



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

50
LAT
AMG

GAZETA GDAŃSK AMG

Luty 1995

Rok 5 nr 2 (50)

Gdańsk, widok z wieży Kościoła Mariackiego. Zdj. „PAN DRAGON”



Przygotowania do obchodów 1000 - lecia Gdańska

GDAŃSK SYMBOLEM WSPÓLNOTY EUROPEJSKIEJ W 1997 ROKU

przedruk wstępu do Zestawień Projektów,
opracowanych przez Radę Programową

Gdańsk w roku 1997 będzie obchodził swe milenium, 1000 lat historii od 997 roku.

Od zarania dziejów Gdańsk jest miastem o wielu twarzach, miastem wielokulturowym, tworzącym wspaniałą atmosferę łączącą historię z teraźniejszością.

Odwiedzając stare miasto można odnieść wrażenie przenoszenia się w przeszłość i jednocześnie tworzenia nowoczesnego i bogatego miasta o wspaniałym rodowodzie. O Gdańsk



GDAŃSK 997-1997®

walczyli moiżni tego świata, o jego wartość strategiczną i ducha, który pozostał niezależny.

“Gdańsk jest kluczem do wszystkiego” powiedział Napoleon Bonaparte, jest kluczem dla nowej świadomości i przemian w Europie, które, patrząc z perspektywy, oddziałują na dużą część świata.

To tu spotkały się szlaki dziejów, tu rozpoczęła się druga wojna światowa i tu obalono komunizm.

Wydarzenia w życiu Uczelni zaakceptowane przez Radę Programową, jako część rozpoczynających się w 1995 r. imprez zaliczanych do obchodów “Gdańskiego Millenium”:

1. XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Ze względu na jubileuszowy charakter organizatorzy pragną nadać zjazdowi uroczystą oprawę z udziałem gości zagranicznych.

Termin realizacji: wrzesień '95

Osoby odpowiedzialne za realizację: prof. dr hab. Kazimierz Krajka, dr Lech Stachurski, dr Arkadiusz Mikszewicz, dr Krzysztof Szkarłat

Koszt (w mln. starych zł.): 1400

Proponowane źródła finansowania: Opłaty uczestników, firmy farmaceutyczne i producenci sprzętu specjalistycznego, Komitet 1000-lecia.

Projekt zaakceptowany przez zespół programowy.

2. 50-lecie Akademii Medycznej

Koncepcja i cel projektu: Upowszechnienie osiągnięć naukowych, dydaktycznych i leczniczych Uczelni w nawiązaniu do tradycji gdańskich i wileńskich.

Termin realizacji: październik '95 - grudzień '97

Osoby odpowiedzialne za realizację: Rektor - prof. dr hab. Zdzisław Wajda - przewodniczący Komitetu Obchodów 50-lecia AMG, tel. 41-92-69 (AMG)

Proponowane źródła finansowania: Fundusz Stowarzyszenia Absolwentów AMG, Okręgowe Izby Lekarskie i Aptekarskie, sponsorzy. Projekt zaakceptowany przez zespół programowy.

str. 3

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

• Prof. dr hab. Czesław Wójcikowski we wrześniu 1994 r. powołany został na pełniącego obowiązki Przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
 • 20.12.1994 w Warszawie odbyło się uroczyste nadanie tytułu naukowego profesora nauk medycznych dr hab. Grażynie Świąteckiej. Z Centralnej Komisji ds. tytułu naukowego i stopni naukowych wpłynęła negatywna odpowiedź w sprawie nadania tytułu naukowego pro-

fesora dr. hab. Zbigniewowi Lew-Starowiczowi.

• 22.12.1994 na terenie PSK nr 1 oddano do użytku Kaplicę Szpitalną.

• 30.12.1994 na terenie Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika uroczystie wmurowano kamień węgielny pod budowę nowych bloków operacyjnych dla Kliniki Ortopedii i Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG.

• W 1994 r. powstało nowe czasopismo „Diabetologia Polska”, którego redakto-

rami naczelnymi zostali: prof. dr hab. Wiesława Torzecka i prof. dr hab. Czesław Wójcikowski. W Radzie Naukowej czasopisma zasiadają m.in.: prof. dr hab. Stefania Horoszek-Maziarz i prof. dr hab. Czesław Wójcikowski.

• 3.01.1995 gośćmi Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej byli: Philip Ollcobes, epidemiolog, Jane Burges, koordynator edukacji na temat AIDS, Athena S. Papas, adiunkt Wydziału Stomatologicznego Uniwersytetu Tufts, Thomas M. McGivern z Centrum Spellmana.

• 4.01.1995 gościli w AMG prof. Stan Szyfelbein (anestezjolog) i prof. Robert L. Sheridan (chirurg) z Instytutu Opereń Massachusetts General Hospital, Wykładowcy Medical School.

• 21.01.1995 odbyła się Studencka Sesja Naukowa „Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS”.

• 26.01.1995 w Zakładzie i Katedrze Fizyki i Biofizyki odbyła się uroczystość związana z 70 rocznicą urodzin prof. dr hab. Józefa Terleckiego. Solenizant przyjął serdeczne życzenia urodzinowe od przedstawicieli Władz Uczelni, Rady Wydziału i współpracowników z Katedry.

• W styczniu 1995 r. Komitet Badań Naukowych dzielący od kilku lat fundusze na badania naukowe, biorąc pod uwagę publikacje w światowym piśmiennictwie naukowym, kontakty zagraniczne, udział w międzynarodowych sympozjach i konferencjach przyznał kategorię B (skala trzystopniowa) Wydziałom Lekarskiemu i Farmaceutycznemu AMG.



Uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę nowych bloków operacyjnych dla Kliniki Ortopedii i Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG

Kolędy w Kaplicy Szpitalnej



22 grudnia 1994 roku na terenie PSK nr 1 w budynku nr 7 Jego Eminencja Ks. Arcybiskup Tadeusz Gocłowski, Metropolita Gdański dokonał poświęcenia Kaplicy Szpitalnej.

Idea budowy Kaplicy sięga roku 1990, prace budowlane rozpoczęto 14 czerwca 1993 roku, a tak szybki termin oddania do użytku tego obiektu sakralnego należy zawdzięczać niżej wymienionym sponsorom:

- Korporacja Budowlana „Doraco”
- Gdańskie Przedsiębiorstwo Przemysłowo-Budowlane
- Zakład Instalacyjno-Sanitarny - Płotka
- Zakład Dekarsko-Blacharski - Szamotułski
- Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe, Rem-Mal
- Zakład Stolarski „Sosna”

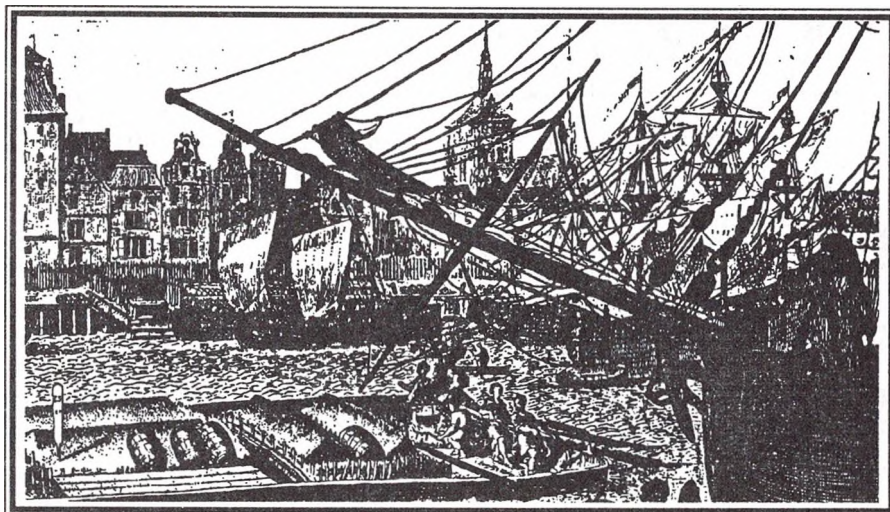
ze str. 1

Historia Gdańska sięga młodszej epoki kamiennej (2500-1700 p.n.e.), znaleziska archeologiczne zaświadczać o pozostałościach kultury łużyckiej, kultury ludności prasłowiańskiej i okresu rzymskiego. Około roku 957 założono tu najsilniejszy gród na Pomorzu (z inicjatywy Mieszka I) zajmujący się rolnictwem, rybołówstwem i rzemiosłem. Nazwa miasta wiąże się z pobylem biskupa Wojciecha Sławnikowicza, dokonującego na tym terenie licznych chrztów, zapisana ona została w rzymskim "Żywocie św. Wojciecha" jako "urbs Gyddanyzc" przez Jana Kanapariusza w klasztorze na wzgórzu Monte Cassino.

Prawa miejskie otrzymał w 1263 roku od księcia Świętopelka II, za którego rządów (w latach 1220-1266) miasto rozkwitło.

Podczas panowania w Gdańsku księcia Władysława Łokietka (XIII-XIV w.) trwały walki z Brandenburczykami przy jednoczesnym zagrożeniu ze strony Krzyżaków, którzy podstępem w 1308 roku zajęli miasto. W 1343 roku król Kazimierz Wielki zawarł pokój z Zakonem Krzyżackim, pod rządami którego miasto pozostało.

Podstawą dobrobytu średniowiecznego Gdańska był handel i rzemiosło. Dzięki przynależności do Hanzy (od 1361 roku), najpotężniejszego w Europie związku miast, Gdańsk utrzymywał szerokie kontakty kupieckie. Głównym przedmiotem gdańskiego eksportu były ziemiopłody, a wśród nich podstawa bogactwa miasta i ludzi - zboże. Przez Pomorze i Gdańsk przebiegał znany kupcom rzymskim bursztynowy szlak prowadzący do Morza Bałtyckiego. W tym okresie nastąpił gwałtowny rozwój wytwórczości rękodzielniczej i rzemiosł różnych (spożywczych, budowlanych, skóranych, metalowych, włókienniczych i innych). W 1440 roku Związek Pruski (antykrzyżacka konfederacja) wypowiedział posłuszeństwo Krzyżakom, a w 1454 roku Kazimierz Ja-



Długie pobrzeże 1770 r., ze zbiorów Biblioteki Gdańskiej PAN

giellończyk podpisał akt inkorporacji Pomorza z Gdańskiem do Polski. W 1457 roku miasto otrzymało tzw. Wielki Przywilej, obejmujący prawo bicia własnej monety, prawo regulowania żeglugi w porcie, przywilej wolnego przewozu towarów z Polski i Litwy. Uzyskane przywileje uczyniły Gdańsk jednym z najbogatszych miast europejskich, a po wprowadzeniu drukarstwa nastąpił wielki rozkwit kultury, nauki i sztuki.

