

GAZETA GDAŃSK AMG

Listopad 1994

Rok 4 nr 11 (47)

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 1994/95

WYRÓŻNIENIE Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA” wręczono:

mgr Stefanii Orchowskiej

Medal „ZASŁUŻONEMU AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU” przyznany przez Senat Uczelni, wręczono:

prof. Tadeuszowi Badzio

mgr. inż. Włodzimierzowi Dyrce

- Dyrektorowi Rafinerii Gdańskiej

mgr. Tadeuszowi Jelinowskiemu

prof. Romanowi Kaliszanowi

dr. Jerzemu Kaczmarczykowi

prof. Jerzemu Mielnikowi

p. Janowi Młynarskiemu

prof. Jerzemu Morawieckiemu

dr hab. Wiesławie Stożkowskiej

prof. Henrykowi Szarmachowi

prof. Halinie Tejchman

prof. Teresie Żawrockiej-Wrzótek

LIST GRATULACYJNY JM REKTORA absolwentom, którzy otrzymali dyplom z wyróżnieniem, wręczono:

lek. med. Piotrowi Romanowskiemu, wyróżnionemu ponadto **medalem PRIMUS INTER PARES**

lek. stom. Joannie Król

DYPLOMY DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH otrzymali:

dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska

dr hab. Wojciech Bogustawski

dr hab. Janusz Emerich

dr hab. Michał Kurek

dr hab. Ryszard Pawłowski

dr hab. Krystyna Paczyńska

dr hab. Andrzej Rynkiewicz

dr hab. Paweł Słoniewski

dr hab. Roman Wankiewicz

dr hab. Jacek Maciej Witkowski



Od lewej: Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, prof. dr hab. Wiesław Makarewicz, Prorektor ds. Klinicznych, prof. dr hab. Zbigniew Nowicki, JM Rektor, prof. dr hab. Zdzisław Wajda, Prorektor ds. Dydaktyki, prof. dr hab. Marek Grzybiak, Prorektor ds. Nauki, prof. dr hab. Jerzy Krechniak, Dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. Barbara Śmiechowska.

Wykład inauguracyjny

HIV/AIDS - problem nie tylko medyczny

Magnificencjo Rektorze, Szanowny Senacie, Wysoka Rado, Panie i Panowie Studenci, Szanowni Goście!

Mimo że od rozpoznania i opisania pierwszych przypadków choroby AIDS wywołanych zakażeniem HIV mija 14 lat, nie dysponujemy dotąd żadnym naprawdę skutecznym lekiem do zaofirowania go osobom chorym na AIDS, czy do zastosowania u zakażonych HIV. Nic też nie zapowiada szybkiego uzyskania skutecznej szczepionki, zdolnej uchronić przed zakażeniem tym wirusem.

Pandemia HIV objęła już cały świat! Nie ma dzisiaj kontynentu, kraju, obszaru, do którego nie dotarłby ten wirus. Każdego dnia przybywa nowych ofiar! Czym jest to nowe zagrożenie, które stało się wyzwaniem dla całego świata?

Zakażenie wirusem nabytego upośledzenia odporności (HIV - Human Immunodeficiency Virus) charakteryzuje się długotrwałym przebiegiem i pogłębiającym się immunodeficytem, związanym z ilościowymi i jakościowymi zaburzeniami limfocytów T4

(CD4), odgrywających kluczową rolę w odpowiedzi immunologicznej ustroju.

Końcowy etap zakażenia to choroba AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), występująca po różnie długim okresie latencji (opisana po raz pierwszy w USA, w połowie 1981 r.). Cechuje się występowaniem różnorodnych zakażeń oportunistycznych wywołanych przez: wirusy, bakterie, pierwotniaki, grzyby i/lub procesów proliferacyjnych głównie pod postacią mięsaka Kaposiego lub chłoniaka nieziarnicznego - możliwe jest także bezpośrednie działanie wirusa na ośrodkowy układ nerwowy.

HIV należy do retrowirusów wbudowujących, za pośrednictwem odwrotnej transkryptazy, swój materiał genetyczny (RNA) do genomu zakażonej komórki gospodarza. Komórkami docelowymi dla HIV są komórki zawierające błonową glikoproteinę CD4. Są nimi głównie limfocyty CD4 (T4), ale również monocyty, makrofagi, komórki NK (natural killers), komórki szpiku, komórki



Członkowie Senatu

► dendrytyczne węzłów chłonnych, komórki Langerhansa w skórze, komórki ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego (oligodendrocyty, komórki astrogleju, astrocyty, komórki mikrogleju, neuro-ny), mózgowe komórki endotelialne, limfocyty B!

Zasadniczymi drogami przekazywania zakażenia HIV są:

1. Krew i płyny ustrojowe:
 - a) przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych;
 - b) używanie niewyjałowionych igieł i strzykawek;
 - c) zakłucie się zanieczyszczoną materiałem zakaźnym igłą lub innym ostrym narzędziem (instrumentem);
 - d) zakażenie rany lub kontakt śluzówek z materiałem zakaźnym;
 2. Kontakt homo- lub heteroseksualny z osobą zakażoną;
 3. Przejście przez łożysko do płodu, zakażenie dziecka w trakcie porodu lub przez mleko matki.
- Z drogami zakażenia wiąże się pojęcie grup zwiększonego ryzyka, które stanowią:
- homo- i biseksualiści,

- narkomani (i.v.),
- biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych,
- dzieci zakażonych matek,
- heteroseksualni partnerzy osób zakażonych HIV.

Nie stwierdzono do tej pory przypadków zakażenia u osób używających toalet, łazienek, naczyń czy ubrań, z których korzystał chory na AIDS! Sugerowane przez niektórych autorów przenoszenie HIV przez insekty nie zostało udowodnione.

Jakkolwiek możliwe jest zakażenie pracownika służby zdrowia w kontakcie z niewielką ilością krwi lub płynu ustrojowego zawierającego HIV, to zawodowa ekspozycja na materiał zakaźny łączy się z niewielkim ryzykiem zakażenia - wielokrotnie mniejszym niż w przypadku HBV! Opisano kilkanaście przypadków zakażenia HIV wśród personelu służby zdrowia, spowodowanego zakłuciem igłą, ekspozycją śluzówki lub nieostrożną, zapalnie zmienioną skórą na materiał zakaźny - stanowi to mniej niż 1% ogółu przebadanych dotąd pracowników medycznych z zawodową ekspozycją, u których wyłączone inne czynniki ryzyka.

Liczba zakażonych HIV na świecie oceniana jest na 10 - 30 mln. Liczba chorych na AIDS na świecie (zgłoszonych do WHO do 30.06.1994 r.) wynosi 985 119.

W Polsce, od wdrożenia badań w roku 1985 do 31.08.1994 r. zakażenie HIV stwierdzono u 4104 obywateli polskich. Wśród nich było co najmniej 2160 (70%) narkomanów stosujących dożylnie środki odurzające. Ogółem odnotowano 232 zachorowania na AIDS; 116 osób zmarło.



Wyróżniony medalem PRIMUS INTER PARES lek. med. Piotr Romanowski otrzymuje dyplom z rąk JM Rektora

NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE I DYDAKTYCZNE ZA 1994 ROK, przyznane przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej otrzymali:

Nagrody indywidualne:

dr med. Stanisław Bogdanowicz
prof. dr hab. Piotr Szefer
prof. dr hab. farm. Roman Kaliszan
prof. dr hab. Kazimierz Szawłowski
dr n. przyr. Tadeusz Pawełczyk
dr n. med. Zbigniew Kmiec

Nagrody zespołowe:

dr med. Zbigniew Śledziński
dr med. Michał Woźniak

prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz
prof. dr hab. Janina Suchorzewska
prof. dr hab. Bolesław Rutkowski

prof. dr hab. Jerzy Dybicki
prof. dr hab. Wojciech Gacyk
prof. dr hab. Władysław Zielińska

dr n. przyr. Iwona Gągało
dr farm. Ewa Hać
prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz
dr farm. Maria Matuszek
dr med. Zdzisław Szreder

prof. dr hab. Mariusz M. Żydowo
prof. dr hab. Julian Świerczyński
dr med. Ryszard Smoleński
dr med. Michał Woźniak
dr farm. Ewa Kossowska
prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
dr hab. Krystian Kaletka
prof. dr hab. Jadwiga Purzycka-Preis
dr biol. med. Gabriela Nagel-Starczynowska,
dr med. Zdzisław Bereznowski

W województwie gdańskim spośród 17 000 badanych (30.06.1994) zakażenie HIV stwierdzono u 328 osób. W 270 (ponad 82%) przypadkach dotyczyło to narkomanów stosujących dożylnie środki odurzające. AIDS rozpoznano u 19 chorych, z których dotąd 11 osób zmarło.

Laboratoryjne rozpoznanie zakażenia HIV opiera się na wykazaniu obecności:

- swoistych przeciwciał (surowica, płyn mózgowo-rdzeniowy),
- antygenemii lub obecności wirusa w badanym materiale.

Przeciwciała anti-HIV pojawiają się w surowicy najczęściej po 3-12 tygodniach od zakażenia, ale znane są przypadki serokonwersji dokonanej dopiero po 6 - 24 miesiącach



Prof. Stefan Angielski laureatem medalu National Kidney Foundation (USA)

Komitet Wykonawczy Narodowej Fundacji Nerki USA z siedzibą w Nowym Jorku przyznał Profesorowi Stefanowi Angielskiemu, kierownikowi Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej Akademii Medycznej w Gdańsku odznaczenie *Distinguished International Medal* jako wyróżnienie za wybitne osiągnięcia naukowe w zakresie badań nad nerką i olbrzymie zasługi dla społeczności naukowej w Polsce. Jest to najwyższe wyróżnienie Fundacji przyznane osobie nie będącej obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Odnaczenie zostało wręczone 25 października 1994 r. podczas uroczystości w Orlando na Florydzie.

W dniu 14 października 1994 roku w budynku administracji PSK nr 1, w obecności władz Uczelni z JM Rektorem prof. dr. Zdzisławem Wajdą, odbyła się miła uroczystość przekazania w darze sieci komputerowej.

Firma Gandalf Pana Stanisława Michalaka, syna pierwszego dyrektora Szpitala Akademii Lekarskiej, który zginął tragicznie w 1947 roku, przekazała w darze sieć komputerową o wartości ok. 300 mln zł.

Obecna była również żona dr. Michalaka - Halina oraz drugi syn, Stefan. W ich asyście JM Rektor dokonał symbolicznego przecięcia wstęgi. Wygłoszono krótkie przemówienia, natomiast poniższy tekst przygotowany przez Panią Halinę Michalak odczytał Jej syn, Stanisław:

„Mimo największej tragedii mego życia, którą przeżyłam 15.08.1947 r., świetlany obraz mego męża i życzliwie wspomagająca społeczność Akademii Medycznej w Gdańsku, pomogły mi nie załamać się wewnętrznie i zająć się wychowaniem synów. Zawsze chciałam ich wychować na ludzi wykształconych i światłych, zachowujących kult swojego ojca i wdzięczność dla pracowników instytucji, która wspomagała nas w ciężkich czasach. Wydaje mi się, że cel ten w jakimś stopniu osiągnęłam.”

Społeczność Szpitala serdecznie dziękuje firmie Gandalf za hojny dar.

Dyrektor Szpitala
lek. med. Marek Wyszczelski



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU

80-210 Gdańsk
ul. M. Curie-Skłodowskiej 3a
centr. tel. 47-82-22
telefax 316-116
tlix 51-29-97
AMG-PL

REKTOR
tel. 41-92-69
cent. 47-82-22
w. 10-00

Gdańsk, 15 października 1994

Prof. dr. Stefan Angielski

Kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

W imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku oraz własnym składam Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje z okazji odznaczenia Medalem Amerykańskiej Fundacji Nerki.

Przyznany Panu Profesorowi Distinguished International Medal jest najwyższym odznaczeniem National Kidney Foundation dla obywatela obcego kraju i wyrazem uznania wybitnych osiągnięć naukowych. Jest to również ogromny zaszczyt dla naszej Uczelni i całego polskiego środowiska medycznego.

Życzymy Panu Profesorowi dalszych sukcesów i wiele satysfakcji z realizacji zamierzeń naukowych.

Z wyrazami głębokiego szacunku

Prof. dr. Zdzisław Wajda
Rektor

OŚWIADCZENIE REKTORÓW POLSKICH SZKÓŁ WYŻSZYCH

Rektorzy szkół wyższych, zebrani w Lublinie 22 października 1994 roku stwierdzają, że dotychczasowa polityka finansowa władz państwowych w dziedzinie szkolnictwa wyższego i nauki powoduje przerzucanie w coraz większym stopniu kosztów kształcenia na samych studentów, zahamowanie badań naukowych i pauperyzację pracowników szkolnictwa wyższego i nauki. Projekt ustawy budżetowej na rok 1995, całkowicie niezgodny z rządowym programem „Strategia dla Polski”, wskazuje na zamiar kontynuowania tej polityki. Jej konsekwencją będzie pogłębianie się degradacji systemu edukacji narodowej i nauki, zwłaszcza obniżanie się poziomu kształcenia studentów, załamanie się reform państwa i gospodarki oraz uzależnienie Polski od innych krajów.

Domagamy się od władz państwowych radykalnej zmiany dotychczasowej polityki w dziedzinie szkolnictwa wyższego i nauki. W szczególności uważamy za konieczne:

1. zwiększenie nakładów budżetowych na szkolnictwo wyższe i naukę co najmniej do 2% produktu krajowego brutto w roku 1995;
2. ustanowienie w systemie podatkowym rozwiązań, zachęcających do inwestowania w szkolnictwo wyższe i badania naukowe oraz uwzględniających wydatki ponoszone przez pracowników tego sektora na doskonalenie zawodowe i tworzenie warsztatu badawczego;
3. ułatwienie młodzieży dostępu do studiów wyższych przez ustanowienie racjonalnego systemu stypendialnego, wprowadzenie dogodnych kredytów bankowych na pokrycie kosztów studiów i innych form pomocy;
4. zagwarantowanie najniższego wynagrodzenia asystentów na poziomie średniej płacy krajowej, wynagrodzenia profesora na poziomie trzykrotnej wysokości tej płacy i stosownego wzrostu płac pracowników nie będących nauczycielami akademickimi;
5. ustanowienie mechanizmu corocznej waloryzacji nakładów

budżetowych na szkolnictwo wyższe i naukę oraz wynagrodzeń w tej gałęzi pracy;

6. zwiększenie nakładów na inwestycje w szkolnictwie wyższym, warunkujące przyjmowanie studentów na studia.

Przedstawione rozwiązania stanowią minimum środków koniecznych do zahamowania narastającego kryzysu systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Bez ich realizacji rektorzy nie będą mogli należycie kierować szkołami wyższymi, tym bardziej, że na-

pięcie w środowisku akademickim rośnie, czego wyrazem są spontaniczne akcje protestacyjne.

Oczekujemy, że Rząd, a w szczególności Minister Edukacji Narodowej, którego starania o sprawy szkolnictwa wyższego i nauki oceniamy jako niezadawalające, a także Parlament podejmą konkretne działania w odpowiedzi na nasze oświadczenie. Brak tych działań zmusi szkoły wyższe do drastycznego ograniczenia przyjęć młodzieży na studia.

W zebraniu rektorów w Lublinie uczestniczył Rektor AMG, prof. Zdzisław Wajda. Konwent Rektorów zdecydował złożyć swe oświadczenie na ręce Marszałka Sejmu i Ministra Edukacji Narodowej.



MINISTER
ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
EKB-034-Z-193/94

Warszawa, dnia 10.10.1994 r.

Dyrektorzy wszystkich jednostek
centralnego podporządkowania

Akademia Medyczna - Gdańsk

W związku z zakończeniem negocjacji z Ministrem Finansów w sprawie wysokości budżetu części 35 - Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej na 1995 r. uprzejmie informuje, że z uwagi na trudną sytuację finansową kraju i znaczne obciążenia budżetu państwa, należy się liczyć z kolejnym rokiem budżetowym wymagającym od wszystkich daleko posuniętych oszczędności i racjonalizacji wydatków.

Ujęte w projekcie budżetu środki na wynagrodzenia zostały skalkulowane zgodnie z „Załoženiami do projektu budżetu na 1995 r.” opracowanymi przez Ministerstwo Finansów, przy przyjęciu liczby etetów na poziomie 1994 r., a funduszu wynagrodzeń na poziomie przewidywanego wykonania 1994 r., powiększonego jedynie o skutki podwyżki płac od 1 czerwca 1994 r.

Z uwagi na powyższe, uprzejmie proszę o nie podejmowanie zarówno w bieżącym roku jak i w przyszłym żadnych decyzji w zakresie zmian organizacyjnych pociągających za sobą zwiększenie wydatków płacowych powodujących skutki finansowe na 1995 r., gdyż nie będzie możliwości pokrycia finansowego takich decyzji.

Podobna sytuacja wystąpi w zakresie środków na wydatki rzeczowe.

Przy dokonywaniu podziału środków po uchwaleniu przez Parlament ustawy budżetowej na 1995 r. zostaną przyjęte priorytety w finansowaniu jednostek i zagadnień szczególnie ważnych dla funkcjonowania resortu, a zwłaszcza przynoszących w krótkim czasie wymierne efekty ekonomiczne.

W związku z tym proszę nie kierować do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej wystąpień o dofinansowanie ponad przyznane wielkości.

W przypadku oddawania do eksploatacji w 1995 r. obiektów z inwestycji proszę o informowanie Ministerstwa na bieżąco o stanie zaawansowania robót.

Wnioski o sfinansowanie nowych uruchomień mogą być przez resort rozpatrywane wyłącznie po przedstawieniu szczegółowej kalkulacji i harmonogramu oddawania do użytku.

2. 10. 1994
IZASZPCA MINISTRA
ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ
Jacek Buchacz
dyktatorstwo słowne

Z POSIEDZENIA SENATU AMG

18 października 1994 r. odbyło się posiedzenie Senatu poświęcone w całości ocenie działalności władz oraz zatwierdzeniu sprawozdań z działalności Uczelni w roku akademickim 1993/94. Zdarzyło się po raz pierwszy od wejścia ustawy o szkolnictwie wyższym z 27 września 1990 roku i statutu AMG z 1 lipca 1991 r., że w naszej Uczelni spełniony został wymóg art. 48 ust. 1 pkt. 9 wspomnianej ustawy oraz § 27 ust. 1 pkt. 8 i 11 statutu, mówiące o rocznych sprawozdaniach z działalności uczelni.

Posiedzeniu przewodniczył senior Senatu, prof. dr Mariusz M. Żydowo. W pierwszej części Senat wysłuchał następujących sprawozdawczych występów:

1. Rektora, prof. dr. Zdzisława Wajdy, uznając, że szczegółowy materiał sprawozdawczy z rocznej działalności znalazł się w przemówieniu inauguracyjnym wydrukowanym w październikowym numerze *Gazety AMG*, i wobec tego nie ma potrzeby powtarzania pełnego tekstu.

2. Prorektora ds. Nauki, prof. dr. Jerzego Krechniaka, który szczegółowo przedstawił inicjatywy podejmowane w minionym roku akademickim w dziedzinie badań naukowych i podał informacje: o pozyskanych środkach na badania, o organizacji sprawozdań badań finansowanych, przede wszystkim z tzw. „badań własnych”, o innych świadczeniach urzędu prorektora na rzecz jednostek działalności podstawowej.

3. Prorektora ds. Dydaktyki, dr. hab. Marka Grzybiaka prof. nzw., któ-

ry przedstawił dane dotyczące efektywności nauczania, sytuacji bytowej studentów, ich działalności w studenckich kołach naukowych i innych organizacjach. Omówił również trudności związane z polepszeniem warunków nauczania.

4. Prorektora ds. Klinicznych, dr. hab. Zbigniewa Nowickiego prof. nzw., który omówił krótko inicjatywy władz Uczelni, zmierzające do usprawnienia dydaktycznej działalności klinik, trudności organizacyjne i remontowe PSK oraz zakończone w minionym roku przedsięwzięcia służące poprawieniu usług leczniczych, szkolenia przed- i podyplomowego w klinikach.

5. Dyrektora administracyjnego AMG, dr. Sławomira Bautembacha, który przedstawił uzupełniające dane o stanie zatrudnienia w minionym roku akademickim, o sprawach finansowych i inwestycyjnych oraz o przedsięwzięciach zmierzających do usprawnienia łączności na terenie Uczelni, m.in. poprzez daleko posunięte przygotowania do uruchomienia sieci komputerowej.

Drugą część posiedzenia wypełniła ożywiona dyskusja. Zgodnie z propozycją przewodniczącego zebrania usiłowano ocenić inicjatywność władz Uczelni, efektywność ich działania oraz skuteczność egzekucji uchwał Senatu w roku 1993/94. Szczegółne ożywienie wywołało pytanie o politykę personalną władz Uczelni, która mogłaby przeciwdziałać odpływowi kadry dydaktyczno-naukowej do innych,

lepiej opłacanych prac. Zdaniem niektórych dyskutantów, dotyczy to młodych kandydatów na pracowników naukowych, których płace leżą poniżej minimum socjalnego, jak i starszej kadry naukowej, co uwiadamia się w trudnościach obsadzenia kierowniczych stanowisk w niektórych jednostkach dydaktyczno-naukowych Akademii.

Po wyjaśnieniach Rektora i Prorektorów senatorowie zgodzili się, że władze wykazały inicjatywę w ramach wewnętrznych możliwości Uczelni, zmierzającą do zapobieżenia złej sytuacji kadrowej, jednakże rzeczywista jej poprawa wymaga ogólnokrajowych zmian systemowych. Wyrażono opinię, że luka pokoleniowa kadry naukowej w Polsce, obecnie powstająca, głównie na skutek niedofinansowania szkół wyższych, może stać się za lat 15 większa aniżeli ta, z którą mieliśmy do czynienia bezpośrednio po II wojnie światowej.

