

GAZETA AMG

GDĄŃSK

1 kwietnia 1992

Rok 2 nr 4 (16)

Co się stało 13 kwietnia 1940 roku ?

Sowiecka agresja na Polskę rozpoczęła się 17 września 1939 r. Od tego dnia polityka sowiecka niszczyła państwowość polską. Już w niecałe dwa miesiące później, bo w listopadzie tego roku, ludność okupowanych terenów pozbawiona została polskiego obywatelstwa. Od pierwszego dnia sowieci planowo przeprowadzają eksterminację przywódczych sił narodu polskiego. Najwcześniej represje dotknęły żołnierzy Wojska Polskiego i policjantów. Liczba wziętych do niewoli i aresztowanych nie jest dotychczas dokładnie znana. Obecnie wiadomo, że jedynie w Katyniu, Ostaszkowie, Starobielsku, Charkowie i Miednoje zamordowano ponad 15 tys. oficerów, podoficerów, policjantów, strażników więziennych. A ilu wymordowano w więzieniach, przejściowych etapach, łagrach i w trakcie transportu, tego nikt dotąd nie wie. Mordowano przedstawicieli administracji państwowej, a także osoby uważane z różnych przyczyn za niebezpieczne, bądź za szkodliwe. Podawane są liczby od 25 tysięcy wzwyż, górna granica sięga od 150 do 180 tysięcy. Do dzisiaj nie mamy pełnych danych.

Rodziny ofiar wywłaszczano z ich domów, a następnie deportowano w najbardziej nieludzkich warunkach na Sybir. Do wybuchu wojny sowiecko-niemieckiej w 1941 r. miały miejsce cztery masowe deportacje: 8 lutego, 13 kwietnia i 20 czerwca 1940 r. oraz w czerwcu 1941 r.

Lutowa deportacja objęła przede wszystkim osadników wojskowych, średnich i niższych urzędników państwowych i samorządowych, służbę leśną i kolejarzy. Łącznie szacuje się ich liczbę na około 200 tysięcy osób. Odbывała się ona w wyjątkowo sroga zimę, mrozy przekraczały -30°C . Ludzi zaskoczono, dawano do 2 godz. na przygotowanie, transportowano w nieopalanym, zamkniętym wagonie bydłowym z dziurą w podłodze (ubikacja). Większość deportowanych wywożono do północnych części Rosji Europejskiej lub na Syberię.

Kwietniowa (13 kwietnia), najliczniejsza deportacja objęła ludzi określanych przez władze sowieckie jako "wrogowie ustroju", w większości byli to rodziny, krewni lub powinowaci osób wcześniej aresztowanych. Chodziło o to, aby "zarazę wyrwać z korzeniami". Wśród deportowanych przeważały kobiety z dziećmi, nierzadko z niemowlętami i ludzie w starszym wieku. Ich liczbę określa się na przeszło 300 tysięcy. Technika deportacji była identyczna z lutową. Rozpoczynano pomiędzy godz. 2 a 3 rano, całą rodzinę zamknięto pod strażą w jednym pomieszczeniu, przeprowadzano dokładną rewizję, następnie pozwalano zabrać bagaż, który składano na furmanki i odwożono do przygotowanych bydłowych wagonów. Przeciętne zagęszczenie w wagonach wynosiło około 40 osób. W trakcie "podróży" zaopatrywano w kąpiatki (gotowaną wodę). Rejonem głównym deportacji był północny Kazachstan i Krasnojarski Kraj.

Trzecia deportacja objęła głównie Wileńszczyznę. Stąd wysyłano do rejonów centralnej i wschodniej Syberii. Zsyłką objęto wówczas około 280 tysięcy osób.

W sumie do wybuchu wojny sowiecko-niemieckiej sowieci deportowali przeszło 1 milion osób, z których ostatecznie powróciło do kraju nie więcej niż 300.000.

Deportowanych władze dzieliły na:

- skierowanych do obozów pracy (łagrów) na 3-15 lat
- "specpieriesielańców" - bez formalnych wyroków, ale pod ścisłym nadzorem NKWD
- tzw. wolnych zesłańców kierowanych do pracy w ośrodkach przemysłowych na Syberii.

Pod koniec wojny, po wkroczeniu Armii Czerwonej na tereny Rzeczypospolitej, miały miejsce kolejne aresztowania i deportacje. Dotknęły one członków podziemnych organizacji, żołnierzy AK i miejscową ludność polską. Jak dotąd nieznana jest nawet szacunkowa liczba deportowanej ludności.

Sybiracy - polscy zesłańcy na Syberię - mają długą, dwuwiekową tradycję. Dla zachowania jej w pamięci narodu powołano w 1928 r. Związek Sybiraków. Związek został po II wojnie światowej zdelegalizowany, a w roku 1988 reaktywowany.

13 kwietnia - to dzień drugiej, największej deportacji Polaków ze wschodnich terenów Rzeczypospolitej.

Gdański Oddział Związku Sybiraków został powołany do życia 26.I.1989 r. na zebraniu zorganizowanym w Akademii Medycznej, gdzie obecnie mieści się siedziba Zarządu Wojewódzkiego naszego Związku. Oddział liczy około 2500 członków. Działa 13 kół terenowych, w których regularnie spotykają się członkowie związku, wzajemnie się wspomagając. Aktywnie działają Komisje: Historyczna, która gromadzi dokumenty i opisy faktów z tamtych lat, aby ocalić je od zapomnienia oraz Charytatywna, udzielająca wszelkiej pomocy swoim członkom, których wiek i stan zdrowia często wymaga nie tylko wsparcia materialnego, ale okazania ludzkiej życzliwości, ciepła i serca.

Prof. dr hab. Stefan Angielski
przewodniczący Gdańskiego Oddziału
Związku Sybiraków



Fot. Grzegorz Kuchta

Psychoonkologia - problemy i zadania

Jeśli prześledzimy historie chorób pacjentów onkologicznych, to okaże się, że wielu z nich przez cały czas trwania choroby pozostaje pod opieką internistów, chirurgów, ginekologów, urologów lub lekarzy innych specjalności. I nie jest to nic dziwnego. Wzrastająca wciąż liczba pacjentów, trudności diagnostyczne, a czasami również organizacyjne sprawiają, że wielu z nich nie trafia do onkologów. Dotyczy to zwłaszcza osób w zaawansowanym, lub terminalnym stadium choroby nowotworowej (ci ostatni z reguły pozostają pod opieką lekarzy rejonowych). Nie zmienia to też faktu, że znakomita większość pacjentów leczy się na oddziałach, lub w przychodniach onkologicznych. Niewątpliwym postępem, jaki obserwujemy ostatnio w onkologii klinicznej, wyraża się u części pacjentów szansą pełnego wyleczenia, u większości - znacznym przedłużeniem życia (kilka, kilkanaście lat). Fakt ten z pewnością cieszy i daje nadzieję na dalsze sukcesy w tym zakresie. W naszym optymizmie jawi się jednak "ciemne miejsce" - luka, wymagająca wypełnienia i to jak najprędzej.

Przedłużenie życia w przypadkach choroby nowotworowej oznacza dla pacjenta najczęściej długotrwałe, przykre leczenie, połączone z wielokrotnymi pobytami w szpitalach, wyłączające, bądź ograniczające znacznie możliwości życia zawodowego i towarzyskiego, obniżenie też pozycji społecznej, pogorszenie sytuacji finansowej.

Trzeba ponadto pamiętać o bardzo częstej w naszym społeczeństwie panicznej wprost reakcji na samo słowo "rak". Rozpoznanie tej choroby oznacza w powszechnym odczuciu wyrok śmierci, który w najlepszym razie może być odroczone. Ludzie zdrowi w zetknięciu z osobą chorą próbują zazwyczaj bezskutecznie ukryć swój lęk i zakłopotanie, przez co stwarzają stan pewnej dyskretniej psychicznej izolacji. Z drugiej strony chorzy odczuwają swoje społeczne napiętnowanie, co w połączeniu z "własnym obrazem choroby" powoduje uczucia przygnębienia, upokorzenia, gniewu itp.

Nakreślona, z konieczności, pobieżnie sytuacja pacjentów onkologicznych, ukazuje, że ich przedłużone życie jest wyraźnie gorsze pod względem jakości. By lecarskie działania okazały się bardziej skuteczne, muszą uwzględniać ten niezwykle ważny cel, jakim jest poprawa jakości życia chorych ("quality of life" - QL). W praktyce oznacza to próby zaspokojenia wszystkich, ważnych dla pacjenta potrzeb: psychicznych, duchowych i społecznych. By cel ów osiągnąć konieczne jest współdziałanie onkologów, psychiatrów, psychologów, socjologów, duchownych, a także lekarzy różnych specjalności, którym bliskie są problemy humanizacji medycyny.

Działania te wymagają przygotowania. Stąd konieczność opracowania odpowiednich programów nauczania studentów, które uwzględniałyby takie podstawowe zagadnienia, jak reakcje psychiczne człowieka na stres choroby nowotworowej, udział czynników psychicznych w odczuwaniu objawów somatycznych (ból, duszności itp), psychoterapeutyczne sposoby pomocy choremu i jego rodzinie, specyficzne problemy stanu terminalnego choroby nowotworowej, zagadnienia żałoby, a także - społeczne reperkusje choroby nowotworowej oraz jej aspekty duchowe.

Poza programem szkolenia studentów konieczne są także kursy lub wykłady doszkalające dla lekarzy różnych specjalności (szczególnie dla lekarzy rejonowych), ponadto potrzebne są opracowania naukowe oraz popularno-naukowe (te ostatnie przeznaczone zwłaszcza dla pacjentów i ich rodzin, a także dla osób spoza służby zdrowia, zainteresowanych ww. problematyką).

Należy wyraźnie podkreślić, że znajomość prognoz, objawów i postępowania w przypadkach choroby nowotworowej jest w naszym społeczeństwie niska. Utrudnia to właściwą profilaktykę, często opóźnia zgłoszenie do lekarza i prowadzenie efektywnego leczenia. Powinniśmy próbować zmienić postawy ludzi wobec choroby nowotworowej, a także - co niemniej ważne - zmienić stosunek do umierających, umierania i śmierci.

Ludzie zawsze bali się śmierci - w przeszłości umieli jednak wykorzystać pewne wzorce kulturowe i religijne po to, aby proces

umierania i samo zjawisko śmierci uczynić naturalnym, godnym i prawdziwie ludzkim. W chwili obecnej obserwujemy bardzo liczne wynaturzenia, przejawiające się panicznym lękiem i ucieczką od śmierci przez "lokalizowanie" jej za parawanem szpitalnym, przez pozorowaną walkę przy pomocy zastrzyków, kroplówek i innych męczących zabiegów "do końca", zamiast spokojnej, serdecznej akceptacji godnego odchodzenia człowieka w obecności jego najbliższych.

Zdaje sobie sprawę, że zmiana postaw społecznych wymaga nie tylko dostarczenia pewnego zasobu informacji, lecz - co najważniejsze - stworzenia określonych wzorców postępowania, które tworzą się bardzo powoli i niełatwo ulegają przemianom.

Ważną dziedziną psychoonkologii jest działalność naukowo-badawcza. Konieczne jest m.in. opracowanie i dokonanie porównawczej oceny skuteczności stosowanych metod poprawy jakości życia, wypracowanie nowych standardów interdyscyplinarnego postępowania terapeutycznego, badania wpływu środowiska rodzinnego i możliwości kształtowania jego postawy wobec chorego, a także badania specyfiki psychospołecznych uwarunkowań choroby nowotworowej w zależności od typu nowotworu, jego lokalizacji, przebiegu choroby, czynników społeczno-demograficznych itp. Takie badania powinny być realizowane zespołowo przez różne ośrodki w kraju i za granicą.

Wyrazem potrzeby wielodyscyplinarnej aktywności było utworzenie w 1987 r. Europejskiego Towarzystwa Psychospołecznej Onkologii (European Society of Psychosocial Oncology - ESPO), w ramach którego zaczęły powstawać krajowe towarzystwa psychoonkologiczne.

Wydaje się potrzebą chwili utworzenie również w naszym kraju Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, skupiającego lekarzy, psychologów, socjologów, duchownych i inne osoby, zaangażowane w tej dziedzinie (a jest ich w Polsce bardzo wiele!).

Cele towarzystwa to:

1. Wszechstronne zaspokajanie fizycznych, psychicznych, duchowych i społecznych potrzeb pacjentów
2. Wielodyscyplinarne badania naukowe
3. Działalność oświatowo-szkoleniowa

Osoby zainteresowane organizacją i przynależnością do Towarzystwa proszę o kontakt pod adresem:

Prof. dr hab. med. Jolanta de Walden-Gałuszko
Katedra i Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej
Akademii Medycznej w Gdańsku
Aleja Zwycięstwa 41/42, 80-219 Gdańsk

Prof. dr Jolanta de Walden-Gałuszko

Medycyna naprawcza a medycyna prewencyjna

Schyłek XX i zbliżający się XXI wiek stanowią dla lekarzy i systemów ochrony zdrowia wyzwanie do zmian w strategii działań mających na celu zmniejszenie umieralności, wydłużenie czasu życia oraz obniżenie liczby osób z inwalidztwem i przewlekłe choroby.

Mimo rozwoju dyscyplin podstawowych, przede wszystkim biochemii, immunologii, genetyki i biologii molekularnej, w których badania dostarczają wielu nowych informacji oraz pomimo osiągnięć dyscyplin klinicznych i wykorzystania nowych technik w rozpoznawaniu, leczeniu i rehabilitacji (przeszczepy narządów, intensywna opieka kardiologiczna, immunosupresja, immunostymulacja, diagnostyka prenatalna, antybiotyko-terapia, farmakologia w chorobach psychicznych) nawet w bardzo bogatych krajach sytuacja

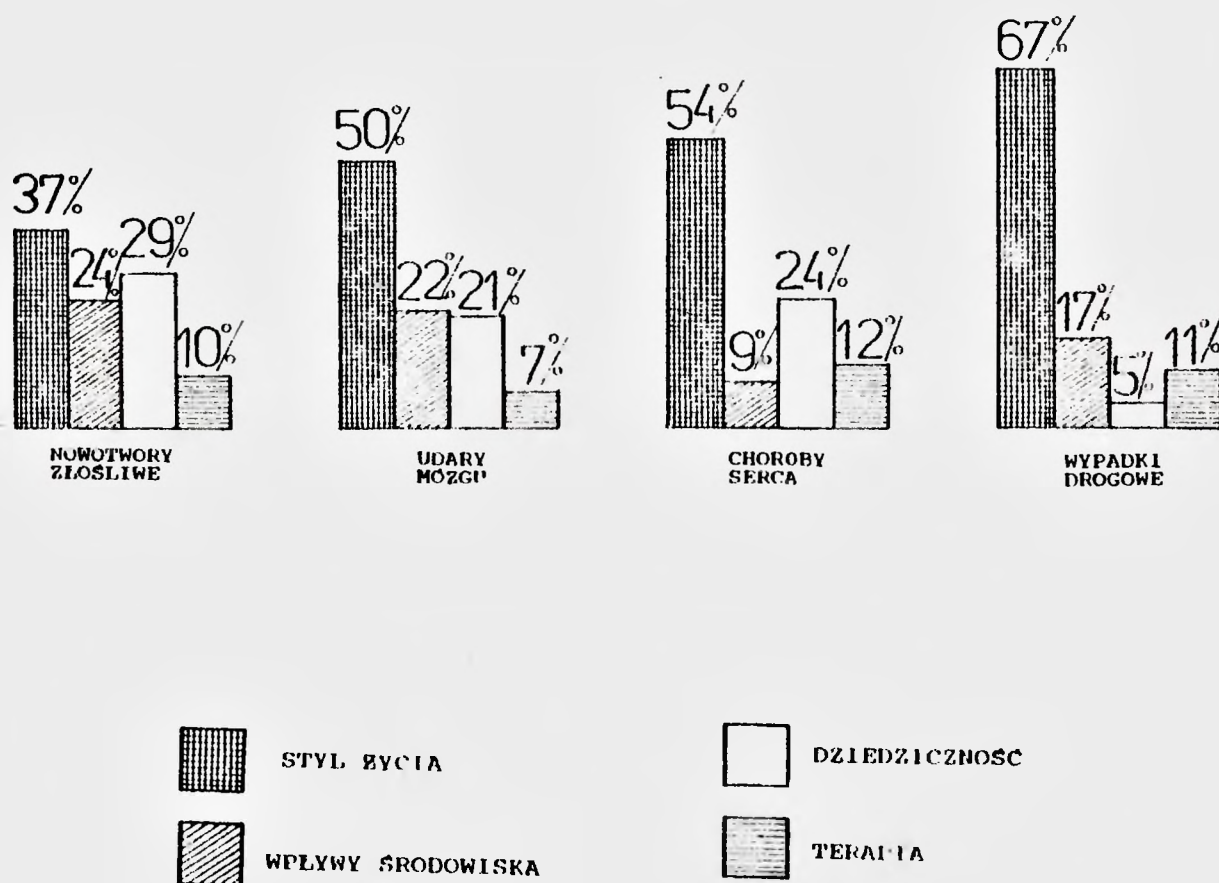
zdrowotna społeczeństw nie będzie ulegać wyraźnej poprawie, jeżeli nie nastąpi reorientacja z "medycyny naprawczej" w kierunku "medycyny prewencyjnej".

Nawet znaczne nakłady finansowe ponoszone przez społeczeństwa na "medycynę naprawczą" (rozwój bazy szpitalnej, zwiększenie liczby pracowników ochrony zdrowia, wprowadzenie nowych metod rozpoznawania i leczenia, rozwój przemysłu farmaceutycznego) nie zmienia pogarszającej się sytuacji zdrowotnej społeczeństw.

Główną przyczyną jest bezsilność "medycyny naprawczej" wobec największych zagrożeń chorobami związanymi z rozwojem cywilizacji (przewlekła epidemia chorób układu sercowo-naczyniowego zależna od zmian miażdżycowych naczyń i nadciśnienia, nowotwory złośliwe, wypadki komunikacyjne, wypadki przy pracy jak i zwiększenie liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionymi od alkoholu, narkotyków i leków).

Na podstawie analizy obecnej sytuacji epidemiologicznej i przewidywanych trendów dotyczących głównych przyczyn umieralności oraz wpływu na nie stylu życia, degradującego się środowiska, uwarunkowań genetycznych, ograniczonej roli fachowej opieki medycznej J.E. Arradondo (Kanada) przedstawił w 1983 roku dane dotyczące przewidywanych przyczyn zgonów na początku XXI wieku i roli medycyny w obniżeniu umieralności spowodowanej najczęstszymi przyczynami. Dane te przedstawia rycina.

Przewidywany odsetkowy udział - stylu życia, wpływu środowiska, czynników genetycznych oraz opieki medycznej w możliwościach ograniczenia umieralności z powodu czterech najczęstszych przyczyn zgonów - prognoza dla początków XXI wieku



W poszczególnych grupach przyczyn umieralności istnieje mała szansa, aby opieka medyczna, nawet przy optymalnym jej rozwoju i dostępności, mogła wpłynąć na zmniejszenie umieralności. Wynika to z ograniczonej możliwości "medycyny naprawczej" wobec wzrostu liczby pacjentów z miażdżycowymi zmianami w układzie sercowo-naczyniowym, umierających z powodu choroby niedokrwiennej serca jeszcze przed interwencją lekarza, czy wobec chorób nowotworowych, które często w chwili ich wykrycia, nie rokują wyleczenia przy zastosowaniu metod chirurgicznych czy chemioterapeutycznych.

I tak w przypadku umieralności z powodu nowotworów złośliwych, udarów mózgu, chorób serca i wypadków samochodowych w Kanadzie, kraju znacznie bogatszym od naszego, możliwości medycyny w zmniejszeniu umieralności szacuje się na: 10%, 7%, 12% i 11%.

Największy udział wśród czynników mogących zmniejszyć umieralność przypisuje się stylowi życia, w którym mieści się m.in. sposób odżywiania, palenie tytoniu, picie alkoholu, sposób organizowania wolnego czasu, intensywność pracy, działania zgodne z wymaganiami psychologii zdrowia. Wpływ stylu życia na przyczyny umieralności ocenia się na odpowiednio: 37%, 50%, 54% i 67%.

Istotnym czynnikiem wpływającym na umieralność jest degradowane środowisko, co wynika z rozwoju przemysłu, zakłóceń bioekologicznych. Można tu wymienić wpływ luki ozonowej na zdrowie społeczeństw, intensyfikację rolnictwa i produkcję żywności przy zastosowaniu środków chemicznych. Wpływ degradującego się środowiska w odniesieniu do czterech głównych przyczyn umieralności wynosi odpowiednio: 24%, 22%, 9% i 17%.

Uwzględniono również uwarunkowania genetyczne, których udział w umieralności w poszczególnych grupach przyczyn ocenia się na: 29%, 21%, 24% i 5%. Ingerencja medycyny dzisiaj ma tu znikome możliwości.

Medycyna XXI wieku powinna brać pod uwagę działania prewencyjne i wczesną diagnostykę wobec osób ze zwiększonym ryzykiem zachorowania w oparciu o wywiady rodzinne, dotyczące chorób układów naczyniowo-sercowego, czy nowotworów złośliwych.

Problemem niezmiernie ważnym i otwartym dla lekarzy zbliżającego się XXI wieku jest podejmowanie działań, przede wszystkim na rzecz zmian stylu życia, zachowań prozdrowotnych indywidualnych pacjentów, jak i społeczeństw. Lekarze powinni uświadamiać pacjentom, że w ręku każdego z nich spoczywa odpowiedzialność za własne zdrowie, że działania lekarskie są ograniczone w stosunku do chorób, które mogą stać się przyczyną inwalidztwa i przedwczesnej śmierci.

Przedstawiona sytuacja stwarza konieczność modernizacji edukacji przed- i podyplomowej lekarzy, co wymaga przede wszystkim zmian w barierze świadomości osób nauczających medycynę. Istnieje konieczność położenia nacisku na nauczanie medycyny prewencyjnej. Dotyczy to nie tylko wprowadzania nowych treści do nauczania dyscyplin związanych z prewencją (higieny, epidemiologii, zdrowia psychicznego, medycyny rodzinnej), ale także konieczności uznania przez nauczycieli-klinicystów znaczenia prewencji.

W trakcie egzaminów końcowych z interny, składanych przez studentów V roku, jak i w czasie egzaminów specjalizacyjnych mam często okazję stwierdzać brak elementarnych wiadomości z zakresu medycyny prewencyjnej czy epidemiologii, które mają tak istotne znaczenie w działalności internisty.

Niezmiernie ważnym jest, ażeby nie tylko przyszli lekarze, ale wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, a także środki masowego przekazu uświadamiali zdrowym i chorym, że zachowania prozdrowotne warunkują ich stan zdrowia.

Znaczny udział w kształtowaniu tych zachowań przypadac będzie lekarzom domowym, rodzinnym, którzy przez trwałe nawiązywanie kontaktu ze swoimi "podopiecznymi" i ich rodzinami staną się rzecznikami medycyny prewencyjnej. Jest to szczególnie ważne teraz, kiedy pogląd, że droga poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa prowadzi poprzez budowę nowych szpitali, wzrost liczby łóżek, wdrażanie nowych metod diagnozowania i leczenia, załamali się w zetknięciu z barierami finansowymi.

Sądzę, że przedstawiony artykuł powinien wzbudzić refleksje nad rolą "medycyny naprawczej i prewencyjnej", jej kosztami i efektywnością. Przedstawione tu myśli i informacje wydają się wska-



"Każdy choruje w samotności"



Fot. Aleksander Skrzypiński

zywać na potrzebę zmian w dotychczasowym programie studiów w naszej Uczelni, z koniecznością reorientacji na medycynę prewencyjną.

A jaka jest kondycja zdrowotna polskiego społeczeństwa? Ilustrują ją m.in. podane liczby. Ich wymowa pobudza do refleksji nad własnym "sposobem na życie".

	1960	1970	1975	1980	1981	1989	1990
Liczba zgonów na 10 000 mieszkańców	75.8	81.3	87.3	98.4	91.6	97.9	101.0
w tym z powodu chorób serca i naczyń							
	35.4	30.2	36.9	43.5	39.9	52.5	53.4
w tym z powodu nowotworów złośliwych							
	8.9		15.2	16.8	16.8		18.8

Wyraźnie wzrósł odsetek zgonów z powodu chorób serca i naczyń (z ok. 46% w 1960 r. do ok. 53% w roku 1990).

Odsetek zgonów z powodu nowotworów złośliwych wzrósł z ok. 12% w 1960 r. do ok. 19% w 1990 r.

Alarmujące są też dane dotyczące skrócenia czasu trwania życia u mężczyzn. W przedziale 2 lat, między rokiem 1988 i 1990 czas życia mężczyzn skrócił się z 67.2 do 66.8 lat, czyli o pół roku; w tym samym okresie czas życia kobiet skrócił się nieznacznie (z 75.7 do 75.5 lat).

Zwraca uwagę wzrost śmiertelności u mężczyzn w wieku 45-54 lat. W 1990 r. był on większy o 50% w stosunku do śmiertelności w 1970 r.

Aktualnie średni czas trwania życia w krajach Zachodniej Europy jest o 2-3 lata dłuższy niż w Polsce, w krajach skandynawskich - dłuższy nawet o 5 lat.

Prof. dr hab. Marek Hebanowski

Relikty komunistycznego myślenia - kilka uwag na marginesie wypowiedzi studentów VI roku WL

Artykuł zamieszczony w nr 3/1992 *Gazety* i podpisany przez "Alfą", prezentujący wypowiedzi studentów VI r. WL - świadczy przede wszystkim o niedojrzałości intelektualnej autorów. Ich wypowiedzi mają charakter roszczeniowy. Ci ludzie chcą mieć nakazowy, komunistyczny system kształcenia. Wszystko ma być przewidziane i zaplanowane w najdrobniejszych szczegółach - nie pozostawiając czasu i miejsca na własną inicjatywę. Sami chcą być bezwonną masą, sterowaną nakazami i programami dziekanów, opiekunów, asystentów. Chcą wiedzieć, że muszą zrobić 5 lewatyw, założyć 10 szwów i 15 razy przyłożyć słuchawkę w okolicę serca. I nic ponad to?! Bronią się przed samodzielnością myślenia i działania.