Przełom XVI i XVII wieku to złoty okres w dziejach miasta przerywany w latach 1625-1629 oraz 1650-1655 wojnami szwedzkimi.

Pod panowaniem pruskim znalazł się Gdańsk w roku 1793. W roku 1807 stał się Wolnym Miastem i był nim po raz pierwszy, aż do roku 1815, kiedy to dzięki postanowieniom kongresu wiedeńskiego został ponownie przyłączony do Prus i tam pozostał do roku 1919. W tym okresie zaprzeczono dużą część dorobku miasta, zaniedbano port i dopuszczono do upadku handlu morskiego. W drugiej połowie XIX wieku pojawiły się oznaki rozwoju w postaci stopniowego budowania podstaw dla przemysłu, powstała sieć komunikacyjna i komunalna. W 1904 roku otwarto Politechnikę Gdańską.

Wolne Miasto Gdańsk (politycznie i gospodarczo związane z Polską) utworzono w roku 1919 pod protektorem Ligi Narodów. W tym czasie rozwinął się port gdański.

1 września 1939 roku na Westerplatte rozpoczęła się II wojna światowa. Wyzwolenie spod okupacji nastąpiło w roku 1945. Gdańsk był w 90% zniszczony. Odbudowa zakończyła się na początku lat sześćdziesiątych. Nastąpił okres rozwoju przemysłu (m.in. stoczniowego), powstało szereg instytucji zajmujących się kulturą, nauką i sztuką. W 1970 roku powołano do życia Uniwersytet Gdański. Związek zawodowy "Solidarność", który zmienił historię, powstał w sierpniu roku 1980.

Od początku Gdańsk był niezwykle miastem, leżał na styku szlaków żeglownych i handlowych łącząc Wschód z Zachodem, które uzupełniały się. Bardzo ważnym szlakiem była Wisła płynąca z głębi Polski, stanowiła połączenie Bliskiego Wschodu z Bałtykiem. Poprzez swoje położenie Gdańsk przez stulecia był najważniejszym portem w Polsce i jednym z głównych w Europie. Dzięki swym szczególnym uprawnieniom agenta w handlu między Polską a Europą Zachodnią (ze szczególnym podkreśleniem Holandii i Anglii) Gdańsk stał się największym portem w XVI i XVII wieku, zyskując sławę i znaczenie. To spowodowało, że od początku spełniał bardzo ważną rolę w historii, kulturze i handlu.

Gdańsk był od zarania dziejów miastem otwartym. Tu spotykały się drogi przedstawicieli różnych nacji całej Europy, m.in. Niemców, Holendrów, Anglików, Szkotów, Szwedów, Duńczyków, Francuzów.

ZESPÓŁ KATEDRY I ZAKŁADU BIOLOGII I GENETYKI AMG LAUREATEM NAGRODY PAN

Uchwałą Sesji Plenarnej Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk z dnia 21 października 1994 r. przyznano: prof. dr. hab. Januszowi Limonowi, dr. Krzysztofowi Mrózkowi, dr. biol. Bogusławowi Nedoszytko, mgr biol. Małgorzacie Babińskiej zespołową nagrodę naukową Wydziału za cykl prac pt. „Analiza cytogenetyczna swoistości aberracji chromosomowych w komórkach maziówczaka złośliwego i raka gruczołu piersiowego oraz badania niestabilności chromosomowej w rakach jajnika człowieka”.

Panią mgr biol. Małgorzatę Babińską redakcja przeprasza za błędne podanie nazwiska w *Gazecie AMG* nr 1/95.

Z SENATU

Senat Akademii Medycznej na posiedzeniu w dniu 19.12.1994, w wyniku dyskusji jednomyślnie ustalił limity przyjęć na pierwszy rok studiów w roku akademickim 1995/96. Indeksy otrzyma:

220 osób - na Wydział Lekarski

70 osób - na Oddział Stomatologiczny

120 osób - na Wydział Farmaceutyczny

30 osób - na Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii

Senat utrzymał ilość miejsc, która obowiązywała w roku ubiegłym i uzasadnił swoje stanowisko poglądem, że liczba studentów powinna odpowiadać optymalnym możliwościom nauczania jednostki kształcącej i w pełni je wykorzystywać.

Na marginesie pragnąłbym Państwu przedstawić treść artykułu Bui Dana Ha Doan „How many doctors in 20 years time?”, który ukazał się w *World Health* 1994, 47, 5.

Przewodniczący Senatu AMG
prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor

Senat AMG na posiedzeniu w dniu 16.01.1995 jednomyślnie poparł apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, zawarty w *Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Lekarskiej* Nr 1/95.

APEL

Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Coraz częściej otrzymujemy sygnały, że stary, dobry obyczaj nieprzyjmowania wynagrodzeń od leczonych Kolegów - lekarzy i ich najbliższej rodziny, nie jest przestrzegany...

Być może wynika to ze słabej znajomości Kodeksu Etyki Lekarskiej, który przecież mówi o tym w art.69, być może jest to jednak „symptom czasów” - chęć bogacenia się za wszelką cenę, która - jak widać - nie ominęła i naszego środowiska.

Problem ten bulwersuje zwłaszcza starszych naszych Kolegów, których emerytury - jak powszechnie wiadomo - nie są wysokie, a nierzadko nawet żenująco niskie. Oni, z racji wieku - najbardziej pomocy P.T. Kolegów potrzebują!

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

„Tylko bogowie umierają młodo”, resztę czeka prędzej, czy później ten sam los: walka z niedomaganiem wieku, z podupadającym zdrowiem...

Bądźmy wielkoduszni wobec koleżanek i kolegów w potrzebie - nie ulegajmy bezkrytycznie coraz bardziej powszechnej pazerności! Dobre uczynki mają však to do siebie, że wracają do świadczących je prędzej czy później, w tej czy innej formie, czasem w zupełnie nieoczekiwanych sytuacjach życiowych!

Okręgowa Rada Lekarska apeluje do Waszej wspaniałomyślności, apeluje do Waszych serc! Tam, gdzie tylko jest to możliwe okazujemy sobie wzajemną życzliwość i serdeczną pomoc!

Walczymy o status wolnego zawodu - niechże jedną z jego najszlachetniejszych cech będzie bezinteresowne leczenie chorych kolegów i ich bliskich!

Okręgowa Rada Lekarska
w Gdańsku

Pod koniec lat pięćdziesiątych obecnego wieku, dzięki ekonomicznemu postępowi, ludność świata wkroczyła w erę zwiększonych wy magań. U ludzi pojawiła się potrzeba łatwiejszego dostępu do nauki, opieki zdrowotnej, kultury i osiągnięcia dobrostanu w każdej dziedzinie życia. W zakresie opieki zdrowotnej rządy krajów poszukiwały rozwiązań, aby zapewnić społeczeństwu równy, a jednocześnie szeroki dostęp do świadczeń zdrowotnych.

W latach sześćdziesiątych prawie na całym świecie doszło do zwiększenia liczby wydziałów lekarskich i naboru na studia medyczne. Dziesięć lat później liczba absolwentów medycyny podwoiła się, a nawet potroiła. Zjawisko to było szczególnie wyraźne w krajach uprzemysłowionych, a także dotyczyło wielu krajów rozwijających się. W Indiach liczba wydziałów lekarskich wzrosła z 44 w 1955 roku do 106 w 1980, dla porównania w Meksyku zwiększyła się w tym samym okresie z 18 do 52.

Efekty tego procesu pojawiły się wkrótce. Od 1975 roku w większości krajów doszło do znaczącego wzrostu liczby praktykujących lekarzy. Na początku lat osiemdziesiątych nadmiar lekarzy stał się powszechnie zauważalny. Nie oznaczało to jednak spełnienia oczekiwań pacjentów, a raczej wiązało się z obciążeniem budżetów krajów i niemożliwością pokrycia kosztów leczenia prowadzonego przez zbyt wielu lekarzy. Zmusiło to władze niektórych krajów do rozważenia ograniczenia naboru na studia medyczne.

Jednakże znaczące zmniejszenie rekrutacji na wyższe uczelnie medyczne w dniu dzisiejszym spowoduje spadek liczby absolwentów za około 7-10 lat. W wielu krajach dopiero pod koniec lat osiemdziesiątych i na początku lat dziewięćdziesiątych dało się zauważyć zmniejszenie liczby absolwentów wydziałów lekarskich.

Zmniejszenie liczby absolwentów w każdym roku nie prowadzi do szybkiego spadku liczebności lekarzy, jest to proces długotrwały. Obecnie niewielu lekarzy przechodzi na emeryturę, co jest związane z niską średnią wieku praktykujących lekarzy. W związku z tym, liczba absolwentów nadal przewyższa tych, którzy kończą aktywność zawodową. Oczekuje się, że równowaga zostanie osiągnięta w większości krajów pomiędzy

Bui Dang Ha Doan

Ilu lekarzy powinniśmy mieć za 20 lat?

W najbliższych 15-20 latach dojdzie w wielu krajach do gwałtownego spadku liczby praktykujących lekarzy oraz znaczącego powiększenia populacji starych ludzi, tych, którzy szczególnie wymagają opieki zdrowotnej.

rokiem 2005 a 2015. Niestety, będzie ona trwała krótko, ponieważ w latach 2010-2025 "lekarski wyż demograficzny" absolwentów z lat 1975-1990 osiągnie wiek emerytalny. Każdego roku liczba lekarzy przechodzących na emeryturę zacznie się zwiększać. Dla przykładu we Francji, od 2015 roku ponad 8100 lekarzy zaprzestanie działalności zawodowej (trzykrotnie więcej niż dzisiaj). Zjawisko to będzie dotyczyć także innych krajów, zarówno uprzemysłowionych, jak i

rozwijających się. W ten sposób dojdzie do gwałtownego spadku liczby lekarzy.