W dalszej części dyskusji poruszono szereg problemów organizacyjnych, domagając się wyjaśnień i proponując odpowiednie - zdaniem dyskutantów - rozwiązania. Uznanie Senatu zyskał sposób działania władz obecnej kadencji, który sprzyja wytworzeniu się i utrzymaniu poprawnych i życzliwych stosunków międzyludzkich, warunkujących możliwie najlepszą efektywność działania.

Na zakończenie posiedzenia odbyły się 3 głosowania, w których oceniono cechy działalności władz Akademii w roku akademickim 1993/94 pod względem:

1. inicjatywności (wszystkie głosy pozytywne)
2. efektywności działania (wszystkie głosy pozytywne)
3. egzekucji uchwał Senatu (1 głos wstrzymujący się, pozostałe pozytywne).

Wynikiem tych głosowań Senat pozytywnie ocenił działalność rektora w roku akademickim 1993/94 i zatwierdził roczne sprawozdanie z działalności Akademii w rozumieniu § 24 ust. 1 pkt. 20 statutu Akademii Medycznej w Gdańsku.

prof. dr hab. Mariusz M. Żydowo

BIBLIOTEKA GŁÓWNA AMG
80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 1, skr. poczt. 645
tel/fax 32-39-14
tel. 47-82-22, sekretariat wew. 10-40
Informacja naukowa tel. 32-35-14

WYPOŻYCZALNIE:

NAUKOWA

poniedziałek	10.00-14.00
wtorek	10.00-18.00
środa	10.00-14.00
czwartek	10.00-14.00
piątek	10.00-18.00
sobota	10.00-14.00

BELETRYSTYCZNA

poniedziałek	12.00-16.00
piątek	

PRZEMÓWIENIE DZIEKANA MIĘDZYUCZELNIANEGO WYDZIAŁU BIOTECHNOLOGII UG-AMG NA UROCZYSTOŚCI IMMATRYKULACJI STUDENTÓW I ROZPOCZĘCIA ROKU AKADEMICKIEGO 1994/95 W DNIU 8.10.1994

Dostojni Goście, Szanowni Państwo. Miniony rok akademicki 1993/94 był pierwszym rokiem działalności Wydziału, który organizował się niemal z marszu. Dlatego też był to rok dla Wydziału niezmiernie ważny, decydujący o ukształtowaniu wielu praktycznych rozwiązań i o pozycji w środowisku akademickim. Nadal nie w pełni uporządkowany jest status prawny Wydziału, co stwarza wiele trudnień w codziennej pracy. Podejmujemy działania w tym kierunku bez zbytniego pośpiechu, zdając sobie sprawę, że musi to być proces powolny i stopniowy.

Wydział w chwili obecnej ma w pierwszym rzędzie charakter funkcjonalny, a jego strukturę tworzy 16 zespołów naukowo-badawczych. Już po jego utworzeniu, na etatach udostępnionych przez UG zatrudniono dwóch samodzielnych pracowników naukowych w dziedzinach nauki dotąd nie reprezentowanych w naszych uczelniach, a mianowicie: dr hab. Ewę Łojkowską, specjalistkę w dziedzinie fitopatologii oraz dr. hab. Jana Kapuścińskiego, specjalistę w dziedzinie biochemii fizycznej. Po zasięgnięciu opinii Senatu decyzją Rektora obie wyżej wymienione osoby zostały w minionym roku akademickim mianowane na stanowisko profesora nadzwyczajnego. Ogromnie palącym i nierozwiązanym dotąd problemem jest pozyskanie przestrzeni laboratoryjnej dla pracowni kierowanej przez prof. Kapuścińskiego. Do Zespołu Fitopatologii kierowanego przez dr hab. Ewę Łojkowską zatrudniono asystenta na etacie dydaktyczno-naukowym, zaoferowanym przez UG. Ponadto na Wydziale do chwili obecnej zatrudniono jednego pracownika inżyniersko-technicznego na etacie AMG. Kierownikiem dziekanatu na etacie Uniwersytetu jest mgr Ewa Brzana, a zatrudnienie w dziekanacie drugiego pracownika na etacie AMG, na razie w wymiarze 1/2 etatu, przewiduje się w najbliższym czasie. Także rektor AMG rozpatrzył pozytywnie wniosek o dalsze dwa etaty nauczycieli akademickich, które zostaną obsadzone w najbliższych miesiącach.

Podstawowym naszym zadaniem jest kształcenie młodzieży. Za bardzo ważne uważamy kontynuowanie i doskonalenie indywidualnego toku kształcenia opartego na ścisłej współpracy studenta z jego opiekunem-tutorem, wybieranym spośród samodzielnych pracowników naukowych Wydziału. Usilnie staramy się rozwijać zainteresowania studentów i pobudzać ich wyobraźnię, m.in. umożliwiając im kontakty z wieloma wybitnymi badaczami spoza naszego środowiska akademickiego. Temu celowi służy m.in. Sesja Naukowa, która już tradycyjnie po raz drugi inauguruje rok akademicki, jak również seria wykładów kryjących się pod nazwą przedmiotu „Podstawy biotechnologii”.

Aktualnie na Wydziale Biotechnologii studiuje 68 studentów, w tym 25 studentów przyjętych podczas tegorocznej rekrutacji. Obserwujemy z zadowoleniem, że o przeniesienie na nasz Wydział ubiegają się bardzo dobrzy studenci z innych uczelni i kierunków. Ponadto stajemy się atrakcyjnym miejscem dla osób o szerszych zainteresowaniach, pragnących studiować biotechnologię obok kontynuowania swoich studiów podstawowych. W bieżącym roku akademickim studia równoległe podjęło u nas łącznie 8 osób, w tym 3 z Wydziału Lekarskiego, 2 z Wydziału Farmaceutycznego, 1 z Oddziału Stomatologicznego i po jednej z Wydziałów Chemii i Biologii UG. Wszystkie one legitymują się bardzo dobrymi wynikami w dotychczasowej nauce.

Po dużych kłopotach natury biurokratycznej i ze znacznym opóźnieniem Wydział otrzymał decyzją Komitetu Badań Naukowych kategorię „A” w rankingu uczelni i finansowanie w roku 1994 badań naukowych w ramach tzw. działalności statutowej w wysokości 1,5 mld zł. Jest to kwota wysoce niewystarczająca, stanowi bowiem nie więcej niż 10-15% rzeczywistych nakładów finansowych na działalność naukowo-badawczą. Członkowie zespołów naukowo-badawczych Wydziału realizują 10 projektów badawczych finansowanych przez KBN w formie indywidualnych grantów. W 1994 roku KBN

przyznał nowe granty następującym osobom: prof. J. Kapuścińskiemu, prof. M. Żyliczowi, prof. A. Podhajskiej, dr. J. Bigdzie i dr. J. Pawelczykowi. Ponadto decyzją prorektorów ds. nauki członkowie Wydziału otrzymali w ramach macierzystych Uczelni środki na finansowanie projektów tzw. prac własnych w wysokości 350 mln zł z UG (4 projekty) i 800 mln zł z AMG (13 projektów).

Zagadnieniem naukowym, które chcemy w najbliższej przyszłości rozwijać, a które już teraz koncentruje na sobie znaczną uwagę i potencjał badawczy naszych laboratoriów, jest zastosowanie biologii molekularnej w diagnostyce i terapii nowotworów. Nawijamy w tym zakresie ścisłą współpracę z klinicystami, uczymy się wzajemnie i staramy na bieżąco śledzić najnowsze światowe osiągnięcia w tej dziedzinie.

Zamierzeniem dydaktycznym jest zagospodarowanie tzw. semestru trzeciego czyli intensyfikacja nauczania przez wykorzystanie na to części okresu wakacyjnego. Celowi temu służy m.in. Letnia Szkoła Biotechnologii. Przy finansowym (w kwocie blisko 500 mln zł) i organizacyjnym współudziale firmy Beckman Instruments International S.A. w dniach 10-24 lipca 1994r w miejscowości WILGA k/Warszawy zorganizowano 2-tygodniową szkołę letnią „BIOTECHNOLOGY SUMMER SCHOOL” dla studentów I roku i zaproszonych uczestników z całej Polski (razem ok. 60 słuchaczy) z udziałem 40 wybitnych wykładowców z kraju i z zagranicy. Głównym organizatorem programu merytorycznego Szkoły była Pani Prodziekan prof. Anna Podhajska, której należą się za to słowa najwyższego uznania. Zakres tematyczny wykładów był bardzo obszerny i obejmował problematykę natury ogólnej - zahaczając nawet o filozofię nauki czy też zagadnienia z dziedziny etyki oraz problematykę bardziej specjalistyczną, jak ochrona dóbr intelektualnych, ekonomika przedsięwzięć biotechnologicznych, podstawy genetyki człowieka, regulacja ekspresji genów u Prokaryota, białka wiążące RNA, wektory plazmidowe i replikacja

plazmidów, amplifikacja genów, synteza i zastosowanie oligonukleotydów oraz wiele innych tematów. Szkoła miała charakter wielodyscyplinarny i zakończyła się pełnym sukcesem, a także spotkała się ze znacznym zainteresowaniem w środowiskach akademickich całej Polski. Pragnę złożyć bardzo serdeczne podziękowanie na ręce przedstawicieli firmy Beckman i wyrazić nadzieję, że to udane przedsięwzięcie będzie mogło być kontynuowane z ich udziałem w następnych latach.

Przemysł biotechnologiczny intensywnie rozwija się w krajach wysoko uprzemysłowionych. Wydział Biotechnologii stara się aktywnie uczestniczyć w rozwijaniu tego przemysłu również w Polsce, co stworzy w przyszłości dodatkowe miejsca pracy dla absolwentów Wydziału. Katedra Mikrobiologii UG prowadzi od szeregu lat komercyjną produkcję preparatów biotechnologicznych. Jest to działalność eksportowa, wykazująca tendencje wzrostowe - w bieżącym roku kalendarzowym wartość sprzedanej produkcji zamyka się już kwotą 1200 milionów złotych. Działalność ta prowadzona jest poprzez Fundację Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego. Z myślą o przyszłym zatrudnieniu absolwentów Wydziału Biotechnologii Katedra Mikrobiologii prowadzi także inkubator dla nowo powstających firm biotechnologicznych. Aktualnie z doradztwa, ułatwień aparaturowych i lokalowych inkubatora korzysta firma "BIODIAGNOSTYKA", specjalizująca się w nowoczesnej diagnostyce mikrobiologicznej materiałów klinicznych, żywności i innych. Działalność powyższa owocuje pozyskanymi doświadczeniami, dotyczącymi zagadnień prawnych, finansowych, rynkowych, patentowych i innych. Zamierzamy rozszerzać tę działalność w nadziei, że wykształcimy młodych, innowacyjnych i przedsiębiorczych absolwentów Wydziału, którzy w przyszłości podejmą się organizacji własnych przedsięwzięć biotechnologicznych.

Bardzo ważnym wydarzeniem stało się dla Wydziału otrzymanie na lata 1994-97 grantu w ramach Programu TEMPUS. Przygotowaliśmy starannie wnioski i w trudnej oraz bardzo wymagającej konkurencji wygraliśmy konkurs uzyskując środki na finansowanie projektu o nazwie "Creation and development of a novel Faculty of Biotechnology" (S-JEP 07191). Przyznana na ten cel kwota jest znaczna,

wynosi bowiem łącznie 473 000 ECU, co jest równoważnością blisko 600 000 dolarów. Na kolejne trzy lata są to kwoty następujące: 167.000 ECU na rok 94/95, 161.500 ECU na rok 95/96 i 144.000 ECU na rok 96/97. Funkcję koordynatora i kontraktora projektu pełni Akademia Medyczna w Gdańsku, a partnerami są następujące uczelnie: University of Bradford, Bradford (UK), University of Oxford - Oxford (UK), Universität Bremen - Bremen (D), Institut National des Sciences Appliquées de Lyon - Lyon (F), Uniwersytet Gdański - Gdańsk (PL), Akademia Medyczna w Gdańsku - Gdańsk (PL).

Przyznane nam środki pozwolą na realizację w ramach tego grantu następujących projektów częściowych:

1. Organizację intensywnych kursów w Polsce (m.in. szkoły letnie)
2. Doszkalanie nauczycieli akademickich
3. Podróże szkoleniowe studentów
4. Utworzenie na Wydziale jednostki zajmującej się profesjonalnie transferem technologii
5. Szkolenie studentów w zakresie nowoczesnych systemów komputerowej komunikacji i przetwarzania danych oraz unowocześnienie wyposażenia w tym zakresie
6. Organizację nowego kursu i wyposażenie laboratorium molekularnej biologii komórki
7. Organizację nowego kursu i wyposażenie laboratorium immunologicznego
8. Organizację nowego kursu w zakresie metabolizmu nukleotydów i nukleotydów purynowych oraz pirymidynowych w organizmie człowieka w aspekcie terapii przeciwnowotworowej
9. Opracowanie nowego curriculum nauczania chemii dla nie chemików z uwzględnieniem chromatografii jako ważnego narzędzia dla biotechnologii w oparciu o transdyscyplinarne podejście do nauczania
10. Organizację nowego kursu w zakresie nowoczesnej metodologii oceny cytotoksyczności leków
11. Organizację nowego kursu i laboratorium dla badań molekularnych interakcji między roślinami a czynnikami patogennymi.

Przedstawiony powyżej przegląd poszczególnych planowanych aktywności objętych projektem daje Państwu bardziej szczegółowy wgląd w możliwości i perspektywy, jakie otwierają się przed nami. Uzyskanie finansowania tego projektu ze środków Unii Europejskiej

uważamy za duży sukces, który w znaczący sposób przyczyni się do zacieśnienia współpracy z partnerskimi uniwersytetami i do rozwoju Wydziału w najbliższej przyszłości.

W ubiegłym roku akademickim członkowie Wydziału zostali uhonorowani szeregiem prestiżowych nagród i wyróżnień. Zespół autorów: Grzegorz Węgrzyn, Alicja Pawłowicz i Karol Taylor otrzymał nagrodę im. Jakuba Parnasa przyznaną przez Polskie Towarzystwo Biochemiczne za najlepszą pracę doświadczalną wykonaną w polskich laboratoriach w 1993 roku. Profesorowie Roman Kaliszan, Julian Świerczyński, Wiesław Makarewicz oraz Maciej Żylicz wraz ze swoimi zespołami zostali laureatami nagród naukowych I stopnia odpowiednio Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministra Edukacji Narodowej. Studentka UG Anna Herman otrzymała na tegorocznym XXX Zjeździe Polskiego Towarzystwa Biochemicznego w Szczecinie nagrodę im. prof. Janiny Opieńskiej-Blauth za najlepszą pracę prezentowaną na Zjeździe przez studentów.

Spoglądając wstecz i dokonując oceny minionego roku mamy podstawy do satysfakcji z naszych dokonań. Nastąpił znaczący i istotny rozwój Wydziału, utrwaliło się szereg pozytywnych tendencji i stworzone zostały bardzo solidne przesłanki jego dalszego pomyślnego rozwoju w najbliższej przyszłości. Incjatywa zrodzona przed ponad rokiem, dzięki ofiarnej pracy zespołu ludzi oraz dzięki zaangażowaniu i życzliwemu poparciu Uniwersytetu Gdańskiego, a także Akademii Medycznej w Gdańsku, została urzeczywistniona i przy stosunkowo niewielkich poniesionych nakładach finansowych przynosi już dzisiaj widoczne korzyści całemu środowisku akademickiemu.

U progu nowego roku akademickiego pragnę przekazać młodzieży akademickiej serdeczne życzenia pomyślności, radości i satysfakcji ze zdobywania wiedzy i odkrywania tajemnic Natury. Wszystkim nauczycielom życzę sukcesów i tego, by mieli wyłącznie uczniów lepszych od siebie.

Rok akademicki 1994/95 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku ogłaszam za otwarty.

prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Dziekan

HIV/AIDS - problem nie tylko medyczny

DOKOŃCZENIE ZE STR. 2

od zakażenia. W kilka dni po zakażeniu mogą być wykryte we krwi antygeny HIV, których miano spada wraz z powstawaniem przeciwciał klasy IgG (tworzenie się kompleksów immunologicznych).

Rutynowa diagnostyka zakażenia HIV opiera się na oznaczeniu przeciwciał klasy IgG w surowicy testem przesiewowym ELISA (immunoenzymatyczny). Każdy wynik dodatni wymaga potwierdzenia:

- metodą Western Blot (WB),
- metodą immunofluorescencji (IFA) lub
- metodą radioimmunoprecypitacji (RIPA),

określających tworzenie przeciwciał przeciw poszczególnym antygenom wirusa.

Dodatni wynik badania serologicznego u osoby dorosłej czy u dziecka, które nabyło zakażenie w życiu osobniczym, świadczy jednoznacznie o zakażeniu HIV.

Dla osoby poddającej się temu badaniu informacja o zakażeniu jest zawsze wielkim wstrząsem, jest wyrokiem, z którym bardzo trudno jest się pogodzić. I to bez względu na to, kim jest osoba poddająca się badaniu i jakie powody skłoniły ją do przeprowadzenia testów.

Informacja o dodatnim wyniku musi być zatem poprzedzona odpowiednim przygotowaniem takiej osoby do udźwignięcia ciężaru tej wiadomości, poinformowania jej, że fakt zakażenia nie jest jednoznaczny z chorobą, która może się rozwinąć dopiero po kilku czy kilkunastu latach. Zrobić to może wyłącznie lekarz lub psycholog w osobistej rozmowie z zainteresowanym, w żadnym wypadku w obecności osób niepowołanych.

Niezbędne jest również ofiarowanie takiemu człowiekowi dalszej pomocy w uporaniu się z faktem, który przecież zmienia całą jego dotychczasową sytuację życiową, jego życie osobiste i społeczne. Pamiętajmy, że tym człowiekiem zakażonym może być również ktoś nam bliski, że zakażenie może dotyczyć kiedyś nas samych!

W przychodniach służących osobom podejrzanym lub zakażonym HIV, gdzie pobierana jest krew na

odczyny serologiczne i wydawane są wyniki badań, zatrudnieni są lekarze różnych specjalności, w tym również psychiatry i psycholodzy. Do ich obowiązków należą m.in. rozmowy tzw. "przed i po teście" z osobami zgłaszającymi się na badania, jak i słuszenie im pomocą i wsparciem.

Dla szczególnych potrzeb, jak potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia wirusem HIV np. u noworodków urodzonych przez zakażone matki, u dorosłych z wątpliwym wynikiem Western Blot, wykonywane są badania obecności materiału genetycznego wirusa w surowicy:

- a) metodą polimerazowej reakcji łańcuchowej (PCR, polymerase chain reaction)
- b) hybrydyzacji molekularnej
- c) izolacji i hodowli wirusa z tkanek lub płynów ustrojowych.

Podział kliniczny zakażenia HIV.

Centers for Disease Control (CDC) zaproponowały w 1986 r. następującą kliniczną klasyfikację okresów zakażenia HIV:

- I - okres ostrych objawów zakażenia
- II - zakażenie bezobjawowe
- III - przetrwałe, uogólnione powiększenie węzłów chłonnych
- IV - inne objawy i zespoły chorobowe:
 - A - obecność objawów ogólnych (poprzednio ARC)
 - B - obecność objawów neurologicznych
 - C - obecność wtórnych nowotworów
 - D - obecność wtórnych zakażeń
 - E - inne objawy mogące wskazywać na upośledzenie odpowiedzi komórkowej lub zależne od zakażenia przez wirus HIV.

I okres objawów wstępnych zakażenia występuje tylko u części chorych (ok. 1/3), w okresie kilku tygodni do 3 miesięcy po zakażeniu, trwa 1-3 tygodni. Jest ostrym samoograniczającym się zespołem chorobowym przypominającym mononukleozę zakaźną.

II okres - zakażenie bezobjawowe, okres utajenia - u osób będących w tym okresie zakażenia HIV nie stwierdza się żadnych objawów klinicznych sugerujących zakażenie wirusem! Zakażenie bezobjawowe trwa prze-

ciennie 1 - 5 lat, ale ten okres utajenia może trwać znacznie dłużej, prawdopodobnie nawet przez całe życie osobnika - z genomem wirusa zintegrowanym z DNA limfocytów.

III okres - przetrwałe uogólnione powiększenie węzłów chłonnych (PGL); powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, karkowych, pachowych i pachwinowych występuje u około 30% chorych. Mogą ulec powiększeniu także węzły chłonne zatrzewnowe i inne. Węzły powiększają się symetrycznie!

IV okres = AIDS (IV A, IV B, IV C, IV D, IV E); na obraz kliniczny AIDS składa się szereg objawów związanych z ciężkimi i nawracającymi zakażeniami, nowotworami złośliwymi, bezpośrednim uszkodzeniem tkanek przez HIV, w tym ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, podwyższona temperatura ciała, biegunka, postępujące wyniszczenie. Gorączka i wyniszczenie mogą występować niezależnie od zakażeń i chorób nowotworowych.

Zapobieganie zakażeniu HIV:

Przed wszystkim należy sobie zdać sprawę, że zakażenie HIV nie jest ograniczone tylko do pewnych grup społecznych, ale może ono dotyczyć każdego z nas! Stwierdzenie obecności przeciwciał wskazuje jedynie na kontakt z wirusem, nie jest równoznaczne z rozpoznaniem AIDS, ani nie dowodzi, że zespół ten rozwinię się w przyszłości. Chorzy na AIDS jak i osoby HIV(+) muszą zdawać sobie sprawę ze swojej zakaźności dla otoczenia! Muszą wiedzieć, że:

1. nie mogą być dawcami krwi, tkanek, narządów;
2. muszą stosować bezpieczny seks;
3. nie mogą pożyczać innym osobom żadnych przyrządów, które miały kontakt z krwią lub płynami ciała (igły, strzykawki, maszynki do golenia, szczoteczki do zębów, etc.);
4. w czasie wizyty u lekarza (szpital, przychodnia, gabinet prywatny, etc.) muszą informować o swoim zakażeniu; (to czy zechcą to zrobić - zależy od nas, lekarzy. Od naszego stosunku do nich, od naszej reakcji na powierzającą nam, trudną do ujawnienia obcej im osobie, informację o zakażeniu. Jeżeli spotkają się z niewłaściwą postawą lekarza, niedyskreją czy odmową pomocy, będą już zawsze taili fakt zakażenia, zwiększając tym

► samym możliwość szerzenia się zakażenia i zmniejszając własną szansę uzyskania właściwej pomocy);

5. każde zranienie skóry winni ostatecznie opatrzyć plastrami;
6. w przypadku krwawienia lub wymiotów wszystkie powierzchnie, które miały kontakt z ich krwią lub wymiocinami muszą zostać odkażone;
7. ich partnerzy seksualni lub osoby, które używały ich igieł lub strzykawek powinny zgłosić się do lekarza celem badań, m.in. pobrania krwi na badanie w kierunku obecności przeciwciał p/HIV;
8. powinni unikać sytuacji sprzyjających zakażeniom bakteryjnym i wirusowym.

