



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

50
LAT
AMG

GAZETA GDAŃSK AMG

Rok 5 nr 12 (60)

Grudzień 1995

Cena 1 zł

Roman Brandstaetter

BETHLEHEM

*Na granicy czasu, Którą określił Bóg
Dojrzwaniem owocu
W niewieścim ciele,
Urzędnicy pochyleni nad papirusami
Liczyli lud jak wory zboża.*

*Marya siedziała na włochatym osle,
A zwierzę stapało tak ostrożnie,
Jakby dźwigało na grzbiecie
Nie kobietę,
Ale modlitwę.*

*Obok szedł Józef
Jak kolumna rzucająca cień,
Spokojny i świadomy
Anielskiej treści,
Którą wypełniona była
Po brzegi swojego istnienia
Małżonka o twarzy zakrytej zastoną.
Niebo, pod którym szli, było jak chleb.
Ziemia pod ich stopami była jak chleb.
I dom, do którego szli, był jak chleb.*

*Gdy wstąpili w jaskinię,
W werset Micheasza,
Marya powiła Syna
I położyła Go delikatnie na sianie
Jak kruche szkło.*

*Pasterze o szerokich barach,
Narzuciwszy na siebie wełniane burnusy,
A na głowy kolorowe chusty,
Weszli do jaskini jak dzwony.*

*Mędrcy stali pokornie jak dostojne księgi,
W których opisane są dzieje
Ludzi dobrej woli.*

*Krowa, wół i osioł
Pochylili się nad żłóbkiem
Jak trzy doliny.*

*A potem
Dzwony, księgi i doliny
Uklękły.*

M. Schongauer [1445-1491]



*Drogim Czytelnikom
z najlepszymi życzeniami świątecznymi*

Redakcja

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI



Podczas zebrania neurologów, któremu przewodniczy prof. Leokadia Dobrzyńska prof. Zofia Majewska odbiera gratulacje od JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy

UROCZyste WRĘCZENIE DYPLOMÓW DOKTORSKICH

21 listopada br. w Białej Sali Ratusza Głównomiejskiego odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktorskich - 47 osobom, które uzyskały dyplom doktora nauk medycznych w zakresie medycyny i 2 osobom - doktorom nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

Uroczystość zgromadziła liczne grono osób - władze Uczelni, promotorów i rodziny doktorantów.



Uroczystość nadania tytułu doktora honoris causa Paolo Brunie-mu - str. 11

**Rektor i Senat
Akademii Medycznej w Gdańsku
mają zaszczyt zaprosić
na uroczystość nadania tytułu
DOKTORA HONORIS CAUSA
prof. dr. hab. med.
MARIUSZOWI
ŻYDOWO**

Uroczystość odbędzie się
7 grudnia 1995 r. o godz. 12.00
w sali im. prof. S. Hillera
Zakładów Teoretycznych Akademii
Medycznej w Gdańsku
przy ul. Dębinki 1

Mariusz Maciej Ojcomi Żydowo urodził się w roku 1925. Studia lekarskie odbył w latach 1945-1950 w Akademii Lekarskiej w Gdańsku, jako absolwent z indeksem o numerze 1, uzyskując summa cum laude dyplom lekarza medycyny. Już w czasie studiów zaczął pracować jako asystent w Katedrze i Zakładzie Biochemii Akademii Medycznej w Gdańsku pod kierownictwem profesora Włodzimierza Mozołowskiego. W roku 1951 uzyskał stopień naukowy doktora medycyny, a w roku 1960 habilitował się. W roku 1966 Rada Państwa nadała Mariuszowi Żydowo tytuł profesora nadzwyczajnego, a w roku 1978 - profesora zwyczajnego.

Najważniejszym problemem naukowym, którym zajmował się Nominat były badania właściwości fizyko-chemicznych, katalitycznych, kinetycznych i regulacyjnych deaminazy AMP oraz roli tego enzymu w metabolizmie nukleotydów adeninowych, w tkankach ludzkich i zwierzęcych w warunkach fizjologicznych i patologicznych. Jest autorem ponad stu prac naukowych, wielu podręczników i skryptów. Jego zespół opublikował ponad 700 prac naukowych w czołowych czasopismach międzynarodowych. Był pierwszym Rektorem wybranym przez społeczność akademicką, po odzyskaniu samodzielności przez naszą Uczelnię, niestety, po kilku miesiącach został odwołany przez władze stanu wojennego. Dzięki Jego inicjatywie i zaangażowaniu udało się wybudować i wyposażać gmach Zakładów Teoretycznych.

Profesor Mariusz Żydowo jest wielkiego formatu Człowiekiem, Nauczycielem i Uczonym, kontynuatorem polskiej tradycji akademickiej.

JUBILEUSZOWE UROCZYSTOŚCI

KATEDRA I KLINIKA NEUROLOGII

W ramach obchodów 50-lecia AMG w dniu 27 października br. Katedra i Klinika Neurologii zorganizowały spotkanie byłych i obecnych pracowników klinik neurologicznych. Zebranie zaszczyliły swoją obecnością władze Uczelni w osobach: JM Rektora prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy, Prorektorów - prof. dr. hab. Z. Nowickiego i prof. dr. hab. M. Grzybiaka, Dziekan prof. dr. hab. B. Śmiechowskiej oraz grono Profesorów naszej Uczelni związanych dawną i obecną współpracą z Kliniką Neurologii, w tym także Profesorowie, dawni pracownicy kliniki - E. Jankowicz z Białegostoku, R. Mazur z Bydgoszczy oraz M. Mossakowski z Warszawy.

JM Rektor wręczył długoletnim kierownikom Klinik - prof. dr. hab. Zofii Majewskiej oraz prof. dr. hab. Stanisławowi Banachowi - medale 50-lecia AMG. Wspomnienia poświęcone historii Kliniki Neurologicznej do 1970 r.

wyłosiła seniorka „rodu” neurologów prof. dr. hab. Z. Majewska. Dalszą historię po podziale Kliniki na Neurologię Dorosłych oraz Neurologię Rozwojową przedstawiła prof. dr. hab. L. Dobrzyńska, obecny kierownik Kliniki Neurologii Dorosłych. W części naukowej wygłoszono referaty na temat chorób naczyniowych mózgu oraz bólów głowy u dzieci, przygotowane przez zespoły pracowników obu Klinik. Wielu byłych i obecnych pracowników zabrało głos w dyskusji poświęconej także wspomnieniom z lat wspólnej pracy - zwłaszcza pod troskliwą i wymagającą opieką prof. Z. Majewskiej.

Spotkanie uświetnił koncert kameralny, a także toasty wznoszone za pomysłowość Neurologii i Jej pracowników oraz naszej Uczelni.

Spotkanie, którego atmosfera była bardzo uroczysta i serdeczna, zakończył wspólny obiad.

dr med. Emilia Mierzejewska

KATEDRA I ZAKŁAD PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ

Z okazji obchodów 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej AMG przedstawiła swój dorobek naukowy, dydaktyczny, administracyjny jak też swój wkład w działalność PTS na uroczystym zebraniu Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w dniu 21 października w sali wykładowej im. prof. Hillera.

W pierwszej części zebrania uczestniczył prof. dr. hab. Jerzy Krechniak, Prorektor ds. Nauki.

Wygłoszono trzy referaty:

Dorobek naukowy i osiągnięcia Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej w okresie 50-lecia AMG - prof. dr. hab. Halina Tejchman

Wkład Katedry i Zakładu Protetyki w działalność Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego - dr n. med. Wiesława Czerwińska

Korony protetyczne i ich wpływ na przyzębie na podstawie wieloletnich badań prowadzonych w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej AMG - prof. dr. hab. Halina Tejchman.

Przedstawiono również 25 plakatów ilustrujących dorobek naukowy Kate-

dry, dotyczących leczenia trudnych przypadków, m.in.:

- zaburzeń czynnościowo-anatomicznych narządu żucia,
- stosowania nowoczesnych typów koron i mostów,
- leczenia protetycznego pacjentów z wadami narządu żucia wrodzonymi i nabytymi oraz pacjentów pooperacyjnych.

Kierownik Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej
prof. dr. hab. Halina Tejchman

III KLINIKA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH

W dniach 4-5 XI 1995 r. odbyła się w ramach jubileuszu 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku i z okazji 40-lecia III Kliniki Chorób Wewnętrznych Sesja Naukowa pt. „Osiągnięcia i perspektywy Kliniki” potoczona ze spotkaniem koleżeńskim w komnatach zamku gotyckiego w Gniewie (fot. na str. 31).

Kierownik Kliniki
prof. dr. hab. Irena Jabłońska-Kaszewska

W numerze...

Wręczenie dyplomów doktorskich	2
Jubileuszowe uroczystości	3
Sprawozdanie Dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG	4
Światowy Dzień Cukrzycy	6
Dyplomatorium	7
Spotkanie z prof. Olgierdem Narkiewiczem w Ratuszu Staromiejskim	7
Wywiad z prof. Józefem Szczekotem	8
Ceremonia nadania tytułu honoris causa medycyny prof. Paolo Bruni'emu z Ankony	11
Zamienność leków	14
Receptariusz szpitalny	15
Dydaktyka medyczna z pomocą uczącym się i nauczającym	16
STN	18
Program TEMPUS	18
Poza rok 2000	19
Komunikat (Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Neurologii)	19
Współpraca naukowa z Francją	19
W sprawie godła naszej Uczelni	19
Przeczytane	19
Kartki ze wspomnień starego profesora	20
Interna przed 50 laty cz. 2	22
Wspomnienia Profesora	24
Towarzystwa	9, 26, 27
Dział Kadr	28
Na łamach prasy	29
Świat wg „Medyka” - 5 lat potem	30
Wykład „Anatomia wg Grzybiaka”	31

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr. hab. Marek Hebanowski, prof. dr. hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), lek. med. Kamil Jankowski, prof. dr. hab. Roman Kaliszan, prof. dr. hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40.

Rej.: 1217/95, nakład: 750

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1995 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A.
Oddz. Gdański 351-809-488.



Dostojni Goście, Szanowni Państwo, Droga Młodzieży Akademicka.

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii jest młody, wkracza bowiem zaledwie w trzeci rok swej działalności. Ale dzisiejsza uroczystość odbywa się w jubileuszowym roku naszych obydwu Almae Mater. Jest to 50-lecie Akademii Medycznej w Gdańsku i 25-lecie Uniwersytetu Gdańskiego. Oba naszym macierzystym uczelniom składamy z tej okazji najserdeczniejsze życzenia dalszego, pomyślnego rozwoju.

Miniony rok akademicki 1994/95 był drugim rokiem działalności Wydziału, który organizował się niemal z marszu. Był to rok dla Wydziału niezmiernie ważny, bowiem nadal Wydział utrwalał swoją obecność w środowisku akademickim i kształtował wiele praktycznych rozwiązań niezmiernie ważnych dla jego sprawnego funkcjonowania.

W minionym roku akademickim otrzymaliśmy dla Wydziału od Akademii Medycznej w Gdańsku trzy nowe etaty, w tym dwa dla nauczycieli akademickich, na których zostali zatrudnieni dr Stanisław Żołnierowicz (adiunkt) i mgr Patrycja Koszałko (asystent) oraz jeden etat administracyjny do obsługi dziekanatu obsadzony przez p. Jolantę Kamrowską. Ogółem więc do Wydziału aktualnie niejako „przypisanych” jest 8 etatów, w tym 5 etatów nauczycieli akademickich i 3 etaty administracyjno-techniczne.

Pomyślnie wydają się układać nasze starania o rozbudowę budynku przy ul. Kładki, co odczuwalnie poprawi warunki pracy wielu istniejących laboratoriów i stworzy warunki do organizowania nowych, o pożądanych kie-

SPRAWOZDANIE DZIEKANA

NA UROCZYSTOŚCI IMMATRYKULACJI STUDENTÓW

I ROZPOCZĘCIA ROKU AKADEMICKIEGO 1995/96

NA MIĘDZYUCZELNIANYM WYDZIALE BIOTECHNOLOGII UG-AMG
W DNIU 3.10.1995 r.

runkach badawczych. Środki finansowe uzyskane z Komitetu Badań Naukowych pozwolą na rozpoczęcie prac budowlanych jeszcze w tym roku. Nad sprawnym przebiegiem procesu inwestycyjnego czuwa prof. Maciej Żylicz, który otrzymał stosowne pełnomocnictwa naszej Rady Wydziału.

Istniejemy w pierwszym rzędzie dla studentów i 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. Jednocześnie przy całym poszanowaniu swobody kształtowania swojej edukacji przez studentów pojawia się dość pilna potrzeba opracowania sprawniejszego systemu motywacji i ewentualnej eliminacji tych, którzy nie potrafią w sposób dojrzały udźwignąć odpowiedzialności za kierowanie własnym losem. Uwagą tą dzielę się w pierwszym rzędzie z obecną tu dzisiaj młodzieżą akademicką.

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 też Sesja Naukowo-Dydaktyczna, która już tradycyjnie po raz trzeci inauguruje rok akademicki, jak również seria wykładów kryjących się pod nazwą przedmiotu „Podstawy Biotechnologii” oraz Szkoła Letnia, która zasługuje na odrębne omówienie.

Aktualnie na Wydziale Biotechnologii łącznie z przyjętymi w tegorocznej rekrutacji będzie studiować 123 studentów. Podczas rekrutacji zainteresowanie Wydziałem wśród młodzieży było duże. Po przeprowadzonych egzaminach wstępnych przyjęliśmy 30 osób oraz bez egzaminu 4 osoby legitymujące się maturą międzynarodową. Ponadto zaoferowaliśmy możliwość studiowania 5 osobom w charakterze wolnych słuchaczy w nadziei, że szybko wykażą się sukcesami i uzy-

skają status pełnoprawnych studentów.

Nadal obserwujemy z zadowoleniem, że o przeniesienie na nasz Wydział ubiegają się bardzo dobrzy studenci z innych uczelni i kierunków. W bieżącym roku rozpocznie studia na naszym Wydziale 3 takich studentów. Ponadto staliśmy się atrakcyjni dla studentów o szerszych zainteresowaniach, pragnących studiować biotechnologię obok kontynuowania swoich studiów podstawowych. W bieżącym roku akademickim studia równoległe podejmie u nas 10 osób z takich Wydziałów, jak Lekarski, Farmaceutyczny, Chemii UG i AWF, co łącznie z przyjętymi w poprzednich latach zwiększa liczbę studiujących na tzw. „drugim fakultecie” do 21 osób. Wszystkie one legitymują się bardzo dobrymi wynikami w dotychczasowej nauce.

Działalność naukowa Wydziału prowadzona jest w 18 zespołach naukowo-badawczych. Wydział nadal decyzją Komitetu Badań Naukowych utrzymał się w kategorii „A” w rankingu uczelni i otrzymał finansowanie w roku 1994 badań naukowych w ramach tzw. działalności statutowej w wysokości 185,000 zł. Jest to kwota wysoce nie wystarczająca, stanowi bowiem nie więcej niż 15-20% rzeczywistych nakładów finansowych na działalność naukowo-badawczą. Członkowie zespołów naukowo-badawczych Wydziału aktualnie realizują 13 projektów badawczych finansowanych przez KBN w formie indywidualnych grantów. W 1995 roku KBN przyznał nowe granty prof. dr. hab. Romanowi Kaliszanowi, dr. hab. Jackowi Witkowskiemu i dr. Jackowi Bigdzie. Ponadto decyzją prorektorów ds. nauki członkowie Wydziału otrzymali w ramach swych macierzystych Uczelni, środki na finansowanie kilkunastu projektów tzw. prac własnych. Kilka osób otrzymuje finansowanie ze źródeł zagranicznych, m.in. z Fundacji Marii Skłodowskiej-Curie, Fundacji Batorego, Programu Polska/Francja i Fundacji Howarda Hughesa.

W ubiegłym roku akademickim członkowie Wydziału opublikowali

ogółem 62 prace naukowe, z czego 53 w renomowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym. Uczestniczyli także czynnie w 56 międzynarodowych konferencjach naukowych

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 chorób wirusowych i nowotworów. Diagnostyka molekularna to bardzo dynamicznie rozwijająca się dziedzina medycyny o fascynujących aplikacjach, otwierających nowe możliwości w diagnostyce, leczeniu i monitorowaniu terapii. Nieprzypadkowo zagadnienia te są m.in. przedmiotem wykładu prof. Anny Podhajskiej na dzisiejszej sesji naukowo-dydaktycznej Wydziału. Wydział Biotechnologii reprezentuje w tej dziedzinie znaczący potencjał badawczy. Wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów i zainteresowaniom badawczym lekarzy nawiązujemy w tym zakresie ścisłą praktyczną współpracę z wieloma klinikami Akademii Medycznej.

Uczestniczą w tym aktywnie z jednej strony Katedra Histologii i Immunologii AMG, kierowana przez prof. Andrzeja Myśliwskiego i zespoły badawcze dr. Jacka Bigdy i dr. Jacka Witkowskiego, Katedra Biochemii Klinicznej kierowana przez prof. S. Angielskiego oraz uniwersyteckie zespoły badawcze, kierowane przez prof. Annę Podhajską, prof. Macieja Żylicza, prof. Barbarę Lipińską i dr. Bogusława Szewczyka. Ta tematyka badawcza przyciąga wciąż nowych ludzi i liczba pracowni posługujących się technikami biologii molekularnej stale się poszerza.

Biotechnologia jest dziedziną otwierającą ogromne możliwości działalności gospodarczej. Aktualnie na świecie przemysł biotechnologiczny należy do najbardziej dynamicznie rozwijających się, wyprzedzając aktualnie dynamiką rozwoju nawet przemysł komputerowy i informatyczny. Wydział Biotechnologii stara się aktywnie uczestniczyć w rozwijaniu tego przemysłu również w Polsce. Zespoły kierowane przez prof. Annę Podhajską i prof. Macieja Żylicza prowadzą od szeregu lat komercyjną produkcję i sprzedaż kilkunastu preparatów biotechnologicznych. Jest to działalność eksportowa wykazująca tendencje wzrostowe. W roku 1994 wartość

sprzedanej produkcji zamknęła się kwotą 3 miliardów złotych. Z myślą o dydaktyce i przyszłym zatrudnieniu absolwentów naszego Wydziału Katedra Mikrobiologii prowadzi także inkubator dla nowo powstających firm biotechnologicznych. Aktualnie z doradztwa, ułatwień aparaturowych i lokalowych inkubatora korzysta kilka firm zatrudniających m.in. studentów.

Rozwijanie przedsiębiorczości studentów znajduje swoje odbicie w naszej ofercie dydaktycznej. Służy temu m.in. zorganizowana od podstaw, własnymi siłami przez studentów pod nadzorem prof. Anny Podhajskiej firma „BIOSERVICE”, która produkuje i oferuje pomoce naukowe dla szkół. Dzięki środkom finansowym programu TEMPUS zatrudniliśmy na nadchodzący rok akademicki Amerykanina, pana Marka Hubera, który obok doradztwa dla naszych firm biotechnologicznych będzie prowadził dla studentów takie kursy jak: *Basic Business for Biotechnology* i *Advanced Business for Biotechnology*. W przygotowaniu na następny rok akademicki są kursy: *Management of Technological Innovations*, *Distribution of Biotechnology Products*, *Critical Thinking & Problem Solving Tools* i *Negotiations and Presentation Skills*.

Bardzo ważnym wydarzeniem stało się dla Wydziału otrzymanie na lata 1994-97 grantu w ramach Programu TEMPUS. Realizujemy projekt 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 równoważącą 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 obok Uniwersytetu Gdańskiego są uniwersytety w: Bradford (UK), Oxford (UK), Bremie (D) i Lyonie (F).

Zakończył się właśnie pierwszy rok realizacji tego programu i w opracowaniu jest szczegółowe sprawozdanie. Korzyści dla Wydziału były wielorakie. Pozwolił on na sfinansowanie wymiany studentów i nauczycieli akademickich. W uniwersytetach partnerskich przebywało 8 studentów przez łączny czas 15,5 miesiąca. Aktualnie w Bradford semestr studiów odbywa dwóch naszych studentów: Michał Wojcie-

chowski i Jurand Mackiewicz, a w Lyonie roczne studia odbywa studentka Magdalena Robaczewska. Na semestr wiosenny dwie dalsze studentki wyjadą do Bradford, a zimą dwie osoby na kurs metod chromatograficznych do Bremy. Spośród nauczycieli akademickich wyjeżdżało 15 osób na łączny okres 39 tygodni.

W ramach realizowanego projektu TEMPUS organizowane są nowe kursy dla studentów, które znalazły się już w tym roku akademickim po raz pierwszy w naszej ofercie dydaktycznej. Wymienię tu takie kursy, jak:

- Zastosowanie komputerów w biotechnologii
- Medyczne aspekty metabolizmu puryn i pirymidyn
- Nowoczesne metody badania cytotoxyczości substancji
- Transdukcja sygnałów w komórkach
- Błony biologiczne
- Hodowle komórkowe
- Interakcje roślina - patogen
- Basic and advanced bussiness for biotechnology

W dniach 11-12 listopada br. zaplanowano we współpracy z Uniwersyte-tem w Bremie zorganizowanie dla studentów I roku 16 godzinowego kursu „Introduction to chemistry for students of biotechnology”. Kurs prowadzony przez prof. B. Jastorffa miał za zadanie nauczenie studentów podejścia w sposób niekonwencjonalny do zrozumienia ważnych dla biologii oddziaływań między cząsteczkami chemicznymi.

Ze środków projektu zakupiono niezbędne wyposażenie dla wielu laboratoriów. Z ważniejszych zakupów wymienię nowoczesny detektor z oprogramowaniem komputerowym dla pracowni chromatografii (HPLC), zamrażarkę na -85° C do pracowni patofizjologii roślin, wysokiej klasy mikroskop do pracowni dr. J. Witkowskiego i inny sprzęt laboratoryjny. Zakupiono ponadto cztery zestawy komputerowe i dofinansowano rozbudowę sieci komputerowej w tym budynku - w Zakładach Histologii i Immunologii oraz Biochemii. Obecnie wszystkie jednostki Wydziału za wyjątkiem zespołów naukowych Wydziału Farmaceutycznego są poprzez TASK włączone do sieci INTERNET.

Środki TEMPUS pozwoliły także w znaczącym stopniu dofinansować tegoroczną Szkołę Letnią, która odbyła się w Łączyźnie nad jezio-





rem Raduńskim w dniach 16-29 lipca 1995.

Tegoroczna, druga z kolei Szkoła była gigantycznym przedsięwzięciem, którego całkowity koszt wyniósł około 100 000 zł (jeden miliard starych złotych). Ten ogromny koszt został w całości pokryty przez sponsorów ze środków spoza budżetu państwa. Sponsorami tymi byli firma Beckman Instruments International S.A. (33%) i program TEMPUS (33%). Pozostałą 1/3 kosztu pokryła dotacja firmy Promega (17 700 zł) i wpłaty uczestników (21 600 zł).

W Szkole uczestniczyło 103 słuchaczy, w tym 62 studentów z obydwo roczników naszego Wydziału i 10 doktorantów. Wykłady i seminaria prowadziło 66 profesorów w tym 24 z zagranicy; po 7 z USA i Niemiec, 3 z Francji, 3 z Wielkiej Brytanii, i po jednym z Austrii, Szwajcarii, Węgier i Kanady.

Głównym organizatorem programu merytorycznego Szkoły była prof. Ewa Łojkowska przy oczywistym aktywnym współudziale prof. Anny Podhajskiej. Oba Paniom należą się za to słowa najwyższego uznania. Zakres tematyczny wykładów był bardzo obszerny i obejmował problematykę natury ogólnej - zahaczającą nawet o filozofię nauki czy też zagadnienia z dziedziny etyki oraz problematykę bardziej specjalistyczną, jak ochrona dóbr intelektualnych, ekonomika przedsięwzięć biotechnologicznych, podstawy genetyki człowieka, struktura DNA, regulacja ekspresji genów u *Prokaryota i drożdży*, białka wiążące RNA, wektory plazmidowe i replikacja plazmidów, amplifikacja genów, nowoczesne metody oczyszczania i identyfikacji białek (biochromatografia), przekazywanie sygnałów w komórkach oraz wiele innych tematów. Wszystkim uczestnikom zapewniliśmy interesujący program naukowy oraz wspaniałe wypoczynek w jednej z najpiękniejszych okolic Polski. Szkoła miała charakter wielodyscyplinarny i zakończyła się pełnym sukcesem, a także spotkała się ze znacznym zainteresowaniem w środowiskach akademickich całej Polski.

Pragnę w tym miejscu złożyć bardzo serdeczne podziękowanie naszym wspaniałym sponsorom i wyrazić nadzieję, że to udane przedsięwzięcie będzie mogło być kontynuowane z ich udziałem w następnych latach.

Drugą o znaczącej randze imprezą zorganizowaną przez studentów i młodych pracowników akademickich na-

szego Wydziału wspólnie ze Studentkim Towarzystwem Naukowym Akademii Medycznej w Gdańsku była 3 Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa w dniach 11-14 maja 1995. Również i tym razem duszą przedsięwzięcia była prof. Anna Podhajska. W sekcji biologicznej i medycznej przedstawiono łącznie 112 doniesień i referatów, zarówno w formie posterów jak i prezentacji ustnych. Konferencja spotkała się ze znacznym zainteresowaniem w kraju i gościła licznych studentów zagranicznych. Była imprezą ze wszech miar udaną. Zorganizowana w jubileuszowym roku 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku i 25-lecia Uniwersytetu Gdańskiego może stanowić dobry przykład integracji obu naszych Alma Mater wokół wspólnego Wydziału Biotechnologii.