Studia są tylko początkiem nauki zawodu lekarza, kształcenie podyplomowe - już w trakcie pracy lekarskiej, jest równie ważne, a może ważniejsze, dla kariery zawodowej. Ale w trakcie studiów - trzeba wykazać własną inicjatywę w zdobywaniu wiedzy. Jeśli

przed południem - w czasie godzin przewidzianych na zajęcia praktyczne z położnictwa - nie widziało się porodu, to trzeba przyjść na salę porodową wieczorem, w nocy - z własnej woli i chęci. Z własnej woli i chęci można przyjść wieczorem na dyżur do ambulatorium chirurgicznego, a nawet na pogotowie. Tylko tam można zobaczyć rany szarpane. Nie codziennie i nie wszędzie można zobaczyć tracheostomię lub inne zabiegi ratujące życie. Trzeba się starać, aby je zobaczyć.

Tak było zawsze. Utyskiwania obecnych studentów VI roku nie są czymś nowym. Od lat studenci mają pretensje - nieuzasadnione - wobec klinik zabiegowych. Bierze się to chyba z przekonania, że tylko "konował"/"cyrulik" - to prawdziwy lekarz. Dopiero zeżycie pękniętego krocza nobilituje absolwenta medycyny i daje mu rękojmię powodzenia zawodowego.

Nie przywiązuje się natomiast uwagi do samej istoty pracy lekarza - czyli do "pracy myślowej". Umiejętność myślenia lekarskiego, to wszystko, co wiąże się z oceną stanu pacjenta, z diagnozą i poprawną terapią - schodzi na plan dalszy - traktowane jest jako niepotrzebna "teoria". W istocie, cała wiedza lekarska może okazać się teorią, jeśli adepci tej wiedzy nie wykażą umiejętności jej wykorzystania.

Studenci krajów zachodnich dużo potrafią, ale oni też dużo pracują. Czy bierność naszych studentów wynika z bierności asystentów, czy też bierna postawa asystentów jest odpowiedzią na okazywany brak zainteresowania ze strony studentów?

Niezależnie od tego, co jest przyczyną, a co skutkiem, stan istniejący można określić jako nie pisaną, ale dwustronną umowę - "przejdźmy przez tę konieczność, jaką są zajęcia dydaktyczne, najmniejszym wysiłkiem". I tak będzie zawsze i wszędzie - jeśli nie zmieni się wzajemnego stosunku studentów do nauczycieli i nauczycieli do studentów. Studenta trzeba traktować jako młodszego kolegę i dzielić się z nim wiedzą i doświadczeniem. Student powinien traktować asystenta/profesora jako starszego kolegę, od którego może się wiele nauczyć, ale musi okazać swoje zainteresowanie, musi wykazać swoją inicjatywę.

Relacje student - asystent mogą być obustronnie pozytywne. Praca ze studentem także uczy, zmusza do uzupełniania na bieżąco swojej wiedzy. Traktując studenta poważnie - można się też uczyć od niego. Pod jednym warunkiem - zamiast wracać stale do marudzeń, trzeba wreszcie zacząć zmieniać rzeczywistość. Zmieniać postawy - z obu stron.

Dr med. Alfred Samet

Markery nowotworowe

wartości normalne/referencyjne		
CEA	Carcinoembryonic antigen Antygen rakowo-embrionalny	< 3 ng/ml <10 ng/ml u palaczy !
AFP	α -fetoprotein α -fetoproteina	<20 ng/ml
β HCG	β -subunit chorionic gonadotropin Podjednostka beta gonadotropiny kosmówkowej	< 3 mU/ml
PAP	Prostatic acid phosphatase Sterczowa kwaśna fosfataza	< 2 ng/ml
CA 125	Carcino-associated antigen 125 Antygen rakowy 125	<35 U/ml
CA 19.9	Carcino-associated antigen 19.9 Antygen rakowy 19.9	<37 U/ml
ER	estrogen receptor Receptor estrogenów	<20 fmol/mg białek

Kliniczna użyteczność markerów nowotworowych

Rak	typ histo- logiczny	Marker	diagnoza	Ocena stanu zaawan- sowania	Prog- noza	Ocena postępu leczenia
Piersi	adenocarcinoma	CEA	o	oo	oo	ooo
	wszystkie typy	ER			ooo	
Pluc	adenocarcinoma i rak drobno- komórkowy	CEA	o	o	oo	ooo
Określnicy Odbytnicy	adenocarcinoma	CEA	oo	oo	ooo	ooo
Trzustki	adenocarcinoma	CA 19.9	ooo			ooo
		CEA	o		o	oo
Wątroby	rak pierwotny	AFP	ooo			ooo
	przerzuty	CEA	oo		o	ooo
Żołądka	adenocarcinoma	CA 19.9	oo			ooo
		CEA				oo
Gruzołu kroowego	adenocarcinoma	PAP	o	oo	oo	ooo
Jądra	seminoma	βHCG	ooo	oo	ooo	ooo
	inne	AFP/βHCG	ooo	oo	ooo	ooo
Macicy	adenocarcinoma	CEA				oo
	choriocarcinoma	βHCG	ooo	ooo	ooo	ooo
Jajnika	rak śluzowaty	CEA				oo
	rak nabłonkowy	CA 125		oo		ooo
	rak zarodkowy	AFP/βHCG	ooo			ooo
Tarczycy	rak rdzeniasty	CEA + kalcytonina	ooo	oo	oo	ooo

Objaśnienia: o użyteczny
 oo ważny
 ooo bardzo ważny

Zasady monitorowania terapii po zabiegu

Rak	Marker	w 1 roku	W trakcie leczenia w 2 roku	w 3-5 roku
Piersi	CEA	każdorazowo po terapii, poza tym kwartalnie	kwartalnie	2 razy/rok, po 5 latach 1 raz/rok
Płuc	CEA	" "	" "	2 razy/rok
Okreźnicy Odbytnicy	CEA	po operacji, comiesięcznie przez okres 6 miesięcy, potem kwartalnie	" "	2 razy/rok w trzecim roku, potem 1 raz/rok
Trzustki	CA 19.9	comiesięcznie przez okres 6 miesięcy, potem kwartalnie	" "	2 razy/rok
Wątroby	AFP	" "	" "	" "
Żołądka	CEA/CA 19.9	każdorazowo po terapii, poza tym kwartalnie	" "	2 razy/rok w trzecim roku, potem 1 raz/rok
Gruczołu krokovego	PAP	kwartalnie	2 razy/rok	1 raz/rok
Jądra	AFP+βHCG	codziennie przez ty- dzień po zabiegu, potem co- miesięcznie	kwartalnie	2 razy/rok
Macicy	CEA	po zabiegu, potem kwartalnie	" "	2 razy/rok w trzecim roku, potem 1 raz/rok
Jajnika	CEA CA 125 AFP/βHCG	każdorazowo po terapii, potem kwartalnie	" "	2 razy/rok
Tarczycy	CEA	po zabiegu, potem kwartalnie	" "	2 razy/rok w trzecim roku, potem 1 raz/rok

Opracowano na podstawie wydawnictwa Abbott

Informacje o posiedzeniach Towarzystw Naukowych, zebraniach, odczytach i sympozjach, jakie mają się odbyć w kwietniu br.