Hospitalizowani chorzy z zakażeniem HIV nie stanowią zagrożenia dla pozostałych pacjentów pod warunkiem, że nie występują u nich krwawienia, biegunki, zranienia lub sączące rany, niewydolność zwieraczy czy zaburzenia świadomości. Sytuacje te, podobnie jak współistnienie niektórych chorób zakaźnych, stanowią wskazanie do ich izolacji.

Personel medyczny musi pamiętać, że każdy pacjent i każdy badany ludzki materiał biologiczny może stanowić źródło zakażenia HIV! Przy ekspozycji na zakażenie (kontakt z materiałem zakaźnym) należy zanieczyszczone miejsca natychmiast zmyć dużą ilością bieżącej wody z mydłem. W przypadku zranienia należy: pobudzić wypływ krwi, dokładnie przemyć skałeczenie wodą z mydłem, a następnie płynem dezynfekującym (badanie serologiczne wykonuje się bezpośrednio po ekspozycji oraz w 6-12 tygodni później; jeśli wyniki okażą się negatywne należy powtórzyć badanie po 3-6 miesiącach).

Najskuteczniejszą bronią w walce z HIV/AIDS i towarzyszącą jej epidemią strachu jest wiedza!

Ze znanych właściwości wirusa HIV wynika, że wszystkie zalecane dotąd działania mające chronić przed przeniesieniem zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) są wystarczające dla zapobiegania zakażeniom HIV. Nie ma potrzeby zmian dotychczas obowiązujących zasad postępowania, obejmujących proces sterylizacji i dezynfekcji oraz zabiegi sanitarno-porządkowe, które należy przeprowadzać zgodnie z zaleceniami po-

AIDS na świecie (wg danych WHO z 30.06.1994 r.)

Region świata	Zgłoszone przypadki AIDS
Afryka	331 376
Ameryka (w tym USA)	523 777 (411 907)
Azja	8 968
Europa	115 668
Oceania	5 330
Ogółem	985 119

danymi w wytycznych zatwierdzonych przez MZiOS.

Od 1989 roku Centrum Diagnostyczno-Kliniczne HIV/AIDS woj. gdańskiego przy Klinice Chorób Zakaźnych AMG organizuje i prowadzi systematyczne szkolenia dotyczące HIV/AIDS (etiologia, patogeneza, klinika, leczenie i zapobieganie) oraz narkomanii i innych uzależnień np. alkoholizmu (przyczyny, objawy, zapobieganie, rehabilitacja i resocjalizacja osób uzależnionych). Szkolenia z zakresu HIV/AIDS i narkomanii obejmują różne grupy społeczne, np. nauczycieli i pedagogów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców uczniów ww. szkół, studentów i nauczycieli akademickich, pracowników różnych zakładów pracy, członków klubów i organizacji społecznych (PCK, kluby sportowe i osiedlowe), pracowników służb porządkowych (np. policja) i wojska. Szkolenia prowadzą odpowiednio przygotowani i wyszkoleni w problematyce HIV/AIDS i narkomanii pracownicy służby zdrowia, pedagodzy, psycholodzy, socjolodzy, rekrutujący się głównie spośród kadry (nauczyciele akademicy) i studentów trzech gdańskich uczelni: AMG, UG i PG.

Dla wyjaśnienia, dlaczego mówiąc o HIV/AIDS nawiązuję ciągle do zagadnień narkomanii, przypominam, o czym już wspominałam, że w naszym kraju (jak dotąd!) zakażenie HIV dotyczy przede wszystkim (ok. 70%) osób stosujących dożylnie środki odurzające, posługujących się często niewyjałowionym sprzętem do iniekcji i których zachowania sprzyjają zakażeniu.

Zastanówmy się, kim są i co o nich wiemy, o tych wyrzuconych poza nawias społeczeństwa, często pozba-

wionych środków do życia, bezdomnych, głodnych, zaniedbanych, zdegradowanych fizycznie i psychicznie, z reguły bardzo młodych ludziach?

Musimy sobie uświadomić, że to są nasze dzieci, członkowie naszych rodzin! Są to dzieci źle kochane, pozabawione tego, co najważniejsze: prawdziwych więzi rodzinnych, prawdziwego domu, domu, w którym jest ktoś najbliższy, na kim można się oprzeć i komu można zaufać.

Narkomania w Polsce zaczyna się w 12 - 14 roku życia, w najtrudniejszym, w sensie psychicznym, wieku, w okresie dojrzewania, buntu, szukania prawdziwych wartości i ideałów. Nikt nie chce być narkomanem! To my ponosimy winę za to, że młodzi ludzie, dzieci nie znajdujące miłości, pomocy i oparcia w domu, w rodzinie, szukają pomocy wśród takich osób jak oni - samotnych i zagubionych! Dotyczy to zwłaszcza jednostek słabszych psychicznie, dzieci obciążonych problemami własnymi lub swoich najbliższych, dzieci z rodzin skłóconych, rozbitych, często obciążonych alkoholizmem jednego lub obojga rodziców. "Biletem wstępu" i przynależności do grupy rówieśniczej stają się wspólnie stosowane narkotyki czy alkohol - druga z plag społecznych naszego kraju. Stopniowe uzależnienie staje się więzią, daje złudzenie oparcia, przynależności do grupy, a faktycznie staje się przyczyną degradacji i powolnej samozagłady, którą przyspieszyć mogą choroby takie, jak gruźlica, jak i zakażenia wirusowe HBV, HCV i HIV! W poszukiwaniu środków do życia, pieniędzy na kolejną "działkę" narkotyku z reguły wchodzi na drogę przestępstwa (kradzieże, rozboje) czy prostytucji. Ta ostatnia, uprawiana przez zakażone HIV narkomanki ułatwia dotarcie wirusa do zwykłych rodzin, do domów tzw. porządných ludzi. Liczbę ofiar zwiększają już dzieci urodzone przez zakażone HIV matki.

Spójrzmy przez chwilę na zdjęcie rzeźby Neptuna, rzymskiego boga wody i morza, zdobiającą Królewską Drogę w naszym mieście. Życzymy sobie, ale też dołóżmy wszelkich starań, by Neptun symbolizował miasto zdrowych i szczęśliwych ludzi!

prof. dr hab. Władysława Zielińska

PRÓBY HUMANIZACJI PROCESU NAUCZANIA NA WYDZIALE LEKARSKIM AM W GDAŃSKU

W roku akademickim 1990/91 na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni powołano Wydziałową Komisję Planów i Programu Studiów. Zadaniem Komisji miała być modernizacja procesu nauczania w drodze zmian w programach i planie studiów.

Uzyskana przez polskie uczelnie autonomia nie została przez nas w pełni wykorzystana. Przyczyny tego stanu były obiektywne, leżące poza decyzjami Rektora, Dziekana, Komisji, jak m.in. ramowy plan i program studiów obowiązujący wszystkie akademie medyczne. Były również przyczyny leżące w barierach świadomościowych osób odpowiedzialnych za dydaktykę w naszej Uczelni: niechęć do zmian, bierność wynikająca z oczekiwania na „dyrektywy z góry”,

w tym na opracowane przez resort zdrowia programy i plany studiów, aktualnie tworzone gremia przez osoby często niekompetentne, reprezentowanie interesów tylko własnej dyscypliny (katedry, kliniki, zakładu).

Komisja w swej pracy starała się uwzględnić:

1. stały postęp nauk medycznych podstawowych i klinicznych
2. potrzeby i oczekiwania indywidualnych pacjentów i społeczeństwa
3. kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce i na świecie.

Komisja założyła następujące kierunki działania:

- zwiększenie trafności programu nauczania w stosunku do zakładanych celów

- humanizację studiów lekarskich
- uwzględnienie ukierunkowania studiów na medycynę prewencyjną
- dostosowanie studiów do wstępnego niespecjalistycznego przygotowania absolwenta w celu podjęcia kariery zawodowej i kształcenia w zakresie medycyny pierwszego kontaktu, (lekarz rodzinny, domowy)
- próbę zintegrowania poziomego i pionowego nabywanej przez studentów wiedzy i umiejętności
- upracticznienie studiów
- zwiększenie rzeczywistego udziału studentów w procesie nauczania.

Dla zwiększenia efektywności wymienionych działań powołaliśmy dziesięć zespołów kierowanych przez kompetentnych nauczycieli akademickich.

Zajęcia uwzględniające postulat humanizacji studiów na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku w roku akademickim 1992/93.

Rok studiów	Rodzaj dyscypliny humanizującej. Humanizujące elementy w programie innych dyscyplin	Jednostka dydaktyczno-naukowa realizująca program	Liczba godzin			
			Forma zajęć			Razem
			wykłady	seminaria	ćwiczenia	
I	Etyka, deontologia z elementami historii medycyny	Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych	40	-	-	40
II	Psychologia medycyny Historia filozofii	Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny	12	28	-	40
		Zakład Historii i Filozofii Medycyny	45	-	-	45
III	Propedeutika psychiatrii Socjologia medycyny	Katedra I i II Klinika Chorób Psychiczych	4	6	10	20
		Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny	4	-	32	36
IV	Psychiatria I Elementy wiedzy psychologicznej w programie medycyny katastrof	Katedra I i II Klinika Chorób Psychiczych	10	15	45	70
		Zespół ds. Nauczania Medycyny Katastrof	4	-	-	4
V	Psychiatria II	Katedra I i II Klinika Chorób Psychiczych	10	20	40	70
VI	Elementy wiedzy psychologicznej i socjologicznej w programie nauczania medycyny rodzinnej	Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej	8	9	10	27
	Elementy wiedzy psychologicznej i socjologicznej w programie rehabilitacji	Katedra i Zakład Rehabilitacji	-	2	7	9
	Elementy wiedzy socjologicznej w programie zdrowia publicznego i medycyny społecznej	Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego				

Patrząc z perspektywy roku 1994 możemy ocenić, że nie udało się nam uzyskać zmian w programach nauczania uwzględniających potrzebę edukacyjną zbliżającego się XXI wieku. Nie powiodły się próby integracji poziomej i pionowej, co zwłaszcza odnosi się do dyscyplin podstawowych i klinicznych. Nie rozwiązano problemu pionowej integracji programu nauczania chemii ogólnej (I rok), biochemii (II rok) i biochemii klinicznej (V rok). Nadal otwarta jest sprawa opracowania i egzekwowania zasobu umiejętności praktycznych naszych absolwentów.

Pozytywnie możemy ocenić działania Komisji w zakresie humanizacji studiów i częściowego ukierunkowania studiów do wstępnego niespecjalistycznego przygotowania absolwentów do podjęcia kariery zawodowej lekarza pierwszego kontaktu - lekarza medycyny rodzinnej.

Oprócz kierowania działalnością Komisji, podjąłem się przewodniczenia zespołowi ds. humanizacji studiów lekarskich zapraszając do aktywnego w nim udziału prof. dr hab. med. Adama Bilikiewicza, mającego wieloletnie doświadczenie w nauczaniu psychiatrii, jak i w opracowywaniu ogólnopolskiego programu nauczania tego przedmiotu.

„Filozofię” zainicjowanych przez nas zmian w programie i metodach nauczania dyscyplin humanizujących przedstawiliśmy w *Gazecie AMG*: (kwiecień 1991) w artykule „Ku lepszemu kształceniu lekarzy” oraz w artykule A. Bilikiewicza i M. Hebanowskiego „Model holistyczny kształcenia lekarzy” (czerwiec 1992).

Przed zaprezentowaniem programu nauczania w zakresie psychologii, socjologii, psychiatrii i medycyny rodzinnej chciałbym przedstawić szczegółowe cele, jakie stawiamy humanizacji studiów. Są to:

1. Poszerzenie ogólnej wiedzy lekarskiej - zawodowej o treści humanistyczne, które zmieniają u absolwenta sposób widzenia człowieka, jego zdrowia i chorób w ich biopsychosocjalnych uwarunkowaniach, pozwalają na bardziej holistyczne widzenie przyszłego pacjenta (psychologia, socjologia, psychiatria, medycyna rodzinna)

2. Umożliwienie postrzegania postępu nauk medycznych w ujęciu holistycznym na tle rozwoju kultury i różnych kierunków filozoficznych

3. Przyswojenie przez studentów podstawowych elementów wiedzy z psychologii i socjologii medycyny

4. Praktyczne wykorzystanie wiedzy z psychologii, socjologii i psychiatrii w relacjach lekarz-pacjent

5. Poznanie własnych stanów emocjonalnych, co ułatwi zrozumienie takich stanów u pacjenta

6. Poznanie najczęstszych błędów i możliwości ich uniknięcia w szeroko pojętej jatropsychopatologii

7. Nabywanie przez studentów umiejętności postępowania z pacjentem i jego rodziną w stanach terminalnych, zwłaszcza w chorobie nowotworowej (medycyna rodzinna, psychoonkologia)

8. Nabywanie przez studentów wiedzy i umiejętności niezbędnych do kształtowania u pacjentów właściwych stylów życia i odpowiedzialności za stan własnego zdrowia

9. Kształtowanie u studentów zachowań zgodnych z zasadami etyki lekarskiej w oparciu o wiedzę z bioetyki.

Wprowadzone zmiany w programie studiów miały zapewnić utrzymanie w ciągu 6 lat studiów „nitki” wiedzy z przedmiotów humanizujących, które powinny być zintegrowane z dyscyplinami podstawowymi, przedklinicznymi i klinicznymi, noszącymi piętno „optyki biologiczno-inżynierskiej”.

Oczekiwana integracja będzie miała charakter poziomy i pionowy. Przykład integracji poziomej stanowi powiązanie fizjologii i biochemii z psychologią na II roku studiów, propedeutyki psychiatrii na III roku z propedeutyką chorób wewnętrznych i pediatrii. Przykładem integracji pionowej jest psychologia medycyny (II rok), propedeutyka psychiatrii (III rok) oraz psychiatria (IV i V rok), a także zastosowanie tej wiedzy i umiejętności w medycynie rodzinnej (VI rok).

Plan zajęć w roku akademickim 1992/93 uwzględniający postulat hu-

manizacji studiów na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku na poszczególnych latach prezentuje zamieszczona tablica. Jednostki dydaktyczno-naukowe realizujące program humanizacji to: Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych, Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny, Zakład Medycyny Rodzinnej, a także Katedra i Zakład Rehabilitacji, w których programach nauczania mieszczą się elementy wiedzy psychologicznej i socjologicznej. Niedawno powstały Zespół ds. Nauczania Medycyny Katastrof również w programie realizuje elementy psychologii.

Jako znaczny sukces uważamy zwiększenie godzin z psychiatrii, której nauczanie obejmuje 3 lata (III, IV i V rok) oraz zwiększenie liczby godzin z psychologii i socjologii oraz socjologii medycyny i wprowadzenie jej elementów w nauczaniu medycyny rodzinnej, rehabilitacji oraz medycyny katastrof (socjologia medycyny - III rok, medycyna rodzinna - VI rok, elementy epidemiologii w socjologii medycyny). Komisja Planów i Programu Studiów zaproponowała Radzie Wydziału Lekarskiego wyraźne zwiększenie liczby godzin nauczania dyscyplin humanizujących wynoszącą 265 w roku akademickim 1991/92, a 370 już w roku 1992/93 oraz zmiany programu. Zostało to przez Radę Wydziału pozytywnie przyjęte.

Czy zainicjowane przez nas zmiany w programie i planie studiów pozwolą na osiągnięcie celów szczegółowych? W znacznym stopniu będzie to zależało od właściwej realizacji programu i zastosowania aktywizujących metod dydaktycznych, a co najważniejsze, od zrozumienia potrzeby humanizacji studiów przez nauczycieli akademickich przedmiotów podstawowych, a zwłaszcza klinicznych.

prof. dr hab. med. Marek Hebanowski

BIBLIOTEKA GŁÓWNA AMG

PUNKT USŁUGOWY KSERO

czynny od poniedziałku do piątku

10.00 - 14.30

Ceny usług:

1 strona A4 - 1000 zł

1 strona A3 - 1600 zł

EPIDEMIA DŻUMY W 1709 R.

Temat uważany dotąd za historyczny, naraz pod koniec XX wieku uaktualnił się skutek wystąpienia epidemii dżumy w Indiach. Dżuma znana od najdawniejszych czasów, uważana była za najgroźniejszą z chorób epidemicznych.

Przełom XVII i XVIII wieku nie był pomyślny dla Gdańska. Po okresie świetności, dobrobytu i bogactwa, który skończył się w połowie XVII wieku, zaczął się jego powolny upadek. Przyczynił się do tego głównie wojny polsko-szwedzkie, w czasie których Gdańsk stanął po stronie polskiej.

W czasie oblężenia w 1654 r. spalono wszystkie południowe przedmieścia Gdańska, aby pozbać wroga schronienia. Aż do pokoju w Oliwie w 1660 r. Szwedzi niszczyli i plądrowali okoliczne dobra miejskie. Także trzy epidemie dżumy, które w czasie tej wojny nawiedziły miasto i zabrały w sumie około 25 000 mieszkańców. Mimo że po roku 1660 wojny i zarazy omijały miasto, Gdańsk już nie powrócił do dawnej świetności. Gdy w 1675 r. miasto liczyło 77 000 mieszkańców to na początku XVIII wieku już tylko około 50 000, a później liczba ta jeszcze spadała.

Wojna północna trwająca od 1700 do 1721 r. wciągnęła Gdańsk w nowe konflikty, które miasto musiało opłacić dalszymi zniszczeniami i ogromnymi kontrybucjami. Klęski dopełniła wielka epidemia dżumy, która nawiedziła

miasto w 1709 r., a szerzyła się na ziemiach polskich od początku XVIII wieku.

Do Polski zaraza wtargnęła z południowego wschodu. Gdy latem 1708 r. zjawiała się w Toruniu zawleczona tu przez wojska szwedzkie i uśmierciła około 4 000 mieszkańców, władze Gdańska podjęły kroki mające zapobiec wniknięciu zarazy do miasta. W tym celu Rada Miasta wydała odpowiednie edykty, zabraniające ludziom z zewnątrz przedostanie się do miasta.

Mimo to na przedmieściach Gdańska pierwsze przypadki dżumy pojawiły się już w końcu listopada 1708 roku. Nadchodząca zima przerwała jej pochód, ale już wczesną wiosną w dzielnicy Starego Miasta zwanej Rammbaum zmarło na dżumę w jednej rodzinie 7 osób. W czerwcu dżuma zaatakowała Lazaret Miejski i jego okolice, a następnie południowe przedmieścia Gdańska - Siedlce, Nowe Ogrody, Orunię, Św. Wojciecha oraz tę część miasta, którą zwano Starym Przedmieściem. Następnie rozprzestrzeniła się na wschód i północ zajmując miejscowości nad morzem i zamykając krąg wokół miasta. W międzyczasie zaatakowała samo miasto, szczególnie jego dzielnice uboższe.

W Lazarecie Miejskim na początku czerwca było już 10 dorosłych i 20 dzieci chorych na dżumę. Doktorowi Gottwaldowi, znanemu lekarzowi

gdańskiemu, zaproponowano w połowie czerwca, aby objął stanowisko lekarza w Lazarecie. Dr Gottwald odwiedził Lazaret, rozpoznał dżumę gruczolową, którą widział niegdyś w Wenecji, ale stanowiska nie przyjął, tłumacząc się troską o swoich prywatnych pacjentów, których musiałby stracić.

W następstwie odwiedzin Lazaretu przyniósł zarazę do domu - zachorowała ciężko żona i 6-letnia córka. Żona wyzdrowiała, ale córka zmarła. 12 września zmarł jego szwagier, uczony gdański, profesor filozofii i języków wschodnich w Gimnazjum Gdańskim, Gabriel Grodecki, a na drugi dzień zmarła jego żona, siostra Gottwalda, Elżbieta. Oboje zakazali się dżumą w Oruni, gdzie przebywali w letniej rezydencji.

Tak jak dr Gottwald, tak i inni lekarze nie kwapili się do pracy przy zadżumionych. Ci, którzy byli najaktywniejsi przed nadejściem epidemii, uciekali z miasta. Rada Miasta zarządziła, że jeśli nie powrócą i nie podejmą leczenia, stracą prawo praktyki na zawsze.

Toteż cały ciężar walki z zarazą spadł na barki cyrulików gdańskich, czyli chirurgów. Pracowali oni w czasie dżumy ofiarnie, ale też ponieśli największe straty ze wszystkich zawodów. Wyróżnił się wśród nich Mānasse Steckel, który miał już doświadczenie w zwalczaniu dżumy w Toruniu. Za zasługi w zwalczaniu epidemii Steckel otrzymał w nagrodę od władz miejskich tytuł mistrza i wolną oficynę.

Władze miejskie na czele z burmistrzem pozostały w mieście i brały aktywny udział w zwalczaniu dżumy starając się zmniejszyć rozmiary klęski. Największą ich zasługą i dowodem rozsądku było pozostawienie otwartych bram miejskich. Zapewniało to miastu dowóz żywności i zapobiegło klęsce głodu.

Przez lipiec i sierpień nasilenie zarazy gwałtownie wzrosło. Każdy tydzień podwajał liczbę zgonów. Gdy w końcu czerwca umierało około 100 osób, to w ostatnim tygodniu lipca zmarło 500, a w ostatnim tygodniu sierpnia 1767 osób. Zaraza zbliżała się do punktu kulminacyjnego, który nastąpił we wrześniu, kiedy to w pierwszym jego tygodniu zmarło 2200 osób. Klęska, która dotknęła miasto, osiągnęła swój szczyt.