W minionym roku akademickim członkowie Wydziału zostali uhonorowani szeregiem prestiżowych nagród i wyróżnień. Zespół autorów: Grzegorz Węgrzyn, Alicja Szalewska-Pałasz, A. Węgrzyn i A. Herman otrzymał nagrodę im. Jakuba Parnasa, przyznaną przez Polskie Towarzystwo Biochemiczne za najlepszą pracę doświadczalną wykonaną w polskich laboratoriach w 1994 roku. Należy podkreślić, że honor ten przypadł w udziale temu zespołowi już po raz drugi z rzędu. Obok nagrody im. Parnasa zespół ten został także uhonorowany nagrodą Ministra Edukacji Narodowej. Ponadto na XXXI Zjeździe PTBioch. Nagrodę im. Włodzimierza Mozołowskiego za najlepszą pracę prezentowaną na Zjeździe przez młodych biochemików otrzymała Agnieszka Szalewska-Pałasz, a wyróżnienie w tym samym konkursie Alicja Węgrzyn. Serdecznie gratuluję i życzę dalszych sukcesów.

Ten rok akademicki będzie ostatnim w kadencji władz dziekańskich. 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.

U progu nowego roku akademickiego pragnę przekazać młodzieży akademickiej serdeczne życzenia pomyślności, radości i satysfakcji ze zdobywania wiedzy i odkrywania tajemnic natury. Życzę, byście dostrzegli i potrafili zrobić dobry użytek z tych możliwości, które otwiera przed Wami otrzy-

manie indeksu naszego Wydziału. Życzę także, by lata studenckie, które przed Wami, były wspomniane w przyszłości jako okres radości i zabawy.

Wszystkim nauczycielom życzę sukcesów i głębokiej, osobistej satysfakcji z dokonań Waszych uczniów.

Rok akademicki 1995/96 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku ogłaszam za otwarty.

prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Dziekan

Światowy Dzień Cukrzycy

Z okazji Światowego Dnia Cukrzycy 10 listopada 1995 r. w gmachu Państwowej Filharmonii Bałtyckiej odbył się uroczysty koncert z udziałem orkiestry Państwowej Filharmonii Bałtyckiej pod dyрекcją Kai Bumanna. Patronat honorowy nad obchodami objął JM Rektor AMG, prof. dr hab. Zdzisław Wajda. W skład Komitetu Honorowego weszli: Prorektor AMG ds. Klinicznych prof. dr hab. Zbigniew Nowicki, Konsultant regionalny ds. Diabetologii prof. dr hab. Stefania Horoszek-Maziarz, Wojewoda Olsztyński Janusz Lorenz, Wojewoda Elbląski Zdzisław Olszewski, Wojewoda Gdański Maciej Płażyński, Lekarz Wojewódzki w Olsztynie Andrzej Kaczmarek, Lekarz Wojewódzki w Słupsku Zenon Pawtowski, Lekarz Wojewódzki w Elblągu, poseł na Sejm RP Andrzej Piotrowski oraz Lekarz Wojewódzki w Gdańsku Tadeusz Podczarski.

W skład Komitetu Organizacyjnego weszli lekarze diabetolodzy z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, I Kliniki Chorób Dzieci, pracownicy Samodzielnej Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej AMG oraz członkowie gdańskiego Oddziału Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków z prezes Hanną Zych-Cisoń na czele.

Cały dochód uzyskany z koncertu przeznaczony został na Regionalne Centrum Diabetologiczne powołane do życia w bieżącym roku przez JM Rektora AMG. W organizację obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, a tym samym w przygotowanie Regionalnego Centrum Diabetologiczne-

Szanowny Laureacie! Szanowni Państwo!

Wydarzenia naukowe i środowiskowe, takie jak dzisiejsze - nie wtłoczone w sztywną ramę konferencyjną - dają okazję do osobistych wspominków.

Otóż chciałbym Państwu powiedzieć, iż pierwszą lekcję medycyny - uświadamiającą mi jej potęgę teoretyczną przeżyłem 30 lat temu właśnie za sprawą Pana Profesora, gdy jako asystent rozpoczynałem pracę w uczelni. Wówczas to na jednej z Rad Pedagogicznych, Pan Profesor Narkiewicz, uzasadniając potrzebę nauczania anatomii w szerszym zakresie, użył metafory, utożsamiając ją z „królową nauk

DYPLOMATORIUM

4 listopada br. odbyło się na Wydziale Farmaceutycznym AMG uroczyste dyplomatorium rocznika 1990-1995. Dyplomy magistra farmacji otrzymało 81 absolwentów. W uroczystości udział wzięli licznie zebrani członkowie Rady Wydziału Farmaceutycznego, młodzież, rodzice i rodziny dyplomantów.

Władze Uczelni reprezentowane były przez prof. dr. hab. Jerzego Krechniaka, Prorektora ds. Nauki, prof. dr. hab. Marka Grzybiaka, Prorektora ds. Dydaktyki i prof. dr. hab. Zbigniewa Nowickiego, Prorektora ds. Klinicznych.

Absolwenci, którzy osiągnęli najlepsze wyniki w nauce oraz aktywni członkowie Gdańskiego Stowarzyszenia Studentów Farmacji otrzymali nagrody ufundowane m.in. przez Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską oraz Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Dyplomatorium uświetnił występ Chóru AMG.

Dziekani Wydziału Farmaceutycznego
prof. dr hab. Wojciech Czarnowski

go, znaczącą pomoc finansową wniosło wiele firm farmaceutycznych i poza farmaceutycznych. Korzystając z okazji, chciałbym niniejszym najserdeczniej podziękować za współpracę sponsorom i organizatorom imprezy.

Przewodniczącą
Komitetu Organizacyjnego obchodów
„Światowego Dnia Walki z Cukrzycą”
prof. dr hab. Czesław Wójcikowski

Słowo Prezesa Gdańskiego Towarzystwa Naukowego do Profesora Olgierda Narkiewicza Laureata Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza

Spotkanie z prof. Olgierdem Narkiewiczem w Ratuszu Staromiejskim

Spotkania z laureatami Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza mają stosunkowo świeżą metrykę. 14.10.95 roku organizatorzy spotkania: Nadbałtyckie Centrum Kultury i Gdańskie Towarzystwo Naukowe miały zaszczyt zorganizować spotkanie z kolejnym laureatem, reprezentującym gdańską medycynę, Profesorem Olgierdem Narkiewiczem, kierownikiem Katedry Anatomii Akademii Medycznej w Gdańsku.

medycznych”. Muszę powiedzieć, że per analogia używane w podręcznikach uzasadnienie dla innej „królowej”, tj. filozofii, nieco przy tym zbladło. Pan Profesor mówił tak jasno i logicznie, że uległem Jego urokowi, próbując zresztą podobną argumentację przyswoić na użytek swoich zajęć - do czego dzisiaj już mogę się przyznać.

Proszę mi pozwolić na jeszcze jedno swobodne skojarzenie. Rolę Wilnian w kształtowaniu instytucji gdańskich jeszcze lepiej uświadomiłem sobie, gdy zetknąłem się z publikacjami 45-lecia i 50-lecia AMG. (Jest to skojarzenie badacza, który ma na swoim koncie m.in. artykuł „Wilnianie gdańscy”.) Nie chodzi tu przecież o podejście statystyczne, tzn. ilu przybyło i jest Wilnian w Gdańsku - lecz ich znaczenie kulturowe i elitarne, podobne do roli Lwówian we Wrocławiu.

Pan Profesor Narkiewicz stanowi taki właśnie pomost między Wilnem i Gdańskiem. Urodził się w Wilnie i tam kształtowały się podstawy Jego osobowości i etosu, całe zaś życie naukowe spędził w Gdańsku, dokonując odkryć, za które dzisiaj jest honorowany.

Nagroda Heweliusza jest wkładem nie tylko w dyscyplinę, ale również w rozwój Akademii Medycznej i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego jako instytucji społecznych. Mówiąc o klimacie wileńskim, przeniesionym do Gdańska, można by tu szerzej nawiązać do kręgu Profesora Michała Reichera i innych sławnych profesorów z Uniwersytetu Stefana Batorego.

Zadaniem instytucji naukowych jest nie tylko prowadzenie badań, gromadzenie i upowszechnianie wiedzy - ale też włączanie w poczet swoich członków wybitnych osobowości, a taką osobowością jest właśnie Pan Profesor Olgierd Narkiewicz.

Szanowny Panie Profesorze!

Pana nazwisko znane jest w świecie naukowym Gdańska, Polski i na forum

zagranicznym; jest Pan - jak wiemy - jedną z najbardziej cenionych w środowisku naukowym Osób, jest Pan Profesor autorytetem. Dlatego GTN jest dumne, mając w swoim gronie uczonego z tak świetnym dorobkiem i uznaniem.

Jest tu więc okazja, aby pochwalić się Panem Profesorem i powiedzieć o Jego związkach z naszym Towarzystwem.

Zrobiłem sobie małą kwerendę, z której wynika, że jest to już 30-letni z Panem Profesorem mariaż - rocznica minęła w kwietniu (12-tego). Był Pan Profesor Sekretarzem Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych w latach 1966-1967. Nie trzymając się konwencji antykwarycznej pragnę wymienić kilka różnorodnych tematycznie referatów wygłoszonych u nas: 1979 r. - „Metale toksyczne a jakość zdrowotna żywności”, 1980 r. - „Ośrodki bólu i amnezji w mózgu”, 1986 r. - „Ewolucja płatu skroniowego u naczelnnych”. Należałoby tu jeszcze koniecznie wspomnieć o udziale Pana Profesora w pracach jednej z najlepszych Komisji GTN - Prymatologicznej.

Mówi się dzisiaj dużo o profesjonalizacji inteligencji, mając na myśli jej specjalizację zawodową, co jest niezbędne przy obecnym rozwoju wiedzy. Florian Znaniecki (znany socjolog polski) dla osobowości wybitnych w nauce zarezerwował jeszcze jedno miano, gdy analizował ich rolę społeczną: mówił o roli mędrca. Mieści ona w sobie nie tylko ścisłe specjalistyczne dokonania, lecz również zdolność do twórczych conceptualizacji i wywierania wpływu swoją osobowością.

Proszę pozwolić mi zaadresować ją do Pana Profesora.

Proszę przyjąć w imieniu Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i moim własnym najlepsze gratulacje i serdeczne życzenia.

prof. dr hab. Marek Latoszek



Wywiad z prof. dr. hab. Józefem Szceko

kierownikiem Katedry i Kliniki Ortopedii AMG

przeprowadzony z okazji 40-lecia pracy zawodowej

- Panie Profesorze, może na wstępie porozmawiamy o początkach Pańskiej „przygody z medycyną” - jak to wszystko się zaczęło?

- Początki moich studiów medycznych były... złożone. Po przyjeździe do Gdańska i zdaniu matury w Liceum dla Dorosłych, które zresztą mieściło się niedaleko Akademii Medycznej - na Smoluchowskiego, chciałem studiować fizykę. Bardzo mnie ona interesowała, namawiał mnie do niej ówczesny dyrektor gimnazjum, profesor Michnowicz. Ale stało się tak, jak to w życiu bywa - Uniwersytet wtedy jeszcze w Gdańsku nie istniał, fizyka była dopiero w Toruniu, ja musiałem kontynuować podjętą w czasie nauki pracę - i tak jakoś ta medycyna zupełnie „niechcąca” się zaczęła. Na początku nie było to proste. Nie zostałem przyjęty w 1949 roku na studia z tzw. „braku miejsc” - potem okazało się, że chodziło o „błędy w pochodzeniu społecznym”. Dostałem się dopiero w 1950 - też nie bez kłopotów tego samego rodzaju. Ale udało się - pomógł mi wtedy profesor Czarnocki, ówczesny rektor - i tak znalazłem się na studiach medycznych. Kontynuacja studiów już nie była wielkim problemem, trochę na początku pracując i chodząc na zajęcia jakoś dawałem sobie radę. Wszyscyśmy się wtedy „nagminnie” zatrudniali przy ładowaniu statków w porcie - pracowało się w soboty i niedziele, i za to można było się bardzo dobrze przez resztę tygodnia utrzymać. Potem na studiach pracowałem jako pielęgniarz - w Oliwie, i tam trafiłem na lekarza, doktora Walencika, który pracował równocześnie w Klinice Ortopedii. On namówił mnie, by pokazać się w tej Klinice - już wtedy mieściła się

ona na terenie obecnego Szpitala Wojewódzkiego. Spodobało mi się to, a potem już tak „z rozpędu” zacząłem tu pracować, z początku - w roku 1954 - jako wolontariusz, zaś 12 października 1955 r. zostałem przyjęty na etat asystenta, a właściwie zastępcy asystenta, gdyż dyplom dostałem dopiero 31 grudnia.

- Pracuje zatem Pan profesor w Katedrze i Klinice Ortopedii od początku swojej kariery medycznej. Wniósł Pan niemały wkład w jej rozwój...

- Jak wspominałem miałem zajęcia z ortopedii już w Szpitalu Wojewódzkim, gdzie przykład prof. Ambrosa bardzo mnie zachęcił. Był to człowiek o wyjątkowej umiejętności przekazywania nie tylko wiadomości, ale i sposobu bycia, zachowania. Odnaczał się także wyjątkową kulturą i taktem, posiadał wspaniałe cechy charakteru i potrafił je wśród wszystkich, z którymi się spotykał, „rozpleniać”. To on był osobą, która „zasugerowała” mi pracę na Ortopedii, ponieważ prowadząc wykłady, a podręcznika jeszcze wtedy nie było, bardzo przekonująco mówił o zagadnieniach, które potem znajdowały ścisłe potwierdzenie w praktyce. Zresztą trafiłem tu do Kliniki do bardzo przyjemnego zespołu ludzi. Jedną z osób, które wtedy „rej wodzili” w Klinice był adiunkt Marian Teleszyński - wyjątkowa osobowość: „cichociemny”, o „przebojowym” charakterze, wyjątkowym patriotyzmie. Był też cały szereg innych kolegów, ze wymienię chociażby dr. Patyńskiego, dr. Birna, późniejszego profesora Hlawałego, mgr Domańską. Osoby się zmieniały, myśmy pomału dorastali, zdawali kolejne specjalizacje, doktoraty, habilitacje... Przy okazji uczyliśmy się praktycznej strony ortopedii. tzn. wykonywania zabiegów operacyjnych, w czym niewątpliwie bardzo duży udział miał adiunkt Teleszyński, a potem mój kolejny szef - profesor Senger. Później był szefem m.in. prof. Hlawały, a od 1990 roku mnie przyszło tą Kliniką kierować. Starałem się rozszerzać i kontynuować to, czego sam się nauczyłem, ale też i to, co wnieśli inni kole-

dzy, będąc na stażach w kraju i poza nim. Wszyscy się nawzajem uczymy i wydaje mi się, że jest to rzecz bardzo istotna, ponieważ także młodzi koledzy wnoszą dużo nowych pomysłów i mają świeże spojrzenie. Niekiedy może się to wydawać mało przekonujące, ale np. w czasie śródownych „konsultacji” każdy - student czy lekarz - ma prawo zabrać głos, nawet zasugerować rodzaj leczenia i żadna z tych propozycji nie jest odrzucana, gdyż być może kiedyś zakiełkuje i okaże się dobrym pomysłem. A rozwój...No cóż, to jest naturalne - w świecie rozwija się ortopedia, my się rozwijamy razem z tym światem, mam nadzieję. Staramy się, aby odległość między tym światem a nami nie była za duża, a jeżeli jest, to wynika to raczej z braków wyposażeniowych niż z braku wiedzy o tym, co, a nawet jak, powinno się zrobić. To wyposażenie jest diabelnie drogie i tego nie „przeskoczmy”.

- Co jako Kierownik Kliniki uważa Pan Profesor za jej największe osiągnięcie, a co jeszcze wciąż pozostaje zadaniem na przyszłość?

- Za największe osiągnięcie uważam chyba to, że nie udało się tej Kliniki przez tyle lat zniszczyć, albo raczej zniszczyć jej istotnego sposobu rozwoju. Był taki okres, kiedy nakazywano tworzenie instytutów, co było moim zdaniem, okresem strasznym, który śnił się po nocach niektórym. To była chęć stworzenia np. Instytutu Chirurgii, w ramach którego znalazłaby się również Klinika Ortopedii. Ten układ byłby wyjątkowo szkodliwy dla rozwoju Kliniki, ponieważ nie mogłaby mieć 135 łóżek, bo gdyby miała 35 to i tak wszyscy uważaliby, że ma dużo. Takie kliniki przecież znamy na terenie Akademii - niektóre tak małe. A mała klinika to mała ilość personelu, również mała liczba leczonych chorych, to małe doświadczenie i wszystkie z tym związane problemy - łącznie z tym, że naprawdę trudno jest wychować wielu pracowników nauki, jeśli w klinice znajduje się ich w sumie pięciu. Czujemy, jak takie rozwiązanie ograniczyłoby możliwości naszego działania, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwa-

gę, że ortopedia zajmuje się i chorobami, i urazami narządu ruchu, zajmuje się dziećmi i dorosłymi, a nawet geriatrią. Znamy takie przykre doświadczenia z innych ośrodków akademickich w Polsce, gdzie np. „na siłę” włączono część kliniki ortopedycznej jako Klinikę Ortopedii Dziecięcej do Instytutu Pediatrii, część jako Klinikę Ortopedii Dorosłych do Instytutu Chirurgii, a jeszcze trzecią część do Instytutu Rehabilitacji. Takie sztuczne podziały wydają mi się mało celowe - to wszystko nas na szczęście ominęło. To jest pierwszy powód do radości. Po drugie - mieliśmy szczęście do kierowników Kliniki. Nie mówię o mnie, tylko o moich poprzednikach. Każdy z nich coś wniósł do jej rozwoju. Nigdy nie było tak, że Klinika była „w odwrocie” w stosunku nawet do przodujących klinik. Nie czujemy się absolutnie gorszymi, czujemy się na tym samym poziomie, a w niektórych przypadkach mamy świadomość, że trochę na różne tematy wiemy - jeżeli nie więcej, to inaczej. Dowodem najlepszym jest to, że i Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego mieścił się w Gdańsku, i ja byłem wiele lat członkiem tego zarządu, a potem - przez dwie kadencje - Prezesem PTOiTr. Nie chodzi tu o moją osobę, tylko o zespół, o Klinikę, która - według wielu opinii - coś sobą reprezentuje. Ale rzeczy, które my robimy w tej chwili też za parę lat ktoś będzie oceniał: „no, można było lepiej, inaczej”. Ktoś, kto nie wykorzystuje różnych metod, nie potrafi zdać sobie sprawy, jakimi drogami

idzie postęp. Ja przez 40 lat pracy zdążyłem się w tym zorientować - te zabiegi, których mnie uczono, które kiedyś wykonywałem i które uważaliśmy za olbrzymi postęp - w tej chwili są historią ortopedii, ponieważ weszły inne metody: nowe techniki operacyjne, rodzaje zespołów, sztuczne stawy itd., itd. Weźmy np. zmiany w sposobie leczenia urazów. Kiedyś uważano, że powinno się je leczyć nieoperacyjnie, potem, że wyłącznie operacyjnie, że osteosynteza musi być tak stabilna, żeby kość nawet nie drgnęła, bo tylko wtedy się zrośnie. Teraz się okazało, że to zupełnie nieprawda, że musi być pewna elastyczność tkanki po to, aby uzyskać lepszy zrost. Poza tym zaszły duże zmiany jeśli chodzi o choroby ortopedyczne. Sztuczne stawy, o których się ciągle mówi, są teraz najlepszym dowodem. Kiedyś wykonywano u chorych z olbrzymimi dolegliwościami bólowymi lub z dużymi zmianami zwyrodnieniowo-zniekształcającymi tzw. paliatywne zabiegi - resekcje, które znosiły dolegliwości bólowe, ale nie poprawiały sprawności chodu. Teraz te problemy są już za nami. Ale pojawiły się nowe - że endoprotezy są za sztywne, że strzałka ugięcia jest nie taka, jak w kości, że musimy elastyczność dobierać tak, by wszczepiana część była pod tym względem podobna do kości. Ale to z kolei jest kwestia coraz wyższej techniki, coraz większych nakładów finansowych na badania przed jej wprowadzeniem w życie, no i równocześnie chęć „zdarcia skóry” przez firmy, które znajdują tu możliwość ogromnego zarobku. Nie-

stety, sztuczny staw biodrowy kosztuje ok. 2000 \$, sztuczny staw kolanowy ok. 5000 \$. To są horrendalne na nasze warunki ceny. Tylko reorganizacja służby zdrowia i powstanie dobrych firm ubezpieczeniowych jest w stanie te problemy rozwiązać, ponieważ ani szpitale nie są przygotowane na tak potężne kwoty wydatków, ani ludzie, zarabiający grosze, nie są w stanie w tym partycypować. Na szczęście istnieje Bank Centralny endoprotez - centralnie kupuje się dużą ich ilość i rozdziela ośrodkom w zależności od tego, czy umieją one je zakładać i zakładają sporą liczbę. My zakładamy stawów biodrowych ponad 200 rocznie i na razie nie musimy martwić się o to, czy dostaniemy te endoprotezy, czy nie. Ale to z kolei zobowiązuje nas do leczenia chorych nie tylko z województwa gdańskiego, ale również z województw ościennych, za tym z kolei nie idą pieniądze na lecnictwo w Gdańsku. Czyli paradoksalnie na tym, że my w Gdańsku dobrze leczymy, cierpi gdańska służba zdrowia. Jeśli nie będzie zreorganizowana służba zdrowia, jeśli nie będzie porządnego ubezpieczalni, nic nie pójdzie do przodu. Gdyby na nieszczęście ktoś wymyślił, że nagle ma przestać istnieć Bank Centralny, to przemnożmy sobie 200 endoprotez razy cenę - wszystko musiałby zapłacić szpital, który i tak „ledwo dyszy”. Oprócz endoprotez stawu biodrowego i kolanowego stosujemy również endoprotezy stawów palców, stosuje się endoprotezy poślizgowe ścięgien ręki - to wszystko będzie się rozwijać. Myślę, że nie ma innej drogi, niż znajdowanie coraz doskonalszych typów endoprotez, coraz lepiej dopasowanych do człowieka i zabezpieczających ludzi przed bólem - to jest podstawa wszystkiego. Bo cóż pozostaje innego - najwyżej usztynnić staw, ale to już jest historia. Zdarzają się rzeczy zaskakujące - endoprotezy, które stworzono z myślą o zastosowaniu ich u ludzi starszych, stosuje się w niektórych jednostkach chorobowych wręcz prawie u młodzieży. Wczoraj np. operowałem pacjentkę z olbrzymimi zmianami gośćcowymi w wierze, że ułatwi jej to chodzenie, a ma ona raptem 18 lat. Może więc dzieje się zarazem coś dobrego i coś złego, że musimy te metody stosować u tak młodych osób - jeszcze nie jesteśmy do tego typu przypadków przyzwyczajeni. Niestety techniki operacyjne wyprzedzają w rozwoju inne sposoby leczenia tej ciężkiej choroby.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

zaprasza na posiedzenie poświęcone **40-leciu pracy prof. dr. hab. med. Józefa Szczekota**, które odbędzie się 2 grudnia 1995 roku o godzinie 10.30 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6. Program:

1. *40 lat pracy zawodowej prof. dr. hab. Józefa Szczekota* - Stanisław Mazurkiewicz
2. Wystąpienie JM Rektora AM w Gdańsku prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy
3. Przemówienia okolicznościowe
4. *Ocena wyników poczwórnej osteotomii biodra* - M. Krzemiński
5. *Odległe wyniki operacyjnego leczenia wrodzonego zwłknięcia stawu biodrowego sposobem Saltera* - J. Gumuła
6. *Badania nad przyczynami obluzowań cementowych endoprotez stawu biodrowego* - W. Ziółkowski
7. *Przyczyny obluzowań bezcementowych endoprotez stawu biodrowego* - J. Wittmann
8. *Endoprotezoplastyka w leczeniu dysplastycznych stawów biodrowych* - P. Sieliwończyk

Po zakończeniu obrad zapraszamy na spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się w bibliotece Katedry i Kliniki Ortopedii.





- Jaki moment w ciągu swojego lekarskiego życia wspomina Pan Profesor najcieplej?

- Co tu dużo mówić - każdy z nas do czegoś dąży, przełamuje jakieś trudności. Dla mnie osobiście wielkim przeżyciem było najpierw zrobienie doktoratu, potem habilitacji, a w końcu uzyskanie tytułu profesora. Są to może mało skromne rzeczy, ale wydaje mi się, że jeżeli decydujemy się na drogę naukową, to trzeba wiedzieć, czego się chce. Jeżeli się cel osiągnie, to rzeczywiście można być zadowolonym. Nie potrafię powiedzieć, co byłoby taką jedną rzeczą, natomiast mogę powiedzieć, że ortopedia, jak zresztą wszystkie dziedziny zabiegowe, ma to do siebie, że człowiek potrafi być zadowolony wielokrotnie. Nie tylko z prawidłowego rozpoznania, zakwalifikowania chorego, ale też wtedy, gdy stwierdzi, że jego postępowanie zostało prawidłowo „dopasowane do chorego”, że zabieg operacyjny pomimo trudności, które przecież zawsze się zdarzają, został wykonany poprawnie i rezultat leczenia jest dobry. Jeżeli potrafimy sobie taką sytuację znaleźć, to życzę każdemu, by była ona jak najczęstsza. Drugim powodem do zadowolenia jest możliwość stwierdzenia, że studenci przystępujący do egzaminów mają utrwaloną wiedzę ortopedyczną, że skorzystali na zajęciach w Klinice, że ich czas i nasz nie został zmarnowany.