W tym samym czasie tj. w latach 2010-2025 w wielu krajach drastycznie wzrośnie liczba starych ludzi. Demograficzne prognozy ONZ przewidują, że odsetek osób powyżej 65 roku życia, wynoszący 9% populacji Kanady w 1980 roku, wzrośnie do 18% w 2025 roku. Podobnie w Brazylii w tym samym okresie procent starych ludzi wzrośnie z 4 do 9, a w

Singapurze z 5 do ponad 18. Innymi słowy, w większości krajów w okresie najbliższych 15-20 lat dojdzie do równoczesnego spadku liczby lekarzy czynnych zawodowo i wzrostu populacji starych ludzi, czyli tych, którzy wymagają zwiększonej opieki medycznej. W tym samym czasie, w związku z przewidywanym dalszym

How many doctors in 20 years' time?

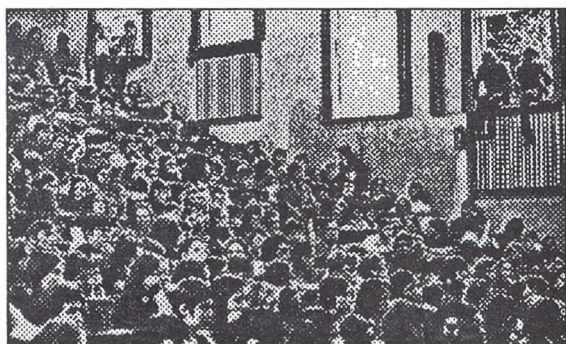
Bui Dang Ha Doan



wzrostem ekonomicznym, wzrośnie zapotrzebowanie na usługi medyczne. Zatem w ciągu 20 lat dojdzie do odwrócenia sytuacji istniejącej obecnie; po okresie "nadprodukcji lekarzy" wkroczymy w erę niedoboru usług medycznych wynikającą ze zmniejszenia liczby personelu medycznego.

Istnieją sposoby zmniejszenia niepożądanych efektów tej sytuacji, ale należy je podjąć natychmiast. Problem polega na tym, że obecnie znajdujemy się środku okresu "nadprodukcji lekarzy", trudno jest zatem wprowadzić środki zapobiegawcze, zarówno z politycznego jak i psychologicznego punktu widzenia. Wymaga to niewątpliwie odwagi, aby sprostać wymaganiom przyszłości.

tłum. prof. dr hab. Zdzisław Wajda



Optymistyczna perspektywa

Po ponad 10-letnich staraniach rozpoczęto budowę nowych bloków operacyjnych dla Kliniki Ortopedycznej i Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG. Realizacja tego zamierzenia stała się możliwa dzięki staraniom i zawartemu porozumieniu władz Uczelni obecnej kadencji z Wojewodą Gdańskim w trakcie obchodów 40-lecia Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Wojewoda Gdański zobowiązał się do sfinansowania prac budowlano-montażowych, a Rektor Akademii Medycznej - do pozyskania środków finansowych z budżetu MZiOŚ na wyposażenie bloków operacyjnych.

Dnia 30 grudnia 1994 r. na terenie Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika odbyło się uroczyste wmurowanie kamienia węgielnego pod budynek przyszłych bloków operacyjnych. Władze wojewódzkie reprezentowali - Wojewoda Gdański Maciej Płażyński i Lekarz Wojewódzki dr Tadeusz Podczarski, a ze strony Uczelni - Rektor AMG prof. Zdzisław Wajda, Prorektor ds. Klinicz-

nych prof. Zbigniew Nowicki, Prorektor ds. Dydaktyki prof. Marek Grzybiak, Prodziekan Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy Landowski i Dyrektor Administracyjny dr n. przyr. Sławomir Bautembach. Gospodarzami uroczystości byli Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika dr Antoni Rogowski i przedstawiciele wykonawcy w osobach dyrektora Zygmunta Walczyny oraz projektanta inwestycji inż. arch. Czesława Millera. Obecni byli także przedstawiciele przyszłych użytkowników obiektu - prof. Stanisław Mazurkiewicz i prof. Czesław Stoba.

Rozpoczęcie realizacji tej inwestycji stwarza nadzieję na rychłą poprawę wyjątkowo trudnych warunków pracy obu klinik, a jednocześnie jest wyrazem przychylności i zrozumienia oraz dobrej współpracy władz wojewódzkich z władzami Akademii.

prof. dr hab. Czesław Stoba

QUIETA NON MOVERE*

W sprawie frekwencji na Radach Wydziału Lekarskiego (RWL) i... nie tylko

Usłyszałem od dziennikarzy profesjonalistów, obok pozytywnej oceny naszej Gazety, także uwagę, że jest „za grzeczną”, tzn. nie podejmuje tematyki krytycznej, co sprawia wrażenie, że Uczelnia żyje w idealnym świecie.

Sprawa absencji samodzielnych pracowników nauki na RWL, utrudniającej zebranie kworum, jest nieco drażliwa. Z zażenowaniem odbierałem uwagi zamiejscowych recenzentów, zaproszonych na kolokwium habilitacyjne o nieznanym im zjawisku wyczekiwania na kworum, przyczyniającym się do znacznego opóźnienia w rozpoczęciu procedury.

Tymczasem, ostatnio zdarzyło się usłyszeć od jednego z wieloletnich członków tego ciała następujący zwrot: „państwo wiedzą, że ja tutaj rzadko bywam...”. Właśnie, chciałoby się odpowiedzieć: „państwo nie tylko wiedzą, ale bardzo się dziwią”. Wkrótce, na tym samym posiedzeniu zabrakło jednej osoby do kworum i trzeba było przenieść część spraw wymagających głosowania (zatwierdzenie i otwarcie doktoratów) na następną Radę. Pikanterii dodaje fakt, że zabrakło tej samej osoby, która po wypowiedzeniu cytowanej kwestii opuściła wcześniej salę.

Ważne sprawy ludzkie, które powinny być nieobce dzisiejszym członkom tego gremium niejako „z autopsji”, tzn. z ich własnej drogi rozwoju naukowego ulegają niespodziewanemu odroczeniu. Niektórzy członkowie RWL nie tają swojego stanowiska w sprawie posiedzeń, że uczestniczą tylko w tych spośród nich, których program dotyczy ich osobiście lub kierowanej przez nich placówki. Jest to swoisty egoizm. Sądzić by jednak należało, że jest to jeden z podstawowych obowiązków w stosunku do młodej kadry i tym samym do Uczelni.

Wśród stałych bywalców RWL najmniejszą absencję wykazują przedstawiciele specjalności zabiegowych, z Panem Rektorem na czele, a przecież ta grupa miałaby największe powody do usprawiedliwionej nieobecności.

W roku jubileuszowym chętnie mówimy o tradycji i jej kultywowaniu. Jakże ważną chwilą w życiu młodej studenckiej jest uroczystość dyplomatorium, na które zapraszają całą kadrę wykładowców osobiście i przez doręczenie wytwornych zaproszeń. Jest to ich święto, które pozostaje w pamięci na całe życie. Nierzadko jest to ostatni kontakt z akademią macierzystą. Na fotografii z te-

był „pasowany” uderzeniem w ramię kapeluszem Johna Knoxa (1505-1572, poety, tłumacza Biblii, organizatora kościoła szkockiego).

Oglądając materiały archiwalne w ramach przygotowań do naszego jubileuszu natrafiłem na fotografie z pierwszych absolutorii (wtedy obchodzono uroczystości zakończenia zajęć), które gromadziły ciała profesorskie niemal w komplecie. Tak było i na moim absolutorium ponad 40 lat temu.

Kiedy słuchamy opinii o zasługach w dziedzinie dydaktyczno-wychowawczej poszczególnych kandydatów do tytułów i stanowisk akademickich (również przy okazji nagród za tego typu działalność) odnosi się



gorocznego dyplomatorium widać skromne grono uczestników. Poza Rektorem, Prorektorem ds. Nauczania, Dziekanem i Prodziekanem uczestniczyło w uroczystości 7 profesorów (fotografia nie objęła prof. Jungowskiej), w tym 2 emerytowanych. Podobnie było w roku ubiegłym na dyplomatorium w Teatrze „Wybrzeże”. Wśród 7 reprezentantów grona profesorskiego dwaj uczestniczyli ze względu na powiązania rodzinne z jednym z dyplomantów.

Wspominam podobną uroczystość na Uniwersytecie Edynburskim, którą oglądałem dwukrotnie. W wielkiej auli Mc Ewen Hall zgromadziły się roczniki absolwenckie wszystkich wydziałów (z medycznym włącznie) i grono profesorskie niemal w komplecie z każdego fakultetu w różnobarwnych togach i biretach. Każdy dyplomant

wrażenie, że mamy do czynienia z nieskazitelnymi wzorami postępowania. Pamiętam taką opinię, referowaną w odniesieniu do kandydata, który na poprzedniej RWL znajdował się wśród rekordzistów w grupie absencyjnej.

Wnioskowanie o postępowanie dyscyplinarne mogłoby być przyjęte jako nietakt. Odsuwając jednak na bok względy ambicjonalne, należałoby rozważyć, czy jednym z kryteriów kwalifikujących do awansów akademickich i nagród za działalność dydaktyczno-wychowawczą nie powinna być sprawa czynnego udziału w istotnych dla życia Uczelni gremiach, wydarzeniach i imprezach.

prof. dr hab. Brunon Imieliński

*Nie poruszaj tego, co się już ustaliło.

W sprawie absencji na posiedzeniach Rady Wydziału Lekarskiego

Problem absencji na posiedzeniach Rady Wydziału nie jest nowy. Występował od lat, ale był mniej nasilony i - co należy podkreślić - pojawiał się zwykle dopiero w okresie przedwakacyjnym. Obecnie brak kworum jest częste i występuje już w połowie pierwszego semestru. Oczywiście można obarczyć winą zły przykład płynący z góry (Sejm RP) czy też krnąbrność i lenistwo członków Rady. Skoro jednak problem daje znać o sobie już w listopadzie, może warto poszukać przyczyn z innej strony. Trzeba wreszcie powiedzieć w kolejnej sprawie, że król jest nagi. Powiedzieć, że formuła prowadzenia posiedzeń Rady stosowana od lat w naszej Uczelni przeżyła się i trzeba ją zmienić. Powiedzieć, że między demokracją i wykonywaniem wymogów ustaw a gadaniną nie ma znaku równości.

Proponuję trzy zasadnicze zmiany:

1. przedstawianie spraw, które Rada ma rozpatrzyć na piśmie w formie skrótowej (szczegóły p. niżej)
2. ograniczenie wypowiedzi ustnych do osób zapisanych do dyskusji (termin: środa przed posiedzeniem godz. 12, zgłoszenia telefoniczne) i ograniczenie czasu wypowiedzi do 3 (trzech) minut
3. sprowadzenie posiedzeń Rady w większości spraw do głosowania nad punktami porządku dziennego

Wolność wypowiedzi i ustawowe wymogi zostaną zachowane, a posiedzenie nie będzie trwało więcej niż 1,5 godziny, a jest to - jak powszechnie wiadomo - górna granica czasu trwania posiedzenia, które ma przynieść efekty.

ad 1. Limity objętości dla różnych spraw są zróżnicowane, ale nie mogą przekroczyć jednej strony standardowego maszynopisu (30 wierszy tekstu, 60 znaków w wierszu). Malkontom pragnę zwrócić uwagę, że limit jednej strony maszynopisu obowiązuje doradców prezydenta USA przy przedstawianiu analizy i konkretnych wniosków w sprawach polityki, a nie są to - *toutes proportions gardées* - sprawy mniej ważne, niż te rozpatrywane przez Radę Wydziału.

Przy opracowywaniu programu posiedzenia teksty te zostałyby przepisane czcionką typu compressed, 120 znaków w wierszu, 60 wierszy na stronie, przy marginesie górnym 4, dolnym 1. Redukcja objętości wynosi przy tym jak 1:4, dla czytelności należy przyjąć 1:3. Druk na powszechnie dostępnych drukarkach laserowych czy atramentowych daje jakość typografii, a kserokopie takiego materiału są znakomicie czytelne. Oczywiście zwiększa to nakład pra-

cy maszynistki i w pewnym stopniu zużycie papieru, który jednak w większości można będzie odzyskać jako makulaturę ustawiając przy wyjściu z sali odpowiednie pojemniki.

Dla przykładu:

Komunikaty i informacje:

Od ostatniego posiedzenia tytuł profesora otrzymali: (imię i nazwisko)
nominację na stanowisko prof. zwyczaj. otrzymali: (imię i nazwisko)
na stanowisko prof. nzw. otrzymali: (imię i nazwisko)
na stanowisko kierownika Kliniki/Zakładu otrzymali: (imię i nazwisko)

Konkursy:

AM — Klinika, Zakład —, termin —
Razem 5-10 wierszy stand.

Zasady rekrutacji: 1 strona stand.

Wniosek o powołanie Komisji dla sprawy:

nadania tytułu profesora —,
nominacji na stanowisko —,
przeprowadzenia przewodu habilitacyjnego —,
powołania nowej Kliniki/Zakładu (ale nie zmiany nazwy) — :
po 1/2 strony, w tym skład komisji w jednym, dwóch wierszach:

Inicjał imienia, nazwisko bez tytułów.

Drukowana informacja ograniczałaby się do wniosku końcowego.

Wniosek Komisji w ww. sprawach:

1 strona stand.

Wniosek o otwarcie przewodu doktorskiego:

1/2 strony stand.

Wyznaczenie recenzentów, przew. Komisji i jej składu dla przeprowadzenia przewodu doktorskiego:

1/3 strony stand. Zasady p. wyżej.

Wniosek o nadanie stopnia dr. n. med.:

1/3 strony z ograniczeniem do wyniku głosowania lub 1 strona w wypadku głosowania negatywnego.

Wolne wnioski: 1/3 - 1/2 strony.

Pełne protokoły Komisji i inna dokumentacja jest zawsze do wglądu w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego.

Tak opracowane zawiadomienie o posiedzeniu RW w dniu 15.12.1994 (bez kolokwium habilitacyjnego) zajęłoby ok. 7 stron maszynopisu standardowego, tj. 2-3 strony maszynopisu compressed tj. 2 kartki.

Dla posiedzeń o większej liczbie punktów porządku dziennego szacuję objętość maszynopisu compressed na 2-3 strony, tj. o około 1/3 więcej niż zawiadomienie „starego typu”. Dziekan otrzymać musi uprawnienie do redagowania i skracania tekstów nie odpowiadających

warunkom, tak jak ma je redaktor każdego czasopisma.

ad 2. Czas odpowiedzi ustnej - 3 minuty, odpowiada czasowi czytania jednej strony standardowego maszynopisu. Ile w tej objętości można zawrzeć p. wyżej. Nie uważam za zdrożne czytanie z kartki. Sprzyja to dyscyplinie i jasności wypowiedzi, a ostatecznie - królowa angielska też czyta wszystkie swoje przemówienia.

Zapisy telefoniczne do dyskusji pozwolą Dziekanowi na określenie przybliżonego czasu trwania posiedzenia i ewentualne wyrażenie zgody na dodatkowe głosy w dyskusji, jeśli przewidywany czas trwania posiedzenia nie zbliżałby się niebezpiecznie do granicy 1,5 godziny. Pozwoli to uniknąć w dużym stopniu dyskutowania z dyskutantem, będącego plagą naszych posiedzeń.

Przedstawiciele władz Uczelni nie mieliby limitów czasowych, ale możemy chyba od nich oczekiwać przestrzegania zasady, że „zwięzłość jest grzecznością królów”.

Przestrzeganie dyscypliny czasowej wystąpienia jest prawem i obowiązkiem Dziekana, który może posunąć się do wyłączenia mikrofonu i zaproszenia następnego dyskutanta. Znow muszę powołać się na sprawdzony obyczaj amerykańskich uczelni. Posiedzenie jest przerywane punktualnie o godzinie przewidzianej w programie dla jego zakończenia i nie ma obrażonych, bo tam ceni się czas. U nas oczywiście tacy będą, ale jest to chyba cena, którą warto zapłacić za skuteczność działania Rady Wydziału. Sądzę również, że Dziekan powinien mieć prawo do przerywania wypowiedzi nie na temat i nie mających wpływu na meritum sprawy, jak np. wypowiedzi w stylu, że kandydat do tytułu profesora był „bardzo koleżeński i miał dobre serce”. Na przestrzeni ostatnich lat takich wypowiedzi zebraloby się naprawdę wiele, a to oznacza stratę czasu. Wypowiedzi takie służą tylko wypowiadającemu.

ad 3. Posiedzenie Rady w dużym stopniu ograniczałoby się do głosowań, które nie zabierają wiele czasu. Oszczędność czasu pozwoliłaby może nawet na przywrócenie przerwy w obradach, która w moim mniemaniu, z użytkowego punktu widzenia, była najważniejszą częścią posiedzenia, pozwalając na szybkie i nieformalne załatwianie bardzo wielu spraw. Nie jest odkryciem, że kuluary ważniejsze są od sali posiedzenia.

Tekst ten składa się z 130 wierszy, tj. około czterech stron standardowego maszynopisu. Dostarczam go Redakcji również wydrukowany w formie compressed (60 wierszy na stronie, 120 znaków w wierszu). Zajmuje około półtorej strony.

Q.e.d.(c.b.d.o.)

prof. dr hab. Mieczysław Trenkner

Pożar w Hali Stoczni - działania służby zdrowia

W dniu 24 listopada tuż przed godz. 21.00 w Hali Widowiskowej Stoczni Gdańskiej wybuchł pożar, w wyniku którego 320 osób doznało obrażeń ciała, głównie termicznych. Poszkodowani pieszo oraz wszelkimi dostępnymi środkami lokomocji, w zależności od stanu ogólnego, dotarli lub zostali przewiezieni do wszystkich szpitali Trójmiasta oraz Tczewa i Wejherowa.

Po wstępnej segregacji poszkodowanych i zaopatrzeniu 120 osób zostało zwolnionych do domu. U ośmiu chorych stwierdzono oparzenie od 38% do 70% powierzchni ciała oraz oparzenia dróg oddechowych, pięcioro z nich po wyprowadzeniu ze wstrząsu i po uzgodnieniu telefonicznym z ordynatorem oddziału leczenia oparzeń zakwalifikowano wstępnie do leczenia w Siemianowicach Śląskich.

W związku z zaistniałą sytuacją następnego dnia przyjechał do Gdańska, w tym do Kliniki Chirurgii Plastycznej, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej Minister Wiesław Jakubowiak, na wniosek którego został powołany przez dyrektora Urzędu Wojewódzkiego dr med. Tadeusza Podczarskiego Sztab Kryzysowy, którego zadaniem było zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania wszelkich spraw związanych z leczeniem oparzeń.

Jednocześnie Rektor prof. dr hab. med. Z. Wajda powołał pod swoim przewodnictwem podobny, działający na terenie AMG sztab w składzie: prof. Z. Nowicki, prorektor ds. klinicznych; prof. J. Lipiński, kurator Kliniki Chirurgii Plastycznej; dr S. Bautembach, dyrektor AMG; dr H. Tosińska-Okrój, p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej; prof. J. Suchozewska, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pod względem medycznym opiekę nad wszystkimi chorymi powierzono zastępcy p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej dr Hannie Tosińskiej-Okrój.

Następnego dnia podjęto wspólnie z dr Z. Wypychem, dyrektorem ZOZ nr 2 w Siemianowicach Śląskich dalsze decyzje o przeniesieniu następnych 16 chorych. Opiekę nad pozostałymi chorymi w liczbie 176 objął zespół lekarzy Kliniki Chirurgii Plastycznej AMG przy współpracy lekarzy z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, lekarzy poszczególnych klinik i oddziałów chirurgicznych oraz oddziałów intensywnej opieki szpitali gdańskich i Zakładu Bakteriologii Klinicznej AMG. Należy podkreślić wielkie zaangażowanie pielęgniarek i personelu pomocniczego oraz studentów.

Celem zapewnienia poszkodowanym specjalistycznej opieki stworzono 4 centra lecznicze nadzorowane przez specjalistów chirurgii plastycznej, do których przeniesiono chorych ze wszystkich szpitali Trójmiasta. Pozostawiono jedynie dzieci, zgodnie z życzeniem kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG, prof. Cz. Stoby oraz ordynatora Oddziału Chirurgii Dziecięcej Szpitala Morskiego w Gdyni-Redłowie, dr R. Grossa.

W 7 Szpitalu Marynarki Wojennej znalazło się 16 pacjentów, nad którymi opiekę sprawowała prof. W. Kondrat; w Szpitalu Miejskim na Zaspie przebywało 43 pacjentów, którymi opiekowała się dr I. Grobelny pod nadzorem prof. W. Kondrat; dr E. Skwiercz leczyła 30 oparzonych leżących w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Gdańsku. Na terenie Akademii Medycznej przebywało 87 pacjentów. Początkowo chorzy ci przebywali we wszystkich klinikach chirurgicznych, Klinice Chirurgii Szczękowej, we wszystkich klinikach chorób wewnętrznych oraz Klinice Chorób Zakaźnych. Odpowiedzialna za ich leczenie była dr M. Honory-Batko. Część chorych leżała w Klinice Dermatologii i Oddziale Dermatologii chirurgii, nad którymi opiekę sprawowała dr E. Wojszwillo-Gepert i prof. A. Włodarkiewicz. W Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii przebywał 1 pacjent.

Specyfika leczenia głębokich oparzeń polega między innymi na szybkim wycięciu tkanek martwiczych tj. między 2 a 6 dobą po oparzeniu, czyli między wyprowadzeniem pacjenta ze wstrząsu a zakażeniem rany oparzeniowej. Taktikę tę przyjęto u około 80% oparzonych. W związku z tym przystąpiono do wycięcia ran oparzeniowych. Tam, gdzie była oparzona pełna grubość skóry, pokrywano ranę własną skórą pacjenta, a gdzie nie było pewności co do głębokości oparzenia, wycinano rany stycznie i kładziono na nie skórę ludzką konserwowaną glicerolem, którą zakupiono w Europejskim Banku Skóry w Holandii, w czerwcu 1994 r. za pieniądze sponsora oraz pożyczono ze Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy. Skórę otrzymaną za pośrednictwem ks. prałata H. Jankowskiego z USA w całości odesłano do Siemianowic Śląskich na prośbę ordynatora tamtejszego oddziału. Alloprzeszczepy skóry ludzkiej położone na wyciętą stycznie ranę oparzeniową przygotowywały ją do położenia przeszczepu skóry własnej lub w przypadkach oparzeń niepełnej grubości stymulowały szybkie samoistne naskórkowanie rany, poza tym chroniły przed zakażeniem, zmniejszały ból oraz umożliwiły bardzo wczesną rehabilitację. Łącznie zespół lekarzy Kliniki Chirurgii Plastycznej wykonał 130 zabiegów operacyjnych oraz 320 opatrunków w warunkach sali operacyjnej.

Czwartego dnia trwania akcji w godzinach południowych przyjechał do Kliniki Krajowy Konsultant ds. Chirurgii Plastycznej prof. K. Kobus. Wizyta miała na celu ocenę sytuacji i ewentualną pomoc, od której profesor odstąpił oceniając sposób leczenia jako bardzo dobry. Tego samego dnia w późnych godzinach wieczornych złożył wizytę Minister Zdrowia i Opieki Społecznej prof. J. Żochowski, wspólnie z którym ustalono kwotę 30 mld zł na zakup i pokrycie niezbędnych wydatków bieżących oraz zakup aparatury związanej z leczeniem poszkodowanych.

Bardzo wczesne leczenie rehabilitacyjne rozpoczął zespół Zakładu Rehabilitacji AMG kierowany przez dr B. Wójcik przy współpracy Konsultanta Wojewódzkiego ds. Rehabilitacji dr B. Przeździaka.

W przebiegu całej akcji złożyli wizyty goście z kraju i zagranicy, między innymi: Wojewoda Gdański M. Płażyński, Sekretarz Miasta Gdańska A. Jankowski, Metropolita Gdański abp. T. Gocłowski, Ks. prałat H. Jankowski, pani D. Wałęsowa oraz goście z Francji, Niemiec, Szwecji, Królestwa Wielkiej Brytanii i USA, przekazując dary i oferując pomoc w ewentualnym dalszym leczeniu.

Oceniano zgodnie, zarówno w środkach masowego przekazu jak i w raportach złożonych w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, że sposób leczenia nie odbiegał od standardów stosowanych obecnie na świecie, jednocześnie podkreślano, że po wojnie na terenie Europy i Stanów Zjednoczonych nie miała miejsca katastrofa takich rozmiarów, stąd trudno o doświadczenia w organizacji jednoczasowego leczenia tak wielkiej liczby poparzonych.

W dniu 20.01.1995 ostatni pacjenci opuścili Klinikę Chirurgii Plastycznej. Wszyscy wypisani chorzy znajdują się pod troskliwą opieką ambulatoryjną prowadzoną wspólnie przez Poradnię Przykliniczną Kliniki Chirurgii Plastycznej oraz Zakład Rehabilitacji AMG. W ramach dalszego leczenia chorzy ci otrzymali między innymi bezpłatne, bardzo dobrej jakości ubiory uciskowe hiszpańskiej firmy "Mainat", z którą bezpośredni kontakt został nawiązany 6.12.1994 r. Wskazania do tzw. późnych zabiegów rekonstrukcyjnych ustalone będą w czasie kolejnych badań kontrolnych.

Spośród ogólnej liczby poszkodowanych 2 osoby zginęły na miejscu katastrofy, 2 osoby zmarły na Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala Miejskiego na Zaspie, a 3 osoby zmarły w Szpitalu w Siemianowicach Śląskich. Aktualnie w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej przebywa tylko 1 chory w stanie ogólnym dobrym. W Szpitalu w Siemianowicach Śląskich przebywa 19 chorych, w tym 1 w stanie ogólnym średnio ciężkim, pozostali w stanie ogólnym dobrym. Oczekujemy ich powrotu do Gdańska i zapewnimy im dalszą opiekę ambulatoryjną i rehabilitacyjną.

dr Hanna Tosińska-Okrój



Eugeniusz Sienkowski

Wielkie epidemie i ich wpływ na rozwój cywilizacji

Epidemie chorób zakaźnych stanowiły zagrożenie nie tylko dla pojedynczych ludzi, ale dla całych społeczeństw. Wśród nich dżuma i cholera należały do najgroźniejszych. To od dżumy wywodzi się określenie „moru”, czy „morrowego powietrza”.

Już w „Iliadzie” Homera na początku I księgi spotykamy się z opisem epidemii moru w wojsku greckim, oblegającym Troję. Sprawcą moru jest bóg światła, nieprzychylny Grekom Apollo, który zatrutymi strzałami razi wojska greckie. U Homera brzmi to tak (w przekładzie Fr. Ks. Dmochowskiego):

*„Idzie jak noc posępny; siadł z dala,
tut spina;
Leci strzala i świszcząc powietrze
rozcina.
Okropnym brzmiąc tuk jękiem psy
strzela i muły;
Wnet zgubne jego razy Achaje
poczuły:
Palą się bezustannie smutne trupów
stosy.”*

Apollo zwany Lojmios, a więc zsyłający zarazę. Znanie są podobizny Apolla z łukiem i szczurem w ręku, co wskazuje, że zarazą tą była dżuma.

Wiele razy ta straszna choroba wyludniała całe połacie ziemi. Panująca w 125 r. p.Ch., głównie w pro-

wincjach rzymskich Północnej Afryki, zwana zarazą Oroziusa (nazwy pochodzą od osób, które chorobę opisały) uśmierciła ponad milion ludzi.

W latach 165-189 panowała długotrwała epidemia (dżuma Antonina), która została zawleczona do Rzymu przez wojska powracające z prowincji azjatyckich i przez nie przeniesiona po całej Europie, przyczyniła się w znacznym stopniu do wyludnienia cesarstwa rzymskiego.

Lata 251-266 to okres, kiedy epidemia zwana dżumą Cypriana (choć być może było to współistnienie kilku chorób zakaźnych) dotknęła wszystkie ówczesne znane ziemie (głównie Etiopię i Egipt). Rozpoczynające się wędrówki ludów, połączone z nasileniem prześladowania chrześcijan w cesarstwie rzymskim, sprzyjały szerzeniu się epidemii.

Zaraza Cypriana w dużej mierze przyczyniła się do upadku cesarstwa rzymskiego poprzez napływ пле-
mion germańskich z północy, ►

które mniej ucierpiały od zarazy. Pozwoliło to na regenerację zaludnienia Zachodu, natomiast Wschód Europy przez długie lata pozostawał bezludny.

Do zniszczenia Rzymu, poza najazdami barbarzyńców przyczyniła się malaria

Do zniszczenia Rzymu, poza najazdami barbarzyńców, przyczyniła się inna choroba zakaźno-pasożytnicza panująca epidemicznie jeszcze od czasu zamieszkiwania starożytnego Lacjum przez Etrusków, mianowicie zimnica czyli malaria. W pierwszej połowie V wieku, kiedy organizm państwowy cesarstwa rzymskiego przestał funkcjonować, a urządzenia wodociągowe i ascenizacyjne Rzymu i okolic uległy dewastacji, wylewająca się z nich woda spowodowała zalanie nizinnych terenów i klęskę komarów. Rozprzestrzeniająca się w związku z tym malaria dopełniła klęski zniszczenia. Jak pisze Szumowski „był to nowy czynnik upadku kultury i cofania się człowieka z zamieszkałych dotąd okolic”. Dziś wiemy, że malaria nieraz jeszcze wpływała na losy wielkich przedsięwzięć gospodarczych i cywilizacyjnych świata, jak np. na budowę Kanału Sueskiego.

W latach 531-580 pojawiła się wielka pandemia, zwana dżumą Justyniana. Była to dżuma gruczołowa o niebywałym nasileniu. Towarzyszyły jej wielkie klęski żywiołowe jak trzęsienia ziemi, które zniszczyły stolicę Syrii, Antiochię (525), największy ośrodek kulturalny cesarstwa bizantyjskiego oraz Konstantynopol. W roku 543 umierało w Konstantynopolu od 5000 do 10000 osób dziennie. Zwłoki wrzucano do morza, gdyż nie było komu grzebać zmarłych. Niszcząc cesarstwo bizantyjskie przyczyniła się też do zniszczenia resztek nauki i kultury greckiej, które tam jeszcze przetrwały. Było to podzwonne dla kultury i cywilizacji starożytnej.

Skutki dwóch ostatnich epidemii były ogromne i ciągnęły się przez wiele wieków. Zmieniły one obraz ówczesnego świata pod względem politycznym, kulturalnym i cywilizacyjnym.

Całe połacie ziemi zostały wyludnione i zdawało się, że ludzkość przestanie istnieć.

Epidemie okresu od VII do XIII wieku giną w mrokach średniowie-

cza, chociaż wiemy, że były one liczne i różnorodne. Pojawiało się szereg nowych chorób nagminnych, jak ospa, trąd, gnilec, czerwotka, ale najstraszliwsza była nadal dżuma. Szerzeniu się epidemii sprzyjały ruchy wielkich mas ludzkich, np. biorących udział w wyprawach krzyżowych. Uczestników tych wypraw dziesiątkowały zarazy, a ci, którzy przeżyli, roznosili chorobę po całej Europie. Tak np. IV wyprawa krzyżowa (1202-1204) nie dotarła do Jerozolimy z powodu dżumy gruczołowej.

Największą zarazą wszystkich czasów

była pandemia dżumy szerząca się w połowie XIV w., która przeszła do historii pod nazwą „czarnej śmierci” (mors nigra). Objęła ona ogromne obszary Azji (skąd wyszła), Afryki, a w latach 1345-1354 całej Europy. Straty, jakie spowodowała w Europie, Hecker szacuje na 1/4 jej ówczesnego zaludnienia, a więc na około 25 mln. zmarłych.

Tak wielka śmiertelność odbiła się katastroficznie na całokształcie życia gospodarczego, społecznego i kulturalnego Europy. Epidemia wstrząsnęła podstawami ustroju feudalnego. Uległy zaburzeniu stosunki produkcji w rzemiośle i w rolnictwie. Ujawniły się narodowościowe przeciwieństwa. Po raz pierwszy pojawiły się w Europie pogromy Żydów (np. we Wrocławiu), których oskarżano o zatrucie studzien. Zaraza poczyniła także spustoszenia w umysłach tych, którzy ocalili. Bezradność wobec strasznej klęski i przeświadczenie, że była ona karą za grzechy, stała się przyczyną nerwic i psychoz zbiorowych, np. pochodów biczowników i taneczników.

Po upływie zaledwie 5 lat znowu Europę nawiedziła nowa epidemia dżumy w latach 1359-1361. Jej przebieg we Florencji opisał Giovanni Boccaccio, określając liczbę zmarłych w tym mieście na 100 tys. osób, przy czym tylko 1000 miało pozostać przy życiu. W Niemczech w 1360 r. w wielu miejscowościach wymarła połowa mieszkańców. W tymże roku i Polska poniosła skutek dżumy wielkie straty, tylko w Krakowie zmarło 20 tys. ludzi.

W wieku XIV i XV wielkie epidemie dżumy jeszcze wielokrotnie przetoczyły się przez Europę. Coraz częściej dochodził do głosu pogląd o zaraźliwości choroby. Próby zamykania

bram miejskich, palenie jałowca na placach publicznych, strzeżenie dostępu do cmentarzy nie przyniosły poprawy. Coraz częściej zastrzane zarządzenia sanitarno-policyjne brońące dostępu do miast, przybrały postać 40-dniowej kwarantanny. Wprowadzono ją najpierw w mieście Ragusa (dziś Dubrownik) w 1375 r. W Wenecji w 1485 r. powstała Rada Zdrowia (Collegium Sanitatis), która założyła pierwsze szpitale dla zadżumionych. W Reggio i w Modenie wędrujących chorych karano śmiercią. Nie wydaje się jednak, aby zarządzenia te odegrały większą rolę w zapobieganiu zarazie.

Wielka musiała być frustracja i strach ludzi przed dżumą, skoro znalazło to wyraz w najzarliwszej modlitwie, która do dzisiaj przetrwała:

„Od powietrza, głodu, ognia i wojny wybaw nas, Panie”.

Od powietrza morowego!

Dżumą XX wieku określa się dziś AIDS.

Choroby te jednak różnią się między sobą znacznie. Makabryczny „taniec śmierci” dżumy budził grozę i przerażenie głównie przez jej ostrość i gwałtowność przebiegu. Przewlekły proces destrukcyjny AIDS, jego powolna postępnosć wzbudza współczucie dla ofiar choroby.

Od czasu wprowadzenia antybiotyków i szczepionek choroby bakteryjne przeszły do defensywy lub zupełnie zanikły.

Ich miejsce zajęły wirusy z metodami działania bardziej „wyrafinowanymi” - intymne kontakty zakażenia, atakowanie najsłabszych tkanek (krwi), niszczenie barier obronnych (odporności) itd.

Ale i przeciwnik, współczesny człowiek, jest też naukowo bardziej doświadczony. To stwarza nadzieję, że już być może w niedługim czasie, ludzkość uwolni się od tej nowej plagi.

Przedstawiłem w krótkim zarysie największe epidemie starożytności i średniowiecza i ich skutki, aby podkreślić, jak wielki wpływ na dzieje ludzkości w szerokim historyczno-geograficznym ujęciu, wywierała nie tylko wielka polityka, okrutne i wyniszczające wojny, przegrane bitwy, ale także patologia spowodowana niewidocznym światem mikroorganizmów, co nie zawsze w dostatecznym stopniu uwzględniane jest przez polityków i historyków.



prof. dr hab. Stefan Raszeja

O deontologii lekarskiej słów kilka

Nawiązując do kilku artykułów, które pojawiły się na łamach *Gazety AMG*, a dotyczyły „humanizacji” procesu nauczania, chciałbym podziękować Pani Dziekan za przypomnienie, iż wykłady z deontologii lekarskiej należy włączyć do przedmiotów, które służą „humanizacji” wykształcenia lekarza. Analogicznie wypowiedział się również prof. A. Bilikiewicz w styczniowym numerze *Gazety*.

Pozwolę sobie przypomnieć, że część normatywna etyki składa się z nauki o wartościach (aksjologia) i nauki o obowiązkach lub powinnościach (deontologia), przy czym potrzeba porządkowania zasad i norm określających, jak z moralnego punktu widzenia powinni zachować się przedstawiciele danej profesji odnosi się przede wszystkim do zawodów, których przedstawiciele mają do czynienia na co dzień z wartościami szczególnie cenionymi, jak np. zdrowie i życie. Celem ogólnym nauczania deontologii podczas studiów medycznych jest takie kształcenie podstaw wychowanków, by korzystając w pełni z nabytej wiedzy przyrodniczej nie tracili wrażliwości wobec choroby i cierpienia i by na każdym kroku w swej działalności szanowali podmiotowość chorego.

Dobrze przygotowane i ze swadą przedstawione wykłady z tego zakresu mogą oczywiście przybliżyć szeregi zagadnień deontologicznych adeptom zawodu lekarskiego (skrótowy konspekt proponowanych przeze mnie i realizowanych wykładów z deontologii lekarskiej - obok). Nie mogą one jednak zastąpić bezpośredniego oddziaływania własnym postępowaniem kadry nauczającej, a także zintegrowania poruszanej problematyki z nauczaniem przedmiotów zwłaszcza klinicznych. Sądzę, że należałoby dążyć do tego, by wymienione w konspekcie tematy były na stałe włączane do wykładów i zajęć praktycznych prowadzonych przez przedstawicieli poszczególnych dyscyplin klinicznych. W chwili obecnej próbują to zrobić we własnym zakresie, zapraszając klinicystów do współtworzenia programu nauczania deontologii na roku VI. Tak np. prof. W. Zielińska mówi m.in. o zasadach

postępowania wobec pacjentów i o godności zawodowej, prof. J. de Walden-Gałuszko przedstawia dylematy opieki nad nieuleczalnie chorymi, dr M. Adamcio-Deptulska wyjaśnia problemy etyczne związane z prokreacją, a dr L. Pikiel omawia strukturę i zadania Izby Lekarskich.

Postulat włączenia tematyki deontologicznej do bieżących wykładów i zajęć na poszczególnych latach klinicznych zakłada, że wszyscy nauczyciele akademicki posiadają odpowiednią wiedzę i potrafią ją realizować w życiu zawodowym. Na ten te-

Skrócony konspekt tematyki wykładów z deontologii lekarskiej na Wydziale Lekarskim (20 godz. wykładów)

1. Podstawowe pojęcia i zagadnienia etyki ogólnej i lekarskiej. Etyka lekarska w rozwoju historycznym.
2. Kodeks etyki lekarskiej i inne dokumenty prawne uwzględniające zagadnienia etyki zawodowej lekarza w Polsce i na świecie.
3. Wzór osobowy lekarza; godność zawodowa; zasady postępowania wobec współpracowników i wobec pacjentów; informacja czy reklama; honorarium a dowody wdzięczności.
4. Szczegółowe omówienie wybranych zagadnień deontologicznych:
 - a) prawo i obowiązek udzielania pomocy;
 - b) ryzyko diagnostyczne i lecznicze, prawo do ryzyka;
 - c) zgoda na zabieg; uświadomienie; przesłanki ważności zgody;
 - d) przymus leczenia;
 - e) tajemnica zawodowa;
 - f) dylematy moralne transplantologii;
 - g) postępowanie z nieuleczalnie chorymi (opieka hospicyjna);
 - h) dystanazja, ortotanazja i eutanazja;
 - i) dokonywanie badań na ludziach;
 - j) problemy etyczne związane z prokreacją.
5. Odpowiedzialność lekarza:
 - a) podstawy odpowiedzialności prawnej;
 - b) odpowiedzialność sądowa karna; błąd lekarski; odpowiedzialność sądowa cywilna;
 - c) odpowiedzialność zawodowa; izby lekarskie, sądy lekarskie.

mat krążą w naszej społeczności różne zdania.

A jak to spostrzegają studenci? Proponuję zapoznać się z opracowaniem prof. dr. med. Tadeusza Brzezińskiego, wykładającego etykę lekarską w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie - „Postawy etyczne nauczycieli akademickich w opiniach studentów wydziału lekarskiego” („Etyka w środowisku akademickim”, wydane nakładem Komisji Etyki w Nauce PAN, W-wa, 1994). A oto cytaty z niektórych wypowiedzi:

„Przez sześć lat nauczyłem się wiele ze sztuki życia i może trochę mniej z wielkiej sztuki medycznej. Właśnie w takich proporcjach przeszedłem okres studiów. Jednak do dzisiaj, brak poszanowania dla chorego człowieka i dla ciała, z którego właśnie uszło życie - wzbudza we mnie zdecydowany sprzeciw. Dostrzegam teraz wiele momentów, które taki brak poszanowania bezpośrednio lub pośrednio wykazują i to ze strony osób, które są przez nowo przyjętych studentów idealistycznie uznawane za wzór do naśladowania”.

Wypowiedź anonimowego studenta VI roku medycyny na zajęciach z etyki lekarskiej.

„(...) Jedyne co słyszeliśmy, to: Uczcie się pilnie, bo na każde wasze spotkanie czeka prokurator. Trochę to chyba nie tak powinno się nas uczyć przyszłego zawodu”.

Nie wszyscy jednak studenci tak zdecydowanie oczekują prezentowania i kształtowania postaw etycznych w procesie kształcenia. Niektórzy uważają, że student przybywa na studia całkowicie ukształtowany i jedynym, co winno mieć miejsce - to egzekwowanie wymagań. Oto typowa, choć wyrażana w zdecydowanej mniejszości, opinia:

„(...) lekarz wychowany na zdrowych podstawach moralnych, może doskonale funkcjonować bez znajomości formułek wymyślonych przez etyków. Natomiast ludzie bez tych zasad wyniesionych z domu, nigdy nie powinni zostać lekarzami. W przypadku zachowań ekstremalnych doskonałym wychowawcą powinien być prokurator z kodeksem karnym. Odnosi się to oczywiście do ludzi, którzy z tych czy innych względów nie dorosli do roli lekarza, mimo posiadanej wiedzy”.



ENDOSKOPIA W GINEKOLOGII OPERACYJNEJ

wrażenia ze stażu naukowego w Klinice Położniczo-Ginekologicznej
Uniwersytetu Claude Bernarda w Lyonie

W okresie od 01.01.1994 do 30.06.1994 przebywałem na stażu naukowym w ramach Programu Naukowego Rady Europy "TEMPRA" w Klinice Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Claude Bernarda w Lyonie, kierowanej przez prof. dr med. Daniela Dargenta. Profesor Daniel Dargent jest światowej sławy specjalistą w zakresie endoskopowej ginekologii operacyjnej, będąc jednocześnie prekursorem wykorzystania endoskopii w operacyjnym leczeniu nowotworów narządu rodowego.

Ze względu na duże różnice poglądów wyrażanych w Polsce na temat roli i przydatności zaawansowanych technik endoskopowych w onkologii ginekologicznej chciałbym przedstawić czytelnikom *Gazety AMG* doświadczenia ośrodka chirurgicznego wykonującego od przeszło 8 lat około 1500 zabiegów endoskopowych rocznie. W Klinice prof. Dargenta laparoskopii i histeroskopii operacyjnej stanowią integralną część wyposażenia klasycznego bloku operacyjnego, nie zastosowano tam bardzo powszechnego w Polsce systemu oddzielnych sal "laparoskopowych". Endoskopy są dostępne w dowolnej części bloku operacyjnego w zależności od potrzeb operatora. Nie istnieje we Francji nader często spotykana w Polsce tendencja do tworzenia wyspecjalizowanych tylko w endoskopii zespołów operacyjnych.

Argumenty ekonomiczne są jedną z przyczyn burzliwego rozwoju endoskopii (w klinice prof. Dargenta redukcja kosztów leczenia jednej pacjentki po wprowadzeniu laparoskopii i histeroskopii wynosiła około 30%). Jednocześnie wyrażany jest pogląd, że zakup laparoskopu jest uzasadniony, jeśli wykonywanych jest nim co najmniej 10 zabiegów operacyjnych tygodniowo.

Przygotowanie pacjentki do zabiegu operacyjnego, rodzaj znieczulenia, anestezjologiczny nadzór śródoperacyjny i rehabilitacja pooperacyjna nie odbiegały od przyjętych w Instytucie Położnictwa AMG. Należy jednak podkreślić fakt bardzo starannego monitorowania stężenia CO_2 w surowicy krwi oraz równowagi kwasowo-zasadowej u operowanych pacjentek. Przeciwwskazania do zabiegów endo-

skopowych są znacznie bardziej ograniczone od przyjętych w Polsce. Technika endoskopowa operuje się chętnie pacjentki ze znaczną otyłością, po przebytych laparotomiach, z niektórymi zaburzeniami funkcji układu krążenia.

Wskazania do zabiegów laparoskopowych w Klinice Położniczo-Ginekologicznej w Lyonie można zdefiniować w sposób następujący:

1. niepłodność małżeńska - laparoskopię stosuje się w celu oceny stanu anatomicznego i czynnościowego macicy, jajowodów, jajników, otrzewnej miednicy mniejszej. Zakres laparoskopowych zabiegów operacyjnych na jajowodach jest ograniczony. Wykonuje się uwolnienie jajowodów ze zrostów okołoprzydatkowych, usuwa ogniska endometriozy. Nie wykonuje się laparoskopem żadnych zespożeń jajowodowych, uważając, że klasyczna mikrochirurgia daje lepsze rezultaty. W przypadku przewlekłych stanów zapalnych jajowodów, prowadzących do rozległych zmian anatomicznych w jajowodach (na przykład wodniaków) wykonuje się wycięcie jajowodów, usuwając w ten sposób ognisko zakażeń, a pacjentkę kwalifikuje się do programu IVF (in vitro).

2. Cięża ęktopowa - przeszło 80% wszystkich przypadków operowanych jest laparoskopem.

3. Diagnostyka PPS - pelvic pain syndrom i PID pelvic inflammatory diseases.

4. Torbiele jajników - istnieje bardzo ściśle przestrzegana zasada, że operowane laparoskopem są tylko guzy gładkościenne jednokomorowe zdiagnozowane uprzednio na podstawie badania USG. U wszystkich pacjentek przed rozpoczęciem leczenia określa się poziom antygenu CA 125. W czasie zabiegu laparoskopowego przestrzegana jest zasada profilaktyki przeciwnowotworowej (sposób preparowania, usuwanie torbieli z jamy brzusznej za pomocą systemu endo-coat). Nowatorską metodą jest operacyjne leczenie czynnościowych torbieli jajnika w drugim i trzecim tryestrze ciąży za pomocą laparoskopu.

5. Wysiłkowe nietrzymanie moczu. W przygotowaniu do operacji prof. Dargent stosuje unikalną w Polsce metodę odmy pozaotrzewnowej

uzyskując w ten sposób dostęp do okolicy więzadeł Coopera i przypochwia. Laparoskopowe leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu cechuje się bardzo dużą skutecznością i znaczną redukcją czasu rehabilitacji pooperacyjnej.

6. Onkologia ginekologiczna

a. **rak szyjki macicy** - w stopniu zaawansowania Ia w I etapie zabiegu operacyjnego prof. Dargent wykonuje laparoskopową lymphadenectomię z dostępu przez- i pozaotrzewnowego. Po śródoperacyjnej ocenie histopatologicznej w przypadku braku przerzutów w węzłach chłonnych wykonywane jest radykalne wycięcie macicy przez pochwę sposobem Schauty. W przypadku obecności przerzutów w węzłach chłonnych miednicy wykonywana jest laparotomia - całkowite wycięcie węzłów chłonnych miednicy oraz radykalne wycięcie macicy sposobem Wertheima. Taki sposób postępowania skrócił średni czas leczenia chorych oraz znacznie zmniejszył odsetek pooperacyjnych powikłań urologicznych.

b. **rak trzonu macicy** - we wszystkich przypadkach operacyjnego leczenia raka trzonu macicy wykonywana jest laparoskopowa biopsja węzłów chłonnych w celu weryfikacji stopnia zaawansowania nowotworu.

Bardzo kontrowersyjnym problemem we współczesnej ginekologii operacyjnej jest laparoskopowe wycięcie macicy. W klinice prof. Dargenta nie wykonuje się tego typu zabiegów uważając za bezpieczniejszą dla chorej operację drogą pochwową. W obecnej chwili pogląd, że laparoscopia uzupełnia a nie zastępuje klasyczne metody operacyjne wydaje się być ze wszech miar słuszny. W zabiegach endoskopowych wykorzystywane były często endo-staplery w znaczny sposób skracające czas zabiegów.

Na podkreślenie zasługuje fakt bardzo starannej dokumentacji wideo-fotograficznej w czasie zabiegów endoskopowych i ich późniejsze wykorzystanie w edukacji lekarzy i studentów.

Klinika prof. Dargenta pełni rolę regionalnego koordynatora w zakresie ginekologii operacyjnej i laparoskopii. Wszyscy lekarze postępujący się techniką endoskopową przecho-

Nie zwalczam fitoterapii

Z pokorą przyjmuję cięte repliki na moje publicystyczne wystąpienia na łamach *Gazety AMG*. Przed rekontrą staram się powstrzymać, gdyż szermierkę słowną uważam za bezproduktywną stratę czasu. Moi oponenti "ustawiają sobie chłopca do bicia" wyrывая fragmenty z moich tekstów. Potem naświetlają je pod kątem swojej tezy i przytaczają "argumenty" pasujące do ich filozofii. Prezentowane wywody nie podważają zasadności mojego wniosku, a ich logika sprowadza się do przypisywania mi cech osobowych typu: przewrotność i zarozumiałość. Tu już wchodzimy w zakres upodobań, a "de gustibus non est disputandum".

Chociaż, przyznaję, bawi mnie swoboda pióra przy pisaniu artykułów popularno-naukowych, to staram się bazować na faktach i racjonalnych domniemaniach. Cóż - ja nie przeszedłem szkolenia w zakresie dialektyki (musiałem naprawdę bezнадziejnie rokować, bo jako jedyny z mojego "zaciągu" nie zostałem zakwalifikowany na Wieczorowy Uniwersytet Marksizmu-Leninizmu) i dwa razy dwa pozostaje dla mnie cztery, chociaż często chciałbym bardzo, by było pięć, sześć albo i tysiąc.

Mimo krytycznych publikacji odnośnie moich wypowiedzi na temat klasyfikacji osiągnięć i wyróżników pozycji w hierarchii naukowej nie podejmuję polemiki. Argumenty stron są zapisane i mogą być skonfrontowa-

ne. Muszę jednak uprzedzić zarzuty wynikłe z niezrozumienia mojego artykułu "Złudzenia paramedyczne" (*Gazeta AMG* nr 1, 1995, str. 8). Chodzi o drobny fragment poświęcony fitoterapii.

Moje stwierdzenie, że ziołom nie należy przypisywać żadnej ukrytej mocy magicznej zostało przez wiele osób dobrej woli przyjęte jako jednoznaczne odrzucenie fitoterapii. Czytałem któryś już raz swój artykuł i nie rozumiem, skąd bierze się taki wniosek. Jest to jednak fakt, a z faktami trudno polemizować. Pozwalam sobie zatem na kilka słów wyjaśnienia.

Nikt nie zaprzeczy, że do połowy XIX wieku fitoterapia była praktycznie jedyną metodą farmakoterapii. Jak to napisałem w swoim artykule, w miarę rozwoju chemii i farmacji identyfikowano i wyodrębniano substancje działające (silnie działające) z surowców naturalnych. Zamiast sproszkowanych liści naparstnicy zaczęto podawać czyste glikozydy. Wprowadzono do leczenia wiele jednoznacznie określonych związków naturalnych i ich syntetycznych bądź półsyntetycznych analogów. Mogły one być charakteryzowane obiektywnie metodami farmakologii doświadczalnej. Zapoczątkowały erę farmakoterapii bazującej na związkach obecnie produkowanych przeważnie syntetycznie. Ich przydatność terapeutyczną wykazano w kontrolowanych badaniach klinicznych.

Pozostały jednak leki roślinne, których działanie nie zostało jednoznacznie skorelowane z zawartością konkretnego, pojedynczego związku, zidentyfikowanego i wyodrębnionego w formie czystego indywiduum chemicznego. Tradycja lecznicza i osobiste doświadczenia powstrzymują nas niewątpliwie przed zlekceważeniem popularnych leków roślinnych.

Możemy zastanawiać się nad tym, jak skuteczny jest czosnek jako środek zapobiegający starczemu zmianom naczyń (zwłaszcza, jeśli jedziemy tramwajem z osobą praktykującą tę terapię). Przyznamy przecież, że prawoślaz lekarski, czy porost islandzki z przyjemnością przyjmujemy w stanach przeziębieniowych. Tak samo zresztą, jak zawierające olejki

eteryczne przetwory z tymianku czy kosodrzewiny.

Piotun, korzeń goryczki czy mięta zwykle pomogą w zaburzeniach trawienia. Napar z rumianku czy lipy, to zdrowsza herbata niż ta powszechnie używana z *Tea sinensis*. Czy ktoś wątpi, że preparaty otrzymywane z senesu i aloesu działają przeczyszczająco?

Przyjmujący preparaty z liści karczocha, z kurkumy czy z glistnika jaskółczego ziela w przypadku schorzeń dróg żółciowych i przewodu pokarmowego odczuwają poprawę.

Nie ulega wątpliwości, że substancje zawarte w glogu, konwalii czy młuku wiosennym działają nasercowo. Wyciągi z kasztanowca lub nosztyka żółtego pomagają w schorzeniach żył. Herbata z liści brzozy działa moczopędnie.

Uspokajającego działania preparatów galenowych z szyszki chmielu, korzenia waleriany czy liści melisy lekarskiej nie można tłumaczyć tylko efektem placebo.

Fitoterapia jest niewątpliwie wiedzą eksperymentalną o wielowiekowej tradycji. To, co wytrzymywało próbę czasu i nie zostało zdyskredytowane przez współczesną naukę nie może być kwestionowane "z definicji", z powodów formalnych, z braku udokumentowanych, nowoczesnych, kontrolowanych badań klinicznych.

Te ewentualne badania to oddzielny problem. Fitoterapia, w odróżnieniu od homeopatii czy antropozofii, jest w swych założeniach zgodna z zasadami medycyny naukowej. W fitoterapii obowiązuje zasada przyczyny i skutku oraz zależności dawka-efekt. Łagodnie działające leki roślinne to jednak wyjątkowo trudny obiekt badań skuteczności klinicznej. Wiadomo, że współczesna naukowa medycyna posiada wypracowany warsztat badawczy do analizy stanów ostrych.

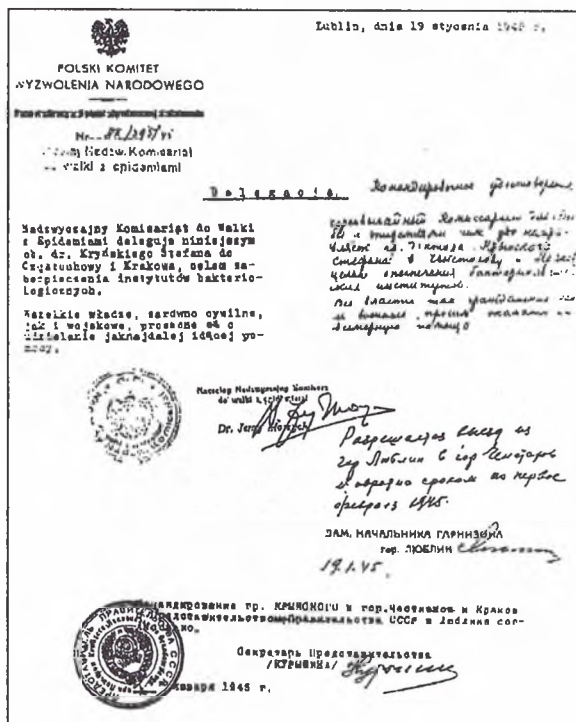
Leki roślinne stosowane są z reguły w schorzeniach przewlekłych, chronicznych, zwłaszcza w geriatric. Ewentualne badania byłyby żmudne, trudno kontrolowalne, długotrwałe, zakłócone efektami placebo. Są one, co prawda, coraz częściej podejmowane, ale wyniki bywają traktowane z podejrzliwością. Podejrzliwość w nauce bywa cnotą. Tradycja nie może jednak być kompletnie lekceważona.

Prof. dr hab. Roman Kaliszan

► dają w niej okresowe szkolenia. Oczywiście faktem (nie będącym jednak w Polsce regułą) jest to, że lekarz rozpoczynający leczenie techniką endoskopową przechodzi szkolenie w klinice i stosowny egzamin.

Pobyt w Lyonie, jednym z najważniejszych historycznych i kulturalnych ośrodków europejskich, oprócz cennych doświadczeń medycznych, przyniósł mi niezapomniane wrażenia turystyczne. Należy żałować, że Program "Tempra", który umożliwił przeszkolenie 5 lekarzy z Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG w ośrodkach francuskich został zakończony.

Dr med. Dariusz Wójcik
Adiunkt I Kliniki Położnictwa i
Ginekologii



Wczesnym rankiem 12 stycznia 1945 roku obudził nas, mieszkańców Lublina, daleki, ale dobrze słyszalny huk armat. Zaczynała się oczekiwana operacja Wisła-Odra.

W kilka dni po rozpoczęciu ofensywy zostałem wezwany do wiceministra Jerzego Morzyckiego, który mi powiedział, że zostanę wysłany w imieniu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami do Częstochowy i Krakowa celem zabezpieczenia działalności placówek mikrobiologicznych i produkujących szczepionki. Na ten cel otrzymam sto tysięcy, z których mam wypłacić pobory w wysokości tysiąca złotych pracownikom ewakuowanemu do Częstochowy Instytutu Weiglowskiego, a pozostałe pieniądze wręczyć w Krakowie docentowi Feliksowi Przesmyckiemu, by mógł w nie zaopatrzyć pracowników z warszawskiego Państwowego Zakładu Higieny, który się tam znalazł po upadku powstania. Miałem też oficjalnie poinformować docenta Przesmyckiego, że zostało mu powierzone stanowisko dyrektora PZH.

Drugim, bardzo dla mnie ważnym celem podróży było przywiezienie z częstochowskiego zakładu sprzętu niezbędnego do uruchomienia produkcji szczepionki przeciw durowi płamistemu w Lublinie. Jechał ze mną inżynier Szulc, specjalista od aparatury rentgenowskiej, który miał zaopatrzyć się w Krakowie w niezbędne dla Lublina urządzenia.

W dniu 19 stycznia wydano nam w Ministerstwie delegacje, które tego samego dnia zostały podpisane przez radziecką komendanturę miasta, a 21 stycznia przez sekretarza radzieckiej ambasady. Otrzymaliśmy także ściśle instrukcje dotyczące trasy podróży do przeprawy na Wiśle. Dalej miały ją regulować służby drogowe wojsk radzieckich. Wyjazd wyznaczono na dzień 22 stycznia.

O godzinie 8 rano zjawiliśmy się z panem Szulcem w umówionym miejscu. Spotkało nas niemiłe zaskoczenie, gdy zobaczyliśmy w naszej półciężarówce nakrytej planetką lekarza wojewódzkiego, dr Kwitę, pana dość pokaźnej tuszy, a w siofierce rozpartą jego żonę lekarkę, specjalistkę w zakresie pediatrii. Patrząc na panią Kwitową zorientowaliśmy się, że mamy przed sobą osobę agresywną i władczą. Nasze złe przeczucia, że narobią nam kłopotów, miały się niestety sprawdzić.

Nasza trasa wiodła przez Puławę, a dalej wzdłuż Wisły do Annopola, gdzie po moście pontonowym przeprawiliśmy się na lewy brzeg rzeki. To, co tam ujrzeliśmy przekraczało ludzką wyobraźnię. Apokaliptyczna obrzydliwość spustoszenia. Tam, gdzie kiedyś rósł las, sterczały kikuty pni. Resztę drzew pociski zmieniły w proszek i wgniotły w ziemię. Po przebyciu paru kilometrów po wytoczonych chorągiewkami drodze natrafiliśmy na ponemieckie bunkry. Po noc Rosjanie wydobywali z nich kompletnie ogłuszonych Niemców jak raki z saka. Mijaliśmy wioskę, a raczej coś, co kiedyś było wioską. Zawsza wiało pustką i zniszczeniem. Ludzi cywilnych nie było widać. Ze zwierząt zobaczyliśmy tylko wychudzonego kota siedzącego na pogorzelisku. Dopiero koło Ostrowa spotkaliśmy pierwszych mieszkańców. Stąd jechaliśmy przez Starachowice do Skarżyska-Kamiennej, gdzie postanowiliśmy zanoć.

Zajechaliśmy do szpitala prosząc o gościnę. Wywołało to sensację. Zbiegł się personel i to nie tylko dyżurujący, ale również z miasta. Zaprosili nas na kolację, w czasie której

rozpytