

GAZETA GDAŃSK AMG

1 stycznia 1994

Rok 4 nr 1 (37)



*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku
pragnę w imieniu Senatu i własnym
przekazać najserdeczniejsze życzenia oraz wyrazić słowa
najwyższego uznania całej społeczności akademickiej
za poniesiony trud i wkład pracy
dla dobra naszej Alma Mater w mijającym roku.*

*W Nowym Roku 1994 całej Akademii Medycznej życzę
powodzenia w realizacji planów naukowych, dydaktycznych
i administracyjnych, zaś wszystkim nam radości, zdrowia,
spełnienia marzeń i wszelkiej pomyślności.*

*Studentom, braci studenckiej życzę wytrwałości
oraz sukcesów w zdobywaniu wiedzy i kształtowaniu
umiejętności zawodowych.*

Prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda
Rektor

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka pierwsza

Człowiek młody myśli głównie o swej przyszłości, dla ludzi w wieku dojrzałym najważniejszym się staje dzień dzisiejszy, a gdy już nadchodzi wieczór życia, chętnie się wraca do przeszłości. W miarę zbliżania się osiemdziesiątki moje myśli coraz częściej zaczynają krążyć wokół dni, które dawno minęły. I tak narodziły się te kartki.

Mija już prawie 60 lat od rozpoczęcia przeze mnie działalności pedagogicznej. W 1934 roku, jeszcze jako student medycyny w Uniwersytecie Poznańskim, zostałem asystentem wolontariuszem w Zakładzie Higieny. W okresie międzywojennym zakłady teoretyczne nie rozporządzały tak wielką liczbą asystentów, jak to ma miejsce obecnie. Aby rozwiązać problemy dydaktyczne angażowano studentów wyższych lat w charakterze marnie płatnych demonstratorów lub w ogóle niepłatnych asystentów wolontariuszy. Dziś może wielu zastanawiałoby się nad sensem darmowej pracy. Jednak taka praca stwarzała pewne szanse na asystenturę po uzyskaniu dyplomu. Co prawda, tak jak i obecnie, większe znaczenie miała protekcja, ale czasami zdarzało się, że wolontariat dawał pozytywny rezultat. Moim jedynym zyskiem było doliczenie tych 3 lat do ustalenia wysokości emerytury.

Wojna zastała mnie w czasie pełnienia służby wojskowej. Moja historia z nią związana zaczęła się nad Narwią, a skończyła się we Włodzimierzu Wołyńskim, gdzie się dostałem do niewoli radzieckiej. Pierwsze lata mego życia spędziłem z matką w Rosji, gdzie przeżyliśmy początki rewolucji. To uczyniło mnie czujnym we wrześniu 1939 roku. Nie skorzystałem z możliwości towarzyszenia oficerom, co mi przysługiwało jako podchorążemu. Nie poszedłem z podoficerami, lecz wsiadłem do wagonu z żołnierzami. Warunki w nim panujące były makabryczne, ale zaistniała możliwość ucieczki na terenie należącym wówczas do Polski. Transporty z oficerami z Wołynia skierowano do Kozielska. Gdybym nie podjął wówczas tej rozsądnej decyzji, spoczywałbym w Łasku Katyńskim.

Po kilku miesiącach nie pozbawionych przygód wyładowałem bez dokumentów we Lwowie. Dobrzy ludzie dali mi schronienie i pomogli zdobyć „lewe papiery” umożliwiające otrzymanie radzieckiego paszportu i podjęcie pracy. Dzięki pomocy mego kolegi z wojska i przyjaciela, późniejszego profesora naszej Uczelni, Mieczysława Gamskiego, dostałem się do zakładu profesora Rudolfa Weigla.

Muszę się cofnąć o parę lat wstecz. W sobotę 30 stycznia 1937 roku w sali wykładowej poznańskiej Kliniki Okulistycznej odbyło się zebranie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, na którym miał odczyt prof. Weigl. Nazwisko jego stało się w tamtych latach głośnie w całym świecie. Mówił o swych badaniach. Sala była wypełniona. Studenci, a wśród nich ja, siedzieli na szafach ustawionych pod ścia-



W dniach 17-22 października 1993 odbył się
X Kongres Neurochirurgii w Acapulco.

Sprawozdanie na str. 7

nami. Wykład bardzo mnie zainteresował. Powiedziałem do siedzącego obok mnie kolegi: „Kiedyś chciałbym u tego profesora pracować. Widać, że tam się uprawia prawdziwą naukę”. Nie przypuszczałem, że moje życzenie zostanie spełnione. Miałem prawdziwe szczęście, że zostałem uczniem człowieka mającego pełne prawo, by nazwać go uczonym. Jego metoda hodowli Rickettsia Pro vazeki w sztucznie zakażanej wszy odzieżowej nie tylko umożliwiła zrobienie pierwszej skutecznej szczepionki przeciw durowi plamistemu, najgroźniejszej chorobie zakaźnej naszej strefy klimatycznej, ale również wskazała istnienie możliwości hodowania w żywym, aseptycznym środowisku drobnoustrojów nie rozwijających się na sztucznych podłożach. Wraz z Zinsserem i Kuczyńskim utorował drogę do technik stosowanych w wirusologii.

Profesorowi Weiglowi wiele zawdzięczam, a przede wszystkim utwierdzenie mnie w przekonaniu, że dla człowieka zajmującego się nauką powinna być ona celem i sensem życia, jego prawdziwą, wielką miłością, a nie tylko drogą do efektownej kariery, wysokiej pozycji społecznej, stanowisk, tytułów i odznaczeń. Takie podejście do nauki uwalnia od niezdrowych ambicji, zazdrośczenia innym sukcesów i poczucia niedoceniania przez otoczenie. W ten sposób unika się wielu niepotrzebnych stresów.

W życiu Weigla nie była to tylko teoria. Trzykrotnie miał szansę na otrzymanie Nagrody Nobla, a w 1946 roku znajdowała się w zasięgu ręki. Gdyby nie głupota i doktrynerstwo naszych ówczesnych władz byłby jej laureatem. Ze Sztokholmu wrócił nie tylko nie załamany niepowodzeniem, ale nawet nie bardzo nim przejęty.

Profesor Weigl należał do szefów, którzy nie uczą, ale od których można było wiele się nauczyć. Cenił bardziej talent doświadczalny niż erudycję. Nie znosił w nauce papug i przeżuwaaczy. Odrzucał kult autorytetów. Twierdził, że gdyby wszyscy ludzie wierzyli w nie bezkrytycznie, to nie wyszlibyśmy z epoki kamienia łupanego. Ten pogląd stosował też do siebie. Nie cenił asystentów potakiwaczy. Lubił dyskusję, ale tylko w warunkach kameralnych. Żle się czuł w wielkich audytoriach. Nie przywiązywał żadnej wagi do publikowania swych prac. Gdy rozwiązał jakiś problem, to przestawał się nim interesować. Jego notatki były nie do odcyfrowania. Tematów prac asystentom nie dawał, żądał od nich samodzielności. Nie udzielał cennych rad i wskazówek, ale był surowym krytykiem. Musiało mu się udowadniać swoje racje. Doświadczenia należało powtarzać wielokrotnie i opatrzyć wieloma kontrolami. Wyniki musiały być jednoznaczne. Miał negatywny stosunek do statystyki.

Byłby w błędzie ten, kto uważałby Weigla za człowieka jednostronnego, zamkniętego wyłącznie w murach swej pracowni. Uprawiał sporty. Szczególnie lubił wędkować. Jego ulubioną rybą był pstrąg w gorgańskich potokach, a po wojnie w Dunajcu. Również polował. Świetny łucznik, z powodzeniem mógłby startować na olimpiadach.

Okupacja stała się dlań poważną próbą charakteru. Profesor Weigl pochodził z rodziny austriackiej. Urodził się na Morawach. Matka jego owdowiawszy wyszła drugi raz za mąż za Polaka, pana Trojnarę. Jako mały chłopiec przyjechał do ówczesnej Galicji i stał się Polakiem, jak Pol, Kolberg, Linde i wielu innych. W czasie okupacji Niemcy chcieli, by się zadeklarował jako Niemiec. Prosilili, kusili i grozili - wszystko bez skutku. Odpowiadał, że decyzję podjął w 1918 roku. Jeśli wówczas uznał siebie za Polaka, to nie może wyrzec się swej ojczyzny z wyboru, gdy dotknęła ją klęska. Zakład w czasie okupacji stał się azylem dla profesorów i asystentów uniwersyteckich. Tu odbywały się tajne rady wydziału, na których przeprowadzano przewody doktorskie i habilitacyjne. Tu młodzież lwowska znajdowała schronienie przed wywozem do Niemiec. Tu ludzie z podziemia otrzymywali legitymacje chroniące posiadacza w czasie najgorszych łapanek. Zapłatą za to wszystko stała się samotna starość, oszczercze kampanie prowadzone przez nieodpowiedzialnych ludzi i zapadająca coraz gęstsza mgła zapomnienia po śmierci.

Czas spędzony u profesora Weigla, mimo niezmienne trudnej sytuacji ekonomicznej, okazał się dla mnie bardzo owocny pod względem naukowym. Wykonałem doktorat, którego tematem była toksyna R. Pro vazeki. Praca nad działaniem błękitu metylenowego na ten drobnoustrój stanowiła punkt wyjścia dla przyszłej rozprawy habilitacyjnej. Szereg innych badań dotyczył nie tylko R. Pro vazeki, ale również biologii wszy odzieżowej.

Wszystko się skończyło w marcu 1944 roku. Instytut zlikwidowano. Profesor wyjechał do Krościenka nad Dunajcem, a ja do Białej Podlaskiej, gdzie w czasie okupacji mieszkali moi rodzice. Tam jako lekarz zostałem żołnierzem 34 pułku piechoty Armii Krajowej. W pierwszych dniach sierpnia ponownie udało mi się wymknąć z rąk „naszych przyjaciół”. Mój ojciec miał mniej szczęścia i ponad 3 lata spędził w radzieckim obozie. W listopadzie wyszedłem z życiowego impasu. Byłem potrzebny jako spec do zorganizowania produkcji szczepionki w Lublinie. I tak się rozpoczął nowy okres w moim życiu.

prof. dr hab. med. Stefan Kryński

Z chlubnych kart

Służba zdrowia w powstaniu styczniowym

22 stycznia mija 131 rocznica wybuchu powstania styczniowego. Jaki był wkład polskiej służby zdrowia w ten wielki zryw narodowy?

Wojsko powstańcze w 1863 r. składało się wyłącznie z ochotników. Regularnego poboru nie udało się nigdy przeprowadzić. Jedynie lekarze na podstawie decyzji Rządu Narodowego zostali zmobilizowani. Żaden z lekarzy nie mógł uchylić się od służby wojσκowej, czy odmówić pomocy potrzebującym powstańcom. Królestwo Polskie w chwili wybuchu powstania liczyło 496 lekarzy. Franciszek Białokur zebrał 526 nazwisk lekarzy i medyków, którzy brali czynny udział w powstaniu. Należy przyjąć, że około 100 nazwisk nie jest znanych. Wynika stąd, że prócz z Królestwa, zgłaszali się także lekarze z zaboru austriackiego, pruskiego oraz z samej Rosji. W powstaniu ogółem brało udział około 50 tys. ludzi, lekarze stanowili więc ok. 1% powstańców. Ich rola w powstaniu była i bardzo zaszczytna, i skuteczna, gdyż cieszyli się zaufaniem ludności a nawet poszanowaniem Moskali.

Obowiązki lekarzy zostały określone w specjalnej instrukcji, opracowanej przez dr. Władysława Stankiewicza. Miała się ona ukazać drukiem w końcu marca lub w kwietniu w ilości 500 egzemplarzy i zostać rozesłana lekarzom. Żaden z historiografów powstania jej nie posiadał, ani nie widział. Podobno nie posiadał jej nawet sam autor. Na jej nieznaną skarżył się Tadeusz Sokołowski pisząc w 1935 r. w „Lekarzu Wojskowym” artykuł o lecznictwie chirurgicznym w wojskach powstańczych. Tymczasem w dwa lata później, w 1937 r., inny historyk powstania - Zygmunt Klukowski, także w „Lekarzu Wojskowym” ogłosił „Instrukcję dla lekarzy polowych w powstaniu 1863 roku”, wydaną w Krakowie 14 kwietnia 1863 r. Odbitki tej instrukcji redakcja „Lekarza Wojskowego” dedykowała uczestnikom Sekcji Historycznej XV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie.

Instrukcja ustalała proporcje: 1 lekarz i 2 felczerów na 250-500 ludzi. Oddziały powyżej 1000 ludzi winny były mieć już cały korpus lekarzy. Z innych źródeł wiadomo, że prawie każdy oddział powstańczy posiadał swego lekarza, a ten często miał do pomocy studenta medycyny lub felczera.



Maksymilian Gierzyński „Powstańca z 1863 r.”

Wielu studentów porzuciło naukę i poszło do oddziałów. Lekarz zwykle był oficerem i należał do sztabu partii.

W sanitariacie wojsk powstańczych znaczną rolę odegrały kobiety. Pracowały w oddziałach i szpitalach powstańczych, spełniając rolę sanitariuszek. Były przeważnie nieprzygotowane fachowo i dopiero powstanie zetknęło je z pracą pielęgniarską. Niektóre zostały już tej pracy wierne na całe życie. Znane są nazwiska trzech sanitariuszek z oddziału Rogińskiego na Podlasiu: Ewa Horyniec - córka organisty, Marta Rogala - córka fornala i Małgorzata Bienias z rodziny mieszczańskiej w Piotrkowie. Po powstaniu wszystkie przez Galicję dostały się do Paryża. Tam Bieniasówna skończyła medycynę, a Horyńcówna została

pielęgniarką. Czynny udział w powstaniu brała Teresa Ciszewiczowa z Litwy, która studia w Szwajcarii ukończyła w 1879 r.

Do głównych zadań powstańczej służby zdrowia, a szczególnie lekarzy, należała troska o stan sanitarno-higieniczny oddziałów, ewakuacja i zapewnienie transportu rannym, oraz udzielanie pierwszej pomocy i leczenie rannych. Dzięki wielkiej życzliwości ludności oddziały były zwykle dobrze zaopatrzone w czystą bieliznę i żywność. Dlatego, mimo silnych mrozów, jakie trwały podczas zimy 1863/64 r., wypadki odmrożeń wśród powstańców były bardzo rzadkie. Stan zdrowotności w poszczególnych oddziałach przedstawiał się różnie. Były oddziały, gdzie zachorowalność dochodziła do 10% stanu osobowego. W innych zdrowotność była tak dobra, że nawet słabi fizycz-

etapowe. Transport rannych stanowił słabą stronę wojsk powstańczych. Łżej rannych ewakuowano pieszo i leczeni byli w oddziałach lub zostawiani pod opieką miejscowej ludności. Ciężko ranni i chorzy ewakuowani byli na wozach i leczeni w szpitalach powstańczych.

*

Szpital powstańczy w Królestwie, liczące po 20-30 łóżek, lokowano w miejscach odludnych, często w głębi puszczy w leśniczówkach, dworach lub klasztorach, czasem w domach lekarzy. Znany jest fakt, że szpital taki istniał w domu dr. Franciszka Glużyńskiego (ojca znanego internisty prof. Antoniego Glużyńskiego) w Sempolnie w powiecie kolskim.

Część rannych powstańców leczono potajemnie w szpitalach rządowych, komunalnych lub



Wymarsz powstańców ze wsi w 1863 r.

nie po pewnym czasie pobytu w obozie nabierali tężyzny. Faktem godnym zanotowania był brak epidemii. Mimo że dr Niedźwiecki z Krakowa wyrażał obawy, aby z rannymi powstańcami z „Polski rosyjskiej” nie przeniosła się do Galicji durczyca czyli tyfus, to jednak do większych epidemii nie doszło. Jedyne zanotowane to krwawa biegunka (czerwonka) w oddziale Jagumina w Lubelskiem oraz epidemia egipskiego zapalenia oczu (jaglicy) w oddziale majora Branda, która się wywiązała po bitwie na Komorze w Augustowskiem 18 września 1863 r. Zapewne znaczne rozproszenie oddziałów chroniło przed wybuchem epidemii.

Ewakuacja rannych z pola bitwy oraz ich segregacja odbywała się poprzez określone punkty

prywatnych, jak o tym można sądzić na podstawie akt szpitala powiatowego w Maciejowicach w powiecie garwolińskim. Burmistrz Maciejowicz pismem z 13 grudnia 1863 r. zarządza, (na rozkaz generała Roźnowa), aby „powstańcy polscy w bitwach ranieni byli w szpitalu pod nadzorem, a po wyleczeniu oddawani wojsku cesarsko-rosyjskiemu”. Tak więc i leczeni, i leczący w granicach Królestwa byli narażeni na szykany ze strony władz carskich.

Dlatego znaczną pomocą dla powstańców były szpitale rozlokowane wzdłuż granicy w Poznańskim i Galicji. Były to szpitale specjalnie urządzone lub przystosowane do przyjmowania rannych. Powstały z fundacji osób prywatnych lub składek polskiego społeczeństwa



Romuald Traugutt

▶ bez sprzeciwu władz austriackich i pruskich. Jednym z takich szpitali było „ambulatorium” hrabiny Arturowej Potockiej w Krzeszowicach pod Krakowem, gdzie leczyli się lżej chorzy i ranni. Ciężej ranni byli odsyłani do klinik krakowskich, gdzie pomocy między innymi udzielał im ówczesny profesor chirurgii Antoni Bryk. Kierownikiem szpitala w Krzeszowicach w 1863 r. był dr Jan Oszacki, a do pomocy chirurgicznej miał felczera Mariana Stanowskiego. W 1863 r. leczono tam 325 powstańców, a w 1864 - 345. Naraz przebywało 30-40 rannych. Przyjmowanie chorych zaczęło 18 lutego 1863 r. Czas leczenia wynosił od 15 dni do 4 miesięcy. Na 90 rannych 63 leczono z powodu ran postrzałowych, które otrzymali w bitwach: pod Miechowem, Szklarami, Grochówkami i Ojcowem. Zgonów w 1863 r. było 3.

Szpitałem ewakuacyjnym dla ciężko rannych był szpital w Klimontowie w Sandomierskiem. Jego założycielem i kierownikiem był dr Jan Biesiadecki. Leczyli się tam m. in. ranni z bitwy pod Jurkowicami. Śmiertelność była znacznie większa niż w szpitalu ambulatoryjnym w Krzeszowicach.

Tuż przy samej granicy istniały 3 szpitale: w Brodach, Sokalu i Cieszanowie. Bliskość szpitali

od granicy była ich dużą zaletą. Ranni z oddziału Czachowskiego, którzy przeszli granicę pod Ulanowem Lubelskim, zginęli tylko dlatego, że byli 6 mil transportowani do Rzeszowa w opłakanych warunkach. Poza tym istniały szpitale w Oleszczycach, Moszczanach, Przeworsku, Dzikowie, Narołu, Poturzycy. W Poznańskim istniały szpitale powstańcze w Strzelnie, Trzemesznie i Witkowie. Ogółem pracowało około 200 szpitali powstańczych.

*

Wyrazem troski o właściwe leczenie rannych były m. in. ukazujące się publikacje. Grono lekarzy warszawskich pod kierunkiem Konstantego Karwowskiego dokonało przekładu i streszczenia podręcznika niemieckiego chirurga Georga Strohmeiera „Rys zasad chirurgii wojennej” (Maximen der Kriegsheilkunst), który ukazał się już w marcu 1863 r. Ocena tego podręcznika ogłoszona przez znanego lekarza warszawskiego, Hipolita Korzeniowskiego, w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” wypadła bardzo surowo. Uważał, że omówione w nim zasady postępowania chirurgicznego są pobieżne i mało praktyczne.

Lepszy pogląd na poziom ówczesnej chirurgii ran wojennych daje publikacja dr. Leonarda Jakubowskiego, lekarza w Kownie pt. „Lekcyje o ranach postrzałowych” (czytane na posiedzeniach Tow. Lek. Kowieńskiego), drukowana (z przerwami) w „Tygodniku Lekarskim” (1863 r., nr 21-43). Bezimienny recenzent „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” pisał o tej publikacji: „przedmiot z wielką ścisłością jest opracowany i z łatwością dostrzegamy niepospolitą praktyczną znajomość rzeczy w piszącym”.

Za najgroźniejszy okres autor uważał pierwsze dni po zranieniu. Po wystąpieniu ropienia niebezpieczeństwo mijało. Przy świeżych ranach, każdą ranę należało zrewidować, aby usunąć ciało obce. W ranach zakażonych radzi stosować szerokie nacięcia i kontrapertury. Zgorzel gazowa wśród rannych powstańców zdarzała się wyjątkowo rzadko. Tak samo nie wspomina o tężcu. Bardzo nowoczesne jest stanowisko autora, w odniesieniu do amputacji uszkodzonych kończyn: „Przy wszystkich uszkodzeniach kości starać się ocalić członek i robić amputacje tylko w wyjątkowych razach”. Unieruchamiano kończyny najczęściej za pomocą łupków, mimo że znany był już wówczas opatrunek gipsowy. Przy opatry-

waniu ran stosowano płaty płótna zamiast skuban-ki jako lepiej wchłaniające wydzielinę.

Inną ciekawą publikacją z tego okresu jest sprawozdanie dr Adama Śniadkowskiego ze szpitali powstańczych w Opolu i Kraśniku, drukowane w 1866 r. w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Na 116 rannych 97 miało rany postrzałowe. Ran kłutych i ciętych było mało, gdyż przy walce wręcz żołnierze najczęściej ginęli. Na 116 leczonych było 49 złamań postrzałowych kości, z czego 25 leczono operacyjnie. Pogląd Śniadkowskiego, że zgruchotane kości winno się leczyć operacyjnie (przez ich wypielowanie) i że operację należy wykonać w ciągu pierwszych 24

godzin, był bez wątpienia poglądem postępowym. Autor miał bardzo małą śmiertelność - na 116 leczonych zmarło 11. Tu także nie zanotowano żadnego przypadku zgorzeli gazowej.

Działalność lekarzy, zwłaszcza chirurgów i służb pielęgniarskich, stanowi chlubną kartę w historii polskiej medycyny. W powstaniu styczniowym poległo około 20 tys. osób, a końcowy dramat rozegrał się 5 sierpnia 1864 r., kiedy to Romuald Traugutt, szef Rządu Narodowego w latach 1863-1864, jak i czterej jego współpracownicy zostali przez władze carskie powieszani na stokach Cytadeli warszawskiej.

prof. dr hab. Eugeniusz Sieńkowski

Acapulco, Acapulco...

Sprawozdanie z X Światowego Kongresu Neurochirurgii

W dniach od 17 do 22 października 1993 r. odbył się Światowy Kongres Neurochirurgii w Acapulco. Zgromadził około 3000 uczestników z ponad 70 krajów, w tym 12 z Polski. Acapulco, położone nad Pacyfikiem, jest znanym ośrodkiem turystyczno-wypoczynkowym. Otoczone górami Sierra Madre, należącymi do pasma Kordylierów, rozwinęło się szczególnie w ostatnim 20-leciu. W 1970 r. liczbę stałych mieszkańców oceniano na około 250.000, a obecnie przekracza ona 2 miliony. W ponad 600 hotelach zatrzymują się turyści z całego świata, przeważnie jednak z Ameryki. Sezon rozpoczyna się w listopadzie i trwa do maja. Poza turystyką, ludność utrzymuje się także z produkcji rumu i rybołówstwa. Najważniejsza jest jednak turystyka. Jeden z przewodników określił to lapidarnie „no turista - no tortilla” (chleb meksykański).

Obrady odbywały się w ogromnym Centrum Kongresowym, położonym w rozległym parku, za-
drzewionym palmami kokosowymi. Tam odbywały się imprezy towarzyszące typu „garden party”, jak przyjęcie z okazji otwarcia i zakończenia obrad, „fiesta Mexicana”, a w otwartym amfiteatrze - występy baletu meksykańskiego. Cały teren Centrum jest ozdobiony rzeźbami, stanowiącymi repliki posągów z epoki kultury Azteków i Majów. Uroczyste otwarcie odbyło się w wielkim teatrze Juan Ruiz de Alacron z udziałem przedstawicieli rządu i władz lokalnych. Patronującemu Kongresowi prezydenta Stanów Zjednoczonych Meksyku reprezentował specjalny wysłannik. Prezydent Carlos Salinas de Gortari, oceniany krytycznie przez prasę światową, cieszy się dużym uznaniem (sądząc z

wypowiedzi oficjalnych, rozmów z miejscowymi uczestnikami zjazdu i obsługą turystyczną). Zrobiło to na nas dobre wrażenie - są widać kraje, których obywatele dobrze mówią o swoim prezydencie... Przypisywane mu są zasługi związane z ożywieniem gospodarczym, przyciąganiem inwestorów z USA, czego wyrazem jest m. in. rozbudowa dróg i autostrad. Meksykanie są dumni ze swej niepodległości odzyskanej w 1821 r. i manifestują swój patriotyzm. Podczas ceremonii otwarcia cześć fladze meksykańskiej oddawał oddział wojskowy, który po odegraniu hejnału przemarszerował paradnym krokiem przez scenę, przed stołem prezydalnym.