- Pełnił Pan Profesor, i nadal pełni, wiele funkcji w Uczelni i poza nią. Czy którąś z nich darzy Pan szczególnie sentymentem?

- Tak, największym dla mnie honorem jest funkcja senatora naszej uczelni. Pełnię ją kilka kadencji, a zostałem wybrany, jako jeden z ośmiu, spośród samodzielnych pracowników nauki z Wydziału Lekarskiego. Dodatkową przyjemnością, choć czasami i kłopotem, są funkcje w różnych komisjach. W tej chwili mam przyjemność przewodniczyć Senackiej Komisji Wydawniczej. Porównuję skrypty wydane przed wielu laty i dziś. Dzięki zakupieniu sprzętu i zatrudnieniu nowych ludzi udało się osiągnąć poprawę w dziedzinie poligrafii. Jakość jest konkurencyjna w stosunku do „normalnych” drukarni. Możemy w tej chwili wystąpić z ofertą „my chcemy drukować: Towarzystwo Ortopedyczne niech drukuje u nas np. zaproszenia na posiedzenia, niech Uniwersytet Gdański, Politechnika, kto chce (może z wyjąt-

kiem Akademii Muzycznej, bo z nutami byłoby gorzej) korzysta z naszych usług”. Możemy drukować właściwie wszystko. Wystarczy popatrzeć jak wygląda *Gazeta AMG*, w jakiej wychodzi formie. Jest w tym udział także Komisji Wydawnictw, której przez tyle lat udaje mi się przewodniczyć. To jeśli chodzi o naszą Uczelnię, a niewątpliwie ogromnym zaszczytem dla mnie było pełnienie funkcji prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego i to, że po skończonej kadencji zostałem jego członkiem honorowym.

- Poza medycyną ma Pan Profesor również inne pasje...

- Pasje są właściwie dosyć... dziwne. Każdy ma jakieś hobby, dla mnie to są przede wszystkim dwie rzeczy. Z jednej strony jeździectwo, którego się nauczyłem we wczesnym dzieciństwie od mego ojca, a przypominałem wtedy, kiedy w Polsce znowu wolno było jeździć. Chociażby dlatego, że była to dla mnie ogromna przyjemność - równocześnie bowiem mój młodszy syn zaczął jeździć, i razem z żoną i z nim mogliśmy sobie robić wyjazdy. Nawet zajmowałem się tym profesjonalnie, ponieważ byłem w zarządzie Sekcji Jeździeckiej Ludowego Klubu Sportowego w Sopocie. Pracowałem jako sędzia (teraz też - czasami), spiker zawodów, nawet międzynarodowych - CSIO, które odbywały się w Polsce. Druga pasja związana jest ze sportem, który uprawia drugi mój syn, mianowicie żeglarstwo. Jest to przyjemność, którą sobie usiłuję jak najczęściej zafundować. Poza tym pozostają nie za wysokie góry na wiosnę i w jesieni.

- Gdyby miał Pan Profesor jednym zdaniem udzielić „rady na przyszłość” świeżo upieczonym adeptom sztuki lekarskiej, co by im Pan powiedział?

- Jednym zdaniem bardzo trudno to powiedzieć. Według mnie każdy musi sobie zdawać sprawę z tego, że kończąc studia posiadał dużo wiedzy teoretycznej. Powinna być ona potem bardzo „przesiewana”, dlatego że część jej nie będzie używana w życiu codziennym, natomiast może się okazać, że w którymś momencie trzeba będzie sięgnąć po wiadomości, które się gdzieś tam zyskało. To wszystko zresztą zależy od tego, jaką dziedzinę będzie się uprawiało. Poza tym w momencie, kiedy się kończy studia i myśli poważnie o fachu lekarza, to trzeba pamiętać, że jeśli nie będzie się kon-

tynuowało nauki już w tej wybranej specjalności, to praktycznie człowiek będzie się cofał. Oprócz tego ważne jest, żeby zdać sobie sprawę, jaką specjalność chcemy uprawiać. Naprawdę nie jest to proste, zwłaszcza w sytuacji, kiedy zaczyna brakować etatów. Bardzo często po skończeniu studiów koledzy i koleżanki są zmuszeni do przyjęcia takiego etatu i takiego rodzaju pracy, jaki się w tym momencie nadarza. Część z nich się w tym znajduje, niewątpliwie, ale część nie będzie sobie nawet zdawała sprawy, że robi nie to, co by jej najbardziej odpowiadało. To jest trudny problem, bo zwłaszcza w zabiegowych dziedzinach nie możemy mieć pretensji o to, że nie każdy ma manualne zdolności. Często ci ludzie nadal muszą pracować na oddziałach zabiegowych. Jest to jakieś nieporozumienie i należy doprowadzać do tego, by znaleźli oni dla siebie zupełnie inne miejsce, gdzie naprawdę mogliby się sprawdzić i zrobić dużo dobrego. To podstawowa rzecz. Jest jeszcze inna - do jakiego środowiska się trafi. Jeżeli ktoś trafi do dobrego zespołu, który nie będzie ściągał „za nogi” w dół, tylko podciągał młodego człowieka do góry, jeżeli pokaże, że jego umiejętności i wiedza coś znaczą, to wtedy wygrał swój los. Jeżeli jednak trafi w zły okres jakiegoś zakładu pracy, to wtedy niestety będzie razem z nim „grzązał”. Ja muszę powiedzieć, że miałem olbrzymie szczęście, że bez wielkiego wysiłku udało mi się trafić i w zespół, i we własne zamiatowania, i - że tak to określe - w pewne zdolności czy umiejętności manualne, które nie są mi zupełnie obce. I to wszystko razem sprawiło, że w jakiś sposób na pewnym poziomie się utrzymuję. Natomiast gdybym trafił do innej dziedziny, nie wiem, jak by to wyglądało. Nie wiem również, czy dobrym byłbym fizykiem.

- Panie Profesorze, dziękuję serdecznie za rozmowę.

rozmawiał Kamil Jankowski

Sprostowanie

Informujemy, że zdjęcia do kolorowej wkładki w *Gazecie AMG* nr 11/95 wykonał zespół fotografów z Samodzielnej Pracowni Fotografii Naukowej AMG, kierowanej przez dr. n. med. D. Chadzypanagiotisa. Wszystkich zainteresowanych za nieścisłość przepraszamy.

Redakcja.

Ceremonia nadania tytułu honoris causa medycyny Profesorowi PAOLO BRUNI'EMU z Ankony

Zdarzeniem, które zainauguowało obchody pięćdziesięciolecia naszej Uczelni, było uroczyste posiedzenie Senatu, w czasie którego nadano godność doktora honoris causa AMG znakomitemu chemikowi, wieloletniemu rektorowi Uniwersytetu w Ankonie, profesorowi Paolo Brunemu. Uroczystość odbyła się w czwartek, 5 października 1995 roku w sali wykładowej im. Stanisława Hillera i była potążona z odsłonięciem tablicy z nazwiskami wszystkich osób

uhonorowanych dotychczas tym zaszczytnym tytułem. W uroczystości wzięli udział członkowie społeczności akademickiej Wybrzeża z rektorami miejscowych uczelni, przedstawiciele władz Uniwersytetu z Ankony, liczni zaproszeni goście i rodzina Nominata. Przemówienia rektora, dziekana Wydziału Lekarskiego, gości z Włoch i pieśni w wykonaniu chóru Akademii Medycznej w Gdańsku, stworzyły ciepłą i uroczystą atmosferę tradycyjnej ceremonii.

Poniżej zamieszczamy laudację Promotora. Wykład doktorski, zgodnie ze zwyczajem zaproponowanym przez JM Rektora Z. Wajdę, został wygłoszony w ojczystym języku nowo promowanego doktora. Wystąpienie profesora Brunego składało się przede wszystkim z wstępu i zakończenia w języku angielskim, które drukujemy w oryginale na stronie 13 oraz wykładu „*Wkład chemii wolnych rodników do nauki o życiu*”.

Laudacja promotora prof. dr. Mariusza M. Żydowo

Magnificencjo Panie Rektorze, Dostojny Nominacie, Szanowni Goście, Koleżanki i Koledzy!

Zaszczyt, który przypadł mi dzisiaj w udziale - promowania na honorowego członka naszej akademickiej społeczności profesora Paolo Bruniego uważam za szczególną osobistą przyjemność z kilku powodów. Po pierwsze, jest On znakomitym chemikiem badającym wolne rodniki organiczne, które w ostatnich latach okazały się cząsteczkami o szczególnym znaczeniu w procesach fizjologicznych i patologicznych rozpatrywanych na poziomie molekularnym i komórkowym. Po drugie, poznałem Paolo Bruniego w okresie, kiedy piastował godność rektora Uniwersytetu w Ankonie, w mieście związanym z pewnymi zawłościami historii Polski. Po trzecie wreszcie, przewodził grupie profesorów z Uniwersytetu w Ankonie, która przyjechała z „ziemi włoskiej do Polski”, do Gdańska z inicjatywą nawiązania współpracy z tutejszymi środowiskami akademickimi. Działo się to na kilka lat przed szerokim otwarciem w naszym kraju możliwości bezpośrednich, nie kontrolowanych centralnie kontaktów z zagranicznymi uniwersytetami. Wytrwałe działanie profesora Paolo Bruniego zarówno w Ankonie, jak i w Gdańsku, a także na forum struktur Wspólnoty Europejskiej, zrzeszających Uniwersytety Zachodniej Europy, doprowadziło do nieformalnej, a potem sformalizowanej współpracy na-

szej Akademii Medycznej oraz trzech innych uczelni gdańskich z uniwersytetami w Ankonie i w kilku innych miejscach Europy.

Tej owocnej, gdańsko - włoskiej współpracy należałoby poświęcić więcej miejsca w dzisiejszej laudacji; winienem jednak najpierw przedstawić Państwu kilka informacji o biografii i bezpośrednio, własnej działalności naukowej dostojnego Nominata.

Paolo Bruni ma 58 lat. Studiował chemię na Uniwersytecie w Bolonii, tam także rozpoczął działalność akademicką. Odwiedzał następnie wiele laboratoriów w różnych krajach, pracując m.in. na Wydziale Chemii Uniwersytetu Stanowego Iowa w USA nad problemami elektronowego rezonansu paramagnetycznego i wolnymi rodnikami organicznymi. W 1970 roku otrzymuje na Uniwersytecie w Bolonii „Libera Docenza” w dziedzinie chemii organicznej, co odpowiada polskiemu stopniowi doktora habilitowanego. W tym samym roku przenosi się do Ankony, gdzie zostaje profesorem chemii, prowadzi badania w dziedzinie fizykochemicznych właściwości związków organicznych, naucza chemii organicznej i chemii fizycznej na Wydziale Inżynierii, a potem także wykład chemię fizyczną dla studentów nauk przyrodniczych.

Szczegółowa działalność naukowa Paolo Bruniego, której rezultaty wyraziły się opublikowaniem dotychczas około 100 prac badawczych, dotyczyła różnorodnych zagadnień fizykochemii heterocyklicznych związków azotu, kompleksów metaloorganicznych i powstawania wolnych rodników z cyklicznych związków zawierających azot. Najbardziej znaczącym i najciekawszym odkryciem opisanym we wspo-

mnianych pracach było stwierdzenie fizykochemicznych subtelnych różnic rozszczepiania wiązań azotu wówczas kiedy azot występuje w aromatycznym pierścieniu i w niearomatycznym układzie.

Paolo Bruni, oprócz tego, że intensywnie pracował i pracuje badawczo, jest czynnie zaangażowany w działalność naukowo organizacyjną i społeczną zarówno we własnym uniwersytecie w Ankonie, jak i na szerszym forum. W latach 1975 - 78 był Dziekanem Wydziału Inżynierii, a przez ostatnie dwa lata tego okresu Przewodniczącym Komitetu Dziekanów Wydziałów Inżynierii Włoskich Uniwersytetów. Sprawował następnie funkcję prorektora Uniwersytetu w Ankonie, a przez 9 lat, do roku 1991, piastował godność rektora tego Uniwersytetu. Wówczas to został członkiem Komitetu Konferencji Rektorów Włoskich Uniwersytetów i wiceprzewodniczącym tego komitetu. Wybrano Go delegatem Włoch do „Konferencji Rektorów Europy” (CRE) i do Komitetu Łączności Konferencji Rektorów Wspólnoty Europejskiej. Działał aktywnie na rzecz programów współpracy pomiędzy uniwersytetami Europy i Ameryki Łacińskiej (Columbus), a także pomiędzy europejskimi i amerykańskimi uniwersytetami. W latach 1984 - 1992 sprawował funkcję Sekretarza Generalnego Wspólnoty Uniwersytetów Śródziemnomorskich (CUM).

Wymieniłem najważniejsze formalne instytucje, w ramach których Paolo Bruni zaznaczył swoją działalność na rzecz międzynarodowej współpracy ludzi nauki. Najistotniejsze jednak jest to, że wykorzystywał On każdą okazję do nawiązywania kontaktów, stymulowania działalności



→ akademickiej i pomocy w badaniach naukowych wszędzie tam, gdzie widział tego potrzebę. Tak rozpoczęły się kontakty pomiędzy ludźmi nauki Uniwersytetu w Ankonie i Uczelniami Wybrzeża Gdańskiego. Ten początek miał miejsce w okresie, kiedy istniała „przerdzewiała” już cośkolwiek „żelazna kurtyna”, a w Polsce obowiązywał jeszcze stan wojenny. Wówczas to rektor Uniwersytetu w Ankonie Paolo Bruni złożył wizytę władzom rektorskim czterech naszych uczelni: Uniwersytetu Gdańskiego, Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej i Akademii Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego, a także władzom municypalnym, metropolitalnemu hierarchowi Kościoła i ówczesnemu przewodniczącemu „Solidarności”. Towarzyszyła rektorowi grupa profesorów z Ankony, wśród których byli nie tylko chemicy, ale także ekonomiści, geolodzy i przedstawiciele tamtejszego Wydziału Lekarskiego. Ta wizyta była poprzedzona wcześniejszymi nielicznymi indywidualnymi kontaktami naukowymi, zapoczątkowała zaś ożywioną wymianę zarówno pracowników naukowych jak i studentów pomiędzy naszymi gdańskimi uczelniami a Uniwersyte-tem w Ankonie i kilkoma innymi uniwersytetami w zachodniej Europie. Następstwem tego są wielorakie korzyści. Do najważniejszych zaliczyłbym wzajemne poznanie się ludzi z uniwersytetów różnych krajów; i to poznawanie się oraz nawiązywanie przyjaźni pomiędzy dojrzałymi już ludźmi nauki jak i młodymi studentami. To jest najważniejsze dla przyszłości. Były jednak i są bardziej doraźne i wymierne skutki wytrwałej działalności profesora Bruniego na rzecz szerszego wskrzeszenia i ożywienia międzynarodowej wspólnoty akademickiej. Nawiązane kontakty owocują wspólnymi badaniami naukowymi w wielu dziedzinach. W ciągu ostatnich kilku lat tylko w dziedzinie biochemii opublikowano 14 prac, których autorami są badacze z Gdańska i z Ankony. Nie potrafię przytoczyć liczby takich wspólnych publikacji z innych dziedzin nauki, ale jest ich wiele. Gdańsk wzbogacił się nie tylko wspólnymi publikacjami, ale także zyskał cenną aparaturę badawczą umożliwiającą posługiwanie się tutaj na miejscu niektórymi najnowocześniejszymi metodami. Dzieje się tak w dużej mierze dlatego, że profesor Paolo Bruni jest inicjatorem i oficjalnym naukowym ko-

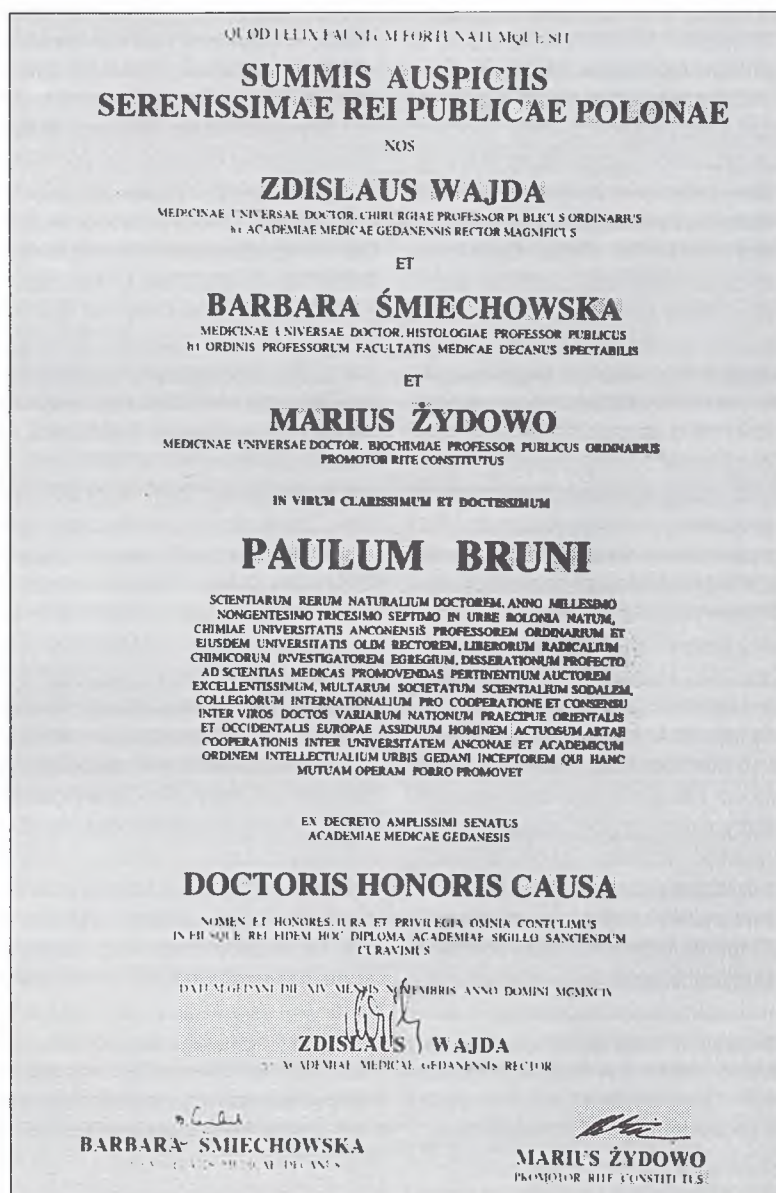
ordynatorem wieloletniego projektu współpracy pomiędzy uniwersyteckimi uczelniami Gdańska i uniwersytetami w Ankonie, Duisburgu i Marsylii, w ramach programu TEMPUS, finansowanego przez Wspólnotę Europejską.

Wróćę teraz, na zakończenie, do wspomnianych na wstępie zawitości historii Polski, które związane są z miastem, gdzie mieszka i pracuje nasz dzisiejszy Nominat. Przed 50 laty, w 1944 roku Ankona została zdobyta przez Drugi Korpus Polskich Sił Zbrojnych dowodzony przez generała Władysława Andersa. Musiało to być bardzo pozytywne i znaczące zdarzenie dla mieszkańców Ankony, bowiem jedna z ulic tego miasta jest nazwana imieniem Władysława Andersa, a sam generał został honorowym obywatelem Ankony. W Polsce były to fakty przez wiele lat nieznane, a samemu generałowi nie było dane wrócić do kraju po wojnie. Mamy dzisiaj tę satysfakcję, że nadajemy ho-

norowy tytuł polskiej Uczelni znamienitemu profesorowi z Ankony.

Nie zdołałem zmieścić w powyższej laudacji - charakterystyki osobowości nominowanego dzisiaj doktora honoris causa, informacji o Jego sympatycznej i życzliwej ludzom żonie, dzieciach i wnukach. Proszę mi jednak pozwolić na przedstawienie pewnej ogólnej obserwacji, którą poczyniłem mając okazję kilkakrotnie przebywać w towarzystwie naszych przyjaciół włoskich w Ankonie i w Gdańsku. Obserwacja dotyczy różnicy narodowego charakteru Polaków i Włochów. Otóż wiadomo, że jeżeli spotkają się trzej Polacy to będą wcześniej czy później rozmawiać o polityce. Jeżeli spotkają się trzej Włosi - będą śpiewać. Profesor Paolo Bruni nie jest wyjątkiem od tej reguły.

Ta Jego cecha nie jest wymieniona w tekście dyplomu, który teraz odczytam.



Professor Wajda, Rector of the Medical University of Gdańsk;

Madame la Doyenne de la Faculté de Médecine, professeur Śmiechowska;

Professor Żydowś;

Rectors Wittbrodt of the Technical University and Grzonka of the University of Gdańsk;

Colleagues and friends of the Medical University and of the other Academic Institutions of Gdańsk: University, Technical University, Academy of Physical Education;

Excellency the Bishop of Gdańsk;

Professor Leo, Dean of the Faculty of Engineering and representative of the Rector of the University of Ancona;

Professor Bertoli, of the Faculty of Medicine of the University of Ancona;

Professor Greci, of the Department of Material and Earth Sciences of the University of Ancona;

Students, Ladies and Gentlemen;

before I begin my lecture in Italian, a privilege that Rector Wajda reserved to me, as proof of consideration and friendship towards my country, let me address to you, in English, a few words of friendly greetings and thanks.

It is with great emotion and sincere gratefulness that I have received today the „Laurea Honoris Causa” in Medicine from the Medical University of Gdańsk: a honour that credits me more merits than I really acquired among you.

I believe that the gown I have just dressed and that makes me a member of your Academy, could be considered as an appreciation of my activity as a researcher



and a teacher, but, most of all, as an acknowledgment for my activity in favour of the scientific cooperation among our institutions, that started in May 1990, when a delegation of the University of Ancona visited Gdańsk and its Universities. At that time I was Rector of my University and I signed some agreements for cooperation.

Often, these are unproductive pieces of paper, but in our case they led to abundant results, in science and in friendly relations among us. Results that, I hope, will increase in the years to come, especially if the projects we are submitting to the Italian Government and to the European Union will be accepted and financed.

I have entitled my lecture „Some contributions of Free Radical Chemistry to Life Sciences”, a title which reminds us to coo-

perate between chemists and physicians: you see here the faculty of Medicine of the University of Ancona. It was planned, financed and almost completely built when I was Rector of my University: a chemist Rector. Let's take this task as an example of what a chemist has done for medicine. I must add that it has been a harder task for me let physicians agree on the distribution of rooms and laboratories. So, let's take the full story as an example of the need that chemists and physicians have to work together, to better understand each other, if they want to obtain the excellent results they can reach. As for me, I will make an attempt to show you some examples of routes that chemists have opened to a common work. Let me begin with my lecture. [...]

CEREMONY OF THE LAUREA HONORIS CAUSA GDANSK OCTOBER 5, 1995.

[...] Concluding my talk I owe to you and to myself some short remarks. I think I have always done the best I could for the University: if I succeeded in some extent in doing something for this Medical University, it makes me very happy. I can't forget anyway that outstanding results are often the consequence of the work and of the intelligence of a group of people. Among them only few are brought, from the circumstances, to receive honours and acknowledgments: many others remain in the shade, even if their contributions are equally important. The same has happened in our story.

Let me then remind a few persons:

- the four Rectors who, in 1990, decided to start with this cooperation: professors Barbara Krupa, Czesław Jackowiak, who is not anymore with us, Bolesław Mazurkiewicz, Zdzisław Józefowicz;

- professor Żydowś, who accompanied me during my first visits to Gdańsk and who has been always a precious supporter of our collaboration;

- professor Makarewicz, who acted as coordinator of the project here in Gdańsk;

- professor Popinigis, who has been the initial catalyst of this explosive reaction between Gdańsk and Ancona.

From the Italian side let me remember professor Greci: without his intelligent

and generous help and participation to the activities, many of the results could not have been achieved.

I consider them as representatives of all the colleagues who have taken part in our cooperation.

Finally I cannot forget that among the many people who have contributed to our work, there are my wife and my children. They are with me today, but so many times I have neglected them. Certainly, I did for them much less than I did for the University: they have done for me much more. I want to dedicate this Laurea Honoris Causa to them, because, with their sacrifice, they deserve it more than me. □

prof. dr hab. Roman Kaliszan

ZAMIENNOŚĆ LEKÓW

Z mieszanymi odczuciami przyjęli farmaceuci „Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 sierpnia 1993 r. w sprawie określenia środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, które mogą być wydawane przez apteki bez recepty lekarskiej oraz szczegółowych zasad wydawania przez apteki leków i materiałów medycznych” (Monitor Polski, 1994, nr 42, poz. 421). Część kolegów poczuła się usatysfakcjonowana i „dowartościowana” wynikającym z zarządzenia zwiększeniem uprawnień i poszerzeniem możliwości spożytkowania wiedzy fachowej. Z kolei, niektórzy pracownicy aptek trochę chyba zaniepokoiili się zwiększoną, wraz z uprawnieniami, odpowiedzialnością. Zwłaszcza, że nie wszystko jest jednoznacznie określone przepisami i pojawia się trudny problem najlepszego wyboru. Generalnie jednak środowisko farmaceutyczne czuje się fachowo przygotowane do nadchodzących nieuchronnie zmian społecznych zadań aptek - zmian już uprzednio wymuszonych w krajach zachodnich przez groźbę załamania systemów ubezpieczeń zdrowotnych. Były wprawdzie też i nerwowe reakcje na zarządzenie. Szczególnie zadziwił prezes jednej z okręgowych izb aptekarskich, który wystąpił do Ministra Zdrowia z oficjalnym protestem przeciwko zarządzeniu w imię.... „ochrony praw lekarza do decydowania o sposobie i jakości leczenia”. Niewdzięczni lekarze zupełnie zignorowali nieproszonego adwokata, zupełnie nie przerażeni rzekomym zamachem na ich prawa. Pewnie mają wystarczająco dużo pracy i nauki związanej z prawidłowym prowadzeniem chorego, aby jeszcze rezerwować sobie prawo do oceny leków. Zwłaszcza, że aktywna (często agresywna) reklama niektórych producentów wywołuje dezorientację i poczucie bezradności u części lekarzy, którzy nie wiedzą, jaki środek farmakologicznie czynny racjonalnie wybrać w indywidualnym przypadku chorobowym - nie mówiąc o konkretnym produkcie farmaceutycznym.