Onieważ się Magistrat z wielkim nicukontentowaniem

dowiedział, iż się złośliwi ludzie znajdują, którzy na przeciw Ediktowi d. 30. Julii tego Roku publikowanemu, albo bez Paszportów przez nienależyte drogi y praktyki, albo z fałszywymi Paszportami do Miasta się wkradają y wysłdzone Warty ofszukiwać poważają, a zwierchności Magistratu przyzwolone staranie mieć chce, aby im dalej im bliżej grafluiace Powietrze według ludzkiej możności od Miasta tego y jego Jurisdikcyey było oddalone; Wicę Magistrat z wszelaką surowością przykazuje, aby żaden lub z zdrowego albo z podeyrzanego, z Towarami albo bez Towarów, a naymniey ten, który z zarazonych Mieyśc, albo przez zarazone Mieyścia przyjeżdża nie wazył się bez Paszportu, albo też z niepewnym Paszportem do Miasta wkradać, ponieważ na to pilne się mieć będzie oko y każdy, który przeciwko temu przykazaniu wykroczy, poimany y porym bez obżętności procesu iako się okoliczności pokażą, niepochybie wymaganiem u Pręgerza y wyłwieceniem z Miasta y jego Jurisdikcyey albo też obżętnością na szubienicy ma być karany. Co się do posłuchanych wiadomości aby się każdy tych surowych kar strzegł, podać y publikować. Dnia 12. Czerwca 1708.

Burmistrze y Rada Miasta Gdanska.

Ryc. 1. Edykt Rady Miejskiej Gdańska z 12 października 1708 r. zapowiadający, że każdy obcy przebywający w Gdańsku bez pozwolenia będzie karany „wymaganiem u pręgiarza i wyświeceniem z miasta lub obwieszeniem na szubienicy”.

Zmarłych początkowo chowano w trumnach, ale wkrótce zabrakło de-
sek, a stolarze uciekli z miasta. W
sierpniu miasto otrzymało 4 kryte wo-
zy do wywożenia zwłok, które chowa-
no we wspólnych grobach.

Ponieważ Lazareet szybko został
przepelniony, a chorych przybywało,
założono doraźne szpitale dla zadź-
mionych. Szpitale takie lokowano w
basztach murów okalających miasto.
We wrześniu wybudowano baraki
(Pestbuden) za Oliwską Bramą, mię-
dzy wzgórzami.

W okolicy szpitali zlokalizowano
też cmentarze. Pierwszy cmentarz
powstał poza Bramą Żuławską. Była
to podmokła łąka, na której wkrótce
zaprzeszano grzebać. Drugi cmentarz
założono za Bramą Oliwską, trzeci w
Siedlcach.

Przez cały wrzesień utrzymywała
się wysoka śmiertelność, ale w końcu
miesiąca zaraza straciła na ostrości i
coraz więcej ludzi zdrowiało. W ciągu
września zmarło jeszcze przeszło 8
tys. chorych. W październiku i listo-
padzie śmiertelność szybko malała, a
pod koniec grudnia wróciła prawie do
normy.



Ryc. 2. Na tle panoramy Gdańska widać kryte wozy i ludzi uprząających zwłoki. Nad miastem unosi się anioł śmierci.

Na koniec 1709 roku podsumowa-
no ilość zgonów. Tylko w zasięgu ju-
rydykcji miejskiej zmarło 24 533, a
więc połowa załudnienia miasta. Dal-
sze 8 tysięcy zmarło w miejscowoś-
ciach otaczających miasto, co w su-
mie stanowiło 32 i pół tysiąca ofiar.

Najwięcej zmarło chirurgów - 19
czeladników, 6 mistrzów i 1 łaziebnik.
Nie zmarł żaden lekarz ani aptekarz.
Władze miejskie straciły 4 członków
- 2 rajców oraz 2 ławników. Sto-

sunkowo duże straty poniósł
stan duchowny. Zmarło 8
pastorów, co stanowiło
1/4 część stanu duchowne-
go ówczesnego Gdańska.

Duże też straty poniosło
Gdańskie Gimnazjum Aka-
demickie - prócz wspomnia-
nego już profesora Grod-
decka zmarło 9 studentów i 11
uczniów z młodszych klas.
Straty te podał ówczesny re-
ktor Gimnazjum, pastor Sa-
muel Schelwig.

Dopiero 12 kwietnia 1710
roku Fizycy Miejscy: dr Izra-
el Conrade, dr Godfryd
Stüve i dr Jan Steinhardt
oraz starsi cechu chirurgów
- Chrystian Theisner i Eber-
hard Elmhoff podpisali pro-
tokół o wygaśnięciu dżumy.

W czerwcu zawiadomiono
okoliczne miasta pomorskie
o wygaśnięciu zarazy i moż-
liwości wznowienia handlu.

W następnym roku epi-
demia rozszerzyła się
wzdłuż wschodnich i za-
chodnich wybrzeży Bałtyku,
a przez żołnierzy szwedz-
kich, uciekających z Polski,
została zawleczona do

Skandynawii. Ryga straciła w 1710 r.
60 tys. mieszkańców, Sztokholm 40
tys., Kopenhaga 20 tys. W całej
Brandenburgii zmarło 215 tys. ludzi.

Zaraza w 1709 r. była ostatnią epi-
demią dżumy na ziemiach polskich.
W Gdańsku została nazwana „wielką
epidemią” tak jak zaraza w Londynie
w 1665 r. Po przebyciu tej dżumy i po
klęskach wojny północnej Gdańsk już
nigdy nie wrócił do dawnej świetnoś-
ci.

prof. dr hab. Eugeniusz Sierkowski



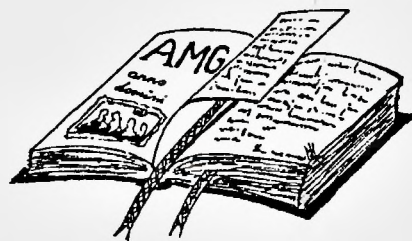
Ryc. 3. Obraz gdańskiego rytownika Samuela Don-
neta przedstawiający „wielką dżumę” w Gdańsku w
1709 r. Na tle Katowni przechadza się śmierć z kosą.



Wrzesień 1939 r.

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka ósma



W środę 20 września na terenie koszar w Kowlu panował niesamowity bałagan. Stłoczono tu ogromne masy wojska, konne tabory i broń. Oficerowie biegali bez celu i sensu. Wyczuwało się ogólną panikę, której przyczyną było zbliżanie się wojsk radzieckich. W nocy z 19 na 20 września ich przednie straże pojawiły się w okolicach miasta. Podobno prowadzono rokowania o oddaniu Kowla, a armia wycofywała się w kierunku Włodzimierza.

W obozie rozeszła się pogłoska, że rzekomo polscy parlamentariusze uzyskali zgodę Rosjan na wycofanie się Polaków na Węgry. Wiadomość uważano za zupełnie pewną. Ta fałszywa, jak się okazało wkrótce, wieść zaważyła gruntownie na naszych planach. Już w Kamieniu podjąłem decyzję o przedostaniu się na Węgry. Miałem zamiar po przybyciu do Kowla pozbyć się munduru i w cywilnym przebraniu wraz z junakami na naszym wozie przedostać się na południe Polski. Wobec rzekomej ugody z Sowietami nie było sensu samemu się wybierać w ryzykowną podróż, lepiej było przejść z całą armią. Popełniłem błąd nie do darowania.

Trzeba było doczepić się do jakiegokolwiek formacji, gdyż pusty żołądek natarczywie domagał się o swe prawa. Zacząłem szukać szpitala. Gdy w garnizonie koszyrskim zapytałem o szefa sanitarnego, popatrzono na mnie jak na wariata, a jeden z oficerów wybuchnął śmiechem. W Kowlu przekonałem się, że moje pytanie istotnie wyglądało naiwnie. Wśród tłumów żołnierzy płatały się pielęgniarki, podchorążowie z Centrum Wyszkożenia Sanitarnego i lekarze poszukujący jak ja władz sanitarnych. Nagle spostrzegłem dwóch podoficerów z naszej Podchorążówki, plutonowych Niemyjskiego i Królika. Była to kompania gospodarcza C.W.San. pod dowództwem kapitana Nowaka. Mnie dopisano do składu kompanii jako podchorążego sanitarnego bez przydziału; gorzej jednak było z junakami. Nikt o nich nie dbał i nie chciał

przyjąć. Płatało się również dużo żołnierzy odłączonych od formacji, o których nie troszczono się, choćby zdychali z głodu. Pełne wozy jedzenia, a obok ludzie głodni, wynędzniali i obdarci. Jedynie dzięki wielkiej karności żołnierzy z polskiej armii nie doszło w Kowlu do rabunków. Mimo rozprężenia w kadrze oficerskiej, młodsze roczniki naszej armii trzymały się dobrze i można było jeszcze masy żołnierskie wykorzystać na polu walki. Dalsze dni zerwały i wśród nich więzy dyscypliny. W Werbie regularny żołnierz stawał się już opryskiem.

Musiałem rad nierad podzielić się z junakami moją, należy przyznać dość dużą, racją chleba. Ofiarowałem im również kilka papierosów, które były wówczas cenniejsze niż chleb. Wpakowaliśmy się z naszym wózkiem do taborów C.W.San. i czekaliśmy na wyjazd do Budapesztu. Nad miastem krążyły bombowce sowieckie rozrzucając ulotki. Na dworcu było widać idące do Brześcia i Lublina pociągi, które zabierały tłumy uciekinierów. Kowel w czasie wojny wrześniowej stał się miejscem rendez-vous połowy Polski. Jeśli kogoś zapytało się, gdzie spędził czas wojny, to bardzo często wymieniał Kowel. Choć przez parę godzin musiał tam bawić. Teraz na wieść o pochodzie Czerwonej Armii wszyscy rzucili się do bezładnej ucieczki na zachód. Dobrze jeszcze pamiętano rok 1917 i 1920, czerezwyczałkę i na wpół dzikie hordy, więc nie myśląc o niczym, pchali się ludzie do wagonów, sądząc, że unikną przeznaczenia. Plotkowano, że Brześć i Lublin są w polskich rękach pod władzą generała Kleeberga. Również oszukali się ci, którzy w tym dniu pchali się do gen. Kleeberga, rojąc jak i my o Budapeszcie.

Część junaków postanowiła skorzystać ze sposobności i popędziła na dworzec. Odszedł Kaźmierczak, Śniadowski, Węgrzynowski i Dardas. W gruncie rzeczy ucieszyłem się, że na moją porcję i wóz przypada mniej osób. Tchorek na przemian z Kalinowskim mieli powozić, a ja z Włodarskim

paradowaliśmy na tylnym siedzeniu. Tabory powolutku opuszczały Kowel. Około południa wojska rosyjskie znalazły się na rogatkach miasta. Pociągi odeszły. Nakazano pośpiech. Zaczęło się potworne widowisko: setki wozów rzuciło się naprzód pędząc i najeżdżając się nawzajem. Na próżno oficerowie usiłowali opanować sytuację. Rozkazy ginęły wśród krzyków, rżenia koni, tętentu ich kopyt, hałasu motorów, stukotu kół. Wydawało mi się, że wpadłem w wir, w którym kotłują się tysiące ludzi, zwierząt, wozów i maszyn. Na próżno usiłowaliśmy utrzymać się przy C.W.San. Dwie olbrzymie platformy zniszczyły nam wóz. Koń i my cudem uszliśmy z życiem. Byliśmy sami z bagażem na środku rozszalałej rzeki. Nie wiedzieliśmy, co robić. Hałas odbierał nam zdolność myślenia.

Z Kowla dochodziły wystrzały armatnie: wojska rosyjskie zajęły miasto. Na ratuszu powiewała czerwona chorągiew. Tu tłum zdeorganizowanych taborów, a tam oni. Na domach przedmieścia też czerwone szmaty. Żydzi roześmiani gromadzili się z boku. Trzymali czerwone kwiaty. Ostentacyjnie spluwali na nasz widok. Lekceważące śmiechy. Jeden taszczył chleb i sól na tacy. I na to musiałem spokojnie patrzeć.

Co robić?! Piechotą nie mam sił iść. Mam za sobą około 40 godzin marszu. Doganiamy C.W.San. Wozy zapchane. Wsadzam na jeden Tchorka i Kalinowskiego. Włodarski gdzieś znikł. Znalazł jakiś wóz i jedzie na nim. Ja wskoczyłem na wóz z 10 Dywizji Piechoty. Woźnica grzeczny, pozwolił jechać. C.W.San. blisko. Odetchnąłem spokojnie. Jedziemy. Grupy znużonych żołnierzy szły w stronę Kowla. Obiad. Skąpy. Zdo byłem zupę dla chłopców. Ruszyliśmy dalej. Nagle usłyszałem, że ktoś mnie woła - Tadzio Gorzkowski! Przesiadłem się na jego wóz i dowiedziałem się, że jest lekarzem 10 Dywizji. Cofali się bezładnie od Łodzi przez Garwolin. Sprowadziłem junaków i oddałem Janusza Włodarskiego pod

opiekę wujaszka. Tadzio obiecał nami się zająć i słowa dotrzymał. Co mógł, to dla nas robił.

W nocy przybyliśmy do Turzyska i zatrzymaliśmy się na nocleg. Tutaj przyszło załamanie psychiczne. Zmęczenie, głód, przejścia moralne, napięcie nerwów przez ostatnie dni i niemożność myślenia, wszystko to spowodowało, że znalazłem się w półśnie. Byłem zajęty jedynie zdobywaniem czegoś do jedzenia. Łaziłem po polach i ogrodach wyrывая marchew i ogórki, żebrałem po kuchniach żołnierskich o łyżkę strawy. C.W.San. odjechał, a Tadzio nie mógł zdobyć żywności dla pięciu ludzi. Przechodziliśmy wtedy tyle upokorzeń, że aż wstyd mi o nich myśleć. Podoficerowie żywnościowi igrali z naszymi nerwami. Szykany na każdym kroku. Dużo „dodatków” dostawało się z zupą.

W drugim dniu pobytu w Turzysku dowiedzieliśmy się, że wydają chleb w piekarni dla bezprzedsiałowych żołnierzy. Miałem już nowych trzech junaków. Poszedłem. Zameldowałem się jako podoficer JHP z drużyną V 43 Samodzielnej Kompanii. Osób podałem dwanaście. Otrzymałem dwanaście porcji chleba, więcej niż skąpych. Pod oknami piekarni stał ogon steranych głodem i drogą żołnierzy. Małe racje - ćwierć kilograma na głowę - wzbudziły w nich oburzenie. Padały obraźliwe słowa pod adresem oficerów. Groźby. Sytuacja stawała się poważna, z każdą chwilą groźniejsza. Słychać było głosy: „Strzelaj do tych s...synów”, „Samy bierzmy chleb”, „Żony ich żrą konserwy, a my chleba nie mamy”, „Sprzedali nas”, „Złodzieje”, „Precz z oficerami”. Bałem się, że mi zabiorą chleb. Wymknąłem się chyłkiem unosząc pod płaszczem naszą zdobycz. Chleb zjedliśmy. Był znośny. Piernik w porównaniu z tym, który mieliśmy spożywać w Werbie.

Jedliśmy nie dopieczony chleb i surowizny brudnymi łapami, a w wojsku szalała czerwotka. Jakoś nas Bóg strzegł. Zupy, straszliwe lury, zmiataliśmy z wielkim apetytem. Najważniejsze, że były gorące, bo zimne noce zaczynały dawać się we znaki. Szczególnie w tę z 21 na 22 września myślałem, że skostnieję. Wałęsałem się do trzeciej rano. Na godzinę wpakowałem się do jakiejś budy i nieco się przespaliśmy. Staliśmy w rzeźni miejskiej i halach targowych. Panował niesamowity brud. Ustęp

przeznaczony dla personelu rzeźni przedstawiał koszmarny widok. Liczne chorujący na czerwonkę żołnierze zanieczyszczali cały teren.

W czwartek 21 września dowiedziałem się prawdy: czołgi sowieckie nas otoczyły, o Węgrzech nie ma co marzyć, jesteśmy w niewoli, w Werbie pod Włodzimierzem rozbijają armię, a co potem - nie wiadomo. Na wieść o tym utopiłem swą broń w studni. Nie mogłem nic innego uczynić. Przynajmniej broni im nie oddałem. Wiadomość o niewoli przyjąłem spokojnie. Silne ciosy moralne wymierzone poprzednio, brak złudzeń co do zalet naszej rozpadającej się armii, o której miałem tak wielkie mniemanie, głód, chłód, stępiły moją wrażliwość na nowe wstrząsy. Jedynie obóz w Werbie zrobił jeszcze na mnie wrażenie w tej „kalwarii”. Nie zastanawiałem się nawet nad skutkami niewoli. Można powiedzieć, że nie zdawałem sobie sprawy ani teraz, ani we Włodzimierzu, ani nawet w chwili ucieczki z niewoli w Kiwercach, co się naprawdę dzieje. Po czasie wydaję się sobie człowiekiem niezbyt przytomnym, kierującym się wyłącznie zwierzęcym instynktem. Moje posunięcia nie były wynikiem procesu myślowego, ale odruchem obronnym.

W czasie pobytu w Turzysku wiedziałem się z dowódcą naszej kompanii JHP, porucznikiem Chciukiem, jego zastępcą, porucznikiem Zielińskim (zginął w Katyniu) i dwoma podoficerami, Sobczakiem i Sonnenbergiem. Szlify mieli zdarte przez ukraińskich dywersantów. Pierwszego dnia pobytu w Turzysku spotkałem również dwóch moich kolegów ze studiów: Wawrzyniaka, jako zwykłego szeregowca i Urbana, w mundurze porucznika. Na drugi dzień rozmawiałem z innym kolegą, Wojtkiem Gadońskim. Szukał w Warszawie swej żony, Heli, ale nie znalazł jej. Wstąpił do wojska i jechał z Warszawy z brzągą kawalerii. Ostatnim napotkanym znajomym był sierżant Władysław Dyrkacz, szef I Drużyny w naszej Kompanii w Szkole Podchorążych. W okresie pobytu w Szkole, a zwłaszcza w czasie mego stażu w Instytucie Chirurgii Urazowej, obdarzał mnie wielką sympatią i bardzo lubił ze mną rozmawiać. Ogromnie się ucieszył na mój widok. Podczas rozmowy wciąż biadał: „Co się stało, panie Kryński! Trzecia wojna w moim życiu i nic podobnego nie widziałem! Co się sta-

ło?!” Uciekał po całej Polsce ze szpitalem polowym, który w ogóle się nie rozwinął. Siedział teraz bezradnie na wozie. Nie zostało w nim nic z szybko biegającego podoficera, który budził nas rano w czasie pobudki. Mówiłem mu: „Nie nauczyliście nas na ćwiczeniach bojowych porządnie uciekać, a przydałoby się teraz”. Biednemu Włodziowi w głowie się nie mieściło, że nasza dziarska armia zostanie tak rozbita i będzie uciekać w popłochu. Podobno za nami jechał nasz dowódca z Podchorążówki, kapitan Zaleski, kiedyś gloryfikujący wojsko, jego karność, spójność, wartość moralną! Zapewne z bólem serca patrzył i myślał o pustce słów wypowiadanych na wykładach. Członki sprawiały się źle, bo głowa nie dopisała...

W piątek 22 września przybyliśmy do Werby, miejscowości oddalonej o kilka kilometrów od Włodzimierza Wołyńskiego. Do samej wsi nas nie wpuszczono. Kazano pod gołym niebem oczekiwać na dalsze rozkazy. Przestrzegano, że otaczają nas artyleria i czołgi sowieckie. Najmniejszy odruch „nielojalności” mógł spowodować masakrę oddziałów zamkniętych w Werbie. Noc była zimniejsza niż poprzednie. W dzień padał deszyk. Mgła i wilgoć dawały się we znaki. O leżeniu na wozie nie było mowy. Szukałem ogniska, by ogrzać zziębnięte członki. Przy jednym uprzejmi żołnierze zrobili mi miejsce i dali odrobinę słomy, bym nie siedział na mokrej ziemi. Tej nocy przydała mi się moja medycyna. Miałem sporo bandaży, maść borną, nieco opatrunków ze skrzynki Tadzia. Już w Turzysku zrobiłem parę opatrunków na okaleczone i otarte nogi. Jeden z żołnierzy mówił mi, że jestem trzydziestym z rzędu lekarzem, którego prosi o pomoc. Inni nie chcieli, czy też nie mogli opatrzyć okaleczonych nóg. Tu w Werbie, gdy się dowiedzieli, że jestem lekarzem i mogę opatrzyć im nogi, zaraz zaczęli się zgłaszać do mnie. Przez wdzięczność kopali ziemniaki i piekli dla mnie w ognisku. Całą noc zjadałem pieczone ziemniaki, sycąc dokuczliwy głód. Nikt nie spał. Rozmawialiśmy o katastrofie. Skarzyli się na dowódców w armii i wyższych oficerów, którzy porzucili formacje i wiali z rodzinami na wschód. Wymieniali również dzielnych i bohaterskich, lecz twierdzili, że to wyjątki. Oskarżenie ich nie miało cech brutalnych i rewolucyjnych, słów nienawiści

do Polski nie wyrzucali z siebie, jak to później słyszeliśmy w wagonie. Czuło się w nich ogrom żalu za marnowane bez celu i sensu siły, za zawiedzione nadzieje; gorycz, że ich oszukano, mamiono. Nie szło o głód i poniżenie, ale o bezcelowość cierpienia.