*

Referaty wygłaszano w 23 salach, co znacznie utrudniało wybór tematyki interesującej danego uczestnika i pogodzenie konkurujących ze sobą referatów w czasie. Wygłoszono ponad 900 referatów, z czego najwięcej (21%) dotyczyło tematyki chorób naczyniowych mózgu (tętniaki, naczyinki, malformacje tętniczo-żylnie), następnie w kolejności: 19% dotyczyło neuroonkologii, 13% nauk podstawowych i prac doświadczalnych. Urazy czaszkowo-mózgowe stanowiły 6% tematyki, wykorzystanie techniki stereotaktycznej - 3%, transplantacje - 1,5% i tzw. „promieniochirurgia” (radiosurgery) - około 1%. Zaprezentowano też 135 posterów, 42 filmy video, a 54 prace były ogłoszone „by title”. Odbyło się także 80 seminariów porannych (breakfast seminars), od godziny 7¹⁵ do 8¹⁵, które były oddzielnie płatne.

Uderzający był udział uczestników z Azji, przede wszystkim Japończyków, którzy





przeważali wśród autorów z każdej dziedziny. Część z nich reprezentowała zresztą ośrodki ze Stanów Zjednoczonych.

W programie zjazdu dominowała tematyka naczyniowa. W dziedzinie diagnostyki eksponowano tzw. angiografię rezonansową (MRA - Magnetic Resonance Angiography), badanie nieinwazyjne, coraz częściej zastępujące tradycyjne badania naczyniowe. Ważnym udoskonaleniem jest subtrakcyjna angiografia cyfrowa (DSA) wykonywana śródoperacyjnie i coraz częściej stosowane przezczaszkowe badanie metodą Dopplera. W leczeniu, poza prezentacją coraz lepszych statystyk leczenia tętniaków krwawiących, dużo miejsca zajmował problem operowania tętniaków niekrwawiących. Wykrywane są one albo przypadkowo, albo w wyniku świadomego przeglądu (...check-up, screening") na życzenie chorego. Wyniki są na ogół dobre, choć obciążone, niewielkim wprawdzie, odsetkiem powikłań, nawet śmiertelnych. Poza klasyczną metodą chirurgiczną, rozwija się metodyka radiologii interwencyjnej, lub jak wolą niektórzy, neurochirurgii wewnątrznaczyniowej. W użyciu są baloniki uwalniane z wiodącego cewnika i spirale (przeważnie platynowe) w połączeniu z działaniem elektrotrombotycznym. Niektórzy upatrują w tym przyszłość leczenia tętniaków mózgowych. Ciągłe żywotnym zagadnieniem jest przeciwdziałanie i zwalczanie skurczu naczyniowego. W dążeniu do eliminacji wycieków krwi (zwłaszcza skrzepów), której produktem rozpadu przypisuje się znaczenie w jego powstawaniu, zastosowanie znajduje aktywizator plazminy tkankowej podawany do zbiorników podstawy w celu wywołania trombolizy. Podobne działanie przypisuje się roztworowi urokinazy z kwasem askorbinowym lub streptokinazy podawanych do zbiornika lub dokanałowo. Nadal znajdują zastosowanie blokady kanału wapniowego (Nimotop), a także kontrolowane nadciśnienie tętnicze i przewodnienie (induced hypertension and hypervolaemia).

Mniejszy niż dawniej entuzjazm towarzyszył zespoleniom naczyniowym zewnątrzczaszkowo-wewnątrczaszkowym. Kilka prac dotyczyło jednak zespołów jednej z tętnic mózdkowych z tętnicą potyliczną (Chińczycy przedstawili 305 przypadków). W tej tematyce nowoczesność podejścia wyrażała się zastosowaniem endoskopii, m.in. tętnicy podstawnej z możliwością dotarcia do tętniaka i założenia klipsa, drogą pojedynczego otworka trepanacyjnego. Endoskopia jest też użyteczna w biopsji guzów okolicy szyszynki i leczeniu wągrzycy śródkomórkowej. Problem wągrzycy zajmował sporo miejsca ze względu na rozpowszechnienie jej w bogato reprezentowanych na Kongresie krajach Ameryki Łacińskiej i niektórych azjatyckich (Indie, Tajlandia). Zwracano uwagę na skuteczność

wspomagane leczenie środkiem przywrobóczym o nazwie Prazykwantel.

Wśród niekonwencjonalnych technik operacyjnych nic nie straciła na aktualności stereotaksja, zwłaszcza z chwilą sprzężenia z tomografią komputerową upraszczającą dokładne wyznaczenie celu („target”). Mniej powszechne jest stosowanie jej w leczeniu ruchów mimowolnych (np. parkinsonizmu) wobec skuteczności leków z grupy L-dopa. Używana jest natomiast w biopsji głębiej położonych nowotworów, wszczepianiu izotopów i opróżnianiu ropni i krwaków śródmózgowych. W tych ostatnich lansowana jest metoda SASA (Stereotactic Aqua Stream Aspiration) do wypłukiwania wyciekającej krwi.

Stosunkowo niewiele nowości dotyczyło neuroonkologii. Uderzająca była tendencja do dyskwalifikowania do operacji złośliwych nowotworów mózgu o niekorzystnym umiejscowieniu. Po biopsji stereotaktycznej poprzestaje się na napromienianiu (czasem miejscowym - brachyterapia) i chemioterapii (nawet dotętnicznej), łączonych czasem z immunoterapią (np. podawaniem beta-interferonu). Nie wpływa to przekonywująco na poprawę wyników. Ciekawą pozycją wydaje się terapia przy pomocy roztworu boru podawanego dożylnie lub dotętniczo (do t. szyjnej zewnętrznej), a potem napromienianiu strumieniem neutronów (Boron Neutron Capture Therapy - BNCT) w nowotworach, ale również w malformacjach tętniczo-żylnych (AVM). Podawana substancja zawiera atomy B¹⁰, które „szukają guza” i wnikać nawet do rozproszonych na obwodzie jego głównej masy komórek (tzw. partyzantów - „guerilla cells”), są wychwytywane przez neutrony, co składa się na działanie radioterapeutyczne. Przedstawiono kilka prac doświadczalnych i klinicznych z różnych ośrodków, a nawet zorganizowano specjalną sesję BNCT.

Inną metodą niekonwencjonalnego leczenia jest połączenie radioterapii z techniką stereotaktyczną (tzw. „promieniochirurgia” - „radiosurgery”). Przez specjalny hełm wiązki promieni (np. „gamma knife”) kierowane są licznymi otworami do celu wyznaczonego na podstawie trójwymiarowego planowania komputerowego do głęboko położonego guza lub malformacji naczyniowej, niszcząc guz lub pobudzając śródbłonek nieprawidłowych naczyń do rozplemienia powodującego ich obliterację.

Stosunkowo mało miejsca zajmowała neurotraumatologia. W przewlekłych krwawkach podtwardówkowych stosowano płukanie przestrzeni podtwardówkowej roztworem urokinazy. Ciekawe było doniesienie o dodatnim wpływie muzykoterapii w stanach nieprzytomności, zwłaszcza pourazowych.

W leczeniu wodogłowa nowością były doniesienia o ulepszonych zastawkach Delta i Cod-

man-Medos. Szczególnie te ostatnie umożliwiając przezskórną regulację ciśnienia otwarcia i zamknięcia w okresie pooperacyjnym stanowią duży postęp (koszt ok. 1500 USD). Stosunkowo nowym tematem w neurochirurgii jest transplantacja. Trzeba przy tym przyznać, że pierwsze przeszczepy istoty czarnej płodu do jąder podstawy wykonano właśnie w Meksyku. Takiej operacji poddał się m. in. Muhammed Ali (Cassius Clay) - bokserski mistrz świata. Umiarkowanie dobre wyniki po przeszczepieniu istoty czarnej, brzusznej części płodowego śródmózgowia i rdzenia nadnerczy raportowali Hiszpanie, Japończycy, Słowacy i Chińczycy. Polegały głównie na możliwości zmniejszenia dawek L-dopy i wycofania antagonistów dopaminergicznych. Spostrzegano też zmniejszenie się sztywności i akinezji. Chińczycy z kontynentu przedstawili wyniki prac doświadczalnych z przeszczepami płodowej kory mózgu, tkanki rdzenia i płodowej przysadki dorosłym szczurom (po hipofyzektomii). U ludzi przeszczepiali sieć wielką do rdzenia po uszkodzeniach urazowych, a także płodową tkankę mózgu chorym z dziecięcym porażeniem mózgowym i mikrocefalią dziedziczną ataksją mózdkową, przy zanikach kory mózgu, mózdku i pni. Z innych ośrodków donoszono o doświadczalnym przyspieszaniu regeneracji nerwów obwodowych przez wszczepianie wolnej sieci.

Nieco szokujące było doniesienie z wymienianych już ośrodków chińskich o wszczepianiu płodowej tkanki mózgu do płatów czołowych w celu podwyższenia współczynnika inteligencji (IQ), u pacjentów-wolontariuszy. Poprawa sięgała 10 punktów IQ. Warto tu wspomnieć o referacie meksykańskim dotyczącym stereotaktycznej cingulotomii (uszkodzenie zawoju obręczy) w stanach agresywności w przebiegu schizofrenii i opóźnienia umysłowego. Autorzy dopatrują się w tym zaczątków nowej terapii stanów otępiennych. Takie zabiegi wchodzi już w zakres psychochirurgii, zasadniczo zarzuconej w Europie i USA ze względu na wątpliwości etyczne.

W dziale badań podstawowych, obok licznych prac dotyczących fizjopatologii skurczu naczyniowego i zespołów niedokrwiennych, immunoterapii nowotworów, należy wspomnieć o badaniach cytogenetycznych guzów mózgu i wykorzystaniu potencjałów wywołanych w diagnostyce, zwłaszcza śródoperacyjnej.

Wystawa aparatury i narzędzi, towarzysząca Kongresowi, pozwoliła jeszcze raz uświadomić sobie jak drogą specjalnością jest neurochirurgia. Nowe generacje mikroskopów operacyjnych, laserów, sterowanych przez operatora stołów operacyjnych, endoskopów, przewoźnych aparatów rentgenowskich z komputerową pamięcią, angiografów do badań śródoperacyjnych mogły przyprowadzić o zawrót głowy.

Walne Zgromadzenie Światowej Federacji przyniosło uchwalenie deklaracji etycznej, uzasadniającej odstępowanie od aktywnego leczenia w przypadkach nie rokujących przeżycia. W części wyborczej nowych władz sporo emocji dostarczyła rywalizacja krajów latynoamerykańskich, wraz z popierającymi je delegacjami hiszpańską i portugalską, z anglojęzycznymi, które wysuwały kandydaturę Australijczyka. Zwyciężyło pierwsze ugrupowanie i nowym prezydentem Federacji został neurochirurg argentyński Armando Basso. Wasz sprawozdawca uzyskał godność honorowego wiceprezydenta.

*

Imprezy towarzyszące i atrakcje turystyczne wypełniały wolny czas pozostawiając niezapomniane wrażenia. Począwszy od zespołu tradycyjnego jazzu, złożonego z neurochirurgów amerykańskich „Skull Base All Stars”, który zyskał ogromny aplauz, poprzez występ baletu meksykańskiego z Uniwersytetu Colima do koncertów orkiestry symfonicznej z Xalapa, która wykonaniem muzyki klasycznej europejskiej i współczesnej meksykańskiej na ceremonii otwarcia i w czasie odrębnego koncertu zyskała duże uznanie. Orkiestrę prowadził Francisco Savina, absolwent Akademii Muzycznej w Pradze. Jest on znany jako kompozytor m. in. muzyki dodekafonicznej. Wieczór meksykański „fiesta mexicana”, barwny i huczny przypominał karnawał, ale miał też w sobie coś z odpustu. Jedną ze swoistych atrakcji były, we wszystkich bez mała hotelach, bary umiejscowione w środku basenów pod meksykańską strzechą z kamiennymi stołkami umocowanymi do dna, w których serwowano zanurzonym do połowy konsumentom napoje. Specjalnością lokalną było „coco-locó”, czyli mieszanek tequili z rumem i dżinem podawana w wydrążonym, świeżym owocu kokosa. Druga składowa tej nazwy („locó”) zapowiada trudności w utrzymaniu równowagi.

Inną atrakcją turystyczną były skoki nurków (zwłaszcza nocne) ze skały o wysokości ponad 40 metrów do zatoki. Nurkowie ci zaczynają trenować od 12 roku życia, a uprawiają ten niebezpieczny sport tylko do 40 roku życia, po czym otrzymują emeryturę. Ze względu na dużą szybkość w chwili uderzenia o lustro wody (80-90 km/godz) częste są u nich zaburzenia wzrokowe aż do ślepoty. Nieprzewidzianą „atrakcją” było trzęsienie ziemi ostatniej nocy, o sile około 6 stopni w skali Richtera. Na szczęście epicentrum było oddalone o około 50 km, ale mimo to wstrząsy były odczuwalne.