Wprowadzane ostatnio w Polsce regulacje prawne dotyczące gospodarki leków nie mają oczywiście na celu dobra aptekarza (właściciela apteki). Z założenia, mają na celu szeroko rozumiany interes społeczny, który może nawet czasami kłócić się z osobistym

interesem aptekarza (właściciela apteki). Wszędzie w świecie rządy winne są zabezpieczyć jak najlepszą opiekę zdrowotną obywatelom. Koszty tej opieki, to głównie koszty poradnictwa lekarskiego oraz leków. W rozwiniętych ekonomicznie i społecznie krajach dawno zdano sobie sprawę z tego, że farmaceuci mogą być szczególnie pomocni w redukcji obu wymienionych rodzajów kosztów.

Obniżenie kosztów poradnictwa lekarskiego wiąże się z propagowaniem tzw. „odpowiedzialnego samoleczenia”. Łagodne schorzenia, dolegliwości, niedyspozycje, złe samopoczucie itp. zwykle nie wymagają drogiej konsultacji lekarskiej. Dotknięte tymi przypadłościami osoby mogą nabywać leki bez recepty. Asortyment takich leków rozszerza się. Choć możliwie bezpieczne, to nie są one całkiem dla organizmu obojętne (z wyjątkiem niektórych preparatów o charakterze placebo). Rola doradcy aptekarza w doborze wydawanych bez recepty leków była zawsze olbrzymia i będzie rosła - pod warunkiem, że porady pozostaną uczciwe, oparte o gruntowną wiedzę fachową, nie motywowane komercyjnie. Zadania farmaceutów w praktyce „odpowiedzialnego samoleczenia” wcale nie są łatwe, zwłaszcza, że niebezpieczeństwa wynikłe chociażby z interakcji farmakologicznych, nadwrażliwości na lek, komplikacji przez stany patologiczne organizmu itd., bywają zupełnie realne. Mimo to, te zadania zdają się nie niepokoić polskich aptekarzy.

Pewne natomiast dyskusje (łącznie ze wspomnianym anegdotycznym wystąpieniem niefortunnego prezesa) wywołał zapis w Zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 sierpnia 1993 r. mówiący o tym, że „Pracownik realizujący receptę lub za potrzebą obowiązyany jest wydać na życzenie lub za zgodą osoby odbierającej lek, lek synonimowy”. Pierwsza niepewność wynikała odnośnie rozumienia pojęcia „lek synonimowy”.

Leki synonimowe („generics”, leki tego samego rodzaju, leki odtwórcze, leki zamiennie) to nie muszą być leki identyczne w każdym względzie (zresztą takie nie są nawet dwie tabletki z tego samego opakowania). Pod pojęciem leków synonimowych rozumie się pochodzące z różnych źródeł produkty



farmaceutyczne, które zawierają te same ilości określonego związku (środka leczniczego odpowiadającego normom czystości) w tej samej postaci (formie) leku, i których dostępność biologiczna, skuteczność lecznicza i bezpieczeństwo stosowania nie różnią się znamienne statystycznie. Zatem lek odtwórczy musi spełniać te same wymogi jakości, skuteczności i bezpieczeństwa co lek oryginalnego wytwórcy.

Pojęcie leków synonimowych (zamiennych) ogranicza się do produktów, w których związek aktywny farmakologicznie jest zidentyfikowanym, niskocząsteczkowym, jednorodnym, oczyszczonym indywiduum chemicznym. Identyfikacja chemiczna związku aktywnego obecnego w produktach synonimowych dotyczy w niektórych przypadkach nawet izomerii optycznej. Wymaganą dla wytworzenia zamiennych leków jednorodność chemiczną trudno jest osiągnąć w przypadku szczepionek, surowic, leków krwioopodnych czy generalnie produktów biotechnologicznych. W przypadku tych złożonych produktów naturalnych ewentualna automatyczna zamiana leku może wywołać niepożądane reakcje i jest naukowo rzecz biorąc zbyt ryzykowna i nieuprawniona.

Zadaniem państwowych organów rejestracji leków jest dopilnowanie, aby dopuszczane do obrotu leki były klinicznie zamiennie z nominalnie równoważnymi produktami znajdującymi się w obrocie. W praktyce, pojęcie leku synonimowego rozciąga się także na produkty różniące się dawką (a czasami i formą leku) od oryginalnego produktu, które wprowadzono z myślą o zamienności z oryginalnym lekiem po wygaśnięciu ochrony patentowej.

Wymogi rejestracyjne i kontrolne dotyczące leków synonimowych są równie surowe jak w przypadku leków oryginalnych i są oparte na racjonalnych kryteriach naukowych. Leki synonimowe nie różnią się statystycznie znamienne pod względem naukowo akceptowanych parametrów fizykochemicznych i biologicznych. Wiadomo jednak, że nieistotne z racjonalnego punktu widzenia różnice koloru, kształtu czy zapachu poszczególnych leków synonimowych mogą wzbudzać podejrzliwość niektórych pacjentów i utrudniać realizację idei zamienności. To jest też główne źródło potocznych opinii o rzekomych różnicach w działaniach poszczególnych preparatów. Tej, najczęściej nie potwierdzonej naukowo „wiedzy anegdotycznej” trudno jest nieraz przeciwstawić się - zarówno lekarzowi jak i farmaceucie. Nie ma jednak pozytywnych długoterminowych skutków „magicznego” podejścia do farmakoterapii, co powinniśmy wyjaśniać w ramach oświaty zdrowotnej.

Z punktu widzenia współczesnej nauki leki odtwórcze są tak samo skuteczne i bezpieczne jak produkty oryginalne, ale tańsze. Właśnie niższa cena powoduje szybki wzrost zainteresowania tymi preparatami lekarzy na Zachodzie. O ile w 1981 r. w Niemczech leki odtwórcze stanowiły tylko 11,6% leków przepisywanych na recepty, to w 1993 r. aż 30,8%. Trudno się dziwić, jeśli zważyć, że średni koszt recepty zawierającej lek odtwórczy wynosi w Niemczech 25,30 DM, zaś odpowiedniego leku oryginalnego aż 35,95 DM. Ocenia się, że te różnice pozwoliły systemowi ubezpieczeń zdrowotnych w Niemczech zaoszczędzić w 1993 r. 3,8 miliarda DM. Nic dziwnego, że nasi bogaci sąsiedzi zachęcają do stosowania leków zamiennych.

Kierujący się wiedzą naukową i zasadami etyki zawodowej polski farmaceuta powinien umożliwiać pacjentom realizowanie prawidłowej farmakoterapii za jak najniższą cenę. Przygotowanie zawodowe absolwentów farmacji w Polsce upoważnia ich do kompetentnego wyboru leków synonimowych - wyboru, z możliwości którego nie zdaje sobie często sprawy bombardowany reklamami lekarz. Przygotowanie teoretyczne farmaceutów jest wystarczające do podejmowania decyzji opartych na współczesnej wiedzy naukowej. Jak w każdej decyzji jest tu pewien element wyboru i odpowiedzialności. To właśnie czyni pracę farmaceuty ciekawszą i bardziej satysfakcjonującą niż tylko czytanie recept i cenników.

RECEPTARIUSZ SZPITALNY

Wobec ciągle zwiększającej się liczby dopuszczonych do obrotu w kraju leków i różnorodności ich postaci farmaceutycznych pojawia się możliwość i konieczność dokonywania przez lekarza wyboru nie tylko farmakologicznie aktywnego leku, ale konkretnego preparatu spośród odpowiedników produkowanych przez różnych producentów. Różnice cenowe przekraczają nieraz 100%. W związku z tym zachodzi konieczność wprowadzenia do decyzji terapeutycznych czynnika ekonomicznego. Każdy lekarz powinien orientować się nie tylko w mechanizmie działania i efektach niepożądanych, ale również w kosztach zapisywanych przez siebie leków.

Należy zwrócić uwagę, że preparaty polskie są znacznie tańsze od ich odpowiedników zagranicznych. Koszty leczenia acenokumarelem (Polfa) są pięciokrotnie niższe niż jego odpowiednikiem sintromem (Ciba-Geigy). Także różne składniki farmakologicznie czynne nie muszą istotnie różnić się farmakoterapeutycznie. Na przykład indobufen i polopiryna wykazują działanie antyagregacyjne, a koszt tych preparatów różni się istotnie. Dotychczas nie udowodniono naukowo, aby indobufen był bardziej skuteczny w leczeniu i profilaktyce stanów zakrzepowo-zatorowych niż polopiryna. Nie ma również przekonujących danych, że stwarza on mniejsze ryzyko działań niepożądanych. Wydatki poniesione na leki powinny wynikać z rodzaju i przebiegu choroby. Tymczasem w poszczególnych szpitalach są one bardzo zróżnicowane. Zależy to często od podatności lekarzy i kierownika apteki na agresywną reklamę przedstawicieli firm farmaceutycznych. Oczywiście bardziej kosztowne mogą być szpitale kliniczne, w których leczy się ciężko chorych, często z powikłaniami.

W związku z powyższym nasuwa się pytanie: co można zrobić dla racjonalnego stosowania leków i obniżenia kosztów przeznaczonych na farmakoterapię? Wydaje się, że sytuacja może ulec poprawie w wyniku długotrwałej akcji edukacyjnej i informacyjnej oraz wprowadzenia szpitalnych list leków zalecanych.

W wielu krajach wprowadzono szpitalne listy leków preferowanych i wytyczne dla lekarzy. Dobrze znane przykłady to Duńska Lista Leków (Danish National Formulary), przygotowana i stosowana przez Duńskie Stowarzyszenie Medyczne, Zbiór Wytycznych Klinicznych opublikowany przez Wiktoriański Komitet Użycia Leków w Melbourne, a także wy-

tyczne opublikowane przez międzynarodową organizację pomocy Medycyna bez Granic.

W Polsce poczyniono już pierwsze kroki w tym kierunku. Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie wydał Receptariusz Szpitalny wzorowany na receptariuszu kanadyjskim. Zawiera on leki, formy i dawki stosowane w szpitalu. Szpitalną listę leków ustalił szpitalny komitet terapeutyczny, który kierował się: skutecznością leku, stosunkiem korzyści do-kosztów (cost/benefit ratio) oraz dostępnością leku na polskim rynku.

W wyniku wprowadzenia Receptariusza Szpitalnego w roku 1993 w rzeszowskim szpitalu wydatki na leki uległy istotnej zmianie. W 1991 r. wynosiły średnio na pacjenta 46,3 dolara, a w 1994 r. - 36,1 dolara, co przy wzroście liczby pacjentów spowodowało oszczędności na leczeniu wynoszące około 30%.

Należy się liczyć z tym, że koszty leków będą wzrastać. Wynika to z coraz droższych kosztów produkcji, które rosną lawinowo wraz ze wzrostem kosztów poszukiwań nowych leków i nowych sposobów leczenia. W warunkach zaostrzającej się konkurencji producentów drastycznie rosną też koszty reklamy. Za to też płaci pacjent i systemy ubezpieczeń zdrowotnych. Gdyby element reklamy nie odgrywał tak istotnej roli, to ceny leków nie musiałyby być tak wysokie. Posiadający gruntowną wiedzę naukową fachowiec nie powinien kierować się reklamą. Nie każdy lekarz czuje się przygotowany do racjonalnego wyboru spośród wachlarza dostępnych preparatów, zwłaszcza, jeśli chodzi o wybór rzadziej przez niego stosowanych leków. Orientacja w kosztach jest najczęściej minimalna.

W tej sytuacji przygotowywany Receptariusz Szpitalny ułatwi z pewnością decyzję. W tym miejscu trzeba silnie zaznaczyć, że receptariusz zawiera propozycje wyboru, ale nie bezwzględny nakaz. Gdy lekarz posiada uzasadnione przekonanie o konieczności zastosowania konkretnego preparatu, który nie jest umieszczony w receptariuszu, to takie życzenie może zostać uwzględnione. W takim przypadku powinien on zwrócić się do Komitetu Terapeutycznego z konkretnym wnioskiem. Wniosek lekarza z pewnością nie będzie zlekceważony, a samo postępowanie formalne będzie ograniczone do minimum.

dr hab. farm. Jacek Petrusiewicz
Zastępca przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego PSK nr 1
Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki

Dydaktyka medyczna (d.m.) należy do dydaktyk szczególnych. Opiera się ona na podstawowych elementach wiedzy z pedagogiki ogólnej, psychologii i socjologii. Współczesna d.m. jako dyscyplina naukowa wyrasta ze zrozumienia potrzeby podnoszenia jakości kształcenia przez lekarzy chcących dzielić swoją wiedzę i doświadczenie z młodszymi kolegami.

W rozwoju współczesnej d.m. znaczącą rolę odegrali Amerykanie w pierwszych dziesięciu latach XX wieku, a dziś d.m. rozwija się w wielu krajach Europy. Zajmują się nią lekarze, psychologowie, pedagodzy; tworzą oni towarzystwa naukowe takie, jak np. AMEE (Association Medical Education in Europe). Organizuje się międzynarodowe zjazdy i konferencje, na których dochodzi do wymiany doświadczeń w badaniach prowadzonych przez ludzi zajmujących się problematyką kształcenia. Wydawane są czasopisma, na których łamach przedstawia się wyniki badań nad kształceniem studentów medycyny, farmacji, stomatologii i lekarzy, prace pogładowe i polemiczne.

Pismem z tej dziedziny, które reprezentuje wysoki poziom, jest ukazujący się w USA od roku 1910 *Journal of Medical Education* (dawny tytuł); wydaje ten periodyk Association of American Medical Colleges. Przed kilku laty zmieniono tytuł czasopisma na *Academic Medicine*. Od 1992 roku trafia ono na półki naszej uczelnianej Biblioteki Głównej.

Dla rozwoju i możliwości praktycznego zastosowania badań ważne jest w d.m., aby zajmowali się nią nie tylko teoretycy dydaktyki, ale również klinicyści. W moich kilkunastoletnich doświadczeniach z badaniami nad kształceniem miałem często trudności we współpracy

z pedagogami, a nawet z lekarzami niepraktykami zajmującymi się „czystą d.m.”.

Możliwości praktycznego zastosowania d.m. przedstawia ryc. 1 - tzw. „spirała edukacyjna”, w której mieszczą się cztery ściśle związane ze sobą kolejne etapy procesu nauczania. Pierwszym etapem planowanych działań edukacyjnych jest określenie zadań zawodowych, ogólnych i szczegółowych, które stanowią cele kształcenia. Jeżeli nie zdefiniowane są cele kształcenia, nie można zaplanować systemu oceny (2), niemożliwe jest przygotowanie i wdrożenie właściwego, odpowiadającego celom kształcenia programu (3), a także nie można przeprowadzić trafnej ewaluacji (4).

Często osoby odpowiedzialne - w skali krajowej czy uczelnianej - za opracowywanie programu nie zastanawiają się nad tym, kogo chcemy wykształcić, do jakich zadań zawodowych chcemy ludzi przygotować. W efekcie powstają niewłaściwe programy ze zbiorem wiedzy często nieprzydatnej lekarzowi. Przykładem nieuwzględniania celów kształcenia są testy egzaminacyjne z różnych etapów, zwłaszcza z etapu kształcenia podyplomowego lekarzy.

Dydaktyka medyczna powinna mieć ścisły związek z obecnymi i przyszłymi potrzebami ochrony zdrowia, w której mieszczą się potrzeby społeczne i jednostki (pacjent). Związek ten charakteryzuje ryc.2.

Podstawą powiązania kształcenia studentów i lekarzy z rozwojem ochrony zdrowia są wspólne cele. Z nich wynikają treści programu i metody kształcenia.

Realizacja obranych celów musi odpowiadać funkcjom lekarza, w których należy uwzględnić zadania rozwojowe ochrony zdrowia, np. potrzebę wprowa-



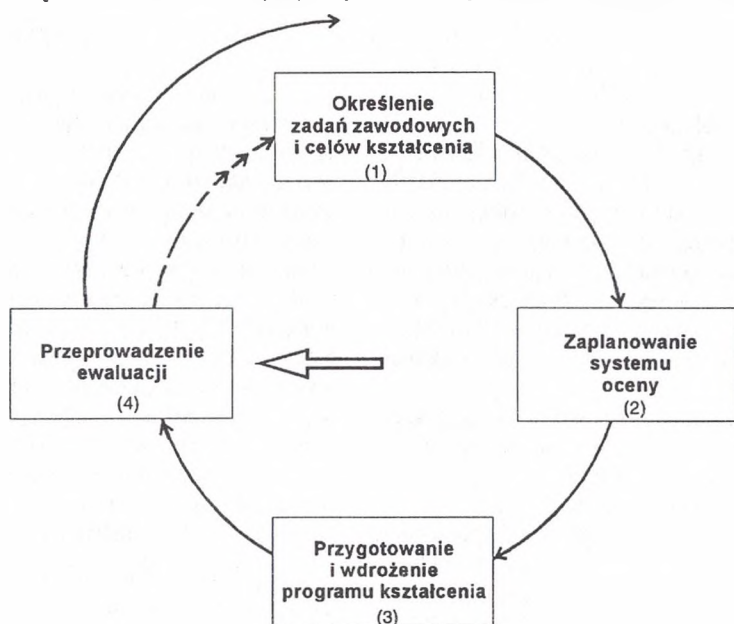
dzenia określonych badań przesiewowych w zależności od zmian w sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Innym przykładem mogą być działania lekarzy i średniego personelu medycznego w kształtowaniu zachowań zdrowotnych wobec tzw. chorób cywilizacyjnych.

Moja droga do dydaktyki medycznej przez podstawową opiekę zdrowotną

Mój zamysł działań dla rozwoju badań nad kształceniem przeddyplomowym przyszłych lekarzy zrodził się w 1979 r. w trakcie organizowania Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ). Pierwotnie przyświecały mi ściśle ze sobą związane dwa cele. Pierwszy - praktyczny - to konieczność kontroli i permanentnej oceny przebiegu procesu nauczania, szczególnie jego organizacji.

Proces nauczania podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.), a obecnie medycyny rodzinnej (m.r.), obejmujący studentów VI roku, musiałem oprzeć na bazie afiliowanych przychodni rejonowych - rozrzuconych pierwotnie na obszarze ZOZ Nr 1 w Gdańsku - i na działalności lekarzy p.o.z. (początkowo w grę wchodziła 38-osobowa kadra lekarzy poradni ogólnych, którzy stali się „niekonwencjonalnymi nauczycielami akademickimi”). Zdawałem sobie sprawę z tego, że nie można nauczać p.o.z. (m.r.) na oddziałach szpitalnych czy klinicznych, bo wówczas studenci nie poznaliby problemów, z jakimi zgłaszają się pacjenci do lekarzy p.o.z., nie mówiąc już o praktycznym realizowaniu szeroko pojętej profilaktyki, którą musi się prowadzić na poziomie medycyny pierwszego kontaktu.

Dziś obszar bazy dydaktycznej poszerzył się obejmując Gdańsk, Sopot i Gdynię, a liczba „niekonwencjonalnych nauczycieli akademickich” wzrosła do 110. Taka liczba lekarzy to już możli-



Ryc. 1. Spirała edukacyjna według Gilberta

prof. dr hab. Marek Hebanowski

Dydaktyka medyczna z pomocą uczącym się i nauczającym

wość podniesienia efektywności nauczania przy organizacji 4-tygodniowych zajęć, na których jeden lekarz prowadzi zajęcia z jednym lub z dwoma studentami.

Drugim celem była i jest nadal ocena pierwszego w naszym kraju modelu kształcenia przeddyplomowego przyszłych lekarzy w zakresie m.r.

Na osiągnięcie obu celów pozwalają prowadzone od 1982 roku badania opinii studentów w kwestii aspektów merytorycznych i organizacyjnych zajęć prowadzonych przez ZPOZ (obecnie KZMR). Studenci również oceniają lekarzy m.r. prowadzących z nimi ćwiczenia. Swe opinie wyrażają wypełniając przygotowane przeze mnie i moich współpracowników (socjolog i psycholog) anonimowe kwestionariusze. Stanowią one unikalny materiał dla polidyscyplinarnych badań. Wyniki tych badań były przedmiotem licznych publikacji i raportów w ramach programu resortowego.

Do dalszego rozwoju moich zainteresowań d.m. przyczyniły się moje kontakty i współpraca z kierownikiem Zakładu Dydaktyki Medycznej AM w Warszawie prof. dr hab.med. Wiesławem Tysarowskim, mającym duże doświadczenie w pracach WHO nad kształceniem medycznym w Europie. Prof. Tysarowski przed 22 laty założył Europejskie Towarzystwo Dydaktyki Medycznej. Drugą taką osobą dla mnie był prof. dr hab. med. Marian Obara, kierownik Zakładu Pedagogiki Medycznej AM w Poznaniu, który przez 8 lat koordynował program resortowy w zakresie kształcenia studentów medycyny.

Rozwój działalności naukowo-badawczej ZPOZ w obszarze dydaktyki medycznej

Ważnym faktem w rozwoju badań nad kształceniem było uzyskanie w 1980 r., za sprawą ówczesnego dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa MZIOS doc. Orzeszyny, dla ZPOZ trojga doktorantów. Jedną z doktorantek, Mirosława Koseda zainteresowała się moją pasją badań nad kształceniem i podjęła pracę doktorską dotyczącą sprawdzianu testowego. Sprawdzianowi temu poddała studentów rozpoczynających i kończących zajęcia w ZPOZ. Sprawdzian odnosił się do interny z jej ukierunkowaniem na potrzeby p.o.z. Oryginalna, wysoko oceniona przez środowisko osób zajmujących się dydaktyką medyczną w kraju i za granicą, była epidemiologiczna i kompetencyjna koncepcja sprawdzianu. M. Koseda obroniła swą pracę w 1985 roku; muszę wyznać, że promotorstwo tej pracy zmusiło mnie do poszerzenia mojej wiedzy z zakresu dydaktyki. Doktorat M. Kosedy był pierwszym w naszej Uczelni doktoratem z dydaktyki medycznej.

Dalsze lata przyniosły rozwój badań nad procesem kształcenia (publikacje, zjazdy, konferencje). W latach 1985-1993 w ZPOZ realizowano trzy tematy badawcze koordynowane przez prof. M. Obarę z Komisji Edukacji Medycznej PAN w Warszawie.

Stworzenie pracowni dydaktyki medycznej

W 1988 r. zdecydowałem się wystąpić do władz Uczelni o umożliwienie mi

stworzenia w ZPOZ pracowni dydaktyki medycznej. Uzyskałem od władz Uczelni etaty naukowo-dydaktyczne dla psychologa i socjologa, których wiedza i warsztat metodologiczny pozwoliły na poszerzenie badań nad kształceniem.

Rozwój badań nad kształceniem w KZMR

Problematyka badań nad kształceniem stała się jednym z najważniejszych nurtów naukowo-badawczych KZMR. Należy tu wymienić rozpoczęte i kontynuowane tematy badawcze, takie, jak:

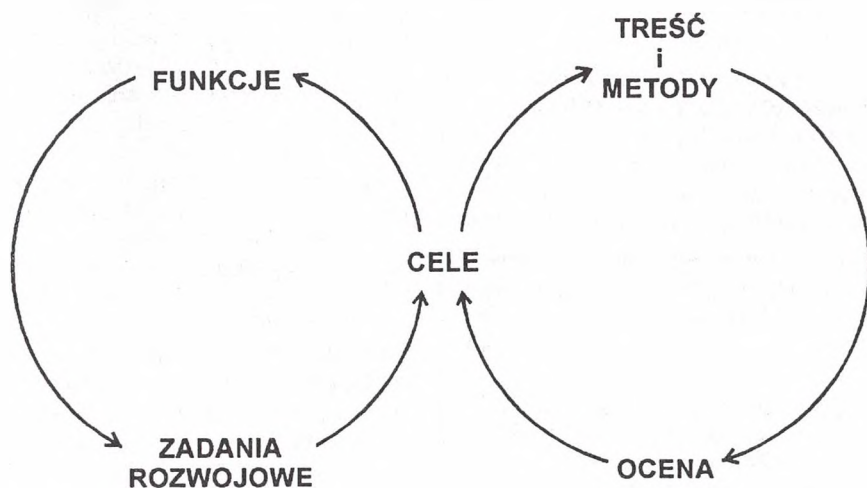
- opracowanie metod dla oceny wiedzy i umiejętności posługiwania się nią w rozwiązywaniu problemów klinicznych przez studentów medycyny i lekarzy;
- opracowanie modelu kształcenia przeddyplomowego przyszłych lekarzy opartego na dydaktycznej działalności lekarzy p.o.z.;
- komunikacja interpersonalna w relacji lekarz-pacjent.