7 kwietnia - zebranie PT Immunologicznego

godz. 13.15 - sala ćwiczeń Zakładu Patomorfologii
 Prof. W. Zielińska "Interferon alfa w leczeniu przewlekłych czynnych zapaleń wątroby HBV"
 Doc. A. Balcerska "Ocena wpływu interferonu alfa na przebieg choroby nowotworowej u dzieci z guzami litymi oraz u pacjentów zakażonych HBV"

**8 kwietnia - zebranie Sekcji Medycyny Komunikacyjnej
 PTL w Gdańsku**

godz. 10.30 - sala w budynku Ekspedycji Kolejowej przy Dworcu Głównym PKP w Gdańsku
 Prof. S. Angielski "Co nowego w gospodarce elektrolitowo-wodnej i kwasowo-zasadowej"

8 kwietnia - zebranie PT Medycyny Sądowej i Kryminologii

godz. 13.00 - sala biblioteczna Zakładu Medycyny Sądowej
 Dr Z. Modras "Badania anty-dopingowe"
 Dr Z. Jankowski "Późny zgon w następstwie ran kłutych serca"
 Dr R. Pawłowski "Zastosowanie izoenzymów LDHC w identyfikacji nasienia"
 "Sprawozdanie z pobytu na stypendium naukowym w Munster"

25 kwietnia - zebranie PT Ginekologicznego

godz. 10.00 - sala wykładowa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety
 Prof. W. Fijałkowski z AM w Łodzi "Ekologiczne podstawy prokreacji"

**29 kwietnia - zebranie PT Kardiologicznego wspólnie z
 Ośrodkiem Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej Społecznej Fundacji SOLIDARNOŚĆ**

godz. 13.15 - sala wykładowa Instytutu Radiologii AMG
 Dr J. Aleszewicz "Kolorowy Doppler (odwzorowanie przepływu krwi znakowanego kolorem) w rozpoznawaniu wad wrodzonych u dzieci"
 Dr A. Koprowski "Echokardiografia przezprzełykową"

**29 kwietnia - zebranie PT Lekarskiego wspólnie z
 Firmą Torf Corporation z Wrocławia**

godz. 10.00-14.30 - sala im. Hillera gmach Zakł. Teoretycznych
 Konferencja na temat: "Wartości preparatu torfowego w medycynie"
 (10 referatów wygłoszą przedstawiciele AM z Wrocławia, Warszawy i Łodzi)

II Międzynarodowa Konferencja Gastroenterologów

W dniach 24 i 25.04.br. odbędzie się w Gdańsku pod auspicjami P.T. Gastroenterologii - II Międzynarodowa Konferencja Gastroenterologów krajów Basenu Morza Bałtyckiego. Konferencje te odbywają się cyklicznie, grupując lekarzy i naukowców z Danii, Finlandii, Niemiec, Norwegii, Polski i Szwecji. W bieżącym roku wezmą w niej udział gastroenterolodzy z Litwy, Łotwy i Estonii. Konferencja odbędzie się w Juracie, w DW "Jantar". Spotkanie będzie poświęcone następującym tematom:

Choroby zapalne jelita grubego

Postępy w leczeniu choroby refluksowej i wrzodowej

Endoskopia diagnostyczna i zabiegowa

Bliższe dane można, prawdopodobnie, uzyskać w Klinice Gastroenterologii (tel. 1501)

Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej zaprasza na wykłady
dr. Marka Dominiczaka z Uniwersytetu w Glasgow (Department of
Pathological Biochemistry) do sali "Andrzejowej" w budynku 28:

31.03.br.	14.30	Lipidy i choroba niedokrwienność serca
1.04.br.	14.30	Strategia pisania prac doktorskich i publikacji naukowych
2.04.br.	15.00	Leczenie hiperlipidemii

* * * * *

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Biochemicznego wraz z Wydziałem Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego uprzejmie zapraszają na uroczyste, doroczne posiedzenie poświęcone pamięci Profesora

WŁODZIMIERZA MOZOŁOWSKIEGO

Posiedzenie odbędzie się w dniu 28 kwietnia 1992 r. (wtorek) o godz. 12.00 w sali wykładowej im. Prof. Włodzimierza Mozołowskiego w gmachu Zakładów Teoretycznych Akademii Medycznej w Gdańsku przy ul. Dębinki 1.

Zaproszonym wykładowcą i Honorowym Gościem Towarzystwa będzie

Prof. dr GEORGES VAN DEN BERGHE

dyrektor naukowy International Institute of Cellular and Molecular Pathology, Uniwersytetu Katolickiego w Louvain (Belgia), który wygłosi wykład pt.

THE PURINE NUCLEOTIDE CYCLE AND ITS MOLECULAR DEFECTS

* * * * *

Komitet Organizacyjny VI Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Kardiologicznej zaprasza studentów naszej Uczelni do udziału w konferencji, która odbędzie się w Gdańsku w dniu 30 kwietnia 1992 r. w sali im. Prof. Wszelakiego.
Początek obrad o godz. 9.30.

Studenckie Koło Naukowe
II Klinika Chorób Wewnętrznych AMG

Informacje, informacje

Uprzejmie przypominamy o możliwościach ubiegania się o stypendia w ramach umów międzyrządowych i resortowych. Wśród państw, do których można wyjechać są: Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Hiszpania, Holandia, Norwegia, Niemcy, Stany Zjednoczone, Szwecja, Włochy, Wielka Brytania i Kanada. Warunki ubiegania się o stypendium są bardzo różne (wiek, stopień naukowy, zaproszenie strony przyjmującej, kwestionariusze itp.), zależnie od kraju i typu stypendium. Można się z nimi zapoznać w Czytelni Czasopism Biblioteki Głównej (segregator zatytułowany "Stypendia i oferty współpracy z zagranicą") oraz w Dziale Nauki (pok. 209, tel. 11-59, dr Genowefa Bendykowska). Kwalifikacje na wyjazdy prowadzone są przez MZiOŚ. Terminy składania pełnej dokumentacji, zależnie od rodzaju stypendium: 1 sierpnia i 1 września 1992.

* * * * *

Departament Współpracy z Zagranicą uprzejmie informuje o możliwości starania się o stypendium Matsumae International Foundation.

Dziedziny studiów:

- preferencje dla nauk przyrodniczych, inżynierskich i technicznych
- także nauki społeczne, humanistyczne i artystyczne

Czas trwania i liczba miejsc:

- 3 do 6 m-cy od kwietnia 1993 do marca 1994.
- 20 stypendiów

Stypendium zapewnia:

- lotniczy bilet powrotny do Tokio
- 300.000 jenów jako pokrycie kosztów zakwaterowania i podróży lokalnych
- 200.000 jenów jako kwota stypendialna
- ubezpieczenie medyczne

Druki aplikacyjne z wykazem potrzebnych dokumentów można otrzymać wyłącznie z Matsumae International Foundation:

The Matsumae International Foundation
33F Kasumigaseki Building, 3-2-5, Kasumigaseki, Chiyoda-ku,
Tokyo, Japan 100
Tel. National 03-3581-1070, International 81-3-3581-1070

Termin składania dokumentów upływa 31 sierpnia 1992 roku.

* * * * *

Departament Nauki i Kształcenia przesyła informacje dotyczące międzynarodowych kursów organizowanych w Izraelu w 1992 roku.

Osoby zakwalifikowane otrzymują stypendia, umożliwiające pokrycie kosztów podróży oraz pobytu.

Kwalifikacją kandydatów na ww. kursy zajmuje się Ambasada Izraela, która mieści się przy ul. L. Krzywickiego 24, 02-070 Warszawa, tel. 250923, 250028, fax: 251607.

Tytuły i terminy kursów

International postgraduate training in medicine
10.05-10.08.1992
1.11.1992-1.02.1993

Course for operating room nurses - 12.05-10.07.1992

Health care administration and hospital management
15.07-8.09.1992

Course in pediatric nursing in the community and in the hospital
21.07-17.09.1992

Promotion of preventive and curative medicine through
health education
3-Week workshop (bez podanego terminu)

Course in community and primary medicine
Three-Week Course (bez podanego terminu)

Promotion of preventive and curative medicine through health
education - 26.10-19.12.1992

Planning, designing, implementing and evaluating appropriate
intervention programs to reduce the risk of HIV infection, with
an emphasis on hard to reach groups - 27.10-28.11.1992

Seminar on the use of computer in education - 7.05-5.06.1992

* * * * *

**XII Międzynarodowy kurs w zakresie zapobiegania i zwalczania
chorób zakaźnych 1.10.1992 - 15.01.1993**

Kurs przeznaczony jest dla pracowników resortu zdrowia (lekarzy,
techników, pielęgniarek).
Osoba zakwalifikowana może otrzymać stypendium, pozwalające na
pokrycie kosztów podróży, pobytu i kosztów wpisowych.

Wszelkie dane szczegółowe - do uzyskania w Dziale Nauki (pok.
209. tel. wewn. 11-59 u dr G. Bendykowskiej).

* * * * *

7 marca w klubie MEDYK odbyło się spotkanie założycielskie Pol-
skiej Sekcji Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny
(EMSA). Przebiegało ono w bardzo milej atmosferze. Postanowiono
powołać stowarzyszenie wg prawa polskiego, jako oddział organi-
zacji międzynarodowej oraz wybrano komitet założycielski
(odpowiedzialny za rejestrację), w którego skład weszło troje
studentów naszej Uczelni - Anna Gaska, Tadeusz Jędrzejczyk i Ru-
fin Pienda. Deklarację założycielską podpisało 21 osób reprezen-
tujących Akademię Medyczne z Białegostoku, Bydgoszczy, Katowic,
Lublina, Łodzi, Warszawy, Wrocławia i Gdańska. Kilka dni później
swoje podpisy złożyli przedstawiciele AM ze Szczecina.