Noc przy ognisku w Werbie - noc smutku, żalu i buntu ustąpiła dniu, w którym obóz przemienił się w jaskinię zbójców. Stała przede mną wizja scen z „Nieboskiej komedii”. Od rana 23 września w obozie w Werbie czuć było wzmagający się stan rozprzężenia. Beładny odwrót, głód, zimne noce, widok zapchanych wozów oficerskich wiozących ich rodziny demoralizowały coraz bardziej żołnierzy. Niektórzy oficerowie wpadli na kapitalny pomysł sprzedawania państwowych sucharów. Zarobili nieźle. Okoliczni chłopci sprzedawali chleb za koce, mydło, a nawet za wozy z końmi i siodła. Nikt niczym się nie przejmował. Strzelano w górę na wiwat, rzucano dla figlów granatami. Od czasu do czasu krążyły nad nami sowieckie samoloty. Moskale obawiali się buntu nie rozbrojonej jeszcze armii. Sytuacja stawiała się denerwująca. Baliśmy się, by sprowokowani głupimi zaczepkami bolszewicy nie otworzyli ognia artyleryjskiego i lotniczego.

Głód stawał się nie do zniesienia, gdyż kuchnie polowe już nie gotowały. Kupiony za drogie pieniądze chleb z kartofli był na w pół surowy i z domieszką gliny, słomy itp. U pewnego chłopca wymieniliśmy zapasy mydła na bochenek białego chleba. Około południa zaczęły się potworne sceny rabunku. Pozwolono kraść. Tłumy rozjuszonego głodem żołdactwa rzuciły się na tabory. Nie rozbierano zapasów, ale je rozrywano. Nikt nie patrzył na drugiego, lecz brał. Inni rzucaли się na zdobywcę skarbów i wydzielali mu je. Miałem wrażenie, że znalazłem się wśród pierwotnej dziczy. Wykrzywione twarze, dzikie wrzaski, bijatyki robiły potworne wrażenie. Około godziny czwartej po południu nadjechały rodziny oficerskie, a z nimi stary, emerytowany generał. Prowadzący ich kapitan rozpoczął kłótnię z innym oficerem, kto ma pierwszy jechać. Żołnierze zrobili z nich przedstawienie podrażniając obu jak w cyrku. Padały soczyste uwagi pod adresem rodzin oficerskich spoczywających w wozach z konserwami w rękach. Powoli postawa żołnie-

rzy stawiała się agresywna. Padały propozycje dobrania się do tych wozów. Obaj oficerowie spostrzegli powagę sytuacji i szybko pogodziwszy się puścili wozy naprzód.

W godzinę później, już za Werbą, władze rosyjskie rozbroiły oddziały, z którymi jechałem. Kazano wysiadać z wozów, zabrać rzeczy i iść czwórkami do Włodzimierza. Muszę przyznać, że zachowywali się uprzejmie. Pasów nie zabierano, a rewizję przeprowadzano delikatnie, bez śladu brutalności.

Jako podchorąży szedłem z podoficerami, ale na dworcu przyłączyliśmy się z Tadeuszem do żołnierzy. Uważałem, że w kraju, gdzie rządziły rady robotników, chłopów i żołnierzy, bezpieczniej będzie przebywać z prostymi żołnierzami. Tadeusz początkowo się sprzeciwiał, ale ze względu na nierozłączanie się z siostrzeńcem, zgodził się.

Stłoczono nas po ponad czterdzięści osób w wagonie. Noc przeszła koszmarnie. Brak jakiegokolwiek kubła i niemożność wyjścia z wagonu powodowały, że ludzie załatwiali swe potrzeby fizjologiczne tam, gdzie stali. Kilku było chorych na czerwonkę. Panował niesamowity zaduch. Mieszał się odór odchodów i nie mytych od wielu dni ciał. Żołnierze, głównie robotnicy z Łodzi, kłęli Polskę, drwili z ojczyzny i religii. Nie było dla nich nic świętego.

We Włodzimierzu powiedziano nam, że w Kowlu można wysiąść i każdy będzie mógł iść do domu. Tymczasem pociąg minął Kowel bez zatrzymywania się i począł jechać w stronę Równego. Żołnierzom nie podobala się ta jazda na wschód, więc na przystankach spokojnie wysiadali i wiali przed siebie. Komendant pociągu nie uważał. Żołnierzy nie pilnowano. Postanowiliśmy z Tadeuszem i Januszem wysiąść w Kiwercach i pójść do brata Tadeusza, inżyniera Stanisława Gorzkowskiego, który był tam inspektorem lasów państwowych. Reszta junaków miała jechać do Równego i czekać na nas, by razem postanowić, co czynić dalej. Nie docenialiśmy powagi sytuacji. Jechaliśmy nie na wycieczkę, lecz do niewoli, do Rosji. Spokojnie wysiedliśmy w Kiwercach, pożegnaliśmy towarzyszy do następnego dnia i po odjeździe pociągu poszliśmy do inżyniera Gorzkowskiego. Na drugi dzień pociągi szły już zaplombowane, a w miastach robiono oblavy na zbiegów.

Jak się później dowiedziałem, Kalinowski spotkał w Równem porucznika Chciuka i razem zwichli do Lwowa.

Inżynier Gorzkowski kazał nam się natychmiast przebrać w ubrania cywilne, a mundury spalił. Zachowałem sobie odznakę Szkoły Podchorążych i orzełka z czapki. Załatwił nam również zameldowanie jako uciekinierów. Gdy w godzinę po naszym przybyciu wtargnęli milicjanci poszukujący wojskowych, a chodziło oczywiście o nas, byliśmy już zwykłymi cywilami.

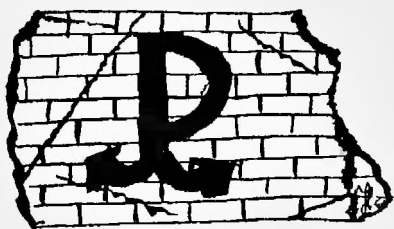
Od tych dni minęło 55 lat. Poszły w niepamięć ciężkie chwile, w proch się rozsypały kości poległych, wyschły trzy płynące wówczas po twarzach ich bliskich.

Powstały legendy obrony Westerplatte i Warszawy, opracowano dzieje bitew pod Kutnem i Kockiem, historycy przeanalizowali przyczyny, przebieg i skutki wrześniowej kampanii. Napisano wiele wspomnień i powieści. Nakręcono filmy. Czy jednak dziś ktoś zrozumie rozpacz dwudziesto-pięcioletniego podchorążaka, tułającego się po kraju, nie mogącego pomóc ginącej ojczyźnie, patrzącego na ruinę swych ideałów?

Dziś ojczyzna - to pusty dźwięk, to frazes z książki, a dla nas w tamtych dniach, to było coś wielkiego i bardzo drogiego, coś, co nam zabrano i sponiewierano, coś, dla czego się ginęło na polu walki i dla czego niektórzy w chwili jej upadku z rozpaczą odbierali sobie życie. Może dzisiejsi młodzi ludzie rozumieją, co to jest tragedia osobista, lecz nie są w stanie pojąć, czym może być uczestnictwo w tragedii narodu.

Minęło 55 lat. Zniknęli ze sceny główni autorzy i aktorzy dramatu. Młodzi wówczas żołnierze, podchorążowie i oficerowie, jeśli jeszcze żyją, są już pradziadkami z głowami pokrytymi siwizną. I dziś, gdy starość stanęła obok mnie, gdy większość dni mego życia jest już poza mną, zastanawiam się, czym był dla mnie ów wrzesień i czym dni następne. I sądzę, że w tych tragicznych dniach młodziemiec przemienił się w mężczyznę i nauczył się rozumieć, że w świecie istnieją większe dobra niż osobiste szczęście i że człowiek jest odpowiedzialny nie tylko za siebie.

prof. dr hab. Stefan Kryński



W pięćdziesiątą rocznicę powstania warszawskiego

Ze wspomnień powstańczego lekarza (II)

Połowa budynku, w którym znajdowała się nasza salka operacyjna, legła w gruzach i, jakkolwiek podziemie ocalało, szpitalik nasz przestał istnieć. Lekarze rozbiegli się, zaś lżej rannych rodziny zabrały do domów. Pozostały tylko pielęgniarki i kilku ciężiej rannych, z którymi gnieździłem się w podziemiu.

Szóstego września, po ostrzelaniu okolic ul. Kopernika pociskami zapalającymi, zobaczyłem, że gruzy, jakie pozostały z połowy naszego budynku, zaczęły się tu i ówdzie tlić. W obawie, że może powstać większy pożar, postanowiłem wraz z pielęgniarką p. Jadwigą Piotrowską, późniejszą przełożoną pielęgniarek w Klinice Ocznej AMG, przenieść po kolei naszych rannych do filii Szpitala Czerwonego Krzyża przy ul. Foksał.

Gdy niosąc na noszach pierwszego rannego, wyszliśmy z podziemia, zorientowałem się, że cała nasza dzielnica znajduje się w ogniu walk, zaś dochodząc do ul. Foksał zobaczyliśmy idących gęsiego powstańców, którzy wycofywali się do Śródmieścia. Idąc dalej mijaliśmy barak służący władzom powstańczym za areszt. W tym miejscu omal nie potknąłem się o zwłoki młodej kobiety. Okazało się, że przed klikunastu minutami powstańcy wyprowadzili z baraku wszystkich przetrzymywanych tam więźniów i rozstrzelali. Byli to najpewniej konfidenty i kolaboranci. Kobieta leżąca na jezdni niewątpliwie usiłowała ratować się ucieczką.

W szpitalu, który mieścił się na samym końcu ulicy, panowała panika. Niektórzy lekarze pakowali walizki i chcieli uciekać do śródmieścia. Uważali oni, że za chwilę przyjdą Niemcy i zobaczywszy w najbliższym sąsiedztwie rozstrzelanych, zrobią z zemsty to samo z mieszkańcami okolicznych domów, łącznie ze szpitalem. Spory na temat, co należy robić nie trwały jednak długo, bo wkrótce usłyszeliśmy gdzieś w pobliżu złowieszcze, przenikające do szpiku kości, przeciągłe trzykrotne wycie i po kilku sekundach rozległ się grzmot eksplo-

dujących pocisków. Instynktownie padliśmy na ziemię i po chwili wybiegliśmy na tyły gmachu. Już palił się dach.

Pożar rozprzestrzeniał się błyskawicznie. Chodzący ranni tłocząc się na schodach zaczęli opuszczać płonący budynek. Niestety, ci którzy nie mogli chodzić o własnych siłach, zostali i wkrótce rozległy się rozdzierające krzyki palących się żywcem ludzi.

Nagle zobaczyłem w oknie drugiego piętra wychylającego się mężczyznę, wołającego rozpaczliwym głosem o pomoc. Przyniesiono skądś drabinę, na którą nawet próbowałem wejść, ale była za krótka. Po chwili nieszcześliwy człowiek w ostatecznej rozpaczce wyskoczył z okna na ziemię. Okazało się, że nawet drabina odpowiedniej długości nie mogła go uratować, bowiem jedną nogę miał amputowaną.

Ranni wciąż schodzili po schodach. Układaliśmy ich na ziemi, ja zaś rozejrzawszy się zobaczyłem, że wszystko dokoła, co tylko mogło się zapalić, płonie. Paliły się ploty, a nawet zielone drzewa, przy czym małych ognisk były setki. Pociski, którymi nas ostrzelano wyrzucały widocznie w czasie eksplozji zapalający materiał w postaci małych grudek, które mocno przyklejały się do twardego podłoża, wskutek zetknięcia się z powietrzem zaczynały się uporczywie tlić.

Chaos powiększał się z każdą chwilą. Ranni, którzy mogli się poruszać, zaczęli się rozchodzić po sąsiednich ogrodach mieszkając się z mieszkańcami okolicznych domów, zaś wśród drzew można było zobaczyć przemykających opóźnionych powstańców. Wraz z zapadającym zmrokiem wszystko zaczęło się uspokajać, ucichły strzały i krzyki i ludzie leżąc na ziemi usiłowali drzemać.

Gdy nastąpiła ciemna noc, podeszła do mnie nieznana mi pielęgniarka prosząc, bym poszedł z nią na ulicę Foksał i pomógł przynieść rannego, który leży w jednej z piwnic. Poszedłem z nią i ujrzałem obraz, który mo-

żna chyba zobaczyć tylko na filmie. Wszystkie bez wyjątku domy na ul. Foksał płonęły i po obu stronach stanowiły, bez żadnej przerwy, dwie ściany ognia. Wśród ciszy słysząc było tylko syk płomieni.

Wyznaję szczerze, że ogarnął mnie lęk, który wydawał mi się nie do przezwyciężenia. Na ulicy, na której oprócz nas nie było żywego ducha, oświetlonej jak w dzień, stanowiliśmy doskonały cel dla Niemców, którzy, jak przypuszczałem, znajdowali się już na ul. Kopernika. Jednak wstyd wobec młodej i odważnej dziewczyny spowodował, że opanowałem się, rannego odnaleźliśmy dołączając go do naszych rannych.

Resztę nocy spędziliśmy w pobliskich ruinach Instytutu Oftalmicznego. Niemcy przyszli o świcie i po kilku godzinach kazali przenieść się wraz z rannymi na teren Szpitala Czerwonego Krzyża przy ul. Solec. Tam rozlokowaliśmy się na gołej ziemi.

Przez nasze obozowisko przechodziły ustawicznie oddziały niemieckie idące do natarcia na Śródmieście. Wielu żołnierzy odpoczywało i wałęsało się po całym terenie. Byli to przeważnie żołnierze sowieccy, którzy przeszli na stronę niemiecką i nosili niemieckie mundury. Warszawiacy nazywali ich, zresztą niesłusznie, „własowcami”, „mongołami” albo „kałmukami”. Robili wrażenie ludzi półdzikich i zachowywali się w stosunku do nas agresywnie. Szczególnie na niebezpieczeństwo narażone były liczne młode dziewczęta, uczennice szkoły pielęgniarek przy Szpitalu Czerwonego Krzyża. Na szczęście, głównie dzięki interwencjom b. majora wojsk pruskich, dr. Cetkowskiego, nie słyszałem, by dokonano choć jednego gwałtu.

Przez następny dzień karetki sanitarne odwoziły chorych i rannych do Szpitala Wolskiego na ul. Płocką. Pozostałą część miano wywieźć nazytuz. Przygotowując ewakuację dr Cetkowski doszedł do wniosku, że wszystkich rannych nie będzie-
my w stanie wywieźć i że trze-

ba ich liczbę zmniejszyć. Wśród naszych rannych były dwie osoby w stanie agonalnym: mężczyzna i kobieta. Nie mając innego wyjścia wstrzyknęliśmy im dożylnie duże dawki morfiny i można ich było nazajutrz pochować.

To zadanie powierzył mi dr Cetkowski; dostałem topatę i wykopałem dwa płytkie groby. Na polecenie doktora musiałem jeszcze na grobach umieścić nazwiska pogrzebanych, co według niego było niezbędnie potrzebne. Ponieważ nazwisk nie znałem, napisałem na kawałkach dykty chemicznym ołówkiem fikcyjne imiona i nazwiska. Drugą noc spędziliśmy w piwnicy jednego z pawilonów szpitala. Nie mieliśmy jednak spokoju. Przez cały czas nachodzili nas często pijani żołnierze, którzy domagali się, by dr Cetkowski nakazał któreś z pielęgniarek pójść z nimi, bo rzekomo znaleźli na ulicy rannego potrzebu- jącego natychmiastowej pomocy.

Ale stało się coś zupełnie nieoczekiwanego. Pojawił się mianowicie jakiś podoficer niemiecki, który siedział z nami do rana i po prostu wyrzucał żołdaków za drzwi. Przez całą noc rozmawiał on z doktorem, była to zaś rozmowa tak osobliwa, że nadawałaby się na radiowe słuchowisko. Podoficer tłumaczył, że Niemcy już wojnę przegrali, że będzie niedługo jej koniec i że on, podoficer, o ile dożyje, dostanie się do niewoli i bardzo prosi doktora o

pomoc w wydostaniu się na wolność. Prosił on także o podanie adresu, pod który mógłby się zwrócić, na co doktor ze zdumiewającą pewnością siebie podał mu swój adres w Gdyni. Z dr. Cetkowskim nie spotkałem się po wojnie i nie wiem, czy ta nocna rozmowa miała jakiś epilog.

Dziewiątego września wywieziono mnie z pozostałymi rannymi do Szpitala Wolskiego. Tragiczne losy tego szpitala są powszechnie znane. Piątego sierpnia stracił on prawie cały personel i wszystkich chorych. W czasie mojej tam bytności był to normalnie funkcjonujący szpital z zespołem czołowych chirurgów, szpital, w którym można było zobaczyć nawet kwiaty w wazonach. Tam i w pobliskim Szpitalu św. Stanisława wykonywałem zabiegi okulistyczne.

Pod koniec września, gdy Szpital Wolski przestał istnieć, znalazłem się wraz z lekarzami Czerwonego Krzyża w Milanówku, skąd po kilku tygodniach wyjechałem do Radomia. Bezpośrednio po wejściu tam Rosjan wspólnie z dr. Telatycym, późniejszym profesorem AMG, wyruszyliśmy piechotą za Wisłę do Puław. W końcu stycznia znalazłem się z powrotem w Warszawie.

Tak zakończył się jeden z najbardziej burzliwych okresów mojego życia.

prof. dr hab. Jerzy Morawiecki



Mija 90 lat od urodzin prof. dr hab. Zdzisława Kieturakisa, zmarłego 23 lata temu - 7 listopada 1971 roku, wychowawcy i nauczyciela wielu z nas, w imieniu których mam zaszczyt pisać to wspomnienie.

Prof. Zdzisław Kieturakis urodził się 25 listopada 1904 roku w Mstowie k. Częstochowy. Edukację rozpoczął w 1911 r. w Zagórzcu k. Kłobucka, kontynuował ją w Kursku, Rylsku i Kownie. W marcu 1922 r. rozpoczął naukę w Gimnazjum im. Króla Zygmunta Augusta w Wilnie. Świadectwo dojrzałości uzyskał 21.05.1926 r., następnie podjął studia na Wydziale Lekarskim



Dnia 8 października 1994 roku zmarł w Vancouver (Kanada) doktor medycyny, specjalista chirurg, docent AMG, Wiktor Taubenfligel.

Zmarł Wiktor Taubenfligel

Urodził się 13 grudnia 1909 roku w Łodzi. Studia medyczne rozpoczął na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Karola w Pradze, w roku 1930. Następnie studiował w Uniwersytecie w Padwie, gdzie w roku 1937 uzyskał tytuł doktora medycyny na podstawie pracy „Diatesi emorragica”. Uczestnik wojny domowej w Hiszpanii, w czasie II wojny światowej służył w jednostkach sanitarnych wojsk alianckich na Dalekim Wschodzie - m.in. w Birmie. W 1945 r. podjął pracę na stanowisku młodszego asystenta w Klinice Chirurgii Akademii Lekarskiej w Gdańsku, kierowanej przez prof. Kornela Michejdę. Po utworzeniu III Katedry i Kliniki Chirurgii pracuje pod kierunkiem prof. Z. Kieturakisa. W latach 1953-1955 więziony Mokotowa, w roku 1955 mianowany adiunktem, rok później otrzymał tytuł docenta.

Był autorem szeregu publikacji klinicznych, interesował się problemami jamy brzusznej, a także zagadnieniami chirurgii plastycznej i doświadczałnej. W roku 1964 został kuratorem I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, a w czerwcu 1967 r. jej kierownikiem. W 1968 r. zmuszony do wyjazdu, wyemigrował do Kanady, gdzie jako lekarz, przez wiele lat był czynny zawodowo.

Doc. Wiktor Taubenfligel do ostatnich chwil swego życia interesował się sprawami naszej Uczelni, utrzymując ścisłe z nami kontakty. Pozostawił dwoje dzieci - Ewę i Jurka.

Pozostanie w naszej pamięci, jako serdeczny Kolega, Człowiek pełen radości, humoru, tworzący atmosferę życzliwości wokół siebie.

Kierownik i Zespół
II Katedry i Kliniki Chirurgii AMG

PROF. DR HAB. MED. ZDZISŁAW KIETURAKIS

Zbliżające się 50-lecie powołania naszej Uczelni inspirowuje nas, uczniów i następców, do refleksji nad minionym okresem, skłania do zadumy i powrotu pamięcią do ludzi, którzy współtworzyli Akademię i byli naszymi Nauczycielami.

Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Dyplom lekarza otrzymał 10.10.1933 r. po odbyciu w latach 1931-1933 służby wojskowej w Szkole Podchorążych Sanitarnych w Warszawie i w 86 Pułku Piechoty w Helenowie pod Mołodecznem.

1 stycznia 1934 r. został asystentem prof. Kornela Michejdy w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. 1.07.1936 r. został mianowany starszym asystentem. Stopień naukowy dr. med. uzyskał 12.02.1938 r. na mocy rozprawy „O leczeniu ropnych zapaleń płucnej na podstawie materiału klinicznego”.

1.02.1939 r. otrzymał nominację na adiunkta. W 1939 r. został zmobilizowany jako ppor., następnie internowany z Garnizonem Wileńskim i tego roku zwolniony. W latach 1940-1941, po likwidacji Kliniki, pracował jako ordynator oddziału gruźlicy kostnej w Szpitalu św. Jakuba w Wilnie, następnie do 1942 r. był ordynatorem chirurgii ogólnej. W okresie 1942-1944 prowadził oddział chirurgiczny Szpitala Czerwonego Krzyża w Wilnie. Od 1.08.1944 r. do 30.07.1945 r. kierował oddziałem chirurgicznym w Kownie. Brał czynny udział w Ruchu Oporu AK Okręgu Wileńskiego. Po zakończeniu wojny opuścił Wilno w listopadzie 1945 r.

Po krótkotrwałym pobycie w Łodzi i Kaliszu 15.12.1945 r. objął stanowisko adiunkta Kliniki Chirurgicznej, kierowanej przez prof. Kornela Michejdę w nowo organizowanej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. 2.08.1948 r. uzyskał tytuł docenta na podstawie pracy habilitacyjnej pt. „Z dziedziny chirurgii kamicy żółciowej”. W pracy tej zawarł niezwykle cenne z punktu widzenia klinicznego uwagi o wskazaniach do leczenia chirurgicznego kamicy żółciowej, roli zwieracza Oddiego, diagnostycznej śródoperacyjnej cholangiografii i zagadnień techniki operacyjnej. 30.12.1948 r. został kierownikiem III Katedry i Kliniki Chirurgii

gii powołanej rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Ministra Oświaty (w Szpitalu Miejskim przy ul. Kopernika w Gdańsku). 2.08.1949 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego z chirurgii. 15.03.1950 r. III Katedra i Klinika Chirurgiczna zostały przeniesione ze Szpitala Miejskiego do byłego Szpitala PCK przy ul. Śluza. 13.12.1962 r. powołany na stanowisko prof. zwyczajnego AMG, 1.02.1970 r. został kierownikiem II Kliniki Chirurgii Ogólnej Instytutu Chirurgii AMG.