W badaniach nad komunikacją podtematem są badania nad poziomem i dynamiką empatii*, która odgrywa zasadniczą rolę w procesie komunikowania się lekarza z pacjentem. W badaniach nad empatią znaczącą rolę odegrała nasza współpraca z prof. dr hab. hum. (psychologiem) Józefem Rembowskiem, znawcą tego problemu. Współpraca z profesorem zaowocowała wspólnymi pracami doświadczalnymi i publikacjami zakończonymi pracami resortowymi, a wreszcie doktoratem mojej asystentki, mgr psychologii J. Kliszcz, który uzyskał na podstawie pracy „Poziom empatii i jej związek z niektórymi cechami osobowości studentów medycyny”. Promotorem tej pracy był właśnie prof. J. Rembowski.

Wyniki badań nad poziomem i dynamiką empatii u studentów Wydziału Lekarskiego wykazały znamienne wyższy poziom u studentek I roku w porównaniu z ich kolegami, co zgodne jest z faktem wyższego poziomu empatii u płci żeńskiej. Zaskoczeniem dla nas są wyniki badań nad empatią studentów VI roku (badania poprzeczne). Zaobserwowaliśmy spadek poziomu empatii u studentek, co stworzyło potrzebę dalszych, szerszych i głębszych badań nad empatią.

Osiągnięcia naukowo-badawcze grupy osób zajmujących się dydaktyką medyczną

ZPOZ prowadził w latach 1988-1993 pięć resortowych prac badawczych dotyczących kształcenia, których koordynatorami były: Zakład Pedagogiki AM w Poznaniu (prof. M. Obara) i Komisja Dydaktyki Medycznej VI



Ryc.2. Związki między systemami ochrony zdrowia i kształceniem personelu medycznego

➔ Wydziału PAN w Warszawie (ówczesny przewodniczący Komisji prof. J. Doroszewski).

W latach 1985-1994 recenzowałem prace doktorskie z dydaktyki medycznej: 2 z Warszawy, 1 ze Szczecina i 1 z Gdańska. Zespół moich pracowników opublikował w latach 1980-1985 prace dotyczące dydaktyki medycznej: 15 prac oryginalnych (większość z nich to prace doświadczalne), 5 raportów z prac resortowych, 14 poglądowych, 4 polemiczne, 7 doniesień przeznaczonych na zjazd i konferencje naukowe w kraju i 6 doniesień na konferencje międzynarodowe organizowane przez AMEE (Cambridge 1982, Dublin 1987, Kraków 1993), a także na konferencję szwedzkopolską w 1985 roku.

Chcąc służyć pomocą studentom i lekarzom (zwłaszcza chcących poświęcić się medycynie rodzinnej) z moimi asystentami, Joanną Kliszcz i Barbarą Trzeciak, w 1994 roku opublikowałem wydaną przez PZWL w serii Biblioteka Lekarza Rodzinnego książkę pt. „Poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem” (jej nakład jest już wyczerpany).

Obecnie prowadzi się w KZMR badania nad modelem bloku zajęć dotyczącego medycyny paliatywnej i opieki terminalnej. Prowadzę te badania w tworzącym się w Katedrze Medycyny Rodzinnej Zakładzie Medycyny Paliatywnej. W końcowej fazie jest przygotowywana przez lekarkę Wandę Komorowską, asystentkę pionu pediatrycznego w KZRM, praca doktorska dotycząca dydaktyki.

Przyszłość pracowni dydaktyki medycznej Zakładu Dydaktyki Medycznej (ZDM) w Katedrze Medycyny Rodzinnej

Patrząc perspektywicznie widzę potrzebę dalszych badań nad procesem kształcenia studentów medycyny i lekarzy, które by obejmowały problem doskonalenia gdańskiego modelu kształcenia przeddyplomowego studentów i podyplomowego lekarzy rodzinnych oraz które dotyczyłyby kwestii nabywania przez studentów umiejętności komunikowania się w relacjach lekarz-pacjent, z naciskiem na empatię stanowiącą klucz do nabywania tych umiejętności.

Widziałbym dużą rolę ZDM w realizacji przyszłych badań poznawczych, a także w służeńiu pomocą katedrom, klinikom i zakładom w opracowywaniu zmian programów nauczania, w opracowywaniu metod ewaluacji wiedzy i umiejętności studentów (pomoc w opracowywaniu sprawdzianów testowych wiedzy) oraz metod oceny przez studentów procesu nauczania. ZDM mógłby być miejscem konsultacji dla młodych kolegów-asystentów przygotowujących prace

Dnia 14.11.1995 r. w Zakładach Teoretycznych AMG odbyło się Walne Zebranie Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Gdańsku, na którym wybrano nowy Zarząd STN AMG na rok akademicki 1995/96:

Przewodnicząca

Lucjanna Mionskowska V WL
ul. Grunwaldzka 53/5, tel. 41-19-62

Zastępcy przewodniczącego:

Wojciech Makarewicz VI WL
ul. Sychty 2/7; tel. grzech. 53-60-73
Bartłomiej Nierzwicki III WS

Sekretarz

Jarosław Nosowicz VI WL
ul. Do Studzienki 65 p.18; tel. 41-22-06

Siedziba STN mieści się w Klubie Studentkim „MEDYK” pok. 3. Dyżury członków Zarządu w czwartki 13.30-14. 30.

Koła naukowe działające na terenie AMG prosimy o dostarczenie aktualnych danych:

nazwa, adres, telefon katedry/kliniki
imię i nazwisko opiekuna Koła
listę studentów wraz z rokiem studiów

IV Europejski Kongres Studentów Liege'95

Zarząd STN AMG informuje, że w dniach 18-23 listopada 1996 r. odbędzie się na Uniwersytecie w Liege (Belgia) IV Europejski Kongres Studentów. Szczegółowych informacji udziela Zarząd STN w siedzibie Towarzystwa.

I Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów Chorzów'96

W dniach 26-28.04. 1996 r. w Chorzowie odbędzie się I Ogólnopolskie Forum Młodych Chirurgów. Organizatorzy zapraszają lekarzy przed I stopniem specjalizacji z dziedzin zabiegowych oraz studentów działających w Kołach Naukowych. Do prezentacji przyjęte będą:

- prace naukowe oparte o badania własne,
- opisy kazuistyczne,
- prace poglądowe

Zgłoszenia i streszczenia należy przesyłać do 31.01.1996 r. Szczegółowych informacji udziela Zarząd STN w siedzibie Towarzystwa.

IV Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa w Gdańsku

Na początku czerwca przyszłego roku będzie miała miejsce w Gdańsku IV Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa z udziałem gości z Pol-

dorskie, których tematy dotyczyłyby dydaktyki medycznej.

* Empatia - przypisywanie osobie uczuć, jakie by ktoś żywił będąc w sytuacji tej osoby, uczuciowe utożsamianie się z inną osobą i wywoływanie w sobie uczucia, które ona przeżywa.

STN

ski i zagranicy. O formie i szczegółach Konferencji poinformujemy w późniejszym terminie. Orientacyjny termin zgłaszania swego udziału - marzec 1996.

Studenckie „granty”

Istnieje możliwość przyznania środków finansowych na studencki projekt badawczy prowadzony w ramach danego Koła. Projekty należy składać do 31.01.1996 r. w Dziale Nauki. Termin zebrania organizacyjnego w sprawie przyznawania grantów zostanie przesłany opiekunom Kół Naukowych.

Obozy naukowe?

Prawdopodobnie w bieżącym roku akademickim uda się wskrzesić prastarą tradycję obozów naukowych. O sposobie rekrutacji i terminie zostaną Państwo poinformowani.

Zarząd STN

Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia i zbliżającego się Nowego Roku składamy serdeczne życzenia wszystkim Studentom, Opiekunom i Sympatykom STN.

Zarząd STN

Program TEMPUS

Indyvidual Mobility Grants

- stypendia indywidualne dla pracowników naukowych i administracyjnych uczelni (1 tydzień - 4 miesiące) oraz doktorantów (do 10 miesięcy) na pobyt w uczelni lub przedsiębiorstwie kraju Unii Europejskiej.

Stypendium powinno mieć charakter edukacyjny i szkoleniowy, mający na celu usprawnienie programu nauczania na uczelni macierzystej, wprowadzenie nowego cyklu zajęć, zebrania materiałów do nowego podręcznika, zmiany systemu nauczania na wydziale, przygotowania projektu współpracy międzyuczelnianej (JEPu). Jedynie osoby przygotowujące doktorat mogą prowadzić badania. Stypendium pokrywa także uczestnictwo w międzynarodowych sympozjach i konferencjach.

Terminy składania wniosków:

1 marca 1996 - wyjazdy w okresie

1 września 1996 - 31 sierpnia 1997

14 czerwca 1996 - wyjazdy w okresie

1 stycznia 1997 - 31 sierpnia 1997

dr G. Bendykowska

Współpraca naukowa z Francją

W ramach współpracy z krajami Europy Centralnej i Wschodniej INSERM zaplanował na rok 1996 osiem projektów współpracy Wschód-Zachód.

Warunki udziału: wspólny projekt jednej jednostki INSERM i jednego laboratorium z kraju Europy Centralnej i Wschodniej. Dziedzina: szeroka tematyka w zakresie medycyny i zdrowia. Kryteria selekcji projektów:

- wartość naukowa
- uzupełniające się ekipy
- pewność realizacji projektu
- miejsce selekcji: Rada Naukowa INSERM

Czas trwania: 2 lata. Oferowana suma: 250 000 FRF (nieopodatkowane) na 2 lata:

50 000 FRF na rozruszenie (podróże partnerów francuskich i zagranicznych)

200 000 FRF na wyposażenie i pracę laboratorium zagranicznego

Ostateczny termin zgłoszenia: 1 luty 1996. Informacja i składanie wniosków: Departement des Relations Internationales - INSERM, 101 rue de Tolbiac, 75013 Paris, tel.: 44 23 61 88, - 61 86, E-mail: chollet@tolbiac.inserm.fr

Konkursy na klinicystów we Francji (profesora i wykładowcę)

Kandydaci mogą ubiegać się o stanowisko: „Professeur des Universités-Praticien Hospitalier” oraz „Maitre de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier” we Francji.

Zgłoszenia i wymaganą dokumentację należy kierować do Ambasady Francuskiej w Warszawie:

Conseiller pour la Science et la Technologie, Republique Francaise, Ambassade de France en Pologne, ul. Piękna 1 00-477 Warszawa, tel.: (022) 628 84 01, fax: (022) 628 40 99.

Na dossier składają się:

- zgłoszenie - formularz
- zaświadczenie o obywatelstwie, wydane najpóźniej 3 miesiące przed składaniem wniosku
- kopie dyplomu i specjalizacji w tłumaczeniu tłumacza przysięgłego
- zaświadczenie o prowadzeniu wykładów, wydane najpóźniej 3 miesiące przed złożeniem wniosku
- lista publikacji

Formularze zgłoszeń i informacje uzupełniające w Dziale Nauki, tel. wew. 11-39, dr G. Bendykowska.

KOMUNIKAT

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Neurologii przy Klinice Neurologii Dorosłych Akademii Medycznej.

Staraniem Kierownika Kliniki Neurologii Dorosłych prof. dr hab. Leokadii Dobrzyńskiej oraz zespołu pracowników powołano Stowarzyszenie, którego zadaniem jest poprawa kondycji Kliniki Neurologii Dorosłych, podniesienie poziomu opieki nad chorymi. W tym celu mają być podjęte zarówno starania o nowoczesne wyposażenie kliniki jak i umożliwienie kadrze neurologów szkolenia w szerszym niż dotychczas zakresie.

Dla realizacji tych zamierzeń Stowarzyszenie pragnie pozyskać środki materialne z darowizn, zapisów oraz własnej działalności usługowej.

Nr konta Stowarzyszenia: 351809-530187-132.

dr med. Emilia Mierzejewska
st. wykładowca
Kliniki Neurologii Dorosłych

Poza rok 2000

Firma filmowa Beyond z Australii, producent znanego na całym świecie programu popularno-naukowego „BEYOND 2000” pragnie wykorzystać w nowym filmie ciekawe osiągnięcia polskiej nauki. Ekipa Beyond zamierza przyjechać do Polski na realizację filmu w lutym 1996 r.

Firma prosi Zakłady i Kliniki oraz pracowników AMG o zaproponowanie interesujących tematów i jak najszybsze przekazanie (fax) bardzo krótkich streszczeń, najlepiej w języku angielskim, wraz z nazwiskami i adresami osób do kontaktu, na adres:

Mrs Sarah Backhouse - Researcher, BEYOND 200, 34 Hotham Parade Artarmon, NSW 2064 Australia, Tel.: 0061-2-438-5155, Fax: 0061-2-439-6549

lub:
BRAVO FILM, Oddział w Szczecinie, Al. Wojska Polskiego 68, 70-479 Szczecin, tel./fax: 091-847-032

dr G. Bendykowska

W sprawie godła naszej Uczelni

Zawsze z przyjemnością biorę do ręki nowo wydany tom „Annales Academiae Medicae Gedanensis”. Sądzę, że wielu pracowników AMG od lat utożsamia się z „Annales”. Bardzo cenną inicjatywą było wydanie czterech suplementów poświęconych 50-leciu naszej Uczelni. Był to duży wysiłek nie tylko dla Autorów, ale i całego Zespołu Redakcyjnego „Annales”. Gratuluje.

Jest jednak drobna sprawa, której nie mogę zrozumieć. Dlaczego na okładce „Annales” stale ukazują się stare godło naszej Uczelni?

Uważam, że rocznik powinien posiadać na okładce nowe godło Uczelni, które decyzją Senatu AMG ustanowiono kilka lat temu. Wzór godła znajduje się w Statucie Uczelni i wydaje się, że powinno być stosowane przez wszystkie jednostki AMG, w tym wydawnictwa.

Nie jest to jedyny aspekt tej sprawy. Otóż stare godło Uczelni jest wyjątkowo nieudane pod względem artystycznym. I nie chodzi tutaj o to, że orzeł nie ma korony. Jest to po prostu chybione artystycznie godło, krytykowane przez wiele osób, w tym pracowników Uczelni. Np. prof. F. Pautsch w „Gazecie AMG” z dnia 1 lutego 1991 roku, zamieścił uwagę na ten temat „Odpowiedź na pytanie w sprawie godła AMG wydaje się tak oczywista, że można mieć wątpliwości, czy poruszanie tej sprawy, w dodatku bez żadnego komentarza, było w ogóle potrzebne. Na szczęście nie brak i na Wybrzeżu artystów grafików, którzy potrafią zaprojektować emblemat nie przynoszący nam wstydu”.

Osobiście nie znam pisma naukowego polskiego ani zagranicznego, które by nie zmieniało swojej szaty graficznej okładki na przestrzeni lat.

Może myślę się, może tradycyjne godło należy utrzymać na okładce „Annales”, ale dzielę się z Państwem swoimi wątpliwościami.

prof. dr hab. Janusz Limon

Przeczytane ... o muzyce

... Ludzie nie słyszą tysięcy szmerów natury i nie potrafią zrozumieć tej różnorodnej muzyki, którą obdarowuje nas natura w takiej obfitości. Ta muzyka rozbrzmiewa wokół nas, żyjemy wśród niej nie słysząc ani jednego dźwięku...

Claude Debussy (1862-1918), francuski kompozytor, dyrygent, pedagog

Wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba

Gdy w długie samotne, jesienne wieczory wracam myślami do dni dawno minionych, to najmilsze wspomnienia łączą się z latami moich studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W ówczesnym wielkim świecie pełnym walk i niepokoїв stworzyłem sobie swój własny mały świat. Miałem piękną bibliotekę w szafkach z czarnego dębu podziurawionych kulami kozackimi w 1863 roku, fascynowałem się teatrem, a latem przemierzałem polskie góry od Beskidu Śląskiego po Czarnohorę. Miałem grono przyjaciół wśród moich koleżanek i kolegów, o których pamięć moja przetrwała do dziś. To, co działo się w polityce, interesowało mnie, ale zachowywałem dystans w stosunku do toczących się wówczas rozgrywek politycznych i z pewną dozą ironii patrzyłem na naszych zacietrzewionych kolegów. Z nauką nie miałem większych trudności, a w maratonie dyplomowym należałem do ścisłej czołówki. Codziennie robiłem notatki w kalendarzu Iskier, a na wolnych kartkach zapisywałem to, co wówczas uważałem za ważne. Te kalendarze pomagają mi przywoływać dawne zdarzenia i ludzi, którzy już odeszli.

Należałem do pokolenia, które wchodziło na arenę dziejów w latach trzydziestych, pokolenia, które uwalniało się od przesądów klasowych i nie było rozdarte dzielnicowymi antagonizmami, jak pokolenie naszych ojców. Pragnęliśmy, by Polską rządili ludzie fachowi, a nie tylko odcinający kupony od dawnych zasług. Z tym nowym pokoleniem Eugeniusz Kwiatkowski, jeden z najmądrzejszych ludzi Drugiej Rzeczypospolitej, przystępował do przebudowy gospodarczej, a tym samym i społecznej Polski, która dzięki ponad wiekowej polityce zaborców była krajem zacofanym, szczególnie na wschodzie i południu, a przy tym udręczonym przez wielki kryzys, który setki ludzi strącił na samo dno nędzy. Nasza wizja nowej Polski runęła, przyszedł bowiem czas, w którym wielu z nas złożyło ofiarę ze swej krwi, a my, którym było dane przeżyć koszmar wojny, musieliśmy w wielkim trudzie odbudowywać niesamowicie zniszczoną Polskę, ale tak różną od tej, o jakiej marzyliśmy w latach trzydziestych, a dla nowych władców rządzących z łaski Kremla byliśmy tylko mierzwą, która miała przygotować grunt dla zetempowskiego pokolenia w czerwonych krawatach.

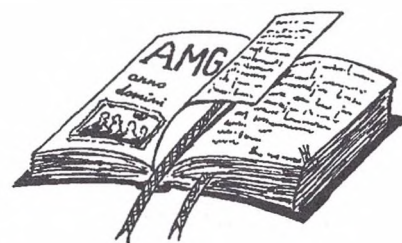
Swą opowieść o latach mojej młodości zacznę od odpowiedzi na pytanie: Dlaczego wybrałem zawód lekarza? W 1931 roku otrzymałem promocję do ósmej, maturalnej klasy w gimnazjum im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Do tego czasu nigdy mi nie przychodziło do głowy, by studiować medycynę, mimo że mój ojciec był lekarzem i że się wychowałem w środowisku niemal wyłącznie lekarskim, co więcej, przez wiele lat mieszkałem na terenie szpitala. Rodzice nigdy nie wypowiadali się na temat przyszłych studiów uważając, że decyzja należy wyłącznie do mnie. W czasach szkolnych moje zainteresowania szły głównie w kierunku humanistycznym, przede wszystkim historii, w czym niemałą rolę odegrał nauczyciel tego

dydaktycznym przez cztery lata niczego nas nie nauczył. I w tej tak trudnej sytuacji nastąpiło coś, co uznałem za katastrofę, a mianowicie zachorowałem w pierwszych dniach września na zapalenie zatok czołowych. Wysoko gorączkując i mając niesamowity ból głowy nie tylko nie mogłem uczęszczać do szkoły, ale w ogóle uczyć się. Pozostało więc mnóstwo czasu na rozmyślanie, które okazały się brzemienne w skutki.

W tym czasie nad światem przyniesionym wielkim kryzysem gospodarczym zaczęły się gromadzić groźne chmury. W ZSRR Stalin zdobył pełnię władzy. Powszechnie uważano go za nowego Dżyngis-Chana. Japończycy szykowali się do ataku na Chiny. W Rzeszy Niemieckiej Hitler i jego

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora



Kartka siedemnasta

przedmiotu, dr Władysław Skarbiński, który nauczył nas czegoś bardzo ważnego, a mianowicie rozumienia historii, a przez to współczesności. Również moją mocną pozycją był język polski.

Z początku roku czekała nas niemiła niespodzianka: naszą klasę „B” przyłączono do klasy „A”, co spowodowało, że w izbie szkolnej przeznaczonej dla maksimum 35 uczniów znalazło się nas aż 48. Co więcej, z nieznanym nam powodów matura pisemna miała się odbyć już w trzeciej dekadzie kwietnia, a ustna w pierwszej połowie maja, co skracало rok szkolny o trzy tygodnie. Problem stwarzał nowy nauczyciel łaciny, mający całkowicie różne podejście do przedmiotu niż nasz dawny. Od dwóch lat prowadziłem śmiertelny bój z nauczycielem fizyki, mgr. Zajączkowskim, który darzył mnie nienawiścią od pierwszego wejścia do klasy. W tej sytuacji na maturze musiałem zdać matematykę, a jej nauczyciel, mgr. Sobaszek, obdarzony antytalentem

gwardia szybkimi krokami zmierzała do zdobycia władzy. Wszyscy byli przekonani, że nowa wojna jest nieunikniona. Stawiano tylko dwa pytania: kiedy i kto z kim? W Polsce nie mieliśmy wątpliwości, że i tym razem ogarnie nasz kraj. Zdawałem sobie sprawę ze swego w niej udziału i związanej z tym koniecznością zabijania ludzi. Nie mogłem siebie wyobrazić w tej roli. Zastanawiałem się, kto w takiej sytuacji może zachować ludzką twarz. Tylko lekarz, który nie zabija, lecz ratuje życie nawet swego wroga. Dla takiego idealisty, jakim byłem w tamtych latach, miało to znaczenie fundamentalne.

Jako chłopiec marzyłem o pracy naukowej, w czym dużą rolę odegrała moja matka. Zastanawiałem się dalej. Historia. Jeśli nie zacznę się w uczelni, co nie było łatwe, to czeka mnie belferka. Taki los mi nie odpowiadał. Medycyna. Czy potrafię coś zdziałać na polu nauki? Wielka nie wiadoma. Alternatywa, jaką była praca zwykłego lekarza, wydawała mi się

bardziej atrakcyjna od uczenia w szkole. I tak podjąłem życiową decyzję: Pójdę na studia medyczne. Gdy o tym poinformowałem rodziców w połowie września, zaniemówili w pierwszej chwili z wrażenia, po czym powiedzieli, że było to ich cichym marzeniem. Moja decyzja stała się też niespodzianką dla kolegów. Historia pozostała moim hobby do dziś.

Gdy po blisko trzytygodniowej chorobie zjawilem się w szkole, musiałem podjąć wielki trud, by utrzymać się na powierzchni i dopłynąć do brzegu, jakim była matura. Rodzice zaangażowali nauczycielkę, pannę Zofię Ślebozińską, która miała mnie przygotować do matury z matematyki. Na pierwszej lekcji orzekła, że nie mam szans na zdawanie egzaminu z tego przedmiotu. Po pół roku była pewna, że zdam matematykę co najmniej na stopień dobry. Tak się stało, mimo że zadania maturalne, zwłaszcza drugie, okazały się niezwykle trudne i przeważający odsetek maturzystów ze szkół podległych naszemu kuratorium ich nie rozwiązał.

Nadmierna liczba uczniów w klasie i szybkie tempo nauki spowodowały, że na półroczu tylko dwudziestu uczniów, a wśród nich ja, nie miało stopnia niedostatecznego na swym świadectwie. Wywołało to niepokój dyrektora, który bardzo często wizytował naszą klasę. Zrobiono próbne matury, by ułatwić decyzję o dopuszczeniu do egzaminów. Z niektórych przedmiotów były to prace pisemne, z innych wiedzę sprawdzano ustnie. Tak zrobił nauczyciel fizyki. Tę próbną maturę zdałem z wielkim powodzeniem. Zajęzkowskiemu nie pozostawało nic

innego, jak mi postawić dobry stopień na świadectwie maturalnym. Trzyletnia wojna została przeze mnie wygrana.

Ostatecznie do matury nie dopuszczono sześciu kolegów, w tym tylko jednego z dawnej klasy „B”. Pisemne matury odbyły się zgodnie z planem: 25 kwietnia z języka polskiego lub historii, 26 - z matematyki lub fizyki i 27 - z łaciny lub języka francuskiego. Ja wybrałem historię (bardzo dobrze), matematykę (dobrze) i język francuski (dobrze). Z egzaminu ustnego z tych przedmiotów byłem zwolniony. Zgodnie z przepisami ustnie zdawałem 10 maja egzamin z języka polskiego. Nauczyciel mój, mgr Jaworski, był zły na mnie, że nie pisałem matury z języka polskiego i dał mi tylko stopień dobry, mimo że przez cztery lata uważał mnie za najlepszego polonistę w klasie. Świadectwa maturalne rozdano 24 maja 1932 roku.

Trzymiesięczne wakacje spędzałem na Pojezierzu Brodnickim w leśniczówce koło Lidzbarka Welskiego. Towarzyszył mi mój wierny przyjaciel, Pufik, szpic, którego dostałem w 1924 roku od mego stryja. W willi sąsiadującej z leśnicówką mieszkali moi wujostwo z Warszawy. Mieli własną łódź, więc wiele godzin spędzałem na jeziorze. Rano grywałem bez większego powodzenia w tenisa, a w pozostałym czasie wtoczyliśmy się z Pufikiem po okolicznych pięknych lasach. Do Poznania wróciłem 6 września. Czekał mnie konkursowy egzamin na medycynę.