Kamil Jankowski

* * * * *

Zawiadamia się, że z dniem 2 maja br. nastąpi zasiedlenie
"Hotelu Młodego Naukowca" AMG w Gdańsku, ul. Hibnera 67. Prosi
się zainteresowane osoby o składanie podań o przydział miejsc w
ww. hotelu do Działu Socjalnego AMG.
Termin składania podań upływa z dniem 14 kwietnia 1992 r.

Dyrekcja AMG

Akademia Medyczna w Gdańsku zatrudni:

2 pracowników z wyższym wykształceniem medycznym na stanowiska asystentów w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii oraz
4 pracowników w Zakładzie Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń

Proponowane wynagrodzenie zasadnicze wynosi 1.050.000 zł bez ubruttwienia, dodatek za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia, dodatek na wysługę lat.

1 pracownika administracyjno-ekonomicznego, wymagania:

- co najmniej 5-letni staż pracy
- wykształcenie średnie ekonomiczne lub ogólnokształcące
- umiejętność pisanie na maszynie
- biegła znajomość języka angielskiego

5 pracowników inżynieryjno-technicznych na stanowiska techników elektrokardiologii i rtg, wymagania:

- co najmniej 5-letni staż pracy
- wykształcenie średnie w wyżej wymienionych dziedzinach

Proponowane wynagrodzenie zasadnicze do 1.150.000 zł bez ubruttwienia, premia uznaniowa, dodatek za wysługę lat.

Szczegółowych informacji udziela Dział Spraw Osobowych AMG
 Gdańsk ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a (pok. 307) telefon 47-82-22,
 wewn. 10-38.

Nagrody Polskiego Towarzystwa Biochemicznego przyznane w 1991 roku

1. Nagroda za najlepszy wykład akademicki z biochemii pt.
„Synteza, sekrecja i mechanizm działania insuliny”
JERZY ROGULSKI,
 profesor w Akademii Medycznej w Gdańsku
2. Nagroda imienia Jakuba Karola Parnasa za opublikowaną w „Biochimica et Biophysica Acta” 1048, 93-99, 1990 r.
 najlepszą pracę doświadczalną wykonaną w kraju pt.
„Isolation and nucleotide sequence analysis of the rat testis specific major heat-shock protein (HSP70) — related gene”
JAN WIŚNIEWSKI,
TOMASZ KORDULA,
ZDZISŁAW KRAWCZYK,
 adiunkci w Centrum Onkologii w Gliwicach
3. Nagroda imienia Bolesława Skarżyńskiego za opublikowany w „Postęпах Biochemii” w 1990 roku najlepszy artykuł pt.
„Rola białek szoku termicznego”
BARBARA LIPIŃSKA,
 adiunkt w Uniwersytecie Gdańskim

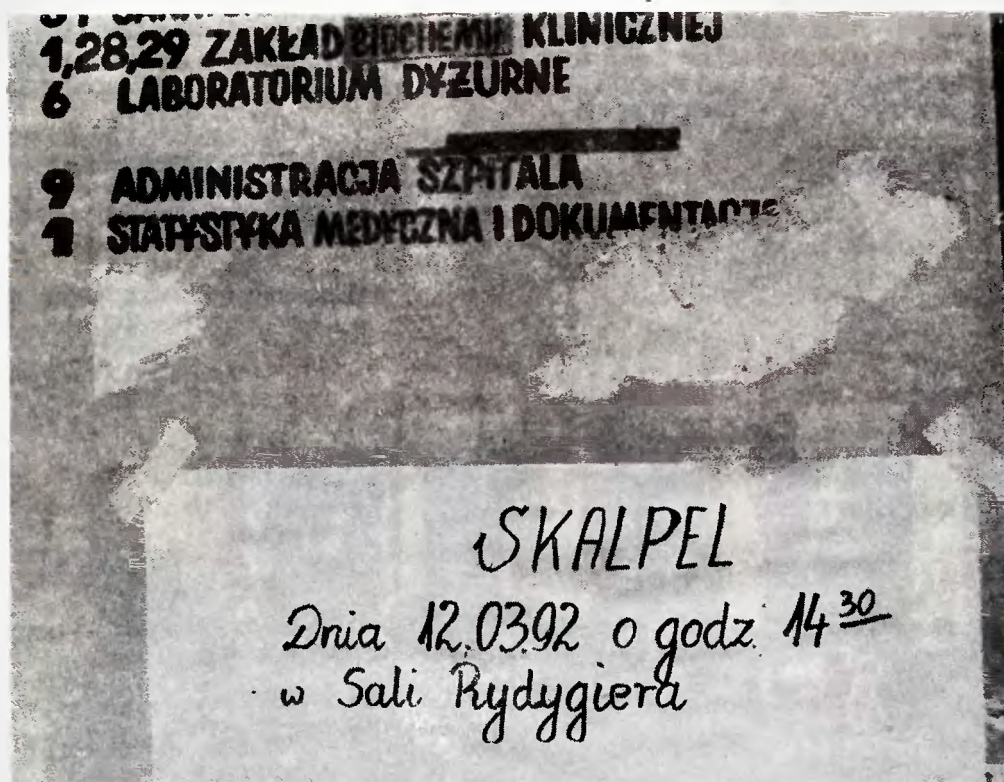
4. Nagroda imienia Włodzimierza Mozolowskiego za przedstawione podczas XXVII Zjazdu Towarzystwa w konkursie młodych biochemików najlepsze doniesienie pt.
„Struktura U5 snRNA z lubinu białego”
JACEK KRAJEWSKI,
 asystent w Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu



Profesor Jerzy Rogulski otrzymuje nagrodę
z rąk Prezesa Towarzystwa



"Autostrada do nieba"



"Trochę informacji"

Listy do Redakcji

Wielce Szanowny Panie Redaktorze,

Po przeczytaniu w *Gazecie AMG* nr 3/1992 informacji Kol. Tomasza Jędrzejczyka o utworzeniu Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (EMSA), chciałbym uprzejmie przypomnieć czytelnikom, że już w 1951 roku powstała Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Studentów Medycyny - International Federation of Medical Students Associations (IFMSA), a Polska poprzez Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych ZSP (KKSAM) przystąpiła do niej w 1957 roku.

Federacja zrzeszała organizacje medyczne z ponad 30 krajów świata, a Jugosławia i Polska były jedynymi przedstawicielami krajów socjalistycznych.

Podstawowym zadaniem IFMSA jest organizowanie wymiany studentów w celu odbycia staży klinicznych i praktyk zawodowych. Organizacja prowadzi ponadto badania nad stanem zdrowia słuchaczy medycyny, urządza wiele akcji o znaczeniu międzynarodowym jak m.in. - tydzień krwiodawstwa, zbiórka leków i żywności dla krajów dotkniętych klęskami żywiołowymi. Jest też stałym reprezentantem studentów na forum WHO.

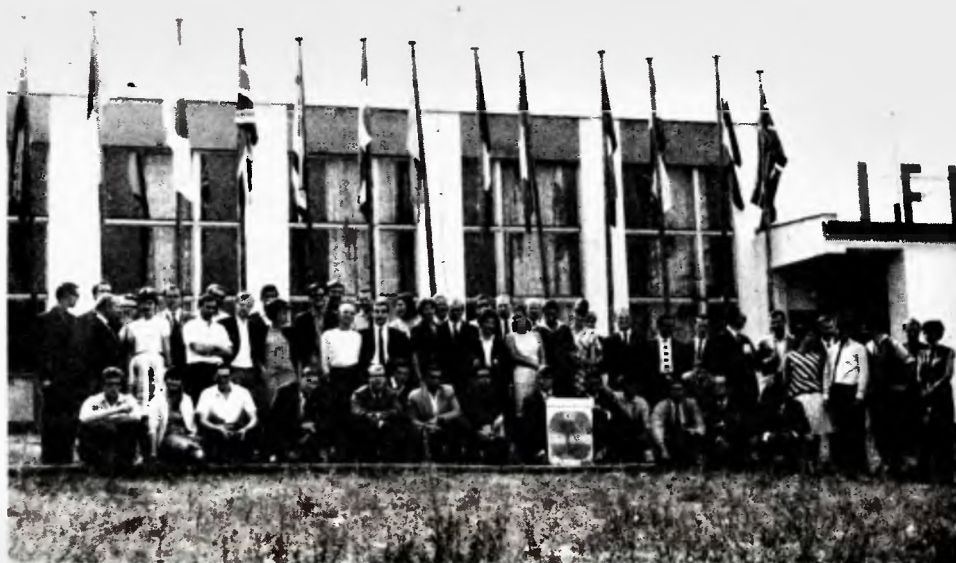
W czasie wakacji letnich, zawsze w innym kraju, organizowano Studenckie Międzynarodowe Konferencje Kliniczne (SICC) oraz Generalne Zgromadzenia (General Assembly IFMSA).

Z ogromną satysfakcją wspominam, że nasza Uczelnia była w 1960 roku organizatorem Konferencji Klinicznej (SICC), natomiast w okresie 7-9.08.1964 roku byliśmy gospodarzami pierwszego w Polsce Generalnego Zgromadzenia IFMSA, w którym z 30 krajów świata uczestniczyło 70 studentów, obecnie znakomita większość z nich zajmuje znaczące stanowiska w medycynie światowej.

Dzięki naszej przynależności do IFMSA wielu polskich studentów medycyny i stomatologii, a w tym i z AMG, wyjechało na praktyki zagraniczne. W grupie tej znajdowali się obecni profesorowie i nauczyciele akademicki AMG, a także lekarze pracujący poza Uczelnią.

Reasumując, nie mogę pogodzić się ze stwierdzeniem zamieszczonym w doniesieniu, że dopiero od momentu utworzenia EMSA powstanie realna możliwość poszerzenia wciąż bardzo nikłych związków z medycyną europejską.

Dr med. Jerzy Kossak
Przewodniczący KKSAM przy Radzie
Naczelnej ZSP w latach 1962/64



Uczestnicy Generalnego Zgromadzenia IFMSA, 1964 r.

Wykaz aparatury zakupionej w lutym br. dla Uczelni i Szpitali Klinicznych

Zakład Rehabilitacji Aparat Styomat S-120	5.950.000,-	z pracy W-114 (przedpłata XII.91)
Klinika Chirurgii Dziecięcej Defibrylator DEFI-2	73.010.000,-	z pracy ST-30 (przedpłata XII.91)
Zakład Immunopatologii Zamrażarka ASSAB LTF-001	89.405.899,-	z pracy W-123, W-124 (przedpłata XII.91)
Klinika Kardiologii Mikrokomputer AT	18.100.000,-	z pracy ST-52 (przedpłata XII.91)
Klinika Urologii Endoscopic Camera OTV-S2	101.059.000,-	z pracy W-64 (przedpłata XII.91)
Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy Aparat do amplifikacji DNA	93.221.810,-	z pracy 804
Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki Rejestrator TZ 4620	17.809.000,-	z pracy W-2 (przedpłata XII.91)
Klinika Laryngologii Kserokopiarka Canon NP 1020	14.500.000,-	5.0 mln z funduszu rozwoju
Klinika Laryngologii Drukarka FUJITSU DL900	6.950.000,-	fundusz rozwoju
Katedra Biologii i Genetyki Przerobienie komputera IBM XT na IBM AT	3.700.000,-	fundusz rozwoju
I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc Drukarka LC 24-10	5.635.000,-	fundusz rozwoju
Biblioteka Główna Kserokopiarka MITA DC2254	32.915.264,-	fundusz rozwoju
Katedra Higieny i Epidemiologii Drukarka Star LC 24-10	5.635.000,-	fundusz rozwoju
Klinika Gastroenterologii Identyfikator przełyku	50.256.000,-	fundusz rozwoju
Katedra Histologii Urządzenie telefoniczne wew. COMIEL-21	22.500.000,-	fundusz rozwoju
Katedra Chemii Organicznej Drukarka laser. HP IIip	19.900.000,-	fundusz rozwoju
Dział Wydawnictw Kserokopiarka MITA DC-4085	49.158.200,-	fundusz rozwoju
Sam. Prac. Bakteriologii Klinicznej Wirówka T-54	9.355.000,-	fundusz PSK 1
Klinika Radioterapii Fantom	39.000.000,-	"
Klinika Chorób Oczu Sterylizator parowy ASV-E	30.000.000,-	"
I Klinika Chorób Dzieci Sterylizator parowy ASV-F	30.000.000,-	"

Zakład Immunopatologii Inwertoskop ID03MT	73.224.000,-	"
Klinika Neurochirurgii Koagulator biopolarny	37.440.000,-	"
Klinika Chorób Nerek Kardiomonitor DS2 NIP 224104	68.704.000,-	"
Zakład Rentgenodiagnostyki Ciemnia automatyczna X-U	6.000.000,-	"

* * * * *

"Ogród poetów"

Nasze zaproszenie, wystosowane do poetów w poprzednim numerze *Gazety* nie pozostało bez echa.

Cieszymy się, że są wśród nas ludzie znajdujący czas na zamyślenie i mający upodobanie w poszukiwaniu właściwej formy i słowa dla wyrażenia swoich uczuć, wrażeń i przemyśleń.

Zamieszczamy mały wybór otrzymanych utworów.
Czekamy na dalsze.

Kiedy...

Każdy dzień zostawiał
malenki ślad na paprociach
i śpiew chmur brzmiał cichutko na mchu
Każda noc zaczynała się
od połyskujących oczu kota
i przelatywała dostojnie
nad dachami kamienic
Każdy sen nadchodził szybko
rozrzucając skrzydła
i przysiadł na skraju parapetu.
Miałem czas
aby rzucić gwiazdą
i w roztargnieniu
potykać się
o słońce
o księżyc
o białą ciszę w Twoich włosach

* * *

Kasało mnie morze ze śpiewem
i wiatr rozdmuchiwał sny
nadbrzeżne drzewa kołysały niebem
szeleszczących chmur zastygłej mgły...

Maciej Cezak, student IV roku WL

Zanim zakwitną magnolie...

Patrzę w szaro-perłowe niebo
Oto zielona dłoń pierzasto-palcej ...
Moja dłoń, moja twarz i oddech,
Szorstka kora i konary jak ramiona kochanka
Ziemia. Kamienie ze słodkim ciężarem mchu
i wtulony w nie puch krokusa
Wypełnia mnie cisza -
- drży jak zdźbło trawy
Leć!

Ostre krzyki nad naszymi głowami
Białe skrzydła mew
jak niepokolorowana kartka wśród błękitu nieba
I spójrz -
-żyjący na wysepkach spokoju
zrodzonych z ich krzyku

Iwona Trzebiatowska, studentka IV roku WL

Impresja z praktyki

rzeczownik
oznaczający tyle
co ból i strach
sięgające najgłębiej

i przymiotnik
który zazwyczaj można zastąpić
słowami "radosny" i "bezpieczny"
a tak łatwo wymawiamy je razem

- szpital dziecięcy

Kamil Jankowski

Rodzice

Wśród poświstów śnieżnej zawiei
wsparci o piec
najwierniejszego przyjaciela starości milcząc
ślepnącymi oczyma
wpatrują się
w pożółkłe Fotografie
wspominają

Staromodny zegarek
obojętnie tyka
Kurcz osiada na meblach
Błądną makaty
Linieją dywany
Pająki osnuwają kąty
A oni siedzą
czekają na listy
z dalekich miast
od dalekich synów i córek
na listy
coraz rzadsze i krótsze
rwącą się nic
łączącą ich jeszcze
z tym światem

Ryszard Legawiec

Jakich ludzi na świecie nawięcej (fragment)

"U pana jednego trafiła się przy stole gadka, jakiego rzemiosła na świecie nawięcej; powiada każdy swą: jedni szewców, drudzy krawców etc., że się zgodzić nie mogą Stańczyk tam niedaleko stojąc powie: "Panowie, wszyscyście nie zgadli: lekarzów na świecie nawięcej, a jeśli nie wierzycie, a to w tym mieście ukazuje ich sto, jeśli nie więcej, trzy dni temu nie wyniada. Założy się jeden pan z Stańczykiem o sto złotych, a Stańczykowi o chłostę, iż tego dokonać nie miał.

Nazajutrz Stańczyk chodzi to do tego, to do owego, z którym się znał, gębę sobie obwinawszy. Pytają go, co by mu było: powiada, że mu gęba spuchła dla bólu ciężkiego zębów.

Każdy z nich powiada lekarstwo na zęby, co który umiał albo wiedział, że ich dał spisać Stańczyk registr niemal...."

(Cyt. wg J. Krzyżanowskiego i K. Zukowskiej-Billip *Dawna facecja polska (XVI-XVIII w.)*. PIW, 1960).

W roku 1961 nakładem PZWL ukazała się książeczka pt. "Polska fraszka i satyra medyczna" w opracowaniu K. Borzęckiego i Z. Woźnińskiego.

Antologia ta gromadzi kilkaset satyrycznych, krótkich utworów lub fragmenty większych tekstów, których wspólnym mianownikiem jest krytyczne, prześmiewcze spojrzenie na lekarza i pacjenta, na medycynę i na obyczajowość czasów onych.

Prześmiewali doktorów Rey i Kochanowski, Trembecki i Krasicki, Gomulicki i Boy-Żelenski. Także wielu pomniejszych satyryków, którzy wierszem i ryciną, drwiną i dowcipem bawili i kształtowali postawy, wytykali wady, tworzyli opinie. Ciekawe, że wydana w latach 60-tych antologia kończy się na utworach ogłaszanych w pierwszych latach naszego stulecia w czasopiśmie "Mucha", "Kłosy" itp. Czyżby w II Rzeczypospolitej ostrze satyry zwrócone było tylko i wyłącznie na "Dziadka" i "sanacyjnych pułkowników"? Bo chyba nie zabroniono śmiać się z lekarzy?