Ta noc w Acapulco... (jak mówi piosenka).

prof. dr hab. Brunon Imieliński

Migawki z Afryki

SAWBONA AFRIKA !*

Niezmiernie lubię podróże - zwłaszcza te najdalsze. Odległa o 13 tysięcy kilometrów Republika Południowej Afryki była dla mnie wyzwaniem.

Afryką wieje już w Sofii, gdzie gwarny tłum różnokolorowych pasażerów oblega poczekalnię dworca lotniczego. Panuje nastrój jarmarczny. Na schodach koczują zawołowane Arabki z mnóstwem dzieci, europejscy handlarze pełnią wartę nad swoimi gigantycznymi pakunkami, młodzi Afrykańczycy palą papierosy o podejrzanym zapachu. Nieustannie płyną masy ludzkie... W samolocie



do Harare (Zimbabwe) nieco spokojniej, ale już w czasie godzinnego postoju nocą w Kairze zamieszanie - mimo - „egipskich ciemności” wielu z pasażerów chce wysiąść i zwiedzać (?), a nie można - awantury i pogroźki zewsząd. Następny postój w Nairobi (Kenia) - wyrzuceni pośród upału (+40°C) na płytę lotniska, ruszamy posłuszną pielgrzymką ku klimatyzowanej - na szczęście - poczekalni. Mijamy samoloty z Wybrzeża Kości Słoniowej, Ugandy i Mauritiusa. Wokół lotniska

sawanna. Niewątpliwie jestem na innym kontynencie.

Po 2 godzinach lecimy dalej. Afryka z góry wydaje się monotonna: żółto-brązowo-szara, od czasu do czasu poprzecinana nie kończącymi się drogami. Nagle pojawia się otoczony chmurami i pokryty śniegiem Uhuru Peak - Kilimandżaro. Musimy być gdzieś nad Tanzanią.

Z ogromnego lotniska „Jan Smuts” („Smutnego Janka” - jak mówią Polacy) jedziemy pięciopasmową autostradą w kierunku centrum Johannesburga. Mijamy drapacze chmur i hałdy czerwonej ziemi. Wszak to tu, w najbogatszej prowincji Południowej Afryki - Transvaalu - przedsiębiorczy Europejczycy najwcześniej zapawali nad złożami diamentów i złota. Wszystko jest ogromne, budowane z rozmachem, wręcz nieoszczędnie. I tylko ten ruch lewostronny...

Jest zima - lipiec. Na płaskowyżu, na którym jest położony Johannesburg temperatura waha się (w nocy sięga -2°C, w dzień +20°C). Wolne chwile spędzam w ogrodzie krewnych. Zza wysokiego żywopłotu widać potężne jacarandy - typowe drzewa tego regionu - nieco podobne do akacji.

Na klombie pod drzewem eukaliptusowym rosną archaiczne cykady (sagowce) i protee - symboliczne kwiaty Południowej Afryki. Zakwitła już magnolia i dwumetrowe strelcje. Palma bałwanianna podobno rośnie „w oczach”.

Niektóre rośliny mają egzotyczne nazwy - „małpi ogon”, „słoniowe ucho”. Wszystko jest gigantycznych rozmiarów, nawet ozdobny tu bielun dziedzierzawa, który sięga wysokości pierwszego piętra.

Rano nadlatuje stado moich ulubionych ibisów - szarych ptaków z długimi zakrzywionymi dziobami i bystrymi oczami. Wpadają tu na śniadanie. Ziarno sypimy im na rozległym trawniku... Sąsiedzi narzekają, że w tym roku cytryny słabo owocują. W „moim” ogrodzie jest ich, jak zawsze, mnóstwo.

Mieszka tu też Marija - kobieta wymiarów baobabu - rodem z Gwa Gwa (Zululand). „Everybody obiad” - nawołuje, zaskakując znajomością pojedynczych polskich słów. Jest wesola, gadatliwa, tańczy, śpiewa i (o zgrozo!) uczy mnie zuluskiego. Z upodobaniem uprawia szpinak pod magnolią - niestety nadgryzają go chyba węże...

* Sawbona (zulu) - dzień dobry

Ku mojej radości Marija nosi wszystko na głowie - gazety, portmonetkę, a nawet wiadro z węglem. Jej poprzedniczka Agnes była tajemnicza. Nocami przemylała pod oknami pokryta rytualnymi malunkami. „Madam I am sangoma” wyznała mojej ciotce. Sangoma to zielarka, dobra wróżbitka, którą czyta przyszłość z rozrzuconych kości. Mówią, że może „zdjąć urok”. Agnes odchodząc zostawiła drewnianą misę „... na szczęście”. Jestem przekonana, że to zaklęte naczynie, które odstrasza afrykańskiego diabła o imieniu Tokolosh. Marija jest niezmiernie religijna. W specjalnych, biało-niebieskich szatach, które oznaczają stopień zaawansowania w wierze, wyrusza co niedziela na modlitwy do pobliskiego parku, za nieobecność musiałaby zapłacić 10 randów (3 dolary). Jak się potem okazało, kapłan jest jej bardzo bliskim przyjacielem ... Mariję często odwiedzają koleżanki Zuluski. Jesteśmy przedstawiane sobie bardzo oficjalnie, co podobno jest dla nich wielkim zaszczytem.

Codziennie sprawdzam temperaturę wody w basenie, niestety tylko +4°C. Marija nie pozwala mi pływać, może ma rację.

Do Kliniki Kardiologicznej profesora Johna Barlowa w Johannesburg Hospital zabrała mnie znajoma lekarzka - Polka. Pracuje tu już dwa lata i jest zadowolona: ciekawe przypadki, możliwości techniczne, doskonała pensja. A jednak większość kobiet odchodzi z kliniki po kilku latach. Wolą pracować jako „GP” (lekarz rodzinny - red.), co jest także dobrze płatną, a poza tym - mniej męczącą pracą. Johannesburg Hospital ma swoje lotnisko. Helikopter uczestniczy w akcjach na autostradach, a także w buszu, ratując maniaków safari, poturbowanych przez leopardy (pantery) tudzież inne drapieżniki. Jeszcze kilka lat temu istniał podział na szpitale dla „białych” i „kolorowych”. Obecnie nikt nad tym nie panuje.

Po krótkim (nie było zapowiadanego, reklamowanego śniadania fundowanego przez firmy farmaceutyczne) kominku koronarograficznym jedziemy do Hilbrow Hospital. Niegdyś spokojna dzielnica Hilbrow stała się centrum nocnej działalności nastolatki oraz handlarzy, w najlepszym razie, haszysz (według afrykańskiego zwyczaju pakowanego w liście kukurydzy). W szpitalu - strąk. Owinięci kocami pacjenci stoją pod ścianami oczekując na konsultację. Pamiętam starą, bosą Zuluskę - podniosłam jej koc, który zsunął się na podłogę. Wywarło to duże wrażenie

i zaskoczenie personelu. Ktoś powiedział, że „tu AIDS skacze ze ścian”.

Po południu kardiologzy pracują w przychodni. Sędziwi Afrykanerzy, potomkowie europejskich przybyszów, grzecznie czekają w kolejce. W dzisiejszych czasach nawet wyjście do lekarza jest niebezpieczne - napady i rabunki zdarzają się bardzo często ... W wolnej chwili przyjmuje mnie profesor Barlow. Okazuje się, że walczył pod Monte Cassino. Jest zaskoczony, że nie jest to dla mnie obca nazwa. Tutaj młodzi ludzie nie interesują się historią. „Polacy to dzielni żołnierze” - powiedział profesor, pisząc na moją prośbę dedykację na swoim artykule.

Republika Południowej Afryki zajmuje obszar niemalże czterokrotnie większy od Polski. Podzielona jest na cztery prowincje: największa Cape Province (stolica Cape Town), Transvaal (Pretoria), Orange Free State (Bloemfontein) i najmniejsza Natal (Pietermaritzburg). Nie mniej istotne są

stany niezależne (finansowane z budżetu państwa, z lokalną władzą plemienną): Lesotho, Transkei, Ciskei, Bophuthatswana, Venda, Swaziland. Afryka Południowa została odkryta przez Portugalczyków w XV wieku, w 1652 roku przybyli pierwsi Holendrzy, następnie Francuzi i Anglicy. Z 30 milionowej ludności 70% stanowią Afrykańczycy, a zaledwie 17% Europejczycy. Najliczniejsze plemiona to: Zulu

(6 mln), Xhosa (znamienna większość należy do ANC, ich przywódcą jest Nelson Mandela, zjadli wrogowie Zulu), Tswana, Swazi, Venda, Shangaan, Ndebele, Sotho.

Afryka Południowa to kraj-mieszanka. Z jednej strony drapacze chmur, w cieniu których rosną palmy i bananowce, z drugiej chatki z blachy falistej ustawione szeregiem wzdłuż autostrad. W telewizji prezydent F. W. de Klerk udzielający wywiadu i obok transmisja ze ślubu króla Zulusów z ósmą żoną. Światowej sławy profesor Barlow contra wszechwładni czarownicy (witch-doctors), do których i tak należy ostatnie zdanie wobec tubylców. Afrykanerzy wspaniale bawiący się przy opiekaniu baraniny na rożnie (braai) i przyjęcia noworoczne nad brzegami basenów kąpielowych.

Usiłowałam zrozumieć, jak mogą funkcjonować razem tak różne kultury? Poruszałam się w gąszczu nazw partii i nazwisk. ANC, Inkata, Gatha Butelezi, Ramaphosa.



Wszyscy z niepokojem śledzili fale demonstracji w Durbanie, Pretorii - potem już wszędzie.

W Pediatrycznej Izbie Przyjęć Johannesburg Hospital jak zawsze tłoczno. Mój przewodnik dr Felix nie ma złudzeń, rejonizacja istnieje tylko teoretycznie. „Dlaczego nie poszliście do Baragwanah Hospital?” - pyta kolorowych mieszkańców Soweto (dyrektor Baragwanah Hospital uprzedził polską lekarkę, żeby mnie nie przywoziła, bo strzelają w okolicy szpitala; szkoda - miałam być przemycana). Matki przychodzą z kilkorgiem dzieci i wylewnie opowiadają o wszystkim. „Mummy! Kto jest chory?” - pytamy. Właściwie nie wiadomo. „Kamisa” - czyli „otwórz szeroko usta” - pokrzykuje z zuluska zdezorientowany dr Felix do najmniejszego członka rodziny. Polecenie spełnia cała rodzina. Najgorzej, jeżeli przychodzi ojciec. Najczęściej nic nie wie o chorobie swojego dziecka. Przyjechała też cała rodzina z Kongo, nie mogą się zdecydować, kto jest chory.

A w poczekalni dzieci z plemienia Xhosa i Vende łowią rękami rybki w akwarium. Ktoś szuka chińskiego tłumacza, bo matka Chinka zna tylko jedno słowo angielskie „yes” ... Matki murzynki noszą małe dzieci na plecach owijając je kocem. Dziewczynki mają fantazyjne fryzury (inne dla każdego plemienia), a chłopcy kolczyki w uszach. Któregoś dnia zaginał skutecznie 14-latek w drodze do rtg. Matka wróciła do Soweto sama.

A dr Felix odkrywając w sobie powołanie nauczyciela przepytuje mnie solidnie z pediatrii i chorób zakaźnych. Przy cyklu rozwojowym bilharcji miałam kłopoty. Był zawiedziony. „Tu w Afryce choruje się trochę inaczej” - powiedział.

Sun City to mini Los Angeles Południowej Afryki (w którym obecnie odbywają się wybory Miss Piękności Świata). Z Johannesburga jedziemy drogą położoną wśród gajów mandarynkowych, potem pojawiają się wzgórza porośnięte czerwono kwitnącymi aloesami. Nagle wjeżdżamy w krajobraz księżycowy, czerwona, pylista ziemia, obskurne murzyńskie chatki. Bose dzieci niedbale zaganiają chude kozy. Czasem ktoś zagapi się na samochód z białymi turystami. Tak jawi się jeden z wolnych stanów Bophuthatswana. A kilkanaście kilometrów dalej, w dolinie otoczonej malowniczymi górami, kwitnie centrum hazardu - Sun City ... Ciekawa lokalizacja sprzyja rozwojowi turystyki. Do niewątpliwych atrakcji tego miejsca należy park - dokładna kopia tropikalnej dżungli afrykańskiej. Są tu przeróżne palmy, bananowce, paprocie, krzewy o ogromnych liściach i kwiatach. W

zarośniętych papirusami stawach pływają kolorowe kaczki i czarne labędzie. Stado flemingów drzemie nad brzegiem, pozując do zdjęć. Są tu także baseny kąpielowe, pola golfowe i setki innych atrakcji. Nocą turyści przenoszą się do hałaśliwych hotelowych kasyn. Tu grają wszyscy, damy w wieczorowych sukniach, staruszka w słomkowym kapeluszu i małe dzieci. Cóż, też musiałam spróbować...