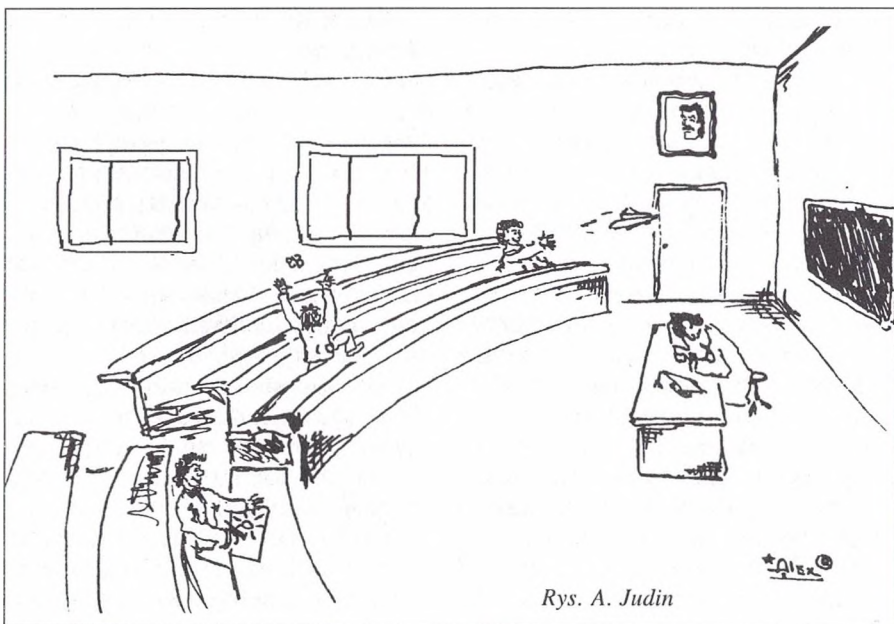
W latach dwudziestych dostanie się na studia lekarskie nie przedstawiało istotnych trudności. Tak jak na inne

wydziały składało się odpowiednie dokumenty i zostawało się studentem medycyny. Liczba kandydatów odpowiadała możliwościom poszczególnych wydziałów. W ostatnich latach przed pierwszą wojną światową gwałtownie wzrosła liczba urodzeń. Szczególnie liczne były roczniki 1913 i 1914. Stąd wynikała konieczność dokonywania selekcji kandydatów na kierunki studiów stanowiących szczególne zainteresowanie ówczesnej młodzieży, a rozporządzających ograniczonymi możliwościami szkolenia. Należała do nich obok politechniki, medycyna. Najpierw wprowadzono konkurs matur, ale gdy w 1932 roku liczba kandydatów osiągnęła bardzo wysoki poziom, musiano wprowadzić konkursowy egzamin. W Poznaniu o przyjęcie na wydział lekarski ubiegało się 900 osób. Egzamin odbył się w dwóch terminach. W pierwszym zdawało 600, w drugim - 300. Poszczególne uczelnie stosowały różną politykę przyjęć. Profesor Adam Wrzosek, organizator egzaminów w Poznaniu przeformułował koncepcję przyjęcia większej liczby studentów i dokonania ostrej selekcji na pierwszym roku, którego nie wolno było powtarzać.

Dla zdających w pierwszym terminie wielki problem stanowiła niewiedza, na czym ten egzamin będzie polegać, co uniemożliwiało przygotowanie się do niego. Poza wynikami egzaminu, ujmowanymi w postaci punktów, brano pod uwagę stopnie na świadectwie maturalnym z sześciu przedmiotów. Za bardzo dobry uzyskiwało się pięć punktów, za dobry - dwa. W ten sposób świadectwo maturalne mogło dać aż trzydzieści punktów, co oczywiście w wysokim stopniu wpływało na szansę zdającego. Pod tym względem nie znajdowałem się w korzystnej pozycji, gdyż za swe maturalne świadectwo uzyskiwałem tylko trzynaście punktów. Główny ciężar spoczywał więc na egzaminie.

Podanie, świadectwo maturalne oraz kwit za uiszczoną opłatę egzaminacyjną należało złożyć w czwartek 8 września. Egzamin odbył się w poniedziałek 12 września. Można dziś podziwiać organizację pracy w dziekanacie, gdzie urzędowały zaledwie dwie panie.

Egzamin składał się z trzech części. Pierwsza, testowa, miała na celu sprawdzić uzdolnienia kandydata do zawodu lekarza. Dotyczyły one spostrzegawczości, umiejętności opisu, zdolności kojarzenia itp. ➡



Rys. A. Judin

➔ Druga część służyła do spraw-
dzenia ogólnej wiedzy kandyda-
ta. Między innymi należało wymienić
polskich laureatów Nobla, polskich
malarzy, żyjących polskich pisarzy,
trzy największe narody słowiańskie,
najwyższy szczyt górski w Polsce. W
trzeciej należało rozwiązać trzy zada-
nia z fizyki. Na wszystko mieliśmy
określony czas, trzeba przyznać, że
dość krótki. Osobiście nie miałem
trudności. Mój sąsiad, nawiasem
mówiąc Niemiec, ściągał ode mnie i
chyba dzięki temu dostał się na stu-
dia.

Tegoż dnia po południu musieliśmy
się udać do Zakładu Antropologii Wy-
działu Lekarskiego, w którym docent
Cwirko-Godycki robił nam pomiary
antropologiczne. Było tłumnie i gwar-
no. Wszyscy mieli dobre humory, gdyż
każdy widział siebie studentem medy-
cyny. Zwróciłem uwagę na jednego
kolegę bardzo sympatycznego, roze-
śmianego i jak ja, z rozwichrzoną czu-
pryną. Z jego polszczyzny można było
łatwo wywnioskować, że jest stupro-
centowym poznaniakiem. Był nim
Józio Kośmicki, w niedalekiej przy-
szłości mój najlepszy kolega, przyja-
ciel i towarzysz na górskich szlakach.
Zginął w grudniu 1939 roku zamordo-
wany przez gestapo po nieudanej
próbie przekroczenia granicy węgier-
skiej.

Wyniki ogłoszono w poniedziałek
19 września. Zdobyłem 24 lokatę z licz-
bą punktów równą z pozycją 22 i 23
(porządek alfabetyczny). Pierwszą lo-
katę uzyskał Aleksander Braude, dru-
gą - Maria Kaczmarkówna, a trzecią -
Bolesław Szaniawski. Żadne z nich
nie zabłysło w czasie studiów, ani nie
zrobiło kariery po ich ukończeniu.
Kaczmarkówna powtarzała drugi rok.
Natomiast znajdujący się też u szczy-
tu listy, Stach Strykowski uczył się
doskonale i był przez nas uważany za
prymusa roku. Ogółem w obu termi-
nach przyjęto aż 320 osób, z których
około 150 przeszło na drugi rok.

Od znajomego lekarza dostałem
czaszkę, kupiłem podręcznik Bochen-
ka i atlas anatomiczny. Pod kierun-
kiem ojca zacząłem się uczyć osteolo-
gii.

W poniedziałek 26 września naby-
łem spis wykładów. Indeks nr 1716 i
legitymację studencką nr W.L.U.P.
2279 otrzymałem w dziekanacie w
czwartek 29 września. Tak zostałem
studentem Wydziału Lekarskiego Uni-
wersytetu Poznańskiego. Wyboru swe-
go nigdy nie żałowałem. □

Ale „wracajmy do naszych bara-
nów”: leczenia snem. Otóż ta metoda
lecnicza była jedynym zastosowa-
niem pawłowizmu w codziennej prak-
tyce. Metoda ta opierała się na poglą-
dzie, że długotrwały sen i wywołany
przezeń stan zmniejszonego czuwa-
nia, ograniczał szkodliwe bodźce pły-
nące z CUN do różnych narządów. Kla-
sycznym narządem podlegającym ta-
kim szkodliwym bodźcom miał być żo-
łądek. Stąd szeroko reklamowana i
wymuszana odgórnie organizacja sal i
pododdziałów leczenia snem, głównie
choroby wrzodowej. Leczenie było
dziecinnie proste: chory otrzymywał
parę razy dziennie barbituraty, które
powodowały, że spał lub znajdował się
w stanie oszołomienia przez kilkana-
ście godzin na dobę. Po 2-3 tygo-
dniach takiej kuracji, chory wychodził
do domu często w stanie wyraźnej po-
prawy, która ustępowała jednak już po
paru dniach. By wytłumaczyć korzyst-
ne (choć zwykle krótkotrwałe) działa-
nie przedłużonego snu na chorobę
wrzodową nie trzeba było oczywiście
uciekać się do pawłowizmu. Zdrowy
rozsądek podpowiadał, że chory odpo-
czywający przez parę tygodni, nie pa-
lący i nie pijący, uwolniony od codzien-
nych stresów, musi poczuć się lepiej.
W praktyce jednak, oddziały leczenia
snem były przedmiotem powszechnych
kpin. Popularne było powiedzon-
ko, że „na oddziałach leczenia snem
nie śpi nikt prócz pielęgniarek”. Było w
tym coś „na rzeczy”: chorzy bowiem
często „migali się” i nie tykali środków
nasennych. Palono również i niekiedy
popijano alkohol. Tym niemniej, uka-
zała się masa prac „naukowych” na
temat leczenia snem, a szereg osób
zrobiło na tym karierę. Moda i naciski
na całą tę sprawę zaczęła wygasać po
śmierci Stalina.

Gdy już mowa o barbituratach, war-
to wspomnieć o leczeniu zatruc tą gru-
pą środków. Klasycznym preparatem
w tym względzie był weronal, najczę-
ściej stosowany w celach samobój-
czych. Zyskał on sobie smutną sławę
najbardziej „skutecznego” w tym
względzie środka. Ślady tej ponurej
sławy znaleźć można w literaturze
tych czasów, np. u Schnitzlera. O ile
dzisiaj leczenie zatruc barbituratami
należy do zadań stosunkowo bardzo
prostych i zwykle skutecznych - to w
okresie przed- i powojennym leczenie
tych zatruc tylko wyjątkowo kończyło
się pomyślnie. Leczenie polegało na
naprzemiennym podawaniu w krótkich
przedziałach czasowych strychniny,

kofeiny i kamfory. Chodziło o to, by
przy pomocy leków stymulujących wy-
budzić chorego ze śpiączki. Dopiero w
latach 50. po wprowadzeniu nowszych
analeptyków w postaci pikrotoksyny, a
później megimidu, rokowanie w tych
zatruciach nieco „drgnęło”.

W tym miejscu (zupełnie zresztą
nawiasem) warto wspomnieć, jak do-
szło ostatecznie do ubezpieczenia rol-
ników indywidualnych. Stało się to do-
piero na początku ery gierkowskiej w
1971 roku. W ciągu miesiąca od zapo-
wiedzianego posunięcia objęto ubez-
pieczeniem lekarskim dodatkowo ok.
10 mln ludzi w oparciu o niezmienną
bazę tózkową, kadrę lekarską i pielę-
gniarską, tę samą ilość przychodni,
niezmieniony tabor karettek pogotowia.
Podobnych rozmiarów przedsięwzię-
cie musiałyby w rozwiniętych krajach
trwać parę lat - u nas załatwiono je w
ciągu miesiąca.

Być może najbardziej uderzający w
ciągu minionych 50 lat był postęp w
zakresie zrozumienia patomechani-
zmów i możliwości leczniczych nadci-
śnienia. Przedtem nadciśnienie,
owszem było rozpoznawane, ale nie
należało wcale do chorób szczególnie
popularnych. Rozróżniano nadciśnie-
nie „czerwone” i „blade”, „dobrotliwe”
i „złośliwe”, lecz główną rolę w jego
patogenezie przypisywano nerkom.
Patrząc na tę sprawę z dalekiej per-
spektywy można śmiało stwierdzić, że
nadciśnienie nie dość że niedoceniane
jako czynnik zagrożenia w wielu
potencjalnie śmiertelnych powikła-
niach, było w jakimś sensie również
lekceważone, mimo że już w 1914 roku
Volhard i Fahr podali klasyczny opis
kliniczny nadciśnienia złośliwego i
jego katastrofalnych następstw.

Niemal symbolicznym przykładem
lekceważącego traktowania nadci-
śnienia były losy F. D. Roosevelta.
Przez ponad 10 lat, aż do nagłego zgo-
nu z powodu krwotoku mózgowego w
1945 roku, Roosevelt cierpiał na nara-
stające (zapewne złośliwe) nadciśnie-
nie i nieleczoną (!) niedomogę krąże-
nia. Rutynowe badanie prezydenta
przez konsylium złożone z 7 lub 8 wy-
bitnych specjalistów dokonane wkrót-
ce przed jego śmiercią wykazało do-
skonale (!) stan zdrowia pacjenta.
Swoistego smaczku całej sprawie do-
daje fakt, że osobistym lekarzem Roo-
sevelta był admirał Ross McIntire -
specjalista otolaryngolog.

Jeśli takie były losy czczonej osobi-
stości lat 30. i 40. naszego stulecia, to
łatwo można sobie wyobrazić podej-

ście diagnostyczne i terapeutyczne do zwykłych śmiertelników, i to w kraju odciętym przez 6 lat od postępów światowej medycyny. Wprawdzie trzeba powiedzieć, że jeśli idzie o nadciśnienie - tych postępów na świecie nie było zupełnie. Czym leczono nadciśnienie? Stosowano dziesiątki środków, co stanowiło najlepszy dowód, że żaden z nich nie był skuteczny. Wymieńmy kilka z nich: atropina, chlorek wapnia, jodek potasu (w Niemczech w dawnych czasach popularne było powiedzonko: „*wenn man weiss nicht was und wann, schreibt man Kalii Jodati an*”...), przetwory bromu, puryny (z diuretyką na czele), papaweryna, przetwory czosnku, johimbina, wyciągi z wątroby, wyciągi z jajnika, testosteron, wodzian chloralu, luminal, przetwory siarki, rodanki sodu i pota-

wiekszość z nich podejmie pracę na prowincji bez dostępu do rentgena. Tak więc rozpoznawano wady serca niemal wyłącznie na podstawie występowania szmerów. Diagnostyka zaburzeń rytmu (poza migotaniem przedsionków) czy zaburzeń przewodnictwa, nie istniała.

Powoli tu i tam pojawiać się zaczęły elektrokardiografy, potężne urządzenia rozmiarów szafy czy komody, pracujące na rolkach światłoczułych papierów, które wywoływało się identycznie jak zdjęcia fotograficzne. Następstwem tego była wielodniowa przerwa pomiędzy wykonaniem ekg a możliwością jego odczytania. Oczywiście nie było mowy o wykonywaniu ekg na *cito*. Początkowo zresztą wykonywano jedynie klasyczne odprowadzenia. Odprowadzenia przedsercowe,

Jeśli chodzi o leki to największą sławą cieszyła się penicylina, uważana za cudowny lek, panaceum na niemal wszystkie choroby infekcyjne i zakaźne. Była pochodzenia zagranicznego i trudno dostępna, stosowano ją jak na dzisiejsze czasy w dawkach niemal homeopatycznych. Dostępniejsze były sulfonamidy, początkowo głównie prontosil, wzbudzający u chorych lęk z powodu oddawania po nim czerwono zabarwionego moczu. Ze streptomycyną zetknąłem się po raz pierwszy w 1948 roku, kiedy to pewien pacjent ciężko chory na rozpadową postać gruźlicy płuc (na oddziale wewnętrznym!) otrzymał od rodziny ze Stanów Zjednoczonych 200 ampułek streptomycyny firmy Eli Lilly. Spoglądano nań jak na wybrańca losu. Istotnie, wkrótce stan jego zaczął się z dnia na dzień poprawiać.

Z innych leków warto zatrzymać się chwilę na salicylanach.

W gorączce reumatycznej i zapaleniach stawów wlewano w chorych bez opamiętania salicylan sodu w dawkach sięgających 10 gramów na dobę. Kontynuowano takie leczenie przez szereg dni, aż do wystąpienia u chorych szumu w uszach i zaburzeń słuchu. Mimo że za dawkę toksyczną uważa się już 10 gramów, nigdy niemal nie stwierdzano u chorych objawów ostrego zatrucia takich, jak pocenie, nudności, hipertermia, alkalozia oddechowa. Tak charakterystyczna dla ostrego zatrucia salicylanami zwiększona luka anionowa była wówczas pojęciem absolutnie nieznanym.

Gdy już mowa o salicylanach: pocziwa aspiryna stosowana była jedynie na ból głowy lub zaziębienia i nikomu nie śniła się jej zawrotna kariera jako leku przeciwrzepliwego. Tak działał się przez prawie 50 lat: od chwili wprowadzenia aspiryny do powszechnego użytku przez F. Hoffmana w 1899 roku aż do roku 1948, kiedy to skromny lekarz ogólny na zabitej desce prowincji L. L. Craven opublikował swoje pierwsze spostrzeżenia o skuteczności aspiryny w zapobieganiu zawałom serca. Epokowe odkrycie Cravena pozostawało praktycznie nieznanie przez prawie ćwierć wieku z banalnej przyczyny: Craven publikował swe prace w prowincjonalnych czasopismach (jak np. *Mississippi Valley Medical Journal*), których nikt prawie nie czytywał. Na jednym z sympozjów ku czci nieżyjącego już Cravena redaktorzy najpoważniejszych czasopism lekarskich w USA ➡

prof. dr hab. Władysław Wermut

II

Garść wspomnień i refleksji

Interna przed 50 laty

su. Nieco większą skutecznością od wymienionych wyżej odznaczały się alkaloidy ciemierzycy (*veratrum viride*), a Veriloid był hitem terapeutycznym na początku lat 50. Leki nowszej generacji odznaczające się większą skutecznością to przetwory *ergotaminy* (Dibenamina) i przetwory *Rauwolfia serpentina* (Serpasil), który zyskał światowy rozgłos i renomę pierwszego skutecznego leku na nadciśnienie. Po nim dopiero pojawiło się Hexametlium - pierwszy bloker układu sympatycznego. Sławę i rozgłos światowy zyskała heroczna *sympatektomia Smithwicka* (wprowadzona ok. 1940 roku) dająca wyraźny spadek ciśnienia u około 13% operowanych.

A teraz parę słów o kardiologii, która w czasach powojennych była co najwyżej nieostro wyodrębnioną i wcale nie najważniejszą gałęzią interny. Właściwie wcale nie jestem pewny, czy w tych latach można było w ogóle mówić o kardiologii, głównie ze względu na ubóstwo metod diagnostycznych, opierających się wyłącznie na osłuchiowaniu i opukiwaniu oraz ewentualnie prześwietlaniu klatki piersiowej. Studentów uczono metod fizykalnego badania, gdyż, jak mówiono,

czy jednobiegunowe, były „wyższą szkołą jazdy” i w niewielu ośrodkach je wykonywano. Także ludzi umiających odczytać elektrokardiogramy było bardzo niewielu. Dodać wypada, że aparatura wymagała specjalnych pomieszczeń wyposażonych tzw. siatką Faraday’a dla uniknięcia zakłóceń płynących z sieci elektrycznej.

Rozpoznanie zawału było pewnym ewenementem - nie zdarzało się wcale często. Zasadą było 8-tygodniowe (!) przebywanie chorego w łóżku i to możliwie bez ruchu. Następstwem tego były ciężkie, czasami nieodwracalne zaniki mięśniowe, w najlepszym wypadku wymagające wielotygodniowego usprawniania. Wstrząs kardiogeny leczono w sposób dziecinnie prosty: podskórnie strychnina, na zmianę z kofeiną, na zmianę z kamforą i tak do wiadomego końca... W tym miejscu wspomnieć wypada, że wiedza o płynach ustrojowych, elektrolitach, zaburzeniach kwasowo-zasadowych praktycznie nie istniała. Jeszcze w połowie lat 50. traktowano dość powszechnie zajmowanie się wodą i elektrolitami jako rodzaj nieszkodliwego dziwactwa.

➡ przyznali szczerze, że biorąc pod uwagę niewysokie kwalifikacje fachowe autora i jego nikły dorobek naukowy, nie opublikowaliby jego prac, gdyby te wpłynęły do ich redakcji...

Tyle o salicylanach. Można powiedzieć, że *również remedia habent sua fata*. Sprawiedliwość wymaga jednak przyznania, że oprócz metod leczniczych, które dziś wydają się beznaście przestarzałe, a nawet groteskowe, pozostały leki i metody, które nie zestarzały się w ciągu minionych 50 lat. Mam tu na myśli chociażby postępowanie w kwasicy cukrzycowej czy zatruciu ciążowym. O ile, jak dawniej, podstawą leczenia kwasicy cukrzycowej pozostaje podawanie płynów i insuliny, to również w zatruciu ciążowym siarczan magnezu pozostaje do dziś podstawowym środkiem w profilaktyce drgawek. Po raz pierwszy lek ten został zastosowany w 1906 roku, zaś od 1926 w oparciu o spostrzeżenie, że siarczan magnezu pozwala opanować drgawki występujące w tężcu, zaczęto lek ten stosować rutynowo. Porównanie działania przeciwdrgawkowego siarczanu magnezu z nowoczesnymi środkami takimi jak fenytoina czy diazepam wypada na korzyść tego pierwszego.

I wreszcie parę słów na temat papierosów. Wydaje się, że w latach powojennych ludzie palili jak smoki, tymczasem dziś okazuje się, że było to „małe piwo” w porównaniu do obecnego natężenia tego nałogu, czy raczej narkomanii nikotynowej. Nikomu nie śniło się wówczas traktować palenia jako najpoważniejszego czynnika zagrożenia w powstawaniu raka płuc, choroby wieńcowej i licznych innych nowotworów. Instynktownie niejako uważano, że „palenie szkodzi”, ale brak było konkretnych dowodów tej szkodliwości. Minęło około 15 lat i świat dowiedział się, że palenie nie tylko szkodzi, ale co więcej, skraca życie milionom ludzi w sile wieku. Cóż takiego zaszło w ciągu tych niewielu lat, co poszerzyło naszą wiedzę na temat szkodliwości palenia w tak fundamentalny, można nawet powiedzieć - rewolucyjny sposób?

Sprawcą tych rewolucyjnych przemian w naszej świadomości stał się angielski ekonomista (nie lekarz ani statystyk) sir Austin Bradford Hill. Jest on uważany za twórcę statystyki lekarskiej, autorem takich pojęć jak średnie odchylenie, odchylenie standardowe, mediana, modalność i wielu innych.

Z Lublina w sierpniu 1946 r. przyjechałam samochodową platformą wojсковą. Była wypełniona książkami, których ogromną część stanowiła „Neurologia polska”. Książki te otrzymałam od jednego z moich lubelskich kolegów jako dar pożegnalny. Przed wyjazdem złożyłam w Lublinie wypowiedzenie z pracy. Nie przeszkodziło to w odebraniu tuż przed odjazdem egzaminu z neurologii od obecnego profesora Dybickiego i jego żony. W wiele lat później mnie operował. Przypominałam mu ten fakt po operacji.

Po przyjeździe do Gdańska zgłosiłam się do sekretarza uczelni pani Marii Kamińskiej. Otrzymałam od niej przydział na pokój. Znajdował się on na czwartym piętrze budynku Nr 2. Było to bardzo wysoko. Dzięki tej wysokości z okna rozciągał się widok na cały Gdańsk i na morze. Zamieszkałam obok dyrektora biblioteki i jego żony.

Wszyscy mieszkańcy tego czwartego piętra stanowili jakby jedną rodzinę. Jedno z pomieszczeń było przeznaczone na wspólną kuchnię. Znajdowała się tam kuchenka gazowa i na niej wszystko gotowaliśmy. Żyliśmy wszyscy w wielkiej zgodzie i przyjaźni. Odwiedzaliśmy się wzajemnie. W tym czasie na terenie szpitala odbywało się rozdawanie darów z UNRRA. Zajmowała się tym żona pierwszego rektora uczelni prof. Grzegorzewskiego oraz żona prof. Pawłasa. Żona rektora Grzegorzewskiego była przełożoną szkoły pielęgniarek. Szkoła ta zajmowała budynek Nr 15. Rektor Grzegorzewski pełnił swoją funkcję krótko i szybko wyjechał.

On też wprowadził do praktyki lekarskiej badania wyrwykowe. Według opinii niektórych, zrobił dla ludzkości więcej niż wielu laureatów Nobla: on to bowiem stosując metody statystyczne udowodnił, jako pierwszy na świecie, istnienie wyraźnej współzależności pomiędzy ilością wypalanych papierosów a występowaniem raka płuc. To, czego jesteśmy dziś świadkami: bezpardonowa walka z nałogiem palenia, zakaz reklamowania papierosów i sprzedawania ich nieletnim, walka z koncernami tytoniowymi, jest w ostatecznym rachunku zasługą Bradforda Hilla. To niemało, jak na osiągnięcia jednego człowieka.

No cóż, możnaby snuć niemal w nieskończoność różne wspomnienia i refleksje na temat dawnej medycyny, ale myślę, że dosyć tego dobrego - nie należy wystawiać cierpliwości czytelnika na zbyt wielką próbę. □

Żona jego pracowała dłużej, ale w jakimś czasie po tym też opuściła kraj. W pierwszych latach istnienia Akademii Kiedy z Kliniki Neurologicznej i ja bardzo przyjaźniliśmy się z całą rodziną Kamińskich. Na spacerach pani Kamińska uczyła nas nazw różnych napotykanych po drodze drzew i krzewów. Znała się na tym bardzo dobrze i było to bardzo ciekawe. Kiedy w tym czasie przyjechał z Łodzi prof. Penson pamiętam, że to właśnie ja zaprowadziłam go do pani Kamińskiej, aby go przedstawić.

