalne E. Grzegorzewskiego, *Curriculum vitae*, s. 88.

¹⁸ B. Popielski, dz.cyt. s. 2.

¹⁹ A AMG 632, s. 25, 53–54, Akta personalne E. Grzegorzewskiego, Karta personalna. Wniosek Ministra Oświaty.

²⁰ Archiwum Akt Nowych (dalej AAN), Ministerstwo Zdrowia (dalej MZ), 15, s. 37–38; E. Grzegorzewski: *Notatka w sprawie organizacji studiów lekarskich w Polsce, 30 VI 1945*.

²¹ Archiwum Państwowe w Gdańsku (dalej AP Gd), Akademia Medyczna w Gdańsku (dalej AMG), 1318/26, s. 34–37, E. Grzegorzewski: *Sprawozdanie z delegacji do Wrocławia z dnia 28–30 czerwca 1945 r.*

²² AAN, MZ, 15, s. 49–52, E. Grzegorzewski: *Akademia Lekarska w Gdańsku. Sprawozdanie z inspekcji i projekt uruchomienia*.

²³ AAN, MZ, 15, s. 37, E. Grzegorzewski, *Notatka w sprawie*, dz.cyt.

²⁴ Tamże s. 38.

²⁵ AAN, MZ, 15, s. 47, E. Grzegorzewski, *Akademia Lekarska w Gdańsku*, dz.cyt.

²⁶ W. Tomaszewski: *Na szkockiej ziemi*. Londyn 1976, s. 220.

²⁷ AP Gd, AMG, 1318/27, s. 11, Akademia Lekarska w Gdańsku – notatka bez podpisu.

²⁸ Jw.

²⁹ AAN, MZ, 6, s. 25, uchwała Rady Ministrów przyjęta na posiedzeniu w dniu 24 kwietnia 1945 r.

³⁰ Stwierdzenie ministra zdrowia w dniu 24 IV 1945 r., iż w Gdańsku „znajduje się Akademia Lekarska” miało się z rzeczywistością, miało raczej wydźwięk propagandowy wobec zgromadzonych członków Rady Ministrów.

³¹ AAN, MZ, 6, s. 35, Referat – F. Litwin: *Wytyczne służby zdrowia w Polsce, 24.IV.1945 r.*

³² AAN, MZ, 15, s. 55, E. Grzegorzewski, *Akademia Lekarska w Gdańsku*, dz.cyt.

³³ Tamże s. 56.

³⁴ AP Gd, AMG, 1318/26, s. 37, E. Grzegorzewski, *Sprawozdanie z delegacji do Wrocławia*, dz.cyt.

Zbigniew Machaliński

EDWARD GRZEGORZEWSKI,
GRADUATE OF THE WARSAW UNIVERSITY'S MEDICAL DEPARTMENT
AND FIRST REKTOR OF THE MEDICAL ACADEMY AT GDAŃSK

Born on October 4, 1906, in Tobolsk (Siberia), Edward Grzegorzewski was the son of an ophthalmologist and descendant of a Polish exile to Siberia. Grzegorzewski came to Poland in 1922. He finished his secondary education in Lwów and then studied medicine (1925–1931), first in Lwów and then in Warsaw. He received the degree of doctor of medicine at the Medical Department of the Warsaw University on July 4, 1931. After his internship, he began work as a research assistant at the State Office of Hygiene in Warsaw (January 1, 1932). From August 1932 until January 1934 he was on a Rockefeller Foundation scholarship in the United States. After his return to Poland, he held a number of executive positions in the Health Department of the Warsaw City Council, the State Office of Hygiene, and the State School of Hygiene. At the same time he conducted his own research work, concentrating on the socio-hygienic facets of common epidemic diseases and on combatting such diseases by means of large-scale action.

He was planning to defend his *Habilitationsschrift* in 1939, but the outbreak of war interfered with his plans.

During the German occupation he first worked as specialist in fighting epidemics in Warsaw, and then as a ward doctor at a sanatorium in Otwock near Warsaw.

After the liberation, in September 1944, Grzegorzewski he was appointed head of the Health Department of the Ministry of Social Care and Health. On September 20, 1945, he defended his *Habilitationsschrift* at the Medical Department of the Maria Skłodowska-Curie University in Lublin. In July 1945 he was put in charge of setting up a Medical Academy in Gdańsk and in January 1946 became its first *rektor* (president).

In the spring of 1941, Grzegorzewski had received an invitation from Geneva to take part in work on organizing and devising the World Health Organization. After the establishment of WHO, he became head of its department concerned with supervision, organization and training in the field of hygiene. When his term of office expired he stayed abroad, working as professor of hygiene at several universities in the USA, Latin America and Asia. In 1968 he retired from the position of Professor of Hygiene at the John Hopkins University in Baltimore. Edward Grzegorzewski died in Baltimore in 1982.