Ogłosił 28 prac w czasopismach lekarskich oraz był współautorem publikacji: *Chirurgia. Podręcznik dla studentów medycyny* pod red. Z. Łapińskiego. Warszawa 1973. Zainteresowania naukowe prof. Kieturakisa dotyczyły chirurgii wątroby i dróg żółciowych, przewodu pokarmowego i gruczołów wewnętrznego wydzielania. Jako pierwszy w Polsce, w 1963 r., wszczepił elektryczny rozrusznik serca u chorego z zespołem Morgagniego-Adamsa-Stokesa.

Wybitny nauczyciel, wykształcił liczne grono uczniów, spośród których 10 uzyskało stopień doktora habilitowanego, 39 doktora medycyny. Pełnił obowiązki krajowego specjalisty ds. chirurgii, był członkiem Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia.

W latach 1958-1964 kierował pracą Oddziału Pomorskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 1946 r. był współorganizatorem pierwszego po wyzwoleniu XXX Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku. Był członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich, licznych polskich towarzystw naukowych i Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów. W 1970 r. został członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Aktywnie angażował się w prace społeczne. Był wielokrotnie odznaczany, m.in. Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski. W 1965 r.

został wyróżniony godnością Gdańszczanina XX-lecia. Zawarł związek małżeński z Marią Stefanią Niemczycką, lekarzem radiologiem, pracownikiem naszej Uczelni. Miał dwoje dzieci - oboje są lekarzami, absolwentami naszej Uczelni. Prof. Zdzisław Kieturakis zmarł 7 listopada 1971 r.

Profesor tworzył atmosferę, w której czuliśmy się jakby drugą Jego rodziną, traktował nas jak swoich najbliższych. Był dobry, życzliwy i wyrozumiały, jednocześnie nie tolerował najmniejszego zaniedbania w stosunku do chorego. Chętnie słuchał opinii innych, dyskutował, chociaż ku zdumieniu wszystkich, wybierał własne rozwiązania, które dzięki talentowi, intuicji opartej na dużym doświadczeniu i wiedzy okazywało się najlepsze i budziło powszechny podziw. Ciągłe jeszcze, mimo upływu czasu, stojąc przed skomplikowanym problemem klinicznym, trudnym rozwiązaniem operacyjnym, zadajemy sobie pytanie, co w takiej sytuacji zrobiłby On, Profesor.

Był znakomitym, utalentowanym chirurgiem, wspaniałym wychowawcą i nauczycielem, który kształtował w nas ducha humanizmu, etykę lekarską, wyrozumiałość i miłość do chorego. Jego pełne wdzięku wykłady, zwykle bogato demonstrowane przypadkami chorych, przyciągały liczne rzesze słuchaczy. Chętnie dzielił się swoim bogatym doświadczeniem, ucząc współpracowników, dokształcając chirurgów szpitali terenowych. Jego sposób bycia, przekazywania wiedzy, wyrozumiałość sprawiły, że chirurdzy pracujący w szczególnie trudnych warunkach szpitali terenowych, zwracali się często o pomoc i radę.

Często powtarzam swoim najbliższym współpracownikom, że Klinika, którą pozostawił, pełniła i pełni, dzięki Jego postawie, swego rodzaju hospicjum, pomagając wszystkim bez wyjątku, którzy tej pomocy potrzebują. Stworzył szkołę najwyższej troski o chorego. Przywiązywał ogromną wagę do codziennej kultury bycia, nazywając ją kulturą kliniczną, kulturą akademicką.

Profesor poświęcił Uczelni 27 lat swojego pracowitego życia. Pozostaje w pamięci i w sercach pełnych wdzięczności chorych i wychowanków, jako najlepszy Nauczyciel, Przyjaciel, Wspaniały Człowiek.

prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Jeszcze o Profesorze Włodzimierzu Mozołowskim

W nawiązaniu do wspomnień o Profesorze Włodzimierzu Mozołowskim, pióra prof. Mariusza Żydowo, zamieszczonych w nr 7/94 *Gazety AMG* pragnę uzupełnić, iż staraniem Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Biochemicznego i grona dawnych współpracowników Profesora w Akademii Medycznej w Gdańsku przygotowywana jest książka poświęcona tej wybitnej w historii naszej Alma Mater postaci. Specjalną okazję po temu stanowią przypadająca na dzień 8 maja 1995 roku setna rocznica Jego urodzin i 50-lecie naszej Uczelni. Projektowana książka będzie miała wartość naukową i historyczną, zbierze rozproszone informacje o Profesorze i stanowić będzie trwałą pamiątkę Jego życia i działalności.

W toku prac nad książką udało się nam dotrzeć do szeregu ciekawych, a dotąd nieznanych dokumentów, dotyczących naukowej i wojskowej przeszłości Profesora. Jednym z nich jest tekst ślubowania, jakie Profesor podpisał obejmując w 1935 r. stanowisko profesora w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. Jest to piękny tekst i zadziwiająco aktualny do dziś.

Może warto byłoby z niego skorzystać także obecnie, kiedy w uprawieniach rektora Uczelni leży mianowanie doktorów habilitowanych na stanowisko profesora nadzwyczajnego?

Fascynująca i legendarna jest legionowa przeszłość Profesora Mozołowskiego. Reprodukowane zdjęcie przedstawiające Profesora w stopniu sierżanta pochodzi najprawdopodobniej z 1918 roku. Jego życiorys przedstawia w całej pełni bogatą wojskową karierę:

„Urodziłem się 8 maja 1895 w Sanoku z ojca Józefa, urzędnika sądowego i matki Antoniny z Fijałków. Szkołę powszechną i gimnazjum klasyczne ukończyłem w Sanoku w r. 1913. W tym roku zapisałem się na wydział lekarski Uniwersytetu we Lwowie. Przez rok pracowałem w Związku Strzeleckim we Lwowie w plutonie, prowadzonym przez obecnego gen. Piskora. 8 sierpnia 1914 wymaszerowałem z Krakowa z oddziałami Legionów i służyłem w I

Bryg. 1 p.p. I Baon 1 komp. zrazu jako sierżant-zastępca dcy plutonu, potem sierżant-szef komp., wreszcie sierżant-dca plutonu. W październiku 1914 ranny w bitwie pod Laskami. Po przełomie przysięgowym służyłem w armii austriackiej (100 pp) jako medyk na froncie włoskim. Przeniesiony do Lwowa kontynuowałem studia lekarskie. W listopadzie 1918 brałem udział w obronie Lwowa zrazu w grupie w Szkole Kadeckiej, następnie w 5 p.p. ty jako dowódca plutonu, a następnie adjutant dcy pułku. W marcu 1919 sformowałem na rozkaz Naczelnego Dowództwa Pluton Przyboczny Naczelnego Wodza, który przekształcił się później w Kompanię Przyboczną Naczelnego Wodza. W czasie służby w Kompanii Przybocznej zostałem w czasie odwrotu z pod Równego w r. 1920 ranny i za obronę odwrotu odznaczony „Krzyżem Walecznych”. Za przeprowadzone pod War-

szawą w sierpniu 1920 walki zostałem odznaczony krzyżem „Virtuti Militari”. W czerwcu 1921 zostałem na własną prośbę zwolniony z wojska i kontynuowałem studia lekarskie, które zakończyłem, otrzymując w dniu 11 listopada 1922 stopień doktora wszechnauk lekarskich. 27 lutego 1919 ożeniłem się z Jadwigą z Koehlerów; 9 grudnia 1919 urodził się syn Jan, któremu przypadł ten niezwykle zaszczyt, że był trzymany do chrztu przez Pierwszego Marszałka Polski, J. Piłsudskiego.

Od października 1921 do chwili obecnej pracuję w Instytucie chemii lekarskiej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, zrazu jako demonstrator, następnie młodszy asystent, potem starszy asystent, wreszcie jako adjunkt. Dnia 25 kwietnia 1929 habilitowany zostałem jako docent chemii fizjologicznej. W roku 1930 zostaje wyznaczony przez

Ślubuję, że na powierzonym mi stanowisku profesora

szkoły akademickiej przyczyniać się będę ze wszystkich sił

do ugruntowania wolności i potęgi Rzeczypospolitej

Polskiej, której zawsze wiernie służyć będę, wszystkich

obywateli kraju mając w równym zachowaniu, przepisów

prawa strzec będę pilnie, obowiązki mego stanowiska

spełniać gorliwie i sumiennie, a tajemnicy urzędowej

dochowam.

Wilno, dnia 3 października 1935 r.

Włodzisław Mozołowski

Władysław Stankiewicz
Rektor AMG

Krzysztof Władysław
Władysław Władysław
AMG

Zarząd Główny Związku Strzeleckiego, jako kierownik VI Okręgu Zw. Strz. W r. 1931 zostaje wybrany prezesem Zarz. VI Okręgu Z.S. Obecnie pełni funkcję przewodniczącego Komisji rewizyjnej tegoż Zarządu. Za pracę strzelecką został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.

Pracuje naukowo; głównym tematem: przemiany chemiczne w mięśniach pracującym.

Lwów, 5 czerwca 1933 r."

Profesor był aktywnym uczestnikiem wojny bolszewickiej 1920 roku i świadkiem „Cudu nad Wisłą” w sierpniu tegoż roku. Za tę kampanię został odznaczony orderem Virtuti Militari V klasy (Nr 3586) nadanym Mu dekretem Naczelnego Wodza Nr 3421 z roku 1921. W zbiorach Centralnego Archiwum Wojskowego w Rembertowie zachował się wniosek o nadanie orderu Virtuti Militari, z którego pochodzi tekst opisu czynu będącego podstawą wniosku:

„W okresie ofensywy naszej pod Warszawą w dniu 17 września 1920 r. Kpt. Mozołowski Dca Komp. Przyb. Nacz. Wodza przydzielony do 15 Dyw. w grupie Mjra Cyrklewicz wykazał niezwykłą odwagę osobistą dając przykład podwładnym jako ideału dowódcy.



W nocy dnia 18-19 udając się po rozkazy do Dctwa Dywizji został napadnięty przez większy oddział kawalerii bolszewickiej, sytuacja była bez wyjścia, nie tracąc jednak zimnej krwi rzuca ręczny granat w środek bolszewików i tym rozpędza o wiele silniejszego nieprzyjaciela a zagrażającego oddziałowi w pobliżu biwakującego.

Zaznaczam iż opinię b. dobrego żołnierza i obywatela zdobył sobie jeszcze za czasów Legionowych jakoteż przy odwrocie z Równego przy generale Raszewskim będąc dowódcą całego oddziału gdzie przy najgorszych warunkach zdołał powstrzymać wejście nieprzyjaciela do miasta i przeprowadzenie umiejętnie i prawie bez strat wycofanie swej kompanii.

Jako naoczny świadek dca plutonu w moim przekonaniu Kpt. Mozołowski zasłużył na odznaczenie nawet tak wielkie jak krzyż Virtuti Militari.

Zygmunt Grabowski, porucznik"

Zabawne, że przedmiotem tego opisu są wydarzenia z dnia 17-19 września 1920 r., podczas gdy Profesor w pisanim później życiorysie pisze „Za przeprowadzone pod Warszawą w sierpniu 1920 walki zostałem odznaczony krzyżem Virtuti Militari”. Można przypuszczać, że tekst wniosku przedstawiony wyżej nie był znany Profesorowi i że nie kojarzył on specjalnie odznaczenia z wydarzeniami, jakie miały miejsce nocą z 18 na 19 września 1920 r.

We wniosku wojewody lwowskiego, Wojciecha Goluchońskiego z dnia 29 sierpnia 1930 r. o odznaczenie orderem „Odrodzenia Polski” (otrzymanym decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.11.1931, ogłoszoną w Monitorze Polskim Nr 290 z dnia 22.12.1932, poz. 391), możemy przeczytać:



„Należy do najczynniejszych członków wśród młodzieży gimnazjalnej i uniwersyteckiej. Jako harcerz wnosi duże wartości ideowe. Bierze żywy udział tak w czynnościach życia lwowskiego jak biblioteki słuchaczy medycyny jak i Związku Strzeleckiego. Niezwykle skromny i pracowity schodzi z otwartej przed nim na oścież drogi i skierowuje swe wysiłki ku ciężkiej pracy badacza naukowego” [podkreśl. moje].

Mam nadzieję, że przygotowująca książka, która obok części biograficznej zawierać będzie szereg monograficznych artykułów naukowych autorów krajowych i zagranicznych, stanie się dostępną dla szerszej publiczności już podczas następnego dorocznego wykładu poświęconego pamięci Profesora Włodzimierza Mozołowskiego, który planowany jest na piątek, 26 maja 1995 r.

Już teraz serdecznie i gorąco wszystkich, a młodzież akademicką w szczególności, na ten wykład zapraszam.

prof. dr hab. med. Wiesław Makarewicz
Przewodniczący Oddziału Gdańskiego
Polskiego Towarzystwa Biochemicznego

SPOTKANIA FARMACEUTÓW - BERLIN'94*

Berlińczycy czcili kolejną rocznicę zjednoczenia miasta i kraju na różne sposoby. Już to koncertem Eltona Johna przed Bramą Brandenburską, już to światową premierą filmu *Schmuck und Druck*. Ponieważ są narodem miłującym wiedzę, na przełomie września i października zaplanowali także szereg sympozjów, konferencji i zjazdów naukowych, w tym 2. Walne Zgromadzenie Stowarzyszenia Europejskich Wydziałów Farmacji oraz 2. Kongres Nauk Farmaceutycznych, zorganizowany wspólnie przez Europejską Federację Nauk Farmaceutycznych i Niemieckie Towarzystwo Farmaceutyczne.

Z kronikarskiego obowiązku odnotowałem, iż w trakcie Kongresu, obok 33 referatów plenarnych, przedstawiono ponad 400 komunikatów naukowych skupionych w 14 sekcjach tematycznych. Pod względem liczebności Polacy stanowili drugą - po gospodarzach - grupę uczestników prezentującą wyniki swoich badań. Naszą Uczelnię reprezentowały trzy prace: dwie z Katedry i Zakładu Botaniki Farmaceutycznej oraz jedna z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej. Komplet informacji w formie streszczeń zainteresowani czytelnicy znajdą we wrześniowym numerze czasopisma *European Journal of Pharmaceutical Sciences*.

Więcej uwagi chciałbym poświęcić Walnemu Zgromadzeniu Stowarzyszenia Europejskich Wydziałów Farmacji, które - przypomnę - działa pod oficjalną nazwą *European Association of the Faculties of Pharmacy* (EAFP), a o zadaniach, jakie ma do wypełnienia, pisałem na tych łamach wcześniej (*Gazeta AMG* nr 1, 1993).

Spotkaniu berlińskiemu przyświecały dwa cele. Pierwszy stanowił kontynuację dyskusji o możliwościach ujednolicenia programów nauczania obowiązujących w Europie, drugim natomiast było rozpropagowanie technik komputerowych coraz powszechniej stosowanych w procesie dydaktycznym.

W 1992 r. uczestnicy zebrania założycielskiego EAFP wyrażali nadzieję na wypracowanie - przynajmniej w odniesieniu do kierunku aptecznego - standardowego modelu kształcenia,

co mogłoby stanowić podstawę dla wzajemnego respektowania dyplomów. W okresie, jaki minął od tamtej pory, zbierano szczegółowe informacje o programach funkcjonujących w Europie, a z bogactwa materiałów wyłonił się prawdziwy obraz szkolnictwa - obraz tyleż interesujący co pozabawiony klarownej, uniwersalnej zasady.

Różnice w rozumieniu tego, co powinno stanowić istotę wykształcenia farmaceutów mają w poszczególnych krajach swoje uwarunkowania historyczne. Przykładowo, w Niemczech farmacja wywodzi swoje korzenie z nauk chemicznych, takie też jest jej obecne usytuowanie w systemie kształcenia uniwersyteckiego. Na przeciwnym biegunie postawić by można Francję, gdzie farmaceuta pozostaje w bliskim kontakcie z lekarzem, co także znajduje wyraz w programach szkolnych, które w szerokim zakresie obejmują nauki biomedyczne. Podobnie w Finlandii, gdzie adepci farmacji siadają nierzadko w jednej ławce z przyszłymi lekarzami.

Model polski bliższy jest niemieckiemu. Profesor Stefan Kryński w jednej z *Kartek ze wspomnień starego profesora* przypomniał brutalną prawdę o „wychudzonym” stanie naszej powojennej farmacji. Wówczas, wobec braku specjalistów innych dyscyplin, na wydziały farmacji importowano przede wszystkim chemików. Dzisiejsza Europa wraz z repre-

zentującymi ją w Brukseli urzędnikami, wbrew obiegowym opiniom o równaniu wszystkiego „pod sznurek”, jest organizmem wielobarwnym, ceniącym sobie wszelkiego typu odmienności i regionalizmy. Nic zatem dziwnego, że w środowiskach legislacyjnych ową różnorodność potraktowano z szacunkiem, tym samym potwierdzając, iż autonomia stanowi podstawowe prawo każdej uczelni, a także warunek pełnego rozwoju nauk. W ten prosty sposób ucięto jałowe dysputy o miejscu farmacji w szeregu nauk przyrodniczych.

W konsekwencji hasło „unifikacja programów nauczania” zostało wykreślone z programu zgromadzenia. W to miejsce zaproponowano wprowadzenie systemu kredytowego studiów - na wzór uniwersytetów amerykańskich.

Kolejny dzień obrad zdominowały wchodzące z impetem do zasobu pomocy dydaktycznych tzw. *techniki multimedialne*, wykorzystujące komputer wraz z peryferiami. Zaprezentowano szereg programów ułatwiających studentom przyswojenie i zrozumienie przedmiotów takich, jak: fitoterapia, farmakologia, farmakokinetika, chemia organiczna czy statystyka.

Innym, niezwykle cennym zastosowaniem CD-ROM jest możliwość symulacji doświadczeń laboratoryjnych, które w tradycyjnej formie są zbyt kosztowne lub powinny być symulowane ze względów etycznych. Nawet tak subtelna dziedzina, jaką jest farmacja społeczna, poddała się komputerowej obróbce, a to dzięki możliwościom symulowania sytuacji, w jakich może znaleźć się farmaceu-

BIBLIOTEKA GŁÓWNA AMG

CZYTELNIE:

OGÓLNA - udostępnia podstawowe podręczniki, skrypty oraz księgozbiór podręczny: encyklopedie, słowniki itp.

INFORMACJI NAUKOWEJ - umożliwia korzystanie z informatorów, czasopism abstraktowych, a także z komputerowych systemów informacji medycznej: MEDLINE, Current Contents: Life Sciences i Clinical Medicine, Excerpta Medica: Drugs & Pharmacology.

CZASOPISM - gromadzi bieżąco nabywane tytuły czasopism, starsze roczniki zamawia się z magazynu

Czynne:

poniedziałek	10.00-19.45
wtorek	
środa	
czwartek	9.00-19.45
piątek	
sobota	9.00-15.00
niedziela	10.00-13.30

ta w swojej codziennej pracy zawodowej.

Oprogramowanie służące dydaktyce jest produktem współpracy nauczycieli akademickich z wyspecjalizowanymi zespołami programistów. Wydaje się, że najbardziej kompleksowo i profesjonalnie potraktowano problem w Wielkiej Brytanii. Wydziały farmacji utworzyły tam konsorcjum pod nazwą *Pharmacy Consortium for Computer Aided Learning* (PC CAL), którego zadaniem - skrótno rzecz ujmując - jest opracowanie komputerowej wersji programu nauczania. Każdemu z partnerów powierzono przygotowanie określonej partii materiału, zaś koszty przedsięwzięcia, które przewyższają możliwości finansowe brytyjskich uczelni, pokrywa rząd.

I jak to w interesach bywa, po dokonaniu wyceny oprogramowanie udostępnione będzie w wolnej sprzedaży. Jakkolwiek autorzy przygotowują dwie wersje językowe: angielską i niemiecką, spodziewają się napływu zamówień także z innych krajów, bowiem dostosowanie do konkretnego języka wymagać będzie wymiany plików tekstowych, co można wykonać we własnym zakresie.

Drogi dzień obrad nie był dniem futurologii. Wszystkie zademonstrowane programy już funkcjonują, z powodzeniem wykorzystując naturalną skłonność młodych ludzi do techniki. Jestem pewien, że nasi studenci z entuzjazmem przyjęliby możliwość odbywania niektórych ćwiczeń za pulpitem PC-ta.

Komputer w dydaktyce okazuje się być czymś więcej niż sezonową modą na efektowne gadżety. Stanowi narzędzie przyswajania wiedzy fachowej oraz kultury technicznej. W pracy zawodowej jest nieodzownym atrybutem nowoczesności, o czym łatwo przekonać się zaglądając do najbliższej apteki.

Już choćby z tych względów w uczelni, którą zwykliśmy uważać za źródło wiedzy najnowszej, powinno znaleźć się wygodne przytulisko dla autentycznej pracowni komputerowej.

prof. dr hab. Franciszek Sączewski

* Składam podziękowanie Gdańskiemu Oddziałowi PTFarm za pokrycie części kosztów związanych z moim pobylem w Berlinie.

WIZYTA W GRODNI

W dniach 10-13 października br. przebywała w Grodnie delegacja AMG w składzie: prof. Zdzisław Wajda, prof. Zbigniew Gruca, dr Aleksander Stanek. Celem wyjazdu było nawiązanie kontaktów z Grodzieńskim Państwowym Instytutem Medycznym oraz udział w I Białoruskim Kongresie Hepatologicznym, który odbywał się w dniach 11-12 października.