Od początku września rozpoczęłam pracę w Klinice Neurologicznej. Zgodnie z poleceniem prof. Jakimowicza miałam przygotować budynek Nr 31 dla potrzeb Kliniki Neurologicznej, która miała się tam przenieść. Budynek ten od innych szczególnie nie różnił się niczym poza tym, że miał jeden pokój, który stanowił rodzaj łazienki. Była tam wanna z przymocowanymi do niej drabinkami, na których jak się później dowiedziałam, umieszczano zamarzniętych żołnierzy niemieckich przywożonych z portu, aby się odmrozili.

Święta Bożego Narodzenia urządzaliśmy w całkowicie już przygotowanej i urządzonej Klinice Neurologicznej, która przeniosła się do budynku Nr 31 z budynku Nr 4. Spędzaliśmy we wszystkich wspólnie, to znaczy cały personel kliniki zarówno wyższy jak i niższy. Po świętach ruszyła normalna praca kliniki. Owa normalna praca wtedy różniła się od obecnych zajęć dydaktycznych tym, że mieliśmy tylko dwoje studentów. Ich indeksy miały numer pierwszy i drugi. Zajęcia z większą ilością studentów IV roku rozpoczęliśmy dopiero jesienią roku akademickiego 1947/48. Równocześnie zwiększyła się wtedy liczba asystentów. Przybyli na etaty lekarze Stanisław Żebrowski i Stefan Sokółowski. Dołączyli wkrótce Stanisław Banach i Wacław Mickiewicz, którzy zaczęli pracę, mimo że byli studentami.

W końcu 1948 roku Klinika Neurologiczna przeniosła się z budynku Nr 31 do budynku Nr 2. Był on jeszcze zajęty częściowo przez położnictwo. Na nowym miejscu zaczęliśmy organizować pierwszy zjazd neurologów. Klinika miała jedną dużą salę, z której zrobiliśmy salę wykładową.

W tym czasie miały miejsce pierwsze habilitacje. Przystąpili do nich: Kieturakis, Maciejewski i ja. Miałam pecha, tuż przed moim terminem habilitacji Ministerstwo wydało zarządzenie, że prace habilitacyjne muszą być drukowane. To znacznie opóźniło moją pracę w stosunku do Kieturakisa i Maciejewskiego, którzy zdążyli ukończyć

przewód habilitacyjny przed ukazaniem się tego zarządzenia. Moją pracę robiłam w oparciu o materiał kliniki położniczej. Noworodki znajdowały się na tym samym piętrze.

W czasie przygotowywania pracy habilitacyjnej często odwiedzaliśmy się. Szczególnie prof. Michejda interesował się przebiegiem prac poszczególnych kandydatów. Pamiętam, że pytał mnie, jak daleko praca moja jest zaawansowana. Gdy mu powiedziałam, że mam 250 przypadków i uważam, że jest to zbyt mało profesor oświadczył, że nigdy nie będę miała dość. Jak uzbieram 500 przypadków to zechcę mieć 1000. Twierdził, że muszę postawić sobie jakąś stanowczą granicę i na tym mam zakończyć pracę. Wzruszyła

kiejnocy. W izbie przyjęć dyżur miał dr Stefan Sokołowski z Kliniki Neurologicznej. Kilka minut przed ósmą rozległ się telefon. Odebrałam go jako adiunkt kliniki. Dzwonił prorektor prof. Wszelaki z zapytaniem, gdzie jest lekarz dyżurny izby przyjęć. Ponieważ w tej chwili nie było dr. Sokołowskiego powiedziałam, że natychmiast zjedzę do izby przyjęć. Profesor się na to nie zgodził. Powiedział, żebym nie przychodziła. Oświadczył mi, że on sam zaczeka w izbie przyjęć do przyjścia właściwego lekarza dyżurnego. Gdy po kilku minutach zjawił się dr Sokołowski poleciłam, aby możliwie jak najprędzej zszedł do izby przyjęć, gdzie oczekuje go prof. Wszelaki. W tej chwili nie chciałabym być na miejscu dr. Sokołowskiego,

konywałam profesora, aby zaliczył tym studentkom egzamin. To są studentki stomatologii, nie będą lekarzami i nie jest im tak potrzebna gruntowna znajomość neurologii jak studentom medycyny. Profesor dał się przekonać i w końcu zdającym egzamin zaliczył.

Szczególną sympatią na terenie Akademii cieszył się rektor prof. Wilhelm Czarnocki, anatomopatolog. Każdy ze swymi kłopotami zawsze szedł do niego, a on każdemu starał się pomóc i dobrze doradzić.

Jeszcze przed nominacją na profesora neurologii otrzymałam pismo z Lublina proponujące mi objęcie Katedry Neurologii. Mnie samej wyjazd z Gdańska bardzo nie odpowiadał. Poszłam wtedy zasięgnąć rady prof. Czarnockiego, jak mam postąpić, jak zdecydować. Profesor odradził mi wyjazd do Lublina.

Prof. Brokman, pediatra, pierwszy na terenie Akademii zorganizował szkołę dla dzieci przebywających w Klinice Chorób Dziecięcych. Później szkoły powstały i w innych klinikach jak np. w neurologicznej, laryngologicznej i innych. Z postacią prof. Brokmana kojarzy się ściśle związana z nim Perełka, znana wtedy na terenie PSK. Był to brązowy jamnik w fatki, będący jego własnością. Codziennie wieczorem o godz. 19.00 można było spotkać prof. Brokmana z Perełką w głównym wejściu na terenie szpitala, przez który o tej porze udawali się na spacer w górki. Perełka cieszyła się sympatią pracowników szpitala. Warte jest podkreślenia szczególnie życzliwe ustosunkowanie profesora do pracowników. W tym czasie ogólnie panowała wielka życzliwość w stosunku do asystentów i ogromna o nich troska. Prof. Reicher specjalnie jechał do Warszawy, do Ministerstwa, aby osobiście załatwić dla Olgierda Narkiewicza stypendium na wyjazd zagranicę. Trzeba zaznaczyć, że duża ilość pracowników, obok pracy w Akademii udzielała się społecznie. Dr Wojciech Gromadzki pracował w Związkach Zawodowych, dr Banachowska była radną Dzielnicowej Rady Narodowej. Prof. Górski był pośtem, a ja zastępcą pośta.

Nie mam zamiaru we wspomnieniach ograniczać się tylko do pracowników nauki. Mieliśmy dużo pracowników, którzy z wielkim oddaniem pracowali dla dobra szpitala. Przykładem tego może być Bolesław Dymnicki, kierownik działu technicznego. Jeszcze przed wojną był komandorem trawlerów śródlądowych. W czasie wojny trafił do niewoli radzieckiej i zna-

prof. dr hab. Zofia Majewska
przy współudziale dr S. Mrózkowej

Wspomnienia Profesora

mnie ta troskliwość profesora. Zgodziłam się z nim, że muszę ustalić ostateczną liczbę zbieranego materiału. W końcu pracę moją wydrukowałam dzięki prof. Jakimowiczowi i kolegom, którzy pomogli złożyć i wydrukować pierwszy po wojnie numer pisma *Neurologii Polskiej*. W nim ukazała się drukiem moja praca.

Z prof. Michejdą kojarzy mi się zabawne wydarzenie. Pewnego razu odbyło się zebranie naukowe w sali radiologii. Były już zajęte wszystkie miejsca z wyjątkiem jednego w pierwszym rzędzie pod samą ścianą, gdy wszedł prof. Michejda. Aby nie narazić siedzących w rzędzie osób na wstawanie, profesor zręcznym ruchem przeskoczył przez ławkę i zajął to miejsce. Skok ów świadczył o bardzo dużej zręczności fizycznej i wysportowaniu profesora, który przecież już nie był młody.

Wśród różnych profesorów szczególnie na wyróżnienie zasługuje prorektor do spraw klinicznych prof. Stanisław Wszelaki. Do wojny pracował w Warszawie na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Ujazdowskiego. Był to szpital wojskowy. Profesor miał wiele cech charakterystycznych dla wojskowych. Był energiczny, wymagający, ale zawsze sprawiedliwy. Chciałabym wspomnieć o wydarzeniu, którego byłam świadkiem. Był to pierwszy dzień Wiel-

choć jego spóźnienie było zaledwie kilku minutowe. Inne wspomnienia wiążące się z prof. Wszelakiem dotyczą sporu między nim a prof. Grabowskim na zebraniu Towarzystwa Lekarskiego. Miało to miejsce w parę lat później. Zebrania Towarzystwa Lekarskiego odbywały się wtedy w sobotę o godz. 13.00. Różnica zdań obu profesorów dotyczyła charakteru zmian w płucach. Obaj byli specjalistami chorób klatki piersiowej, jeden jako internista, drugi jako radiolog. Dyskusja była bardzo burzliwa, gorąca i długa, ale nie doprowadziła do ujednolicenia poglądów. Każdy z profesorów pozostał przy swoim odrębnym zdaniu.

Prof. Jakimowicz słynął z tego, że był bardzo surowy i wymagający na egzaminach, oczekiwał bardzo dobrej znajomości przedmiotu. Krótco przed wyjazdem do Krakowa przyjmował egzamin od studentów. Kilku studentkom stomatologii egzamin ten szedł z ogromnym trudem, mimo że nie było to pierwsze podejście. Prof. Jakimowicz był bardzo zdenerwowany i zakłopotany takim przebiegiem egzaminu, nie wiedząc, jak się do tego ustosunkować. Gdy podczas egzaminu powiedział mi to, zaproponowałam, aby zrobił przerwę i poszedł przejść się po terenie szpitala. Posłuchał mnie i poszliśmy razem. Podczas tej przechadzki prze-



➡ Ilaż się na Syberii, gdzie pracowałam przy wyrębie drzew. Kiedy na terenie Syberii zaczęły się tworzyć oddziały Berlinga wstąpił do nich. Wraz z wojskiem walczył pod Lenino. Dalej szedł z armią przez Chełm, Lublin, wyzwał Włocławek, za co dostał odznaczenie i został honorowym obywatelem miasta. Dalej wędrował na zachód z wojskami z Gdyni aż do Berlina, gdzie brał udział w zdobywaniu miasta. Po wojnie został zdemobilizowany. Szukając pracy trafił do Akademii i został zaangażowany jako kierownik działu technicznego Szpitala Nr 1 przy ul. Dębinki. Pracował aż do emerytury ciesząc się ogólnym poważaniem nigdy nikomu nie odmawiając pomocy. Jako kierownik Kliniki wielokrotnie korzystałam z niej. W dniach Wojska Polskiego opowiadał dzieciom naszej Kliniki, jak zdobywano Gdynię i inne miasta nadmorskie. Pokazywał dzieciom swoje order, między innymi Krzyż Komandorski o. Virtuti Militari II klasy. Wielokrotnie usiłowałam porozumieć się ze studium wojskowym, aby go jakoś wynagrodzić za ponoszony trud, ale nigdy mi się to nie udało. On sam nie starał się o to. Ograniczał się tylko do wyjazdów do różnych szkół i wygłaszania pogadanek na temat ostatnich wydarzeń wojennych.

W końcu 1949 r. zaproponowano mi wyjazd do Związku Radzieckiego na aspiranturę. W Polsce nie orientowano się czemu odpowiada ten tytuł. W Moskwie Rosjanie nie wiedzieli, czemu zostałam do nich przystana. Posiadałam bowiem najwyższy tytuł, nie mogłam robić niższego. Wtedy pojecha-

łam do Leningradu i zaproponowałam, że będę robiła specjalizację z neurologii dziecięcej. Uzyskałam na to zgodę i otrzymałam tytuł neurologa dziecięcego. Po powrocie do Polski zgłosiłam się do ministra Sztachelskiego przedstawiając mu dokumenty, jakie dostałam w Związku Radzieckim. Na tej podstawie otrzymałam tytuł specjalisty neurologa dziecięcego, jako pierwsza w Polsce. Prof. Jakimowicz na posiedzeniu rady klinistów postawił wniosek o powołaniu neurologii dziecięcej przy Klinice Neurologicznej i mianowanie mnie jego kierownikiem.

W 1950 r. po moim powrocie ze Związku Radzieckiego Ministerstwo Zdrowia chciało mnie oddelegować do Wrocławia na stanowisko profesora. Bardzo mi to nie odpowiadało. Chciałam zostać w Gdańsku. W tym czasie prof. Jakimowicz, zgodnie z życzeniem swojej żony, przyjął propozycję przeniesienia się do Krakowa, gdzie objął Katedrę Neurologii na Uniwersytecie Jagiellońskim mnie pozostawiając Klinikę Neurologiczną w Gdańsku. W ten sposób zostałam w Gdańsku zgodnie z moim pragnieniem.

Chcę jeszcze wspomnieć posiedzenia Rady Wydziału. Odbływały się one w sali przy dziekanacie. Sala była bardzo wąska. Uczestników posiedzenia było wielu, a co gorsza znaczna część profesorów paliła papierosy, więc szybko robiło się duszno. Taki stan rzeczy denerwował szczególnie prof. Brokmana, który był bardzo wrażliwy na dym papierosowy i wszelki zaduch. Stale domagał się otwierania okien. Muszę przyznać, że po powrocie z Rady Wydziału przez

dłuższy czas musiałam wietrzyć ubranie, które miałam na sobie, tak było przesiąknięte zapachem papierosów. Wpadłam wtedy na wspaniały pomysł. Porozumiałam się z dziekanem, był nim wtedy prof. Zieliński i uzgodnił, że w połowie posiedzenia dziekan ogłosi przerwę, w czasie której kobiety zespół rady wydziału jak prof. Bojowa, Lutomska i inne panie przygotują kawę i ciasteczka. Z biciem serca przy pierwszej takiej Radzie oczekiwaliśmy, jaki będzie efekt tej propozycji. Efekt okazał się nadzwyczajny. Ciasteczka w mig znikły, a profesorowie korzystając z przerwy palili papierosy na korytarzu.

Chciałabym jeszcze wspomnieć, że na jednym z posiedzeń Rady Wydziału wspólnie z prof. Kozakiewiczem mówiliśmy o bilansie dnia asystenta klinicznego. Wynikało z niego, że asystent prawie nie ma czasu na zajęcia kulturalne. Nie ma mowy o teatrze, koncercie, operze czy kinie. Najwyżej poświęca kilka minut na słuchanie radia. Bilans został zaakceptowany przez Radę Wydziału, przesłany do *Polityki* i został tam wydrukowany.

Mówiąc o historii Akademii nie sposób nie wspomnieć o książce prof. Mozołowskiego. Miał on taką czarną książkę, w której szczegółowo notował wszelkie wydarzenia.

Warto również wspomnieć o zainteresowaniach literackich niektórych profesorów. Kiedyś prof. Bincer zorganizował posiedzenie towarzystwa naukowego, na które zaprosił Jerzego Waldorffa. Wygłosił on na tym zebraniu przemówienie.

□

Zarząd Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich

uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe

Najciekawsze przypadki roku

które odbędzie się 16 grudnia o godz. 10.00 w sali im. Rydygiera Akademii Medycznej w Gdańsku ul. Dębinki 7. Program posiedzenia:

1. *Samoistne pęknięcie żołądka u 18-letniej kobiety* - Z. Wajda, P. Cichecki, O. Korycki, Z. Śledziński, J. Głowacki, II Katedra i Klinika Chirurgii AMG
2. *Olbrzymi wątrobiak wnętrza wątroby* - J. Jaśkiewicz, T. Jastrzębski, M. Trenkner, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG
3. *Nerwiak osłonkowy żołądka powikłany wgłobieniem i krwotokiem z przewodu pokarmowego* - M. Majeranowski, M. Michalik, Oddz. Chirurgiczny Szpitala Miejskiego ZOZ Wejherowo
4. *Trudności rozpoznawcze żółciowego zapalenia otrzewnej jako powikłanie po laparoskopowym wycięciu pęcherzyka żółciowego u chorej z porfirią* - W. Nowobilski, M. Płoski, Oddz. Chirurgiczny Szpitala Miejskiego w Gdyni

5. *Liczne powiktania w przebiegu zakażonej martwicy trzustki* - S. Romanowski, K. Kasperowicz, Oddz. Chirurgiczny Szpitala Kolejowego w Gdańsku

6. *Dwa przypadki skrętu kątnicy* - K. Laskowski, A. Drążek, G. Błąk, J. Wojciechowski, Oddz. Chirurgiczny Szpitala Miejskiego ZOZ Starogard Gd.

Czas dla sponsora - Firma Lederle: Preparaty firmy Lederle. Ocena mikrobiologiczna
Przerwa

7. *Tętniak tętnicy nerkowej* - W. Pawlisiak, C. Kwiatkowski, Katedra i Klinika Kardiologii AMG

8. *Torbiel w bliźnie pooperacyjnej po wycięciu przepukliny brzusznej* - J. Kitowski, J. Ropel, Oddz. Chirurgiczny Szpitala ZOZ w Kartuzach

9. *Rozległe prawostronne rozerwanie przepony z przemieszczeniem wątroby do jamy opłucnej u chorego z mnogimi obrażeniami ciała* - J. Lasek, E. Jadczyk, J. Grudziński, M. Białko, W. Marks, Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej oraz Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AMG

10. *Przypadek pęknięcia przegrody międzykomorowej serca u chorej z mnogimi obrażeniami ciała* - J. Janik, J. Kowalski, *J. Rogowski, *M. Breziński, Oddz. Chirurgii

TOWARZYSTWA

Zarząd Gdański Oddziału PTDL

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 1 grudnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. Porządek zebrania:

1. *Budowa systemu jakości w laboratorium - akredytacja laboratoriów badawczych* - dr C. Nowicka, Wojewódzka Pracownia Kontroli
2. Firma Behring prezentuje sprzęt i zestawy diagnostyczne
3. Firma Sarstedt prezentuje zamknięte systemy pobierania krwi oraz drobny sprzęt laboratoryjny

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Oddział Gdański oraz Centrum Diagnostyczno-Kliniczne AIDS woj. gdańskiego przy Klinice Chorób Zakaźnych AMG

zawiadamiają, że 1 grudnia o godz. 12.00 w sali wykładowej im. prof. W. Bincera Kliniki Chorób Zakaźnych AMG, ul. Smoluchowskiego 18, odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe, zorganizowane z okazji Światowego Dnia AIDS - 1 grudnia 1995 r., na temat:

„Wspólne prawa - wspólne obowiązki”

Tematyka zebrania:

1. Nasze doświadczenia w pracy z narkomanami zakażonymi HIV - aspekty socjologiczno-medyczne - dr med. M. Jankowska, Klinika Chorób Zakaźnych AMG
2. Nauka życia na trzeźwo - jedyna szansa na normalność dla osób uzależnionych od środków odurzających - mgr B. Karaczyńska, kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Resocjalizacji w Zapowiedniku
3. Oddział Gdański jako pierwszego miasta w Polsce w ogólnoeuropejskiej walce z narkomanią (Pompidou Group w Radzie Europy) - mgr J. Sękiewicz, koordynator programu epidemiologicznego Gdańsk Pompidou Group Collaborating Centre

Dorostych, Oddz. Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, *Klinika Kardiochirurgii AMG.

11. *Chory z oparzeniem 40% powierzchni ciała oraz współistniejącymi oparzeniem dróg oddechowych i złamaniem obu kości udowych* - A. Renkielska, I. Grobelny, M. Murszko-Kuźma, K. Skwiercz, Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń AMG
12. Przedziurawienie raka odbytnicy do stawu biodrowego - H. Maszk, R. Ostojski, J. Serafin, Oddz. Chirurgii Dorostych Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, Katedra i Klinika Ortopedii AMG
13. *Przypadek martwicy kończyny dolnej w przebiegu toxic shock syndrom* - R. Gutkowski, J. Litwin, Oddz. Chirurgiczny ZOZ dla Szkół Wyższych, Zakład Bakteriologii Klinicznej AMG
14. *Niezwykły przebieg zatrucia muchomorem sromotnikowym* - K. Wójcikiewicz, A. Sternau, Oddz. Chirurgiczny Szpitala Miejskiego Gdańsk Zasp

*Czas wystąpień 5 minut

Zebranie Zarządu Oddziału Gdańskiego TChP odbędzie się o godz. 9.00 w Bibliotece Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AMG, budynek nr 2, parter.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdańsk

informuje, że 1 grudnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1-a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Budowa chemiczna i mechanizm działania GnRH oraz jej analogów* - dr hab. L. Pawelczyk, Klinika Rozrodczości Instytutu Ginekologii i Płodnictwa AM w Poznaniu
2. *GnRH w leczeniu endometriozy i mięśniaków* - prof. dr hab. J. Mielnik, Instytut Płodnictwa i Chorób Kobiety AM w Gdańsku

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów - Chirurgów Głowy i Szyi

zawiadamia, że zebranie naukowo-szkoleniowe odbędzie się 2 grudnia o godzinie 10.00 w sali wykładowej im. prof. S. Wszelakiego (Gdańsk, Dębinki 7, bud. nr 7, I piętro). Program:

- A. Część organizacyjna
- B. Część naukowo-szkoleniowa
- I. Referaty
 1. *Kilka uwag o możliwościach badań obiektywnych słuchu wykonywanych w Klinice Otolaryngologii AMG* - J. Kozłowski, Gdańsk
 - II. Demonstracja przypadków
 1. *Usznopochodny ropień mózgu* - H. Leszniewski, P. Kiedrzyń, Sz. W. Gdańsk
 2. *Udział laryngologa w postępowaniu dostosowawczym u chorej po leczeniu transseksualnym M-K* - J. Jordan, S. Piotrowski, Sz. M. Gdynia
 3. *Rozszczepienie żuchwy jako metoda dostępu operacyjnego w niektórych guzach gardła - omówienie przypadku* - W. Oździński, E. Dębniak, Gdańsk
 - III. Varia
 - C. 2 XII 1995 r. o godz. 9.00 w kościele oo. Pallotyńów (ul. M. C. Skłodowskiej) msza św. w X rocznicę śmierci prof. Jarosława Iwaszkiewicza
 - D. Składki, prenumerata *Otolaryngologii Polskiej* - 1996 r.

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne oraz firma farmaceutyczna Boehringer Ingelheim

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 5 grudnia o godz. 12.00 w sali konferencyjnej hotelu Hevelius Orbis w Gdańsku przy ul. Heweliusza 22. Program posiedzenia:

1. *Krótką historią leczenia fibrynolitycznego zawału serca* - dr hab. A. Rynkiewicz, I Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG
2. *Leczenie fibrynolityczne świeżego zawału mięśnia sercowego w 1995 roku* - prof. dr hab. G. Świątecka, II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG
3. *Wczesna i późna retromboliza w świeżym zawałe mięśnia sercowego* - dr med. L. Mierzejewski, I Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG
4. *Kliniczne zastosowanie preparatu Actilyse* - lek. med. W. Koterla, Boehringer Ingelheim
5. Podsumowanie i dyskusja
6. Lunch

Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego

zapraszają na wspólne zebranie szkoleniowo-naukowe, które odbędzie się 11 grudnia o godz. 16.00 w bibliotece Zakładu Fizjologii AMG, ul. Dębinki 1 (V piętro, p. 515). W

programie referat prof. dr. hab. A. Hellmanna pt. „*Rekombinowane czynniki wzrostowe hemopoety i ich zastosowanie w onkohematologii*”.

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdańsk

zawiadamia, że 12 grudnia o godz. 11.15 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-7. Temat zebrania:

1. *Badania immunologiczne w diagnostyce enteropatii glutenowrażliwych* - dr A. Marek, II Klinika Chorób Dzieci AM w Gdańsku
2. *Leki firmy Boehringer Ingelheim w terapii chorób układu oddechowego* - dr K. Stępińska, przedstawicielka firmy

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku

zawiadamia o zebraniu w dniu 13 grudnia o godz. 12.00 w bibliotece Katedry Neurologii. W programie :

1. *Problemy genetyki klinicznej w neurologii* - doc. dr hab. T. Mazurczak, kierownik Zakładu Genetyki Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie
2. Dyskusja

DZIAŁ KADR

1.10. - 31.10.1995

Stanowisko profesora zwyczajnego otrzymali:

prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
prof. dr hab. Jerzy Mielnik

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr med. Dariusz Czekafa
dr med. Jarosław Dębniak
dr n. med. Zdzisław Kochan
dr med. Stanisław Mittlener
dr n. hum. Ewa Motak
dr med. Jarosław Szymula

Stanowisko starszego wykładowcy zajęli:

mgr Tadeusz Bączkiewicz
mgr Andrzej Chys
mgr Ewa Sitkiewicz
dr n. med. Ewa Zaremba

Nauczyciele akademicki, którym z dniem 1.10.95 powierzono funkcje kierownicze:

dr med. Piotr Lass - p.o. kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej Instytutu Radiologii i Radioterapii

dr hab. med. Marek Stomiński, prof. nzw., kierownik Katedry i Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy - kuratora Zakładu Medycyny Nuklearnej Instytutu Radiologii i Radioterapii

Na emeryturę przeszedł:
mgr Danuta Darna

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

45 lat

prof. dr hab. Julian Stolarczyk

40 lat

dr hab. farm. Ludwik Bukowski
prof. dr hab. Jerzy Krechniak
prof. dr hab. Jerzy Lipiński
prof. dr hab. Jerzy Mielnik
prof. dr hab. Maria Referowska
prof. dr hab. Józef Szczekot

35 lat

Danuta Miłogrodzka-Krzemiń

30 lat

lek. med. Teresa Dziedzic-Witkowska
dr med. Janina Ellert-Żygadłowska
dr med. Czesław Kwiatkowski
prof. dr hab. Marek Łatoszek
dr med. Emilia Mierzejewska
dr farm. Barbara Milczarska
dr n. med. Halina Paluchowska
dr med. Eugenia Poćwiardowska-Ciara
prof. dr hab. Czesław Wójcikowski

25 lat

dr med. Alicja Bąkowska
mgr Henryk Grzenkowski
dr med. Barbara Gumkowska-Kamińska
dr n. med. Alfred Krasuski
prof. dr hab. Jolanta Myśliwska
prof. dr hab. Andrzej Szutowicz
dr med. Zofia Szweda-Michalska

Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski

informuje, że 20 grudnia o godz. 12.00 w Szpitalu Specjalistycznym Psychiatryczno-Neurologicznym (Srebrzysko) w sali konferencyjnej IV Oddziału, odbędzie się kolejne posiedzenie naukowe. W programie:

1. *Leczenie ostrych zespołów niedokrwiennych mózgu*
2. *Kiła układu nerwowego*

Firma U.C.B. zapewnia świąteczną oprawę zebrania.

Polskie Towarzystwo Immunologiczne

zawiadamia, że 21 grudnia o godz. 12.00 w bibliotece Kliniki Dermatologicznej (budynek nr 26) odbędzie się zebranie PTI Oddział Gdański. W programie przedstawienie prac biorących udział w VIII Zjeździe PTI, Wrocław 28-30 IX 95 r.

Instytut Chorób Wewnętrznych

informuje, że kolejna konferencja kliniczna odbędzie się 27 grudnia w sali im. S. Wszelakiego, godz. 12.00-13.00. Omawiane przypadki pochodzą z Kliniki Hematologii AMG.

1. *Allogeniczny przeszczep szpiku u chorego z przewlekłą białaczką szpikową* - J. M. Zaucha
2. *Autologiczny przeszczep szpiku u chorego ze szpiczakiem mnogim* - H. Ciepluch, J. Czyż.

Szczególnie serdecznie zapraszamy studentów V roku, stażystów i rezydentów.

prof. dr hab. Julian Świerczyński
mgr Marian Tosik

20 lat

mgr Leszek Amerski
mgr Zofia Bojanowska
dr med. Jan Ejsmont
dr n. przyr. Iwona Gągała
dr med. Eugeniusz Jadczuk
dr n. med. Anna Lebedzińska
dr n. med. Irena Łukaszyk
dr hab. n. med. Jacek Manitiusz
dr med. Jan Niżnikiewicz
mgr Mirosława Polanowska-Czerwińska
dr farm. Ewa Prus-Kossowska
dr med. Anna Raszeja-Specht
mgr Teresa Szymczak

Nauczyciele akademicki, którzy odeszli z Uczelni:

Adiunkci:

dr med. Janusz Frąckowiak
dr farm. Eulalia Lipka

Asystenci:

lek. med. Agata Adrych
lek. dent. Jolanta Gipp
dr med. Bohdan Kadyłak
lek. med. Włodzimierz de Laval
lek. med. Anna Starzyńska
lek. med. Dariusz Supiński
lek. stom. Marcin Wrzuś-Wieliński
lek. med. Andrzej Żarowski
lek. dent. Agata Żółtowska

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

A to ci historia: „**POD PATRONATEM „EB”**”: „**MEDYK - 5 LAT POTEM**”. - Artyści i lekarze namalują obraz. - Studenci festiwal przy Dębowej - czytamy w *Dzienniku Bałtyckim*. I dalej:

Satyryczne widowisko halloweenowo-rewolucyjno-październikowe, paramedyczna zabawa obrazująca pracę chirurga i medyczny postęp, otrzęsiny pierwszorzeczniaków, wykład „Anatomia według Grzybiaka” wygłoszony przez prof. Marka Grzybiaka - to tylko niektóre z punktów bogatego programu imprezy, jakie z okazji 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku, odbędą się... w klubie „Medyk” przy ul. Dębowej 3.

„Medyk - 5 lat potem” - pod takim hasłem grupa studentów wraz z młodymi lekarzami, którzy pięć lat temu działali w tym studenckim klubie, organizuje tu trzydniowy żakowski festiwal. Rozpocznie się on w najbliższy piątek dość oficjalnie - uroczystym otwarciem przez rektora uczelni. A potem będzie już wesoło, a nawet - „odlotowo”: z muzyką, konkursami i happeningami.

Głównym sponsorem imprezy jest Brzmienie EB, patronat radiowy objęło Radio Arnet, a redakcja *Dziennika Bałtyckiego* - patronat prasowy. Nasza redakcja jest także fundatorem niezwykłego dzieła plastycznego, które w trakcie festiwalu powstanie.

Będzie to wielki (6 m x 3 m) obraz autorstwa absolwentów Państwowej Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych i lekarzy. Trzech artystów - Rafał Roskoński, Krzysztof Rassmus i Tomasz Rozwadowski wraz z trójgiem medyków z AMG - Ireną Grobelny, Włodzimierzem de Laval i Jerzym Jankau - wykreuje malarską wizję podczas trzydniowego Teatru Malowania. Grono autorów nie jest zamknięte, bo w akcie projektowania i tworzenia kompozycji wziąć udział będzie mógł każdy z uczestników imprezy. A organizatorzy ze Stowarzyszenia Integracji Akademickiej adresują do całego środowiska uczelnianego Trójmiasta...

Dziennik Bałtycki, 25.10.95

I kolejne doniesienie na powyższy temat:

TEATR MALOWANIA W STOŁOWCE AMG. Najlepsi malarze wśród leka-

rzy. Na zakończenie obchodów 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku w niedzielę wieczorem w stołówce uczelni przy ul. Dębinki odsłonięty został wielki barwny obraz pn. Teatr Malowania, przed budynkiem zaś stanęła rzeźba...

Dziennik Bałtycki, 31.10.-1.11.95

„**POLSKIE NOBLE ROZDANE**” - czytamy w *Gazecie Wyborczej*.

„... W zakresie nauk przyrodniczych i medycznych nagrodzono prof. Stanisława Konturka z Uniwersytetu Jagiellońskiego za cykl prac na temat fizjologicznych mechanizmów ochrony przed owrzodzeniem żołądka i dwunastnicy, zaś w kategorii nauk technicznych wyróżniony został prof. Maksymilian Pluta z Instytutu Optyki Stosowanej Ministerstwa Przemysłu i Handlu za trytomowe dzieło „Zaawansowana mikroskopia świetlna”. Uroczyste wręczenie nagród zwanych polskimi Noblami odbędzie się 6 grudnia na Zamku Królewskim w Warszawie”.

Gazeta Wyborcza, 20.10.95

Coś „**PRO DOMO SUA**”: w uroczym (jak zwykle) felietonie J. Wieczerskiej w *Dzienniku Bałtyckim* czytamy: **STUDIA ZA DARMO, WIEDZA ZA PIENIĄDZE**.

„Kwaśniewski powiedział - czytamy - na jednym ze spotkań przedwyborczych, że studia wyższe powinny być bezpłatne, bo „lepiej, żeby młodzież szła na studia, niż po zasiłek dla bezrobotnych”. Stylistycznie to efektowne, myślowo niepokojące. Wygląda bowiem na to, że były aktywista młodzieżowy uważa studia po prostu za sposób na życie w poczekalni bardziej komfortowej niż lokale urzędów pracy.

Wrażenie to wzmacnia fakt, że podczas sejmowej debaty o szkolnictwie wyższym na sali była liczba śladowa posłów (30!). Przytłaczająca większość miała sprawę w nosie. Ze swojego punktu widzenia słusznie: elektorat akademicki to promil wyborców, zresztą ten elektorat też, poza nielicznymi idealistami, nie jest zainteresowany gruntowną reformą studiów wyższych.

W nauce bowiem, podobnie jak w służbie zdrowia, baronowie z branży już się urządzili i dalsza mizeria państwowego nauczania, jak i leczenia ma dla nich tylko dobre strony. Po pierwsze: dostarcza godziwego pretekstu do złej pracy na uczelni i chałtury poza nią; po drugie: pozwala spokojnie pasować na stanowisku akademickim, korzystając z bezdur-

no na własny szczyt z pomieszczeń, aparatury, bibliotek i funduszy na ich powiększanie; po trzecie: eliminować bezgłośnie i bezkarnie potencjalnych konkurentów ze swojego terenu (albo sami odchodzą, albo ich się załatwia); i wreszcie last not least: profitować z prestiżu nauczyciela akademickiego, i to jeszcze uświetnionego aureolką niedopłaconego męczennika wiedzy..

[...] do upadłego (czytamy dalej), pod szczytnym hasłem dostępności nauki, będą bronić bezpłatnych studiów. Z chwilą bowiem, gdy student zacząłby płacić za studia, zacząłby i wymagać. O randze naukowca nie decydowałoby ponawiane z maniakim uporem pozorankie weryfikacje, tylko liczba studentów chodzących z własnego wyboru na jego zajęcia. Uposażenia też musiałyby być proporcjonalne do ilości i jakości przekazywanej wiedzy...”. Otóż to!!!

Dziennik Bałtycki, 20.10.95

„**POMAGAJĄ SOBIE I INNYM. TRZYLECIE „AMAZONEK**” - czytamy w *Dzienniku Bałtyckim*.

Gdański - w znaczeniu regionu - klub kobiet po mastektomii zaczynał od niczego: bez kąt, gotówki, wsparcia. W tej chwili zrzesza ok. 200 pań i prężnie się rozwija dla pomocy i profilaktyki.

W sobotę zakończył swą pracę wybrany na trzy lata zarząd. Podczas walnego zebrania zmieniono statut, skracając kadencję do lat dwóch i powołując nowe władze. Przewodniczącą została Krystyna Jakimiec, działająca w klubie od samego prawie początku. Do zarządu natomiast weszły przedstawicielki filii z tzw. terenu.

Zakładanie owych filii jest jednym z ważniejszych zadań klubu, bowiem jego członkiniom zależy bardzo na dostarczeniu do kobiet po amputacji piersi, samotnie przeżywających swój problem, oraz na szeroko prowadzonej profilaktyce. Nie wszędzie od razu się to udaje. W Kartuzach np. na pierwsze spotkanie nikt nie przyszedł, trzeba było przez księdza proboszcza apelować o zrozumienie.

W Trójmieście spotkania klubowe odbywają się w czwartki we Wrzeszczu przy Al. Zwycięstwa, raz w miesiącu w hotelu „Gdynia”, a od 18 listopada (o godz. 10.00) - również w przychodni przy Szpitalu Morskim w Gdyni Redłowie...

Dziennik Bałtycki, 23.10.95

Materiał zebrał i opracował: dr n. farm. Aleksander Drygas

Mamy swoje lata hojnie obdarzone dowodami osobistymi, prawami jazdy, kontami bankowymi i licznymi romanсами. W szufladach dobrze schowane świadectwa przeróżnych szkół. Mądrych i jeszcze mądrzejszych. Pociągi dalekobieżne, samoloty, zbyt szybkie samochody i statki wycieczkowe linii Elbląg-Małydy przenoszą nas z miejsca na miejsce, a wiatr rozwiewa wstęsy.

„Bezruch jest śmiercią, dlatego raczej zrozumiałe, że przyspieszyłem kroku” - zainspirowani poezją wzięliśmy łagodnie zakrzywioną czasoprzestrzeń w ręce zakłęb i całej kolorowej metafizycznej procedury, w jaką bogate jest Miasto z tysiącletnią tradycją handlu wodnego. Kartki kalendarza przynoszą kolejne daty i przeciągające się leniwie ramiona szacownych rocznic. Srebrne smugi księżycowego blasku układają się na brudnej wstędze Motławy w ulotne jak czas wspomnienia, ciepło letniego wieczoru przenosi myśli do drzemającego nieopodal „Medyka”. Całkiem niedawno - a może dawno - ładującego energią nasze dusze i ciała, oddającego podłogę i ściany we władzę naszych rąk, nóg, rytmu wyzwolonego muzyką ... Jedno jest pewne, że „Medyk” głęboko wszczepił się w zakręty naszego śmiesznego DNA. Dopamina zawibrowała, w oczach pociemniało, organizmem targnęły dreszcze, a sieć naszych neuronów dostosowała się do jednej fali. Tym to sposobem po pięciu latach jak Feniks z popiołów odrodził się duch tamtych irracjonalnych czasów. Okazja prześwietna, a jakże poważna wykreowała byt świadomy tamtych dni. Czas zdawał się nie mijać, a zegary kłamały, dni powszechnego szaleństwa wtulone w gorące ramiona pięknych panien biegły jednak szybko z łoskotem „tupotu białych mew”. Dość długich i zawitych zdań! Poprzestańmy na szlachetnej prostocie wyważonych informacji. Kubuś Fatalista obdarzył Pana historią swoich amatorów. Nasze opowieści zanurzone po kostki w morzu, oceanie albo innej kałuży nie są - wybaczczone - aż tak związane z kolorytem osiemnastowiecznej Francji. Szanujemy przeszłość, kłaniamy się jej nisko, ale mamy swoje lata obdarzone doświadczeniem kontekstowej powagi.

Ponownie ujęliśmy w dłoń tagodnie zakrzywioną czasoprzestrzeń, taką, jaka bywa po pięcioleciu snie. Czas spojrzeć w przyszłość!!! Powracamy do „Medyka”! Bogaci w doświad-

czenia zbierane pieczętowanie w różnych częściach świata, kiedy dzień po dniu wędrowaliśmy poprzez jaskrawość i mijaliśmy się na przejściach dla pieszych i dworcach kolejowych, wracamy na trzy magiczne dni do klubu. Przyniesiemy neuronowej sieci

naszych fantazji całe dobrodziejstwo wszechpotężnego Uniwersum. Zadrzą ściany, podłoga zawiruje, wieloletni kurz uniesie się ... Dość!!! Szkoda miejsca na banalne frazesy. Nie chcemy taniej reklamy. Cała radość dla Was!

Świat wg „Medyka” - 5 lat potem

Powyższy tekst jest wstępem do większej całości, która składała się z trzech części. Stanowią one trzy pełne przeróżnych wydarzeń dni zakończenia obchodów 50-lecia AMG. Po raz pierwszy od kilku lat starsi studenci zorganizowali swoim młodszym kolegom i koleżankom otrzęsiny, które rozpoczął JM Rektor wręczając „siostrze Irenie” imponujących rozmiarów strzykawkę.

Wykład profesora Grzybiaka pozwolił zgromadzonemu spojrzeć z przybliżeniem oka na anatomię ciała kobiety, a zabawa paramedyczna młodych adeptów sztuki medycznej nawiązała do dobrych tradycji studenckiego kabaretu. Muzycy wieczór umilały IMTM, Blenders oraz Maciej Siciarek z zespołem. Całość imprezy przybliżyło słuchaczom Trójmiasta i okolic Radio ARnet.

Drugiego dnia, łącząc wspomnienia obchodów rocznicy Rewolucji Październikowej na wesoło z celtyckim świętem Halloween, bawiono się do rana. Zespoły Apteka i Bielizna zagrały wspaniałe koncerty. Równocześnie w studenckiej stołówce zaproszeni artyści tworzyli obraz, którego odstąpienie wraz z odstąpieniem rzeźby nastąpiło w ostatnim dniu imprezy. Dzień ten przebiegał pod hasłami nostalgicznego powrotu do lat świetności Radia Medyk. Wywiady i wspomnienia przerywane były koncertami zespołów Nocna Zmiana Bluesa i Atrakcyjny Kazimierz.

Imprezę w klubie „Medyk” zakończył krótkim wystąpieniem JM Rektor prof. Zdzisław Wajda i tym samym zamknął cykl imprez rocznicowych z okazji 50-lecia AMG.

DZIĘKUJEMY:

- JM Rektorowi prof. Zdzisławowi Wajdzie
- Prorektorowi prof. Markowi Grzybiakowi
- Profesorom: Zofii Zegarskiej, Barbarze Śmiechowskiej, Olgierdowi

Narkiewiczowi, Brunonowi Imielińskiemu, Zbigniewowi Nowickiemu, Czesławowi Stobie i Jego Małżonce, Andrzejowi Hellmannowi

- Dyrektorowi: Janowi Brodnickiemu, Adriannie Piątek
- Jimowi Sulliwanowi i Brzmieniu EB, Jarkowi Janiszewskiemu, Ludwikowi Okułowiczowi, Sławkowi Wal-kowskiemu, Adamowi Czajkowskiemu i wszystkim z Radia ARnet, Wojtkowi Zielińskiemu i Dziennikowi Bałtyckiemu, Firmie Expac, Irenie Grobelny, Krystianowi Rasmu-sowi, Rafałowi Roskowińskiemu, Tomkowi Rozwiemu Rozwadowskiemu, Hani Głowackiej, Ani Śmietańskiej, Maćkowi Prusakowi, bez którego rady nas by nie było, Piotrowi Stoniowi, Monice Sadowskiej, Joli Janusz, Ireczce Kozioł, Alinie Ostrowskiej, Beacie Białkowskiej, Eli Szatkowskiej, Oli Rudnik, Robertowi Pietuciowi, Karolowi Fisa-hn, Radkowi Targoniowi, Marci-nowi Puchniarzowi, Arturowi Mańkowskemu, Sebastianowi Gacowi, Sebastianowi Sośniakowi, Jackowi Drozdowskiemu, Jackowi Szczepańskiemu, Kasi Stolińskiej, Krzysz-kowi Korpikiewiczowi, założycielom magazynu EC i tym wszystkim nie wymienionym z imienia i nazwiska a bliskim naszej idei
- Dziękujemy także pięciu szarym ludziom, których „czad” doprowadził do powyższego: Jarkowi Żwirblińskiemu, Maćkowi Śmietańskiemu, Markowi Bukowskiemu, Wojtkowi Pawliszakowi i Jerzemu Jankau
- Dziękujemy Przełożonym organizatorów za wyrozumiałość

CAŁA RADOŚĆ DLA WAS !

W czas jakiś po wydarzeniu spisali:

Marek Bukowski
Jerzy Jankau
Jarek Żwirbliński

Proszę Państwa, mam świadomość, że pora obecna nie jest dla wykładu fizjologicznego, dlatego uprzedzam, że będzie on nieco krótszy niż ten przedpołudniowy.

Organizatorzy stanęli wobec tego przed istotnym problemem, które treści mają być przedmiotem mego wystąpienia. Rozważano, czy mam omawiać anatomię kobiety, czy też mężczyzny? Życie ten problem rozwiązało niechybnie, bowiem terrorystyczne grupy feministyczne działające nielegalnie w naszej uczelni przesyłały na ręce dr. Jerzego Jankaua listy z pogrozkami. Pisano w nich, że jeżeli będzie przedstawiana anatomia mężczyzny, to może dojść do działań gwałtownych, w wyniku których kolega Jerzy będzie zmuszony szukać pomocy w Klinice Urologicznej u Pana Prof. Krajki. I tak oto zaproponowano mi, abym w tym wykładzie skupił się tylko na anatomii niewieściej, co rozpoczynam już czynić.

Skóra u niewiast jest delikatna, a po depilacji pozbawiona zupełnie owłosie-



JM Rektor wręcza dyplomy studentom I roku, zbierającym pieniądze na przeszczep szpiku

Wykład „Anatomia wg Grzybiaka”

**wyłożony na imprezie
„Otrzęsiny I roku” w klubie Medyk
27 X 1995 r. o godz. 21.00
(obszerne fragmenty)**

nia. Tkanka podskórna zawiera pewną ilość tłuszczu, szczególnie w okolicy sutków, przez poetów piersiami zwanych, w okolicy miednicy, na pośladkach i udach. Nadmiar tkanki tłuszczowej, jak i jej niedostatek uważamy za dużą wadę.

Głowa niewiasty jest mniejsza niż u mężczyzny i charakteryzuje ją spłaszczenie ciemieniowe. Stąd gmin używa powiedzenia „w ciemnię biła”. Aby zwiększyć wysokość głowy należy czesać się w kok.

Czoło u niewiast jest niższe i mniej wysklepione niż u mężczyzny i ma wyraźnie zaznaczone guzy czołowe. Według danych z anatomii porównawczej jest to okolica, w której pojawia się poroże np. u gatunku pustorogich. U mężczyzny czoło jest niekiedy tak wysokie, że na czaszce brakuje miejsca na porost włosów. U samców naszego gatunku, wskutek stałe przebiegających skomplikowanych procesów myślowych, na czole występują liczne bruzdy. Czoła kobiet z reguły pozbawione są zmarszczek.

Fragmenty brzośca czołowego
mięśnia potyliczno-czołowego ➡



Zebranie jubileuszowe III Kliniki Chorób Wewnętrznych na zamku gotyckim w Gniewie

➔ przy skurczu mogą podciągać przyśrodkowe części brwi, co nadaje twarzy wyraz patetycznej boleści, obserwowanej w dziełach wielkich mistrzów. Przykładem może być twarz Laokoon, czy pełne ekspresji oblicze Madonny (piosenkarki!).

Oczy u niewiasty powinny być duże, żywe, pełne wyrazu i zainteresowania otoczeniem tak, jak to obserwujemy u naszych studentek, kiedy przechadzają się w okolicy Politechniki Gdańskiej. W akademiku oczy przymknięte nadają twarzy wyraz zmysłowy, prawie taki jak u Afrodyty z Knidos. Ważnym szczegółem jest osadzenie gałek ocznych. Powierzchnownie osadzone czynią wrażenie radosnych, szczerych, natomiast zapadłe wyglądają jak skryte i smutne. Te ostatnie obserwuje się u kobiet upadłych i studentek uczących się nadmiernie, np. do kolokwium z histologii.

Początek bruzdy nosowo-wargowej uwydatniający się przy skurczu mięśnia dźwigacza wargi górnej zazwyczaj u niewiast nie uwydatnia się. Jeżeli zaś go obserwujemy, to u kobiet bardzo sędziwych lub stale niezadowolonych.

Usta mogą być delikatne lub grube: delikatne z dużą powierzchnią czerwieni wg Max Factora widzimy u pracownic umysłowych, grube są częstsze u niewiast pracujących fizycznie.

Małżowiny uszne są u niewiast przylegające, niezbyt duże. Wg niektórych autorów anglosaskich, a w Polsce doktor Jolanty Hreczechy z Zakładu Anatomii, małżowiny nadmiernie odstające, ustawione w płaszczyźnie czołowej, są charakterystyczne jakoby częściej dla osób umysłowo chorych i zwyrodniałców.

Szyja powinna być długa i cienka, podobnie jak u tabedzia, czy żyrafy. Bardzo krótkie i grube szyje nawiązują do odległej filogenezy, a konkretnie do organizmów, u których występuje głowotułów. O ile dolną granicę szyi u mężczyzny wyznacza kołnierzyk koszuli, to u niektórych niewiast noszących bardzo wycięte dekolty dolna granica szyi może sięgać do górnej granicy szyjki macicy.

Klatka piersiowa z rozwiniętymi prawidłowo umieszczonymi gruczołami sutkowymi jest najbardziej typową częścią ciała niewiasty. Starzy artyści uważali, że piersi, pozwólcie Państwo, że takiej nomenklatury będę używał, powinny „żyć w niezgodzie i odwracać się od siebie”. W przypadku, gdy nie układają się w ten sposób samoistnie, ko-

nieczna jest pomoc osoby drugiej. Wielkość piersi bywa bardzo zróżnicowana. W przypadkach piersi zbyt wydatnych znacznie przesuwają się środki ciężkości. Wiedzą o tym doskonale osoby hojnie obdarzone przez naturę i aby nie do-

„Anatomia wg Grzybiaka”



chodziło do incydentów zetknięcia się ventralnej części ciała z podłożem noszą charakterystyczne większe lub mniejsze plecaczki, w których umieszczają odpowiednio balansujące ob-

ciążenie. Doskonale do tego celu nadaje się wielotomowe dzieło Bochenka-Reichera. Kształt piersi wykazuje znaczne zróżnicowanie indywidualne i rasowe. U rasy białej i żółtej piersi mają zasadniczo kształt półkolisty tak, jak u Wenus z Milo i stojącej obok Pani Agnieszki*. Piersi, za przeproszeniem, obwisłe, których podstawa jest węższa niż część wolna, są nazywane uszypułowanymi. Tak długie piersi mają mieszkanki Afryki równikowej i południowej. Podobne piersi incydentalnie występują także w naszej populacji. Polecam zwrócić uwagę Państwa na te studentki, które mając piersi uszypułowane - gdy biegną, aby nie spóźnić się na zajęcia - czynią swoją sylwetkę bardziej aerodynamiczną przerzucając je przez ramię.

Antyczni artyści uważali, że piersi powinny być dobrze ukształtowane, twarde i jędrne. Zdaniem poety rzymskiego Martiola pierś powinna mieć taką wielkość, aby ją można było zakryć ręką. To stwarza wielu niewiastom dużo problemów. Poszukiwania odpowiedniej ręki, metodą licznych prób i błędów, o zgrozo bezskutecznie, zajmuje im całe życie.

Drodzy Państwo, no cóż, na tym kończę mój wykład. Mam jednak świadomość, że nie wyczerpany w pełni temat, przedstawiony z okazji otrzęsin, zostanie odpowiednio poszerzony z okazji oczepin.

* Wykładowcy towarzyszyła w charakterze pomocy dydaktycznej Pani Agnieszka z pewnej agencji...



„Siostra Irena” i studenci przed rozpoczęciem otrzęsin