Sangoma i witchdoctor rzuciwszy kości zalecają muti. Muti czyli lekarstwo może być ziołem, owocem, łapką małpki. Są także specjalne muti, leki stosowane przed wykonaniem trudnego zadania. Choć brzmi to dramatycznie przyrządza się je z narządów płciowych małych chłopców.

W Johannesburgu i kilku innych miastach południowo-afrykańskich żyje i aktywnie działa Polonia, z której większość to żołnierze - lotnicy i służba naziemna RAF, czołgści I i II Dywizji Pancerniej generała Maczka, ludzie odważni - prawdziwi ambasadorowie polskiej kultury. Młodsze pokolenie - głównie lekarze i inżynierowie - przybyło w latach osiemdziesiątych. Oczekując na demokratyczne (cokolwiek by to znaczyło) wybory, wszyscy myśleli o powrocie do Europy.

Park Krugera to najsłynniejszy i największy rezerwat dzikich zwierząt w Afryce Południowej. Przeżyłam tam kilka chwil strachu. W Tshokwane, ku radości zgromadzonych turystów, ogromny pawian wyrwał mi z ręki kanapkę. Koło motelu Olifants wjechaliśmy w stado słońi, a zielone małpki uparcie wskakiwały do samochodu szukając bananów. Jechaliśmy piaszczystymi drogami wzdłuż granicy Mozambiku. Otaczała nas skąpa roślinność, była to bowiem pora suszy. Stada antylop impala, kudu i zebr gromadziły się wokół wysychających jezior. Żyrafy obskubywały nieliczne listki drzew parasolowych (umbrella tree). Mijaliśmy szakale, hieny, lwie rodziny i najszybsze ssaki świata, gepardy. W rzece, obecnie strumyku Sabie, na kamieniach wygrzewały się krokodyle, a sępy złowroźnie obsiadały suche gałęzie akacji. Gdy dotarliśmy do zwoznika Koziorożca trzeba już było wracać. I nie wiem, czego żałować najbardziej - rozłożystych baobabów, gajów mandarynkowych, Gór Smoczyc czy fantastycznych przestrzeni...

Nie istnieje zakończenie podróży do Afryki. Tam trzeba wrócić.

Barbara Kaczorowska

(Autorka, obecnie studentka VI r. Wydz. Lek., spędziła w 1992 r. wakacje u krewnych w Johannesburgu - red.)

Apteka „Pod Angielskim Herbem”

SALUTATIO

W październiku 1993 r., odbyło się w Gdańsku uroczyste otwarcie międzynarodowej apteki Wojciecha Grabowskiego „Pod Angielskim Herbem”.

Rolę gospodarza-majordomusa uroczystości pełnił niżej podpisany, „starszy cechu” aptekarskiego, który przybyłych gości powitał (tzw. SALUTATIO) następującymi słowami:

Dostojni i Szlachetni Goście! Zacni i Czcigodni Mieszcianie tego gdańskiego grodu! Szanowna Gawiedzi wszelaka, którzyście dziś pod strzechę i oficynę apteczną sercu naszemu miłego druha aptekarza Imć Pana Wojciecha Grabowskiego zbłądzili w błogiej nadziei uzyskania przedniej marmazyi ciała mdle i ducha ratującej - wszem, wobec i każdemu z osobita uroczystości obwieszczamy, że lepszego wyboru nie mogliście dokonać. Tenże zaś, Czcigodny Aptekarz, nie poskąpi Wam niczego, co tylko zbolalemu ciału ulgę przynieść może.

Zasię tedy - Szanowna Publiczności - nadydziesz tu dryjakwie, teriaki wszelakie, syropy kaszel łagodzące i kataplazmy ból niwelujące, korzenie wonne, a także wszelakie pigułki od głowybolenia i kurka stojenia, ulepki, eliksiry, ekstrakty, tinktury i insze cenne ambrozyje.

Którzy zaś czystość żywota zachować chcą i sny plugawe o nierządnych miłościach oddalić, a które z rozkoszniejszych potraw ytrunków do iurności cielesnej bywają wzbudzone, nadydą tu przednich ziółek skutecznych co niemiarą. A raz się ich tylko naczczu napiwszy, przez czterdzieści dni buyność cielesną zawściągną.

Zanim jednak druh nasz w kondycyi aptekarskiej, Wojciech Grabowski, pożyteczną Waszym Wiernościom i całemu miastu oficynę apteczną otworzy, usługi konieczne, a potrzebne ludziom świadczące - My, starszy cechu, Alexander apothecarius - wzywamy Cię do złożenia i podpisania starej, gdańskiej przysięgi aptekarskiej...

Tu, Wojciech Grabowski, złożył przysięgę według - warto przypomnieć - oryginalnego tekstu zachowanego w Bibliotece Gdańskiej PAN (sygn.: Ms 724, fol. 949 v.):

Ja - Wojciech Grabowski - przysięgam, że chcę apteką wiernie i szczerze kierować i z największą pilnością starać się, byleki gotowesimplicia - dobrze i sumiennie wykonywać i by wszystko w odpowiednim czasie było dostarczane; także by te rzeczy, które nie mogą trwać ponad rok i dzień z apteki usunąć, ażeby nie znajdowały się tam po utracie ich ważności. A leki złożone - composita - chcę, tak jak panowie lekarze zaordynują, z całą pilnością sporządzać. Żadnej trucizny czy innych rzeczy, takich

które służą do spędzania płodu, sporządzać ani sprzedawać nie będę bez poprzednio przeprowadzonego starannego zbadania, do czego one mają być użyte. Tych rzeczy zobowiązuję się wobec Czcigodnej Rady teraz i w przyszłości przestrzegać. Tak mi dopomóż Bóg i Jego święte słowo.

Po złożeniu przysięgi „starszy cechu”, Alexander apothecarius kontynuował mowę powitalną:

Tak tedy dopełniwszy aktu wagi pierwszorzędnej, do dawnej tradycji aptekarskiej w Gdańsku nawiązującej, tradycji, która przywilejami królewskimi stoi, chcemy i dziś do niej nawiązać, mając w pamięci nie tylko zasługi królewskiego gdańskiego aptekarza Jana Wegenera, a y późniejsze, bo współczesne już wielkie zasługi Waści nieodżałowanego Ojca - Mateusza Bronisława Grabowskiego na względzie, który osiadłszy w Londynie i tam aptekę swoją prowadząc - mecenasem sztuki wysokiej klasy okazał się być także znakomitym - PRO PUBLICO BONO!

Fakta te, historycznie niepodważalne, skłaniają nas, aby od dziś tę oficynę zdrowia nazywać „Apteką Pod Angielskim Herbem”.

A zasię w sumieniu dopełniwszy spraw wagi zawodowej najważniejsze - wołam do Ciebie - Czcigodny Mistrzu Sztuki Aptekarskiej słowami Morsztyna:

**Aptekarzu! Ty bez ogródk
przyślij nam wódki,
a jeśli jeszcze dasz i piernika
napiszć na drzwiach - tu sławna aptyka!**

Następnie ksiądz prałat Stanisław Bogdanowicz, proboszcz Bazyliki Mariackiej, odmówiwszy stosowną modlitwę - poświęcił lokal. W ten sposób części oficjalnej stało się zadość.

W części drugiej, już mniej oficjalnej, goście zwiedzili pomieszczenia apteczne. Delektowali się również przepysznyimi kanapkami, lampką wina oraz ożywczyimi napojami.

Wśród licznie przybyłych gości zauważyliśmy profesorów Akademii Medycznej: Stanisława Janickiego, Adama Bilikiewicza i Stefana Smoczyńskiego. Był też zamiłowany w historii Gdańska profesor Politechniki Gdańskiej, dr Andrzej Januszajtis.

dr n. farm. Aleksander Drygas



Rys. Marek Polański

Dyskusyjna sprawa

Dom na Święta

Uff ..., nareszcie mamy za sobą to całe przedświąteczne zagonienie: blask sklepowych wystaw, gorączkowy rachunek zawartości portfela, zakupy, prezenty, marzenia i w końcu - sute, jak to zwykle u nas bywa - Święta.

Jak co roku, 24 grudnia, gdy zaczęło zmierzchać, opustoszały ulice polskich miast i wsi, a w oknach zajarzyły się dziesiątkami elektrycznych światełek choinki. Gdzieś tam zapłonęła nas trojowa świeczka. Wszyscy zginęliśmy w ciepłym półmroku, aby przy karpniu na sto sposobów przełamywać się tradycyjnie opłatkiem.

Tego wieczoru mało kto z własnej woli błąka się po ciemnych zaułkach. I chociaż coraz więcej w naszym społeczeństwie starszych, samotnych i bezdomnych ludzi to i oni w końcu trafiają do jakiegoś przytuliska lub baru, który w tym dniu pozwoli im podzielić się wspólną niedolą.

Wraz z ulicami pustoszeją Pogotowia Opiekuńcze i Domy Dziecka i jak co roku kilkadziesiąt polskich, a nawet litewskich maluchów wędruje do domowych ognisk, by tam spędzić Święta. I znów nieświadomie w kilkadziesiąt sercach rozpalamy płonną nadzieję, która rzadko się ziszcza...

Szeroko nagłośniane w mass mediach, czy poszczególnych parafiach akcje typu: „rodziny

skłonne przyjąć na okres od 23 grudnia do... dzieci z... proszone są o zgłoszenie się do...”. Po czym znajduje się te kilkadziesiąt rodzin, które powodowane dobrocią (?), litością (?), a może potrzebą spełnienia w tym okresie dobrego uczynku (?) zabierają na kilka dni dzieci do swojego domu. A po Świętach? ... Następuje cały szereg podziękowań dla ... za przyjęcie dzieci z ... itd. O tym, co one przeżywają po powrocie do domu dziecka, wiedzą tylko ich wychowawczynie. Odbierają zapłakane maluchy, zapatrzona gdzieś w dal - tam gdzie jest rodzinne ciepło. Nie bierze dzieci na Święta - mówią - nie łudźcie ich. One nie potrzebują zabawek i łakoci - w tym okresie mają ich pod dostatkiem. One potrzebują miłości na zawsze - nie na jeden dzień.

Czasami sobie myślę, że może byłoby lepiej, gdyby dzieci spędzały właśnie Wigilię we własnym gronie, wśród tych, z którymi muszą nauczyć się żyć. W końcu ten wieczór to wieczór pojednania, spotkania z najbliższymi. Dlaczego w ten wieczór zabierają je obcy ludzie, którzy najczęściej nie chcą zostać ich rodziną. Myślę, że te dzieci są sobie najbliższe nawzajem ...

Hanna Niewiadomska

Z ukosa

Obowiązek czy przyjemność ?

Rzecz będzie o wykładach. Od tego roku wykłady na V roku są obowiązkowe (bez kontroli obecności). Nie ma to jednak dużego wpływu na liczbę osób na nie uczęszczających. I słusznie - na wykłady powinni chodzić ci, którzy chcą. A chcą wtedy, gdy im to przynosi korzyść, prawda? Na skutek „powszechnej kseryfikacji” obecność przestała być koniecznością. Nawet wtedy, gdy zakres wiedzy przekazywany przez wykładowcę należy dokładnie znać w razie spotkania z nim twarzą w twarz. Zatem, jaka jest obecnie korzyść z wykładów? Czy nie wystarczyłoby wysłać jednego (no, dla przyzwoitości trzech) „dyżurnego” i potem jego notatki skserować? Ale skąd byśmy potem wiedzieli Kto jest Kim(s) w Akademii? Od kogo uczylibyśmy się „myślenia medycznego”? Można by zatem zaryzykować tezę, że w gruncie rzeczy wykład powinien mieć w sobie więcej ze spotkania niż z kazania. Pięknie, ale by się spotkać trzeba obustronnej woli spotkania. Tu znowu zaryzykuję tezę, że z naszej, studentów, strony taką wolę da się zauważyć - zwłaszcza przy

pierwszym zetknięciu (dużą rolę gra tu zwyczajna ciekawość). Regułą przecie jest fakt, że od października do czerwca stopniowo maleje frekwencja na wykładach. Przyczyną jest na pewno w głównej mierze narastający „reżim czasowy”, związany z zaliczeniami. Ale chyba nie tylko. Jeśli na dwóch-trzech pierwszych wykładach okazuje się, że wykładowca nie ma zbyt wielkiej ochoty wykladać (albo w ogóle go nie ma) lub nie potrafi zainteresować audytorium, to naturalnym odruchem jest rezygnacja z takiego „rendez-vous”. Oczywiście są też wykłady, na które chodzi się z przyjemnością. Często jednak przez salę przewija się wciąż ta sama grupa wytrwałych - przelewających tekst mówiony na papier, bez wewnętrznego zaangażowania. Czy jest z tego jakieś wyjście? Nie czuję się kompetentny, by na to pytanie odpowiedzieć. Na pewno nie jest dobrym rozwiązaniem kontrolowanie obecności. Wtedy z wykładu pozostanie już tylko nazwa.

Kamil Jankowski

INFORMACJE ... INFORMACJE ... INFORMACJE

European Community Course Credit Transfer System (ECTS)

Studenci krajów Europy Zachodniej często odbywają część studiów w uniwersytetach zagranicznych. Proces ten upowszechnił się jeszcze bardziej po decyzji Komisji Wspólnot Europejskich o wprowadzeniu programu ERASMUS (rok 1987), promującego wymianę studentów z krajów zrzeszonych we Wspólnocie Europejskiej. Program TEMPUS otworzył taką możliwość również studentom krajów Europy Środkowo-Wschodniej poprzez tzw. Mobility JEP.

Aby okres studiów, które student odbył w danej uczelni nie był stracony, był honorowany i zaliczany studentowi zarówno w uczelni macierzystej jak i uczelni zagranicznej, celowe jest opracowanie pewnego mechanizmu oceny pracy studenta, akceptowanego przez uczelnie zaangażowane w wymianę.

Projekt takiego systemu kredytowego (European Credit Transfer System - ECTS) został opracowany przez ERASMUS i jest realizowany obecnie w stadium pilotażu przez 84 uczelnie europejskie. Wiele dalszych uczelni stosuje już ten system w dwustronnej wymianie.

Głównym celem ECTS jest umożliwienie:

- uniwersytetowi przyjmującemu szybką i w miarę obiektywną ocenę dotychczasowych studiów, aby zakwalifikować go na kurs o odpowiednim poziomie,

- uczelni macierzystej uznanie i zaliczenie okresu studiów odbytych na innej uczelni,

ECTS obowiązuje jedynie dla transferu punktów kredytowych i stopni z jednej uczelni do drugiej; nie wymaga stosowania tego systemu wewnątrz w danej uczelni. Nie ingeruje on w indywidualną ocenę lub system kredytowy przyjęty w poszczególnych uniwersytetach, a jedynie umożliwia „przetłumaczenie” postępów studenta na innej uczelni i ich zaliczenie jako równorzędnych, koniecznych do otrzymania dyplomu.

ECTS stanowi mechanizm informujący o liczbie kredytów (tj. nakładu pracy włożonego przez studenta) oraz o stopniach uzyskanych z poszczególnych studiowanych przedmiotów.

Kredyty są przyznawane za zaliczenie całokształtu zajęć na poszczególnych kursach: udział w wykładach, ćwiczeniach, laboratoriach, praktykach itp. Nie odnoszą się do poziomu zajęć, sprawa ta powinna stanowić ewentualnie

przedmiot wcześniejszych negocjacji między współpracującymi instytucjami. Przyjmuje się, że student, na goszczącej go uczelni, przebywa przez okres minimum jednego trymestru.

Liczba punktów kredytowych, którą student powinien uzyskać dla zaliczenia roku akademickiego wynosi - 60; odpowiednio - jednego semestru - 30 kredytów i jednego trymestru - 20 kredytów. Liczba kredytów nie mówi o poziomie pracy, a jedynie o jej nakładzie, akcentowanym w praktyce na danej uczelni.

Transfer stopni odbywa się w oparciu o przedstawienie:

a) oceny, zgodnej ze standartami przyjętymi na danej uczelni

b) stopnia ECTS, zależnego od względnego postępu całej grupy studiującej na danym kursie wg następującego schematu:

stopień ECST	względna liczba studentów zdających w grupie	opis
A	10%	wyróżniający się (minimalne błędy)
B	25%	bardzo dobry (powyżej średniej, małe błędy)
C	30%	dobry (pewna liczba istotnych błędów)
D	25%	dostateczny (znaczące braki)
E	10%	zadawalający (spełnia kryteria minimum)
FX	n/a	niedostateczny (konieczna dodatkowa praca dla otrzymania punktów kredytowych)
X	n/a	niedostateczny (konieczny dalszy istotny nakład pracy)

Uczelnia macierzysta może reinterpretować te wyniki zgodnie z własną skalą ocen.

Aby móc wprowadzić system punktów kredytowych konieczne jest opracowanie kompletnej informacji o uczelni, jej strukturze i o kursach oferowanych studentom na poszczególnych semestrach (information pack).

Informacja ta powinna umożliwić ocenę poziomu i zakresu poszczególnych kursów, tak aby

zarówno studenci, jak i wykładowcy odpowiedzialni za tok studiów na uczelni macierzystej mogli zdecydować, czy wybór danej uczelni jest właściwy.

Informator o studiach jest niezwykle istotnym elementem składowym systemu ECTS. Jest on również elementem najtrudniejszym. Opracowanie opisu wszystkich kursów na wszystkich wydziałach i przygotowanie całego materiału w języku obcym stanowić będzie prawdopodobnie istotny wysiłek dla każdej uczelni.

System ECTS jest obecnie w fazie pilotażu na wybranych uczelniach Europy i testowany jedynie w pięciu tematach, m. in. w medycynie. Należy się jednak liczyć z tym, że w bliskiej przyszłości będzie obowiązywał w całej Europie, i jego akceptacja będzie warunkiem wymiany grup studentów między uczelniami, w szczególności realizowania takiej wymiany w ramach programów Komisji Wspólnoty Europejskiej (ERASMUS, TEMPUS, LINGUA itp.).

Już obecnie podjęcie wymiany studentów w ramach Mobility JEP (TEMPUS) uzależnione jest od zgody uczelni macierzystej na bezwarunkowe zaliczenie całego okresu studiów za granicą. Niespełnienie tego warunku uniemożliwia realizację projektu (zerwanie kontraktu). Dlatego decyzję o wymianie powinny poprzedzać każdorazowo indywidualne negocjacje między podejmującymi wymianę uczelniami, uzasadniające wzajemne zaufanie i akceptację.

System punktów kredytowych stosowany jest wewnętrznie w wielu uczelniach za granicą i w kraju. Jest on szczególnie pożyteczny tam, gdzie istnieje możliwość wyboru przedmiotów wg indywidualnych zainteresowań studenta. Zwykle liczba punktów kredytowych zależy od liczby godzin wykładów, ćwiczeń itp. danego kursu, czasem jest związana z czasochłonnością pracy indywidualnej, koniecznej do przygotowania egzaminu z danego przedmiotu. Trudno tu o generalną zasadę, bo liczba godzin zajęć z tego samego przedmiotu jest różna w różnych uczelniach z uwagi na różne założenia o indywidualnej pracy studenta.

Przykładem wewnętrznego systemu kredytowego jest system stosowany przez Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii w Gdańsku. Za każdą godzinę wykładu tygodniowo w semestrze student otrzymuje 1 kredyt, za odpowiednią godzinę ćwiczeń - 0,5 kredytu. Dla uzyskania punktów kredytowych jest oczywiście konieczne zaliczenie danego kursu. Aby otrzymać absolutorium należy uzyskać 150 kredytów, z tego co najmniej 130 kredytów z przedmiotów związanych merytorycznie z kierunkiem studiów. Aby

uzyskać stypendium naukowe należy uzyskać minimum 25 punktów za rok.

W USA system kredytowy stosowany jest od wielu lat w wielu szkołach, najczęściej oparty na podobnej do powyższej zasadzie. Np. w Massachusetts Institute of Technology absolutorium do dyplomu batchelora uzyskuje się przy 360 punktach. Są to wszystko systemy wewnętrzne, nie upoważniające do zaliczeń na innych uczelniach. Z tego punktu widzenia próba opracowania jednolitego systemu w Europie - ECTS - jest niewątpliwie precedensowa. Ma on promować powszechną wymianę studentów krajów europejskich, aby stworzyć im okazję do zapoznania się z różnymi od przyjętych w ich kraju macierzystym podejściami do studiów i systemami nauczania. Zobowiązuje to ich uczelnię macierzystą do akceptacji wykonanej przez nich pracy za granicą i zaliczenia jej jako równorzędnej, choć niekoniecznie identycznej, z wymaganą w kraju.

dr Genowefa Bendykowska

Szkoła Letnia w Amsterdamie

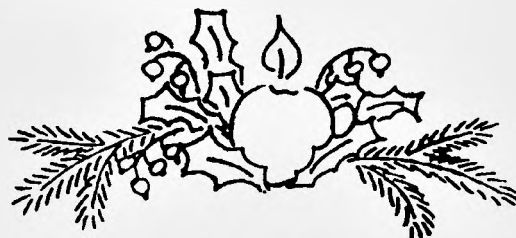
W terminie od 25 lipca 1994 do 12 sierpnia 1994 odbędzie się corocznie organizowana przez Uniwersytet w Amsterdamie Szkoła Letnia: „Nowe osiągnięcia w uzależnieniach i leczeniu uzależnień”.

Patronat nad Szkołą objęło Centrum Zdrowia i Opieki Zdrowotnej Instytutu Badań nad Uzależnieniami w Amsterdamie. Szkoła przeznaczona jest dla studentów medycyny z podstawową znajomością przedmiotów przedklinicznych.

Koszt udziału w Szkole - ok. 650\$. Cena ta nie obejmuje zakwaterowania i wyżywienia.

Informacje można uzyskać pod adresem:

Ms G. E. A. ten Have
Faculty of Medicine,
University of Amsterdam
Meibergdreef 15
1105 AZ Amsterdam
The Netherlands
tel: 31 20 5664646 fax: 31 20 6912401



1 grudnia 1993 r. w związku z obchodami **Światowego Dnia AIDS** odbyła się w gmachu Zakładów Teoretycznych AMG **Konferencja Naukowa** zorganizowana przez Centrum Diagnostyczno-kliniczne HIV/AIDS województwa gdańskiego przy **Klinice Chorób Zakaźnych AMG**. Przedstawiono następujące referaty:

1. *Przeszłość, terażniejszość i przyszłość Centrum Diagnostyczno-Klinicznego HIV/AIDS woj. gdańskiego przy Klinice Chorób Zakaźnych AMG*, **prof. dr hab. W. Zielińska**,
2. *O pacjentach oddziału HIV/AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych AMG*, **lek. med. A. Szwarc**,
3. *Problemy związane z zakażeniem HIV u dzieci*, **dr med. H. Trocha**,
4. *Wybrane aspekty socjologiczno-medyczne dotyczące osób uzależnionych, pacjentów Ośrodków Rehabilitacji i Resocjalizacji Narkomanów w Zapowiedniku i Smażynie*, **lek. med. T. Smiatacz**.

Instytut Chorób Wewnętrznych

organizuje od stycznia 1994 r. konferencje kliniczne poświęcone omówieniu najnowszych osiągnięć medycyny praktycznej nawiązując do tradycyjnych lekcji klinicznych. W każdą ostatnią środę miesiąca w sali im. Wszelakiego od godz. 12⁰⁰ do 13⁰⁰ będą przedstawiane dwa przypadki kliniczne. Szczególnie serdecznie zapraszamy studentów i najmłodszych lekarzy do udziału w konferencjach.

Pierwsza odbędzie się w środę 26.01.1994 i przygotowana jest przez Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG. W programie:

- *Choroba Hashimoto u 73 letniej kobiety* - **dr med. Krystyna Rachoń**
- *Roponercze ektopicznie położonej nerki u pacjenta z nadciśnieniem tętniczym*
- **dr med. Anna Skuratowicz**

dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz
z-ca dyrektora
Instytutu Chorób Wewnętrznych



Ukazała się książka

„Rehabilitacja w Gdańsku”.

Zawiera 125 stron druku i jest ilustrowana 42 fotografiami. Przygotował ją zespół najdłużej pracujących w rehabilitacji specjalistów, któremu przewodniczył niżej podpisany. Wydało ją Gdańskie Centrum Rehabilitacji dzięki udanym staraniom dr. med. Bogumiła Przeździaka.

prof. dr hab. med. Kazimierz Szawłowski
kierownik Katedry i Zakładu Rehabilitacji

Interniści, okuliści i stomatolodzy potrzebni w Togo

Polscy misjonarze pracujący w Togo zwracają się z apelem do lekarzy o przyjsie z pomocą ludności tego biednego afrykańskiego państwa. Tubylcy często przychodzą na stację misyjną i proszą o lekarza, dentystę i okulistę.

Lekarzom zdecydowanym na wyjazd placówka misyjna zapewnia utrzymanie, sprzęt medyczny i transport lokalny. Pożądana jest znajomość medycyny tropikalnej i języka francuskiego. Przewidywany czas pobytu wynosi od jednego do trzech miesięcy.

Bliższych informacji udziela Referat Misyjny SVD, Kolonia 19, 14-520 Pieniężno.

prof. dr hab. Ryszard Piękoś

Katedra Fizyki i Biofizyki informuje o powołaniu **Pracowni EKO-fizycznej**. Systematyczny wzrost natężenia czynników fizycznych w naszym otoczeniu powoduje zwiększenie zagrożenia dla zdrowia człowieka. Dlatego celowym było utworzenie wyspecjalizowanej jednostki organizacyjnej, która zajmowałaby się profesjonalnie zagadnieniami szkodliwości oddziaływania tych czynników na człowieka.

Do głównych zadań Pracowni należy:

- przygotowywanie raportów o wpływie wybranych czynników fizycznych na organizmy żywe, takich jak hałas, pole elektryczne i magnetyczne
- wykonywanie odpowiednich badań i pomiarów.

Kierownikiem wymienionej Pracowni jest dr n. med. Jerzy Jaśkowski.

WYMIANA NAUKOWA

W ostatnim okresie przebywali z dłuższymi wizytami naukowymi w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej AMG:

Prof. G. P. Glasby z Department of Earth Science, University of Sheffield, Wielka Brytania, od 16.10 do 16.12.1993 r (pobyty finansowany przez KBN).

Prof. Kunio Ikuta z Laboratory of Aquatic Environment and Ecology, Faculty of Agriculture, Miyazaki University, Japonia, od 3.05 do 2.11.1993 r (pobyty finansowany przez PAN).

Od 1.10 przebywa p. Anis Ahmed Ali z University of Aden, College of Sciences, Arts and Education, Jemen, delegowana do odbycia studiów doktoranckich pod kierunkiem p. prof. Szefera na okres od 1.10.1993 do 30.07.1997. Uniwersytet Adeński opłaca koszt studiów w wysokości 7000 \$ rocznie.

W okresie od 15 maja do 15 sierpnia 1993 r. pracownicy Katedry Biochemii oraz II Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, w osobach dr med. Michała Woźniaka i dr med. Zbigniewa Śledzińskiego, gościli w Uniwersytecie w Anconie, w ramach stypendium Komisji Europejskiej akcji Community's Action for Cooperation in Science and Technology with Central and Eastern European Countries.

W czasie pobytu wykonano prace badawcze w ramach projektu nr 10730 - „Structural and Functional Studies of Heart-AMO Desaminase by PT-JR” oraz projekt nr 10729 „Experimental Acute Pancreatitis and Free Radical Scavengers”. Badania zrealizowano przy współpracy z Istituto di Biochimica Uniwersytetu w Anconie, kierowanego przez prof. Enrico Bertoli oraz Dipartimento del Materiali a Della Terra, kierowanego przez profesorów Paolo Bruni i Laudio Grecci, a także z Kliniką Chirurgii Uniwersytetu w Anconie, prowadzonej przez prof. Emanuela Lessoche. Współpracowano również z Istituto Nazionale Pipoza a Una Anzoni, kierowanego przez profesorów Nino Morena i Massimo Famigliani.

W dniach od 26 czerwca do 2 lipca 1993 roku Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda przebywał w Uniwersytecie w Anconie.

Odbył spotkania z rektorem Uniwersytetu w Anconie, prof. Luigi Bossi, władzami prowincji Urbino i Syndykiem Ancony.

Rozmowy w Uniwersytecie dotyczyły postępu prac badawczych w ramach programu Community's Action for Cooperation in Sciences and Technology with Central and Eastern European Countries prowadzonych w Uniwersytecie w Anconie przez pracowników Uczelni - dr Michała Woźniaka i dr Zbigniewa Śledzińskiego.

W wyniku przeprowadzonych rozmów uzgodniono również zasady współpracy pomiędzy Kliniką Chirurgii Uniwersytetu w Anconie oraz II Katedrą i Kliniką Chirurgii AMG. Podjęte zostały m. in. decyzje o zorganizowaniu, w dniach od 26 do 29 czerwca 1994 r. w Gdańsku, wspólnego sympozjum na temat postępów w chirurgii laparoskopowej.

W dniach od 12 do 17 listopada 1993 r. pracownicy Katedry Biochemii i II Katedry i Kliniki Chirurgii AMG - dr med. Michał Woźniak i dr med. Zbigniew Śledziński wzięli udział w I Dorocznym Zjeździe The Oxygen Society w Charleston, w Południowej Karolinie (USA).

Towarzystwo to skupia naukowców z USA i innych krajów zainteresowanych badaniami nad rolą wolnych rodników tlenkowych w biologii oraz w procesach.

Dr med. Michał Woźniak przedstawił pracę pt. „Quenching of Singlet Oxygen by Catechol Estrogen”, a dr med. Zbigniew Śledziński doniesienie „Protective Effect of Superoxide Dismutase (SOD) Mimic Aminoxil - Tempol on Tissue Ultrastructural Damage in Cerulein Acute Pancreatitis”.

Obaj przedstawiciele AMG uzyskali członkostwo w The Oxygen Society.

**Fundacja Rozwoju
Akademii Medycznej
w Gdańsku
Wielkopolski Bank Kredytowy
S.A.
Oddz. w Gdańsku
351-809-506850-139-11**

W poprzednim numerze Gazety AMG w „Żartobliwym odkurzaniu wcale nie żartobliwej historii” (we wstępie do wiersza) niefortunnie wkraść się zasadniczy błąd, albowiem z satysfakcją dowiedziałem się, że w 1968 r. w Akademii Medycznej nie występowało zjawisko nominacji na stanowisko docenta bez rozprawy habilitacyjnej (tak jak to bywało na uniwersytetach), o czym z przyjemnością informuję, przepraszając zainteresowanych.

prof. dr hab. Marek Latoszek
redaktor naczelny Gazety AMG

TOWARZYSTWA

Dnia 15.12.1993 odbyła się sesja sprawozdawcza

Studenckiego Towarzystwa Naukowego

poświęcona studenckim projektom badawczym w roku 1993. Miała ona formę konkursu, prezentacje sprawozdań były oceniane przez jury w składzie: prof. dr hab. M. Grzybiak (przewodniczący), prof. dr hab. A. Bilikiewicz, prof. dr hab. A. Hellmann, prof. dr hab. K. Krajka. Przyznane zostały trzy nagrody:

- I - otrzymał Marcin Sadowski z SKN przy Katedrze i Zakładzie Anatomii,
- II - wspólnie Katarzyna Jakubowska i Marcin Gruchała z SKN przy Katedrze i Zakładzie Histologii,
- III - Iwona Trzebiatowska z SKN przy I Klinice Chorób Psychiczych,
- wyróżniona została praca Radosława Szczęcha z SKN przy Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Należy podkreślić, że idea grantów studenckich spełniła swe zadanie - zainteresowanie pracami badawczymi wśród studentów rośnie, na sesji pojawiły się osoby chcące się czegoś dowiedzieć na temat grantów przyszłorocznych. Nowy regulamin przyznawania studenckich projektów badawczych w roku 1994 jest prawie gotowy, będzie przesłany do wszystkich kół naukowych na początku stycznia. Prawdopodobny termin przedstawiania projektów i kosztorysów to koniec stycznia.

Zarząd STN dziękuje za pomoc w organizacji sesji **panu profesorowi Markowi Grzybiakowi**, prorektorowi ds Dydaktyki oraz Księgarni Medycznej „MEDICON”

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Patologów

uprzejmie zaprasza na zebranie, które odbędzie się w środę 5 stycznia 1994 roku o godz. 13⁰⁰ w Muzeum Zakładu Patomorfologii Akademii Medycznej w Gdańsku. W programie:

- **Prof. dr hab. Marek Grzybiak** - *Uwagi o anatomii topograficznej wybranych narządów.*

Równocześnie korzystając z okazji składamy P. T. Członkom Polskiego Towarzystwa Patologów życzenia szczęśliwego Nowego Roku.

dr med. B. Kadyłak
sekretarz Zarządu Oddziału PTP

prof. dr hab. M. Hrabowska
przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

zaprasza na kolejne spotkanie naukowe 5 stycznia o godz. 14⁰⁰ w sali seminaryjnej Katedry Biochemii Klinicznej. Tematy referatów:

- **dr med. K. Mizan** - *Miejsce radiojodu w diagnostyce i leczeniu chorób tarczycy*
- **dr med. L. Kalinowski** - *Komórkowy mechanizm działania hormonów tarczycy*
- studenci z Endokrynologicznego Koła Naukowego - *Kliniczny opis przypadku „Złośliwy guz chromochłonny”*

dr med. Anna Lewczuk
sekretarz

prof. dr hab. med. Stefan Angielski
przewodniczący

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

zaprasza na zebranie szkoleniowo-naukowe w dniu 22.01.1994 r. o godz 10⁰⁰, w sali wykładowej im. prof. H. Gromadzkiego w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG, ul.Kliniczna 1 a. Tematy:

- *Pierwotny rak jajowodu* - **dr med. W. Gościński, lek. med. J. Kobierski**
- *Hormonalna terapia zastępcza. Prezentacja preparatu PROVERA* - **dr med. H. Starostawska**, przedstawiciel medyczny firmy UP JOHN.

Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego

mają zaszczyt i przyjemność zaprosić na wspólne posiedzenie, które odbędzie się 12 stycznia 1994 (środa) o godz. 15⁰⁰ w bibliotece Zakładu Fizjologii AMG (ul. Dębinki 1, V piętro, p. 515). Program posiedzenia:

1. Wykład **dr. med. Marka Dobosza** z II Katedry i Kliniki Chirurgii AMG - *Wpływ syntetycznego inhibitora proteaz (Gabexate-Mesylate) na parametry niewydolności krążeniowo-oddechowej w doświadczalnym zapaleniu trzustki.*
2. Dyskusja
3. Wolne wnioski.

Pragniemy również poinformować, że wymienione wyżej Towarzystwa w grudniu 1993 zorganizowały 3 posiedzenia naukowe z następującymi wykładami:

- 1.12.93 - **dr Dariusz Soszyński**, Zakład Fizjologii AM w Bydgoszczy - *Tolerancja na substancje pirogenne u królika*
- 8.12.93 - **prof. dr hab. Stefan Angielski**, Zakład Biochemii Klinicznej AMG - *Molekularne i komórkowe patomechanizmy nefropatii cukrzycowej*
- 15.12.93 - **dr med. Piotr Kruszewski**, Zakład Fizjologii AMG - *Zaburzenia niektórych funkcji autonomicznego układu nerwowego w zespole SUNCT (Short-lasting, Unilateral, Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection, Tearing, sweating and rhinorrhoea).*

prof. dr hab. Z. Korolkiewicz
przewodniczący Gdańskiego
Oddziału PT Farmakologicznego

prof. dr hab. W. Juzwa
przewodniczący Gdańskiego
Oddziału PT Fizjologicznego

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

informuje o zebraniu w dniu 26.01.94 o godz. 11⁰⁰ w sali wykładowej im. prof. W. Bincera (ul. Smoluchowskiego 18). W programie:

Borrelioza - choroba z Lyme, **dr med. J. Ellert-Żygadłowska**, **dr med. D. Radowska**, **dr med. M. Dubicka**, **lek. med. M. Orłowski**

dr med. D. Radowska
sekretarz PTE i LChZ

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii

uprzejmie zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 26.01.94 r. (środa) o godz. 13⁰⁰ w sali bibliotecznej Zakładu Medycyny Sądowej AMG przy ul. Dębinki 7, pawilon 30 PSK. W programie:

- **dr hab. Zofia Szczerkowska** i **dr hab. Ryszard Pawłowski** - *Zastosowanie polimorfizmu DNA w dochodzeniu spornego ojcostwa i w celu identyfikacji śladów biologicznych*
- sprawozdanie z działalności ustępującego zarządu
- wybory nowego zarządu

dr med. Z. Jankowski
sekretarz

prof. dr hab. S. Raszeja
przewodniczący

Zapraszamy na kolejny wykład **ks. dr filozofii Piotra Moskala**, pracownika naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, poświęconego „*Filozofii rozumienia rzeczywistości*”.

Wykład odbędzie się 7.01.1994 r. (piątek) o godz. 13⁰⁰, w sali seminaryjnej Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, al. Zyciństwa 41/42 (2 piętro), wejście od podwórza do budynku „Starej Anatomii”.

prof. dr hab. med. Marek Hebanowski
kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG



Rys. A. Osmólski

Dnia 15.01.1994 r. (sobota)

odbędzie się

VI BAL FARMACJI

w hotelu MARINA

Cena zaproszenia 750 000 zł od osoby

Zgłoszenia należy kierować do Wydziału
Farmaceutycznego, tel. 41- 80 -11:
p. dr. Jacka Teodorczyka, wew. 227,
lub p. mgr Zofii Wolańskiej, wew. 236.

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

PRASÓWKA

„1 GRUDNIA - ŚWIATOWY DZIEŃ AIDS” - dzień powszechnego przypominania i uświadamiania sobie niebezpieczeństwa tej „dżumy XX wieku” - donosi *Dziennik Bałtycki* (nr 278, 1 XII). I dodaje: „Nosicielstwo nie równa się śmierci. Do końca października tego roku zanotowano w Polsce 2 798 przypadków zakażeń wirusem HIV. Spośród nich 155 zachorowało na AIDS, a 86 zmarło. Od 1990 roku liczba zgłoszeń nowych zakażeń w Polsce maleje. Jeszcze trzy lata temu przybyło w ciągu roku ponad 800 nosicieli, a w tym roku - przez dziesięć miesięcy - tylko 320. Fakt ten nie powinien jednak napawać zbytnim optymizmem, gdyż prowadzone statystyki nie są pełne, a u części wcześniej zgłoszonych nosicieli choroba z pewnością zacznie się rozwijać. Dodac należy, że wśród zakażonych Polaków przeważają narkomani - właśnie to środowisko jest głównym źródłem rozprzestrzeniania się AIDS w naszym kraju ...”.

„NIE POTRZEBA GETT” - informuje dodatek *Gazety Morskiej* (nr 280, 1 XII) i dodaje: „Na Wybrzeżu powstał dom dziecka dla dzieci zdrowych i dzieci - nosicieli wirusa HIV. Bez wywiadów, jupiterów, przecięcia wstęgi i oficjalnych podziękowań - pracownicy i twórcy ośrodka nie chcieli sprawdzać, czy społeczeństwo jest tolerancyjne.

Tak naprawdę nikt nie wie, czy rzeczywiście są tam dzieci z wirusem. Pracownicy nie zaprzeczają, ale i nie potwierdzają. - Schronienie znajdą u nas wszystkie dzieci od 0 do 7 lat pozbawione opieki dorosłych - mówi lekarz. - Zdrowe, chore, kulawe, bez ucha. Nikt się nie dowie, czy z wirusem też ...”

„KSIĄŻKA, KTÓRA ZARAŻA” - na pierwszej stronie informuje czytelników *Gazeta Wyborcza* (nr 280, 1 XII). Czytamy: „W księgarniach pojawiła się ostatnio polska wersja skandalicznej amerykańskiej książki pt. „AIDS - zmowa milczenia”. Jej autor Gene Antonio twierdzi, że zakazić można się nawet dzięki brudowi i ocieraniu się o siebie. Na okładce gdańskie wydawnictwo Exter umieściło informację, że do zakażenia się HIV wystarczy ugryzienie komara”. Gazeta cytuje też wypowiedź samego Antonio: „Do zarażenia się AIDS nie jest potrzebny seks czy dzielenie zanieczyszczonej igły. Czasem wystarczy brud”.

Niemniej podaje też drugą wypowiedź krajowego specjalisty do spraw AIDS przy ministrze

zdrowia dr. Krzysztofa Dziubińskiego: „Gdyby komary przenosiły wirusa HIV, Środkowa Afryka byłaby dziś bezludną wyspą. W kraju, w którym co piąty człowiek jest zakażony wirusem i każdy jest kluty przez komary kilkadziesiąt razy w ciągu doby, po upływie roku stan zakażenia wynosiłby już 100 procent”.

Gazeta dodaje, że „jeden z polskich autoritetów w sprawach AIDS pozwie wydawnictwo Exter do sądu”.

Mariusz Szczygiel, autor reportażu cytuje na koniec wypowiedź dr Marii Dziedzic:

„Naukowcy użyją tej publikacji jako przykładu błędnej interpretacji faktów i braku logiki. Ktoś wiodący nudne życie, a szukający mocnych wrażeń, może ją przeczytać zamiast horroru lub bajek braci Grimm. Jest to lektura dobra dla określonego kręgu odbiorców - myślę o ludziach ze skłonnościami paranoidalnymi. Myślę też o towarzystwie z Lasek, Kawęczyna czy Piastowa, dla którego książeczka może być nieocenioną pomocą w następnej zadymie przeciwko zakażonym i chorym. Wydawnictwu „gratuluję” (sic!).

„ŚMIERĆ KLINICZNA” - pod tak elektryzującym tytułem *Gazeta Morska* (nr 273, 23 XI) zamieściła informację o „polsko-austriackiej spółce Videograf”, (który) chce odkupić od Cefarmu długi wojewody gdańskiego. Gdyby do tego doszło, spółka mogłaby zająć pod zastaw jeden z gdańskich ośrodków zdrowia. Zdaniem dyrektora Cefarmu, Jacka Lęgowskiego, istnieje prawna możliwość sprzedaży długów trójmiejskich szpitali ...”.

Sprawa powyższa poruszyła opinię publiczną, skoro spory komentarz poświęcił mu *Dziennik Bałtycki* (29 XI) w artykule Barbary Madajczyk-Krasowskiej pt. „Spółki prywatne chcą kupić długi służby zdrowia”. A jest co „kupować”, w artykule czytamy bowiem, że „należności służby zdrowia (oczywiście Cefarmowi) w trzech województwach: gdańskim, elbląskim i słupskim wynoszą 126 mld zł”.

Na ten sam temat - *Gazeta Wyborcza* (nr 279, 30 XI) na pierwszej stronie pisze: „ZDROWIE NA SPRZEDAŻ” i dodaje: „Gdańska służba zdrowia ma jedno z największych długów w kraju. Samemu Cefarmowi tamtejsze szpitale winne są ok. 70 mld zł za dostarczone lekarstwa ...”.

I wreszcie „bomba pękła”: „SZLABAN NA LEKI” - „wołowymi” literami *Dziennik Bałtycki* (nr 290, 15 XII) poinformował społeczeństwo Wybrzeża. Co więcej - „Cefarm grozi dłużnikom. Wstrzymanie dostaw już dziś” (czyli 15 XII). W komentarzu „od-redakcyjnym” czytamy: „Groźba wstrzymania lekarstw przez CEFARM ma wpłynąć na

dłużników, aby uregulowali rachunek. W tej sprawie dotychczasowe naciski okazały się mało skuteczne. Apelami czy groźbami nie zapełni się bowiem kasy. Chory jest system ekonomiczno-organizacyjny służby zdrowia i opieki społecznej. Uzdrawienia także wymaga dystrybucja lekarstw ...".

A to ciekawe: „KOMUNIZM UPADŁ, A LUDZIE CHORUJĄ” - anonsował na pierwszej stronie *Dziennik Bałtycki* (nr 270, 22 XI). Właśnie w Gdańsku odbyło się trzydniowe spotkanie przedstawicieli związków zawodowych służby zdrowia z Polski, Czech, Litwy, Rumunii, Słowacji, Ukrainy i Węgier. „Najbardziej udaną drogę reformy ochrony zdrowia wybrali Czesi, wprowadzając powszechne ubezpieczenie oparte na kasach chorych, co „Solidarność” proponuje w Polsce od dwóch lat - powiedziała Teresa Kamińska, przewodnicząca sekretariatu ochrony zdrowia KK NSZZ „Solidarność”. Dodała też, że „doświadczenia węgierskie ... z utrzymaniem centralnego

finansowania ... są wybitnie zniechęcające. Mimo to jeden z rządowych projektów reformy służby zdrowia w Polsce zakłada utrzymanie tego systemu”!

Na koniec hasło: „NIE KOCHAJ CHOREGO - TYLKO TOLERUJ”. I dalej: „Psychiatrzy chcą oddać władzę. W polskiej psychiatrii obowiązuje instrukcja ministra zdrowia z 1952 r., na podstawie której każdego można zamknąć w szpitalu psychiatrycznym. Nad nową ustawą od kilku lat trwają dyskusje, bo Polacy rozpaczliwie się przed nią bronią ...”.

„... Uchwalenie znowelizowanej ustawy, która przestrzegana jest w większości europejskich państw, jest wymogiem Rady Europy - mówi prof. Bilikiewicz. - Od społeczeństwa natomiast nie wymagamy miłości do chorego, a jedynie tolerancji, wyrozumiałości i ludzkiego traktowania - dodaje”. (*Gazeta Morska*, nr 281, 2 XII).

wyboru informacji dokonał:
dr n. farm. Aleksander Drygas



Zwyciężyła rutyna

w nich liczni reprezentanci AMG. Z kronikarskiego obowiązku należy przypomnieć wyniki uzyskane przez „Lazaret”: w meczu z „Bayerem” - 3:1 dla Dolnego Miasta, z „Adidasem” 4:1 i z „Globulkami” 2:1. Strzelcami bramek dla AKKS byli: M. Dobosz 5 trafień, A. Mikszewicz - 2 i J. Chybicki - 2.

Planuje się zorganizowanie podobnych rozgrywek wiosną, przy większym, w co wierzą organizatorzy, zainteresowaniu środowiska akademickiego.

W uzupełnieniu tej sensacyjnej informacji warto może przypomnieć, że w marcu przyszłego roku AKKS „Lazaret Dolne Miasto” będzie obchodził 10-lecie istnienia. Wprawdzie z wielu sekcji ostały się jedynie piłkarska i mniej ostatnio aktywna „baraniarska”, ale to i tak duży sukces, zważywszy na liczne transfery naszych zawodników. Grają obecnie w klubach rozrzuconych od Afryki Południowej aż po północną Szwecję. Wielu również zasililo renomowane zespoły krajowe, na przykład „Gwardię Gdańsk”.

Opromienieni ostatnim sukcesem futboliści z Dolnego Miasta czekać będą z niecierpliwością na wiosnę.

dr med. Aleksander Stanek

Z prawdziwą przyjemnością informuję, że w zakończonym niedawno Turnieju Szóstek Piłkarskich, zorganizowanym przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu AMG, zwyciężyła drużyna AKKS „Lazaret Dolne Miasto”, reprezentująca Państwowy Szpital Kliniczny nr 3.

W skład zespołu wchodził: Rajmund Wilczek (bramkarz), Zbigniew Śledziński - kapitan, Piotr Dembowski, Jacek Reszetow, Tomasz Wysocki, Marcin Markuszewski, Mateusz Markuszewski, Arkadiusz Mikszewicz, Janusz Chybicki, Marek Dobosz. Średnia wieku zawodników wynosiła 36,8 lat. Pozostałe trzy drużyny biorące udział w rozgrywkach składały się ze studentów naszej Uczelni. Dobrze poinformowani twierdzą, że grali



Humor mimo woli

Od roku 1982 Katedra i Zakład Biologii i Genetyki prowadzi zeszyt pt. „Złote myśli studentów II roku AMG”. Zeszyt ten zawiera fragmenty pisemnych prac kolokwialnych, które są nie tylko błędne, ale i zabawne. Zdarzają się także poprawne odpowiedzi, ale ujęte w formie humorystycznej. Wybrałem kilka przykładów dotyczących determinacji płci u człowieka:

1. „Antygen HY organizuje jądra u mężczyzny.”
2. „Kobieta rozwija się niejako naturalnie, bez ingerencji z zewnątrz, także z genotypu męskiego.”
3. „Płeć męska jest inaktywowana, a płeć żeńska powstaje konstytucyjnie.
Teoria: płeć męska różnicuje się ze względu na to, że plemnik jest ruchliwszy i szybszy od komórki jajowej i następuje jak gdyby wyścig pomiędzy plemnikiem z chromosomem Y i komórką jajową z chromosomem X. Jeśli plemnik będzie pierwszy - zdeterminowana będzie płeć męska, jeśli dojdzie do złączenia komórek jajowych - zdeterminowana będzie płeć żeńska”.
4. „Organizm zawarty jest w jajach kobiety już przed kontaktem mężczyzny.”
5. „Plemnik wprowadzony do organizmu kobiecego zaczyna rosnąć i rozwijać się.”
6. „Plemnik jest potrzebny do obudzenia komórki jajowej.”

Niektórzy studenci są uczciwi w tym, co piszą - i tak, jeden z nich rozpoczął odpowiedź w następujący sposób: „Będę strzelał, albo nie!”, a jednak „wystrzelił” jedną z powyższych odpowiedzi.

Zbiór zebranych wypowiedzi pisemnych studentów jest duży i jeżeli czytelnicy *Gazety AMG* potraktują tę zabawę z przymrożeniem oka, to chętnie prześlę następne.

prof. dr hab. Janusz Limon



Dziękujemy Panu Profesorowi.
Czekamy na dalsze „Złote myśli” także z
innych Zakładów i Klinik.

Redakcja