Sesji inauguracyjnej współprzewodniczył prof. Z. Wajda. Podczas kongresu, który zgromadził około 300 uczestników z wielu krajów Europy i b. republik Związku Radzieckiego przedstawiono dwa referaty reprezentujące naszą Uczelnię:

1. Z. Wajda, Z. Gruca, R. Marczewski *Biliary tract reconstruction in iatrogenic bile duct stricture*

2. A. Stanek, R. Marczewski, J. Chybicki, Z. Wajda, Z. Gruca, A. Basiński *Laparoscopic cholecystectomy - experience with 400 patients with particular regard to less-gass laparoscopy*

W dniu 11 października podpisana została przez JM Rektora AMG prof. Zdzisława Wajdę i JM Rektora Państwowego Grodzieńskiego Instytutu Medycznego „Umowa o rozwoju naukowej współpracy między uczelniami”. Współpraca w początkowym okresie dotyczyć będzie chirurgii i biochemii klinicznej. Wspólnie zostaną opracowane zagadnienia chirurgicznego leczenia raka tarczycy. Wśród przyszłych przedsięwzięć w dziedzinie biochemii klinicznej należy wymienić:

- wystąpienie o wspólny grant do KBN oraz o grant amerykańskiej fundacji Baxtera

- przygotowanie podręcznika „Patohemia, biochemiczna i kliniczna analiza”

- wspólne opracowanie programu dydaktycznego z biochemii klinicznej oraz diagnostyki laboratoryjnej dla studentów

- uczestnictwo lekarzy Instytutu Medycznego w Grodnie w szkoleniu podyplomowym prowadzonym przez Zakład Biochemii Klinicznej AMG

- szkolenie personelu średniego Zakładu Biochemii Klinicznej Instytutu Medycznego w Grodnie w laboratorium Zakładu Biochemii Klinicznej AMG.

Planowane są również konsultacyjne i lektorskie wizyty pracowników naukowych AMG w Instytucie Medycznym w Grodnie. Umowa przewiduje także wymianę kadry dydaktycznej, studentów, wspólne organizowanie prac badawczych, wymianę publikacji oraz współpracę pomiędzy bibliotekami.

Należy nadmienić, że już podczas tegorocznych ferii letnich, dzięki pomocy finansowej Rotary Club Gdańsk-Sopot-Gdynia odwiedziła AMG 10-osobowa grupa studentów Instytutu z Grodna, którzy podczas miesięcznego pobytu w Gdańsku odbywali praktyki wakacyjne w klinikach i laboratoriach naszej Uczelni.

Miłym akcentem oficjalnej części wizyty delegacji było wręczenie studentom przez prof. Grucę, przedstawiciela Rotary Club, dyplomów uczestnictwa w praktykach wakacyjnych w Gdańsku.

Przedstawiciele Uczelni zwiedzili pracownie naukowo-badawcze oraz laboratoria dydaktyczne Instytutu Medycznego. Zwiedzili również Klinikę Chirurgii Instytutu Medycznego, kierowaną przez prof. Botwinkowa. Na podkreślenie zasługuje szeroki zakres zabiegów operacyjnych wykonywanych pomimo trudnych warunków pracy. Zainteresowania naukowe Kliniki obejmują pełen zakres działalności ogólnochirurgicznej, począwszy od chirurgii jamy brzusznej, chirurgię naczyniową, a także torakochirurgię. W najbliższym czasie wykonywane będą również zabiegi laparoskopowe. Podczas nieoficjalnej części wizyty delegacja odwiedziła siedzibę Towarzystwa Polaków na Białorusi, gdzie przekazano w darze albumy o Gdańsku, złożyła wizytę w redakcji gazety *Głos znad Niemna*, zwiedziła polskie kościoły w Grodnie, wśród których szczególny podziw wzbudza Katedra Grodzieńska.

Na podkreślenie zasługuje niebywale serdeczne i ciepłe przyjęcie, z którym przedstawiciele Uczelni spotykali się na każdym kroku. Pozwala to mieć nadzieję, że kontakty tak mile zainicjowane rozwiną się i będą kontynuowane w przyszłości.

dr A. Stanek

JESZCZE O KONTACH OSOBISTYCH

Szanowni Państwo,
Pracownicy Akademii Medycznej
w Gdańsku

W uzupełnieniu pisma dotyczącego zmiany systemu wypłat wynagrodzeń uprzejmie informuję:

Konta osobiste są dogodną formą rozliczania bieżących wpływów i wydatków właściciela konta. Właścicielem konta może być nie tylko jedna osoba, ale kilka osób, w tym także małżeństwo. Mogą oni dysponować pieniędzmi zgromadzonymi na rachunku za pomocą książeczki czekowej. Środki zdeponowane na koncie są oprocentowane w wysokości 18% w stosunku rocznym. Odsetki od środków zgromadzonych na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym są naliczane i dopisywane w ostatnim dniu kwartału kalendarzowego. Posiadanie konta osobistego umożliwia właścicielowi:

1. regulowanie przez bank wszystkich stałych terminowych opłat (np. czynsz, energia, telefon, spłata kredytu),
2. płacenie w sklepach, restauracjach, bankach itp.,

3. bezpośrednie otrzymywanie na konto osobiste dochodów krajowych i zagranicznych,

4. wypłacanie gotówki,

5. możliwość zadłużania się właściciela konta w banku do uzgodnionej z bankiem wysokości.

Dzięki posiadaniu konta osobistego unikamy stania w kolejkach, pamiętania o terminach opłat, a także noszenia gotówki, czy ewentualnie kradzieży i niekontrolowanych wydatków.

Wypłaty gotówki z konta (poprzez realizację czeku) można dokonywać na każdej poczcie i w każdym banku do wysokości 3 mln zł jednorazowo. Dowolną kwotę (w ramach posiadanej na koncie gotówki) można realizować w Wielkopolskim Banku Kredytowym.

W związku z licznymi uwagami Państwa dotyczącymi podjęcia decyzji w sprawie założenia rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych, przesuwa się termin składania oświadczeń do dnia 31 października 1994 r., natomiast przekazanie dochodów na Państwa rachunki nastąpi w miesiącu grudniu 1994 r.

Z poważaniem
Barbara Sulżycka
Kwestor AMG

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA SZKÓŁ WYŻSZYCH W GDAŃSKU

Prof. dr hab. inż. Edmund Wittbrodt
Przewodniczący Kolegium Rektorów Pomorza
Nadwiślańskiego

Powodowana troską o zdrowie pracowników i studentów Szkół Wyższych Wybrzeża zwracam się do Pana z uprzejmą prośbą, aby pracownicy Wyższych Uczelni zadeklarowali dobrowolnie comiesięczną kwotę od swoich poborów na rzecz Akademickiej Służby Zdrowia w Gdańsku.

ZOZ nasz jak wszystkie placówki Służby Zdrowia borykają się z trudnościami finansowymi. Niewielka kwota np. 10 000 zł od każdego pracownika pozwoliłaby nam na nieobniżanie świadczeń zdrowotnych.

Placówka nasza do tej pory nie pobierała żadnych opłat od podopiecznych, co jest ewenementem w skali województwa, a kto wie czy nie kraju.

Kierując moją prośbę do Pana brałam pod uwagę wszystkie aspekty niepopularnej decyzji. Pragnę na marginesie nadmienić, że już posiadamy długi w Cefarmie, ZUS-ie oraz w pracowniach badań diagnostycznych Akademii Medycznej.

Nie chciałabym ograniczać wachlarza badań lub obciążać odpłatnością poszczególnych pacjentów w tym studentów, a tym bardziej dopuścić do zamknięcia szpitala i przychodni. Gdyby do tego doszło, Uczelnia za same badania profilaktyczne dokonane w innych placówkach służby zdrowia musiałaby zapłacić około 300 000-400 000 zł od osoby.

Pełnimy też nadzór nad środowiskiem pracy w Uczelniach. Wykonujemy badania celowane itp.

Z poważaniem
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej
dla Szkół Wyższych w Gdańsku
lek. med. Janina Borówko

Nr konta WBK S.A. O/Gdańsk 351809-2916

List otwarty do JM Rektora i Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Rektorze, Wysoki Senacie,

zwracam się z gorącym apelem, aby Senat AMG podjął ostateczną decyzję dotyczącą nazwy naszej Uczelni w języku angielskim. Sprawa pozornie wydaje się błaha. Niemniej w światowych systemach rejestracji publikacji naukowych takich, jak *Citation Index* czy też *Index Medicus*, Uczelnia nasza występuje odpowiednio pod 7 lub 9 różnymi nazwami w języku angielskim. Wynika to z faktu braku decyzji uprzedniego jak i obecnego Senatu.

Pragnę przypomnieć, że inicjatywę ujednolicenia nazwy naszej Uczelni podjął trzy lata temu profesor W. Makarewicz, który dokładną argumentację merytoryczną przedstawił w *Gazecie AMG*. Przed rokiem, wobec braku decyzji Senatu, napisałem obszerny list do *Gazety AMG* z prośbą do Władz Uczelni o podjęcie ostatecznej decyzji w powyższej sprawie. Niechaj przykładem będą nasi studenci, którzy podczas Konferencji Naukowej w maju br. stosowali jednolity zapis nazwy naszej Uczelni w j. angielskim - Gdańsk School of Medicine. Z kolei na kilku międzynarodowych sympozjach, gdzie przedstawiali swoje prace nauczyciele akademicy z różnych jednostek AMG można dostrzec, zresztą tak jak i w publikacjach, dużą swobodę w nazywaniu naszej Uczelni w j. angielskim.

Zdaję sobie sprawę, że nazwa naszej Uczelni w języku angielskim wobec trudnych i złożonych problemów dnia dzisiejszego jest drugoplanowa. Nie mniej uważam, że uporządkowanie tej sprawy nie wymaga większego nakładu pracy, tym bardziej, że merytorycznie opracował ten problem profesor Makarewicz.

prof. dr hab. Janusz Limon

Gdańsk, 1994.10.12

DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

NADANIE STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO

Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych zatwierdziła uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie:

- medycyny - ginekologii dr. n. med. **Januszowi Emerichowi**
- medycyny - neurochirurgii dr. n. med. **Pawłowi Słoniewskiemu**

DYPLOMATORIUM ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

W dniu 18 listopada (piątek) o godz. 10.00 w sali im. prof. Hillera (gmach Zakładów Teoretycznych) odbędzie się uroczyste wręczenie dyplomów lekarza absolwentom z roku akademickiego 1993/94 na które zaprasza wszystkich pracowników
Dziekan Wydziału Lekarskiego

ZMIANA NUMERÓW TELEFONÓW W DZIEKANACIE

Dziekanat Wydziału Lekarskiego informuje o zmianie numerów telefonów i pokoi:

- sprawy studentów I i II roku Wydziału Lekarskiego I - V roku Oddziału Stomatologicznego tel. 11-91, pok. 103

Prodziekani:

prof. dr Zenon Aleksandrowicz - I i II rok Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego
dr hab. Barbara Góra - III - V rok Oddziału Stomatologicznego

- sprawy studentów III - VI roku Wydziału Lekarskiego - tel. 11-90, pok. 105

Prodziekani:

prof. dr Wiesława Łysiak-Szydlowska - III i IV rok Wydziału Lekarskiego
prof. dr Jerzy Landowski - V i VI rok Wydziału Lekarskiego

- sprawy absolwentów - tel. 10-05, pok. 104
- sprawy nauczycieli akademickich, doktoraty i habilitacje - tel. 10-04 lub 32-49-28, pok. 102
- Kierownik Dziekanatu - tel. 10-06, pok. 102
- Dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. dr Barbara Śmiechowska - tel. 10-04 lub 32-49-28, pok. 102

WYKŁADY FAKULTATYWNE Z ETYKI LEKARSKIEJ W ROKU AKADEMICKIM 1994/95

prowadzone przez O. dr. Tomasza Pawłowskiego, znanego duszpasterza akademickiego z Zakonu Dominikanów.

Dziekan Wydziału Lekarskiego zaprasza na wykłady prowadzone w dwóch grupach.

Proponowane tematy dla zaawansowanych (kontynuacja z roku ubiegłego):

- *Problematyka miłości i przyjaźni we współczesnej etyce*
- *Etyka małżeńska - jak się bezbłędnie dobrać?*
- *Tworzenie wartości etycznych we wspólnotach*
- *Konflikt między sprawiedliwością społeczną a miłością*
- *Czy własność jest kradzieżą?*
- *Etyka wobec liberalizmu i kapitalizmu*
- *Etyka zawodowa - czy można dzisiaj być uczciwym lekarzem?*

Wykłady będą się odbywały w sali seminaryjnej nr 5 byłego Studium Wojskowego we wtorki w godz. 14.15 - 16.00.

Pierwszy wykład - 15 listopada.

Proponowane tematy dla studentów I roku

- *Po co medykom etyka?*
- *Specyfika etyki lekarskiej*
- *Poszukiwanie sensu życia i cierpienia*
- *Kiedy działamy w autentycznej wolności?*
- *Mity o sumieniu*
- *Test etyczny na dojrzałość zawodową*
- *Co w życiu ważniejsze: miłość czy prawda?*
- *Czy lekarz może kłamać?*
- *Problem tajemnicy zawodowej*
- *Granica etyczna przeszczepów*
- *Lekarz wobec śmierci*
- *Pogranicze etyki i prawa*

Wykłady będą się odbywały się w sali im. prof. Hillera (gmach Zakładów Teoretycznych) w czwartki w godz. 17.15 - 19.00.

Pierwszy wykład - 17 listopada.

DZIAŁ KADR

1.09. - 30.09.1994

Uzyskał stopień naukowy doktora hab.:

dr hab. n. med. Janusz Emerich

Awansowała na stanowisko adiunkta:

dr farm. Halina Gabiga

AWANSOWALI NA STANOWISKA KIEROWNICZE:

dr hab. n. med. Wojciech Gacyk prof. nzw.	- kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii
dr med. Barbara Wojewska-Wójcik starszy wykładowca	- p.o. kierownik Katedry i Zakładu Rehabilitacji
prof. dr hab. Stefan Smoczyński prof. nzw.	- kierownik I Kliniki Chorób Psychiczych Katedry Chorób Psychiczych
dr med. Aleksandra Wilkowska starszy wykładowca	- p.o. kierownik Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych
dr hab. n. hum. Zbigniew Machaliński prof. nzw.	- kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Inst. Med. Społecznej

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

45 lat

prof. dr hab. Jolanta Borowska-Lehman

40 lat

dr med. Jerzy Szczepański

35 lat

prof. dr hab. Andrzej Myśliwski

25 lat

prof. dr hab. Bartłomiej Kwiatkowski
p. Renata Lecznar
mgr Marian Zadurski

20 lat

dr n. hum. Feliks Krause
p. Zofia Strzemecka

Przeszli na emeryturę:

dr farm. Izabela Barteczko
prof. dr hab. Jerzy Dybicki
prof. dr hab. Paweł Gałuszko
dr med. Jerzy Karcz
prof. dr hab. Eugeniusz Sieńkowski
prof. dr hab. Henryk Szarmach
prof. dr hab. Kazimierz Szawłowski
prof. dr hab. Władysław Wermut

Przed rozpoczęciem roku akademickiego (w sierpniu i wrześniu) odeszli z pracy następujący nauczyciele akademicki:

adiunkci:

dr med. Wojciech Martyński
dr med. Grażyna Sobolewska

asystenci:

lek. med. Piotr Betlejewski
dr n. med. Maciej Bobiński
mgr farm. Anita Czupryńska-Rzepko
lek. dent. Jolanta Gipp
mgr farm. Ewa Gudyka
lek. med. Tomasz Kosierkiewicz
mgr biol. Tomasz Kretowicz
lek. med. Wiesław Kryda
mgr farm. Romualda Lange
lek. dent. Andrzej Lubiewski
lek. med. Tomasz Łopaciuk
mgr biol. Iwona Miotke
lek. med. Andrzej Mital
lek. med. Ryszard Mroziak
mgr farm. Magdalena Szczepańska
lek. dent. Adam Szostakowski
lek. med. Hanna Tomczak
mgr farm. Ewa Żuk

KLINIKA I KATEDRA NEUROCHIRURGII AMG

we współpracy z Bayer AG Oddział w Polsce, zaprasza na konferencję:

**WSPÓŁCZESNE METODY LECZENIA
TĘTNIAKÓW MÓZGU –**

NOWE WYZWANIA, NOWE MOŻLIWOŚCI

która odbędzie się 5 listopada w hotelu „Gdynia”.

Organizatorzy:

prof. dr hab. B. Imieliński, dr hab. med. P. Słoniewski,
lek. med. G. Pilecki, lek. med. P. Markiewicz

Program konferencji:

- 10.00 Prof. B. L. Imieliński - Otwarcie konferencji
- 10.10 Lek. med. G. Pilecki, Bayer AG - *Współczesne możliwości zastosowania i dawkowania Nimotopu*
- 10.40 Dr hab. med. J. Moryś, Zakład Anatomii AMG - *Mikroanatomia chirurgiczna naczyń mózgowych*
- 11.00 Dr hab. med. P. Bożowski, Klinika Neurochirurgii Katowice-Ligota - *Wpływ nimodypiny na wyniki wczesnych operacji pękniętych tętniaków mózgu*
- 11.20 - 11.40 Przerwa
- 11.40 Dr hab. med. W. Maksymowicz, Oddział Neurochirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie - *Zaburzenia autoregulacji tętnic mózgowych i inne wczesne następstwa samoistnego krwawienia podpajęczynówkowego*
- 12.00 Dr hab. med. P. Słoniewski, Katedra i Klinika Neurochirurgii AMG - *Późne następstwa krwawienia podpajęczynówkowego z pękniętych tętniaków mózgu*
- 12.20 Prezentacja video z przeprowadzonych wczesnych operacji tętniaków mózgu. Technika operacyjna oraz demonstracja zastosowania preparatu Nimotop (z operacji przeprowadzonych w Klinice Neurochirurgii AMG)
- 12.50 Dyskusja
- 12.55 Lunch

**POLSKIE TOWARZYSTWO EPIDEMIOLOGÓW
I LEKARZY CHOROÓB ZAKAŻNYCH
ODDZIAŁ GDAŃSKI**

zawiadamia, że dnia 16 listopada (środa) o godz. 11.00 w sali wykładowej im. prof. W. Bincera Kliniki Chorób Zakaźnych AMG, ul. Smoluchowskiego 18, odbędzie się zebranie na temat: „ZAPALENIE WĄTROBY WYWOŁANE WIRUSEM HCV”.

W programie:

1. *Zakażenie HCV - etiologia, patogenezę, klinika i leczenie* - lek. med. T. Smiatacz
2. *Diagnostyka zakażeń HCV* - dr n. przyr. M. Własiuk
3. *Ostre i przewlekłe zapalenia wątroby HCV w materiale Kliniki Chorób Zakaźnych AMG* - lek. med. T. Smiatacz, dr med. H. Trocha, dr med. Z. Michalska, mgr E. Witesik
4. Firma Roche
 - sprawozdanie z Konferencji HCV - Madryt 1994
 - podstawowe informacje o preparacie interferonu alfa (Roferon) i zasady współpracy firmy Roche z Kliniką Chorób Zakaźnych AMG - lek. med. G. Szelągowicz

TOWARZYSTWA

POLSKIE TOWARZYSTWO PATOLOGÓW

zaprasza na zebranie, które odbędzie się w środę 2 listopada o godz. 13.00 w Muzeum Zakładu Patomorfologii AMG. W programie:

Zastosowanie metod morfometrycznych w badaniach morfologicznych - dr hab. med. J. Moryś, Zakład Anatomii.

**POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE
ODDZIAŁ GDAŃSKI**

zawiadamia, że dnia 5 listopada o godz. 10.00 w Kaszubskim Centrum Spotkań Europejskich Krokowa-Zamek w Krokowej k/Wejherowa odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Samoistna perforacja macicy w przebiegu zaśnięcia inwazyjnego* - prof. dr hab. J. Mielnik, lek. med. W. Grzybowski
2. *Nowe podejście do leczenia objawów menopauzalnych - struktura substytucyjnej terapii hormonalnej, preparat Livial, preparat Ovestin* - dr K. Olszewska, firma Organon
3. Dyskusja
4. Wolne wnioski
5. Lunch sponsorowany przez firmę N. V. Organon Poland

**POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE
ODDZIAŁ GDAŃSK**

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 15 listopada 1994 r. o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-7. Temat:

Współczesne poglądy na genetykę i klinikę mucoviscidozy - prof. dr hab. W. Cichy z Instytutu Pediatrii w Poznaniu.

Sponsoruje firma Solvey.

**POLSKIE TOWARZYSTWO ANATOMICZNE
ODDZIAŁ GDAŃSKI**

zaprasza członków i sympatyków na zebranie, które odbędzie się dnia 16 listopada (środa) o godz. 13.00 w bibliotece Katedry Anatomii (Zakłady Teoretyczne, ul. Dębinki 1). W programie:

1. *Występowanie i morfologia strun ścięgniastych rzeźmowych w lewej komorze serca u człowieka* - dr D. Lotkowski
2. *Wrażenia z pobytu na 18 Międzynarodowym Kongresie Radiologicznym w Singapurze oraz Międzynarodowym Sympozjum MRI w Bali (Indonezja)* - dr med. K. Michalewski

**POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE
ODDZIAŁ GDAŃSKI
oraz GDAŃSKA OKRĘGOWA
IZBA APTEKARSKA**

zapraszają członków i sympatyków na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 22 listopada (wtorek) o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy al. gen. J. Hallera 107. Program spotkania:

1. *Znaczące rośliny lecznicze we florze Polski i Dalekiego Wschodu* - prof. dr hab. J. Kozłowski
2. *Leki firmy Pierre Fabre zarejestrowane w Polsce* - lek. med. M. Niekrasz-Kłopotowska, przedstawiciel Pierre Fabre, Warszawa
3. *Aktualności Okręgowej Izby Aptekarskiej* - dr farm. S. Vogel, prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
4. *Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego* - prof. dr hab. F. Gajewski, prezes Oddziału Gdańskiego PTFarm

**ODDZIAŁ GDAŃSKI POLSKIEGO
TOWARZYSTWA IMMUNOLOGICZNEGO**

zaprasza na posiedzenie dnia 22 listopada (wtorek) o godz. 13.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii, na którym prof. dr hab. W. Placek wygłosi referat: *Zjawiska immunologiczne towarzyszące gojeniu się ran*.