W czasach PRL kwitła satyra polityczna "szemrana" w postaci dowcipów opisujących dość precyzyjnie kolejne zakręty tamtych lat. (Kto spał w łóżku, a kto w korytarzu? Kto milicjantem, a kto milicjantką?)

Wydało się, że działanie lekarzy i całej naszej społecznej służby zdrowia - w jej różnych aspektach (od druków L-4 po sanatoria) dostarczało także wielu tematów dla satyry, dowcipów i śmiechu. Spróbujmy odtworzyć je w pamięci i zebrać, zanotować.

Prosimy o nadsyłanie - fraszek, dowcipów, anegdot, rycin satyrycznych itp. - dotyczących lekarzy i medycyny - publikowanych (choćby w "Szpilkach") lub nie publikowanych, zasłyszanych, powtarzanych w towarzystwie.

Będziemy je drukować.

ZAPRASZAMY DO GAZETY SATYRYKÓW.

Wyznanie lekarza-stażysty

"Codziennie, moim najważniejszym zadaniem jest znalezienie wolnego krzesła w pokoju lekarskim (nie można dać się ubiec innym)"

Zasłyszane w 1992

Wyznanie adiunkta

"Praca w Akademii, jakkolwiek marnie płatna, byłaby całkiem niezła, gdyby nie chorzy i studenci"

Przywiezione z Warszawy

Na zdrowie

Slachetne zdrowie,
Nikt się nie dowie,
Jako smakujesz,
Aż się zepsujesz.
Tam człowiek prawie
Widzi na jawie,
I sam to powie,
Że nic nad zdrowie,
Ani lepszego,
Ani droższego:

Bo dobre mienie
perły, kamienie,
Także wiek młody
I dar urody
Mieśca wysokie,
Władze szerokie
Dobre są, ale -
Gdy zdrowie w cale.
Gdzie nie masz siły
i świat niemiły.
Klinocie drogi
Mój dom ubogi
Oddany tobie,
Ulubuj sobie!

Jan Kochanowski

Groźny Zbawca

Szalonemu miecz w rękę - mniej nieszczęść wytwarza,
Niż gdy głupi dostanie patent na lekarza.

Wiktor Gomulicki

Pomyłka

Chłopu nogę obciąć trzeba...
Trzech go trzyma z każdej strony,
Doktor kraje ... Wtem - o nieba!
Chłop się śmieje jak szalony,
Śmieje, śmieje się, aż płacze
I za boki aż się chwyta...
Pogłupieli posługacze,
A zdziwiony doktor pyta:
"Czego śmiejiesz się, cymbale?
Tu śmiesznego nie ma wcale!"
A chłop na to: "Olaboga!
Toć to przecie nie ta noga!"

(Kalendarz *Humor i Satyra*, r. 1912)**Samobójstwo jest grzechem**

Skąd to pochodzi między doktorami,
Że kiedy chorzy, nie leczą się sami?
"Stąd, przyjacielu - rzecz ktoś z uśmiechem -
Że samobójstwo jest grzechem".

Walery Chłędowski

Zęby

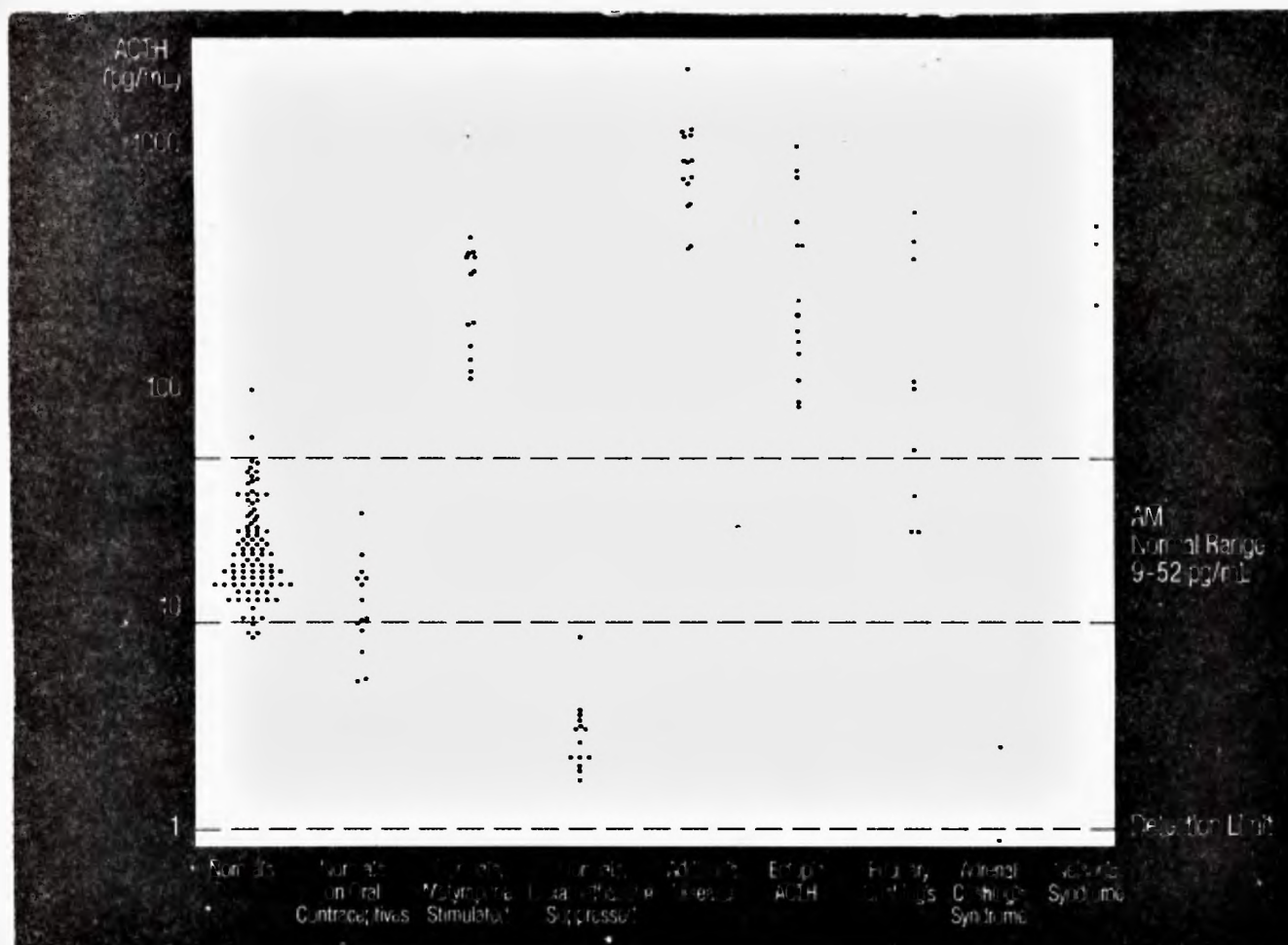
Dawniej, gdy życie płynęło przez zreby,
Mówiono o kimś nieraz: zjadł ci na tym zęby.
Dzisiaj, chociaż to życie też wartkie i huczne,
Trudno zjadać już zęby: bo najczęściej sztuczne.

(Kurier *Świąteczny*, 1897)**Dwóch doktorów przy łóżku chorego**

- Sądzę, kolego, że amputacja ręki nieodzownie nagląca
i potrzebna.
- Nie widzę najmniejszej potrzeby, ale ponieważ przy tej
sposobności będziemy mogli spróbować nowego środka mającego
zastąpić chloroform, zgadzam się na zdanie kolegi co do
amputacji.

Franciszek Kostrzewski

Stężenie ACTH w surowicy krwi w stanie zdrowia i w różnych stanach chorobowych



Pytania - zagadki (dla amatorów)

1. Z jakiego prekursora powstaje ACTH?
2. Jakie czynniki hamują wydzielanie ACTH?
3. Pod jaką polską nazwą znana jest choroba Addisona?

Odpowiedzi (wyłącznie pisemne) przyjmujemy do końca miesiąca.

Nagrody !!!

Redaguje zespół: Marek Hebanowski, Kamil Jankowski, Leszek Kalinowski, Józefa de Laval, Waldemar Narożny, Jerzy Rogulski (redaktor naczelny), Urszula Wojdak (sekretarz Redakcji)
Adres Redakcji: Katedra Biochemii Klinicznej AM (pawilon 29)
Telefon Redakcji: 41 29 15 lub 47 82 22 wewn. 15-70

Powiel. Biblioteka Główna AMG
 Rej. 403/92, nakł. 800 egz. form. A-4.