INSTYTUT CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

informuje, że w środę 30 listopada w sali im. Wszełakiego, w godz. 12.00-13.00 odbędzie się kolejna

KONFERENCJA KLINICZNA

Omawiane przypadki pochodzą z Kliniki Chorób Zakaźnych AMG. Demonstracja dwóch przypadków z pełnoobjawowym AIDS. W programie:

1. *Przypadek zapalenia płuc o etiologii Pneumocystis carinii u chorego na AIDS* - M. Jankowska
2. *Chory na AIDS z objawami uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego* - M. Lemańska

Szczególnie serdecznie zapraszamy studentów V roku, stażystów i rezydentów.

Z ukosa

Z cyklu: Nauczanie medycyny

I rok pod lupą

Nie mam tak wygórowanych ambicji, by silić się na naukową precyzję. Żeby jednak zachować pewien porządek, postaram się trzymać pewnej zasady - będę przedstawiał własne poglądy na poszczególne przedmioty, rozpatrując je pod dwoma względami: 1. ogólnej przydatności i 2. sposobu prowadzenia.

Anatomia:

1. Na temat merytorycznej wartości nie będę się rozwódził - jest oczywista.

2. W pamięci zostały mi potwornie dłużące się ćwiczenia, na których nieraz zostawaliśmy sami. Dobrze, że zawsze było co preparować, ale ile osób może się zmieścić przy jednych zwłokach? Może w tej chwili, przy mniejszej ilości studentów, grupy są mniejsze - na moim roku były stanowczo za duże. Na to, jak podchodzą do pracy asystenci, chyba nikt nie ma wpływu - nb. dotyczy to wszystkich lat studiów - zresztą jest to sprawa indywidualna, nie ma reguł.

Histologia

1. Muszę powiedzieć, że dużo cennych wiadomości z tego przedmiotu ostało mi się w głowie, mimo iż na początku nie wydawały się tak ważne. Dobrze, że immunologia została przeniesiona na III rok - jest dzięki temu ciągłość z immunopatologią, a i zrozumienie tej trudnej materii (po fizjologii) lepsze.

2. Zajęcia wspominam bardzo dobrze - w tym miejscu ukłon w stronę obecnej Pani Dziekan, która je prowadziła - sposobowi nauczania nie mam nic do zarzucenia.

Chemia

1. Z tego, co wiem, pomyślana jest jako wstęp do biochemii. Niestety, jest jedno "ale". Od egzaminu z chemii do rozpoczęcia zajęć z biochemii mija 9 miesięcy wypełnionych (czasem bez reszty) anatomią i histologią, więc cały balast wzorów, nazw itp. ulatnia się z głów bez śladu.

2. Moim zdaniem chemia mniejszy nacisk powinna kłaść na zapamiętywanie ww. nazw i wzorów (to domino wało), a raczej utrwalac znajomość pewnych podstawowych reguł, które pomagają zrozumieć funkcjonowanie ustroju.

Embriologia

1. Przedmiot bardzo przydatny, nawet na IV roku.

2. Bez zastrzeżeń. Z embriologią wiąże się jeszcze osoba Przyjaciela Roku, ale to już zupełnie inna historia.

Etyka i historia medycyny

1. i 2. Dobrze, że był taki przedmiot, ale moim zdaniem powinien mieć inną formę. Mianowicie, na pierwszym roku mogłyby się znaleźć także inne przedmioty "humanistyczne", które miałyby formę fakultatywnych seminariów. Byłaby wtedy możliwość wyboru - choćby i historii sztuki - byle znalazło się, powiedzmy, 15 osób gotowych uczyć się na zajęcia.

Brakuje na I roku statystyki. Nie jest to mój prywatny pogląd - słyszałem taką opinię od jednego z nauczycieli tego przedmiotu. Zgadzam się z nią - znajomość matematyki na I roku jest jeszcze dość dobra, a "rozgęszczenie" IV roku dałoby więcej czasu na przedmioty kliniczne.

Ogólnie z perspektywy ostatniego roku pierwsze dwa semestry wydają się "luźne" pod względem wolnego czasu. Wiem jednak, że to tylko zmiana optyki - dla osób zaczynających edukację medyczną jest to okres trudny - trzeba się przecież zupełnie przestawić, jeśli chodzi o podejście do nauki. Prawdą jest "mądrość ludowa", która mówi, że "pierwszy rok medycyny jest trudny, bo jest pierwszy, a drugi jest trudny, bo jest trudny". Za miesiąc - wyjście z IBM-u.

Kamil Jankowski

Z WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

WYMIANA NAUKOWA

Prof. dr hab. Piotr Szefer przebywał w charakterze „visiting professor” na Uniwersytecie Miyazaki w Japonii w okresie 30.03-10.05.1994. Celem wizyty naukowej była kontynuacja rozpoczętej przed rokiem w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego AMG współpracy z prof. Kunio Ikuta, kierownikiem Laboratorium Badań Środowiskowych i Ekologicznych ww. Uniwersytetu. Pobyt finansowany był przez JSPS (Japan for the Promotion of Science), natomiast koszty podróży zrefundował Komitet Badań Naukowych w Warszawie, w ramach Memorandum Porozumienia Naukowego między JSPS i PAN.

Ostatnio prof. G. P. Glasby z Uniwersytetu Sheffield (Department of Earth of Science) ponownie złożył wizytę naukową (29.08-12.09 br.) prof. P. Szeferowi w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego AMG. Celem spotkania było ustalenie warunków dalszej współpracy naukowej oraz zakresu tematycznego przyszłych badań. Pobyt został sfinansowany z grantu KBN.

W styczniu br. prof. P. Szefer gościł we Francuskim Instytucie Naukowym Badań Eksploatacji Mórz i Oceanów (IFREMER) w Nantes. Celem wizyty było zainicjowanie współpracy naukowej w ramach Programu Badawczego ATP-EO 1 w dziedzinie chemii morza. Termin realizacji sformułowanych w ww. Instytucie zadań badawczych został wstępnie ustalony na przyszły rok. Koszty pobytu pokryła Ambasada Francji w Warszawie.

Decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej **prof. dr hab. med. Zbigniew Gruca** został mianowany Konsultantem Regionalnym ds. chirurgii ogólnej. Zasięg terytorialny nadzoru dotyczy województw: gdańskiego, elbląskiego, koszalińskiego, słupskiego i bydgoskiego.

Podczas VI Kongresu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, który odbywał się w Krakowie w dniach 18-21 września br., dokonano wyboru nowych władz.

Po raz trzeci wybrano wiceprezesem PTG **prof. dr hab. Zdzisława Wajdę**.

W skład Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego wszedł **prof. dr hab. Andrzej Kryszewski**.

NAGRODY GTN

Gdańskie Towarzystwo Naukowe zawiadamia, że zamierza przyznać młodym pracownikom nauki, tj. osobom, które nie przekroczyły 35 roku życia i nie zajmują samodzielnego stanowiska docenta lub profesora, kolejne doroczne nagrody za wybitne osiągnięcia naukowe. Przyznanych zostanie pięć równorzędnych nagród za prace naukowe ukończone lub opublikowane w 1994 r. z zakresu dziedzin odpowiadających poszczególnym Wydziałom Towarzystwa.

Kandydatów do nagród należy zgłaszać za pośrednictwem Wydziałów GTN w terminie do 10 listopada 1994 r. pod adresem: ul. Grodzka 12, 80-841 Gdańsk.

Bliższych informacji można zasięgnąć u prof. dr hab. Janusza Limona, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki.

Kurs z ekotoksykologii

W dniach 3 - 7 oraz 10 - 15 października Pracownia Ekofizyczna Katedry Fizyki i Biofizyki AMG zorganizowała w ramach szkolenia podyplomowego kursy z zakresu oddziaływania czynników środowiskowych na człowieka pt. **Zarys ekotoksykologii**. Jest to próba nawiązania do istniejącego od wielu lat w krajach zachodnich przedmiotu Environmental Health. Gwoli przypomnienia, absolwent akademii medycznej w Polsce nie ma podstawowych wiadomości z zakresu toksykologii (ten przedmiot jest wykładany tylko na wydziałach farmaceutycznych).

Kurs cieszył się tak dużą frekwencją, że dodatkowy cykl zaplanowano na 21-25 listopada br.

Wykładowcami byli pracownicy Akademii Medycznej, Politechniki Gdańskiej oraz Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, między innymi prof. W. Makarewicz, prof. J. Taniowski, doc. J. Witkowski, zespół prof. J. Namieśnika oraz dr B. Przygocki i dr M. Sowa. Wśród gości zaproszonych byli m.in. dr G. Rzepkowska, dr J. Salmonowicz, dr M. Żelichowska. Zajęcia wielokrotnie przeciągały się poza wyznaczony limit czasowy dzięki liczным pytaniom słuchaczy.

Kierownik Pracowni Ekofizycznej
dr Jerzy Jaśkowski

Biblioteka Główna AMG składa serdeczne podziękowanie

Panu doc. dr. hab. Ryszardowi Niemirowi za ofiarowanie 16 roczników paryskiej **KULTURY**. Czasopismo zostało włączone do zbiorów z uwagi na wyjątkowy jego charakter.

Doc. dr hab. Ryszard Niemirowi, były kierownik Zakładu Chemii Ogólnej i były prodziekan Wydziału Lekarskiego na stałe zamieszkuje za granicą.

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

PRASÓWKA

Dziennik Bałtycki (Nr 238 z dn. 12.10) donosi: „12 października obchodzony jest przez Światową Organizację Zdrowia jako Międzynarodowy Dzień Lekarza. My przyzwyczailiśmy się raczej do kwietniowego dnia służby zdrowia...

W woj. gdańskim jest 3819 lekarzy. Na wsi - tylko 95. Nasze gdańskie wskaźniki - czytamy - są nieco lepsze od krajowych, bowiem 26 lekarzy przypada na 10 tysięcy pacjentów. Wskaźnik krajowy wynosi 21. Oprócz tego zatrudniamy 861 lekarzy dentyków, z których tylko 67 leczy na wsi. Trzy czwarte wszystkich lekarzy posiada specjalizację. Najwięcej w woj. gdańskim pracuje internistów, pediatrów i chirurgów, a najmniej onkologów, epidemiologów i patomorfologów.

O DŻUMIE I CHOLERZE DLA LEKARZY. GDY BRAK BARIER SANITARNYCH - grzmi w tytule *Dziennik Bałtycki* (Nr 233 z dn. 6.10). Czytamy:

„W czasie jednej doby samoloty dowieźć do nas mogą ludzi z dowolnego miejsca na świecie. Tymczasem na każdym z ośmiu polskich lotnisk o międzynarodowym zasięgu, wliczając w to Rębiechowo, brak jest urządzeń do utylizacji niedojedzonych odpadków, różnego rodzaju śmieci, a ścieki odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej”.

Ciekawy materiał zamieścili *Nowiny* - magazyn miast: Krosna, Przemyśla, Rzeszowa i Tarnobrzegu, poświęcając obszerny artykuł o cholery pt. „CHOLERA OKRĄŻA NAS OD WSCHODU”. Oto dwa fragmenty:

„W tym roku zdarzył się w Polsce tylko jeden przypadek cholery. Zachorował na tę chorobę mieszkaniec Głogowa na Dolnym Śląsku, po powrocie z podróży do Delhi, stolicy Indii. To było pierwsze w naszym kraju zachorowanie na cholere od 1981 r., kiedy to zapadły na tę chorobę dwie osoby, które również powróciły z Indii. W tym rozległym azjatyckim kraju cholera ma swe odwieczne sie-

dlisko i stamtąd, co jakiś czas, zaraz wyrusza na podbój świata, rozprzestrzenia się i ogarnia inne kraje, całe kontynenty. W niektórych państwach latami tłą się ogniska cholery. Tak jest na Ukrainie, w Albanii i Turcji...”

...„Od powietrza, głodu, ognia i wojny zachowaj nas Panie” - przejmująco brzmią słowa pieśni śpiewanej w naszych kościołach od wieków. „Od powietrza,” to wydać się może dzisiaj niezbyt zrozumiałe. Niegdyś oznaczało to po prostu „powietrze morowe”, czyli mór albo zarazę. Wierząco wówczas, że niezdrowe powietrze, zawierające „miazmaty” lub „wapory”, albo jady, wywołuje zarazę. Jeszcze nic wówczas nie wiedzano o istnieniu zarazków, bakterii, drobnoustrojów, ale już wówczas ludzie domyślali się ich istnienia i określali te mikroby różnymi nazwami. Podejmowali zupełnie rozsądne sposoby przeciwdziałania epidemii, a więc kwarantannę, izolowanie chorych w domach za miasmem, palenie ich odzieży i bielizny. Leków właściwie nie było. Chorych leczono puszczaniem krwi. W opustoszałych miastach, po ucieczce większości mieszkańców przed morem, wśród tych, którzy wyjechać nie mogli, snuli się mnisi. Nieśli chorym tylko pociechę duchową, spowiadali ich i grzebali zmarłych. Niebawem i oni padali ofiarą moru.

Wielka epidemia dżumy, ostatnia już w naszej części Europy, ogarnęła w 1708 r. Polskę, Niemcy, Austrię, Czechy, Serbię oraz kraje skandynawskie - Danię i Szwecję. W samej Warszawie zmarło wówczas na dżumę 8760 osób. Postęp nauk medycznych, skuteczne szczepionki, antybiotyki są obecnie silną zaporą przed chorobami zakaźnymi” (K. Szeliga).

W sprawie cholery zabrała głos prof. Władysława Zielińska z AMG, autorytet w sprawach zakaźnych. Stwierdziła ona (na łamach *Dziennika Bałtyckiego* z 28 września): „Wbrew doniesieniom telewizyjnym, zagrożenie cholera jest bardzo duże!”, „prawdopodobieństwo przywleczenia do Polski zza wschodniej granicy przecinkowca cholery jest bardzo wysokie. Trójmiasto jest przygotowane nawet na wypadek epidemii. Niebezpieczeństwa nie należy jednak lekceważyć. Cholera jest uleczalna, najważniejsze jest, by wcześniej ją rozpoznać i zacząć leczyć.”

„Jest prawie nieprawdopodobne by przecinkowiec cholery nie dotarł z Ukrainy do Polski w takiej sytuacji pogodowej, jaką mamy w tej chwili... Mamy złotą polską jesień, temperatury bardzo umiarkowane, a więc takie warunki termiczne, jakie bardzo sprzyjają przenoszeniu wszelkich epidemii, a cholery w szczególności. Gdyby był trzaskający mróz, sytuacja wyglądałaby całkiem inaczej...”. I dalej: „Typowe objawy cholery to: ból brzucha, wymioty, obniżona temperatura ciała i natarczywa biegunka. Ta ostatnia prowadzi do odwodnienia organizmu, zagęszczenia krwi, a w konsekwencji do śmierci.

Prof. Zielińska konstatuje: cholera jest chorobą brudnych rąk rozpowszechniającą się drogą pokarmową. Oznacza to, że można się przed nią bronić respektując podstawowe nakazy higieny, nie pijąc nie przegotowanej wody i nie spożywając pokarmów niewiadomego pochodzenia. Zdaniem prof. Zielińskiej - zamknięcie wschodniej granicy nic by nie dało, bo „działania administracyjne nie są w stanie skutecznie zatrzymać pochodu żadnej epidemii”. Najważniejsze jest to, byśmy sami starali się unikać zakażenia.

NOBEL z białka G - czytamy w *Gazecie Wyborczej* (Nr 237 z 11.10). „Dzięki Rodbellowi i Gilmanowi wiemy, w jaki sposób porozumiewają się ze sobą komórki. Tegoroczną Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny otrzymali Amerykanie - 68-letni Martin Rodbell oraz 53-letni Alfred Gilman - za odkrycie tzw. białek G i ich roli w przewodzeniu sygnałów w komórkach.

W latach 80. wyszło na jaw, że wiele chorób związanych jest z nieprawidłowym działaniem odkrytych przez Rodbella i Gilmana przekazników. Na przykład przecinkowce cholery wydzielają toksynę, która modyfikuje białko G komórek jelitowych: jelito zamiast zatrzymywać wodę i sole mineralne coraz szybciej się ich pozbywa. Utrata wody jest tak gwałtowna, że może dojść do zgonu.

Naukowcy przypuszczają, że zaburzenia w funkcjonowaniu białek G prowadzą również do cukrzycy, niektórych nowotworów złośliwych, a nawet choroby alkoholowej.

Za odkrycie mechanizmu komunikacji komórkowej, które może zaowocować znalezieniem nowych le-

ków, uczeni 10 grudnia w Sztokholmie dostaną łącznie 950 tys. dolarów.

Śmiertelna cena przemian - donosi *Gazeta Wyborcza* (Nr 235 z 8-9.10). Czytamy: „W Europie XX w., w czasach pokoju nigdy nie nastąpiło tak gwałtowne pogorszenie zdrowia ludności i taki wzrost śmiertelności, jak w większości krajów postkomunistycznych - mówi najnowszy raport UNICEF, ONZ-owskiej organizacji pomocy dzieciom. Gdyby w roku 1990 i w latach następnych zgonów było tam tyle, ile w 1989r., umarłoby o 1.4 mln osób mniej.”

I na koniec - dość smutna konstatacja: „Leki z coraz droższej apteki”. To tytuł z *Dziennika Bałtyckiego* (8.10). Czytamy:

„Ochłonęliśmy już nieco po ostatniej, przedwakacyjnej podwyżce cen leków, nie mniej większość rozmów z pracującymi w aptekach farmaceutami klienci zaczynają od pytania: ile to będzie kosztować? Często właściciel recepty odchodzi zrezygnowany od okienka lub po prostu prosi o lek tańszy o tym samym działaniu.

Pani mgr Stefania Gdaniec, kierująca apteką przy ul. Długiej w Gdańsku zna ten problem, bowiem Główne Miasto jest dzielnicą ludzi w podesz-

łym wieku i o niezbyt zasobnych portfelach. Uważa, że nagłaśnianie przez resort zdrowia konieczności wprowadzenia oszczędności w gospodarowaniu lekami, a więc szukanie jak najtańszych leków o jak najlepszym działaniu terapeutycznym, jest burzą w szklance wody, bowiem w praktyce robi się to od dłuższego czasu. Lekarze z okolicznych przychodni doskonale wiedzą, że ich pacjenci nie przeskoczą swojego budżetu i dostosowują swoją wiedzę o lekach do ich możliwości finansowych. Coraz częściej, wypisując receptę telefonują do apteki, by upewnić się, czy nie

ma jeszcze tańszego leku o takim samym działaniu...

I na koniec: „Wszyscy farmaceuci wypowiadający się na temat leków zgodnie podkreślają, że rynek zarzucany jest lekami i zbyt dużo rejestruje się nowych medykamentów. Prowadzi to do chaosu. Jednak nacisk zagranicznych firm na komisję rejestrującą leki jest tak duży, że nie tylko wprowadza coraz nowe propozycje do spisu, ale nie ma czasu na rejestrowanie nowych polskich leków.

W *Gazecie Wyborczej* (Nr 219 z dn. 20.09) czytamy:

„Rząd oddłuży służbę zdrowia. Apteki, którym państwo nie zwraca za leki na ryczałt i ulgowe - będą mogły dostać od wojewody kwit, którym zapłacą swe podatki. Szpitale i przychodnie też będą wystawiać takie kwity swoim wierzytelom.

Jeśli jednak placówka medyczna winna jest ZUS-owi czy Funduszowi Pracy za składki ubezpieczeniowe lub pensje pracownikom - nie będzie pokrywać tej należności takim kwitem.

Materiały zebrał:
dr n. farm. Aleksander Drygas



ABSOLWENCI AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU!

STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

informuje, że w dniu 22 października odbyło się

Walne Zgromadzenie Wyborcze Stowarzyszenia

na którym wybrano władze w następującym składzie:

Prezes:	prof. dr hab. Paweł Gałuszko
Wiceprezysi:	dr Bogumił Przeździak (Wydział Lekarski) prof. dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka (Oddział Stomatologiczny) prof. dr hab. Irena Kozakiewicz (Wydział Farmaceutyczny)
Sekretarz:	prof. dr hab. Michał Nabrzyski
Skarbnik:	dr Alfred Jankau
Członek Zarządu:	prof. dr hab. Brunon L. Imieliński
Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej:	dr Barbara Betlejewska
Przewodniczący Sądu Koleżeńskiego:	prof. dr hab. Wiesław Makarewicz

Ustalono wysokość składek w kwocie 120 000 zł rocznie
(dla emerytów 60 000 zł rocznie)



Jest tak: nie otrzymujemy krótkiego życia, ale czynimy je krótkim, i nie brakuje nam życia, ale je trwonimy.

Seneka

Życie jest jak umiejętnie wyrwanie zęba. Cały czas myślisz, że to najważniejsze dopiero przyjdzie, gdy nagle spostrzeżesz, że już po wszystkim.

Otto von Bismarck

Ernest Bryll

K. Wójtowicz: Ramotki. Wrocław 1993

Listopad

*U nas w zwyczaju na mogiłki jechać
Choćby najdalej było. Zmarłym się pochwalić
Oni samotni przecież i dla nich uciecha
Wiedzieć, że gdyby tak z martwych powstałi
To nie znaleźli by swych starych domów
Gadek i pieśni niezdatnych nikomu
To zobaczyli by nas - swoje wnuki
Jako stoimy odświętnie ubrani
I mszy słuchamy, która idzie za nich
Nad grobowcem z lastryka czy pod krzyżem kutym...*

*U nas w zwyczaju z krewnymi się widzieć
Tymi co żyją i tymi co w grobie
W ten jeden wieczór powspominać sobie
Pośmiać się i popłakać jak nam w życiu idzie*

*A potem w ciasny wagon siłą się wpakować
Stać, spać i do siebie z powrotem wędrować.*

E. Bryll: Wiersze. Warszawa 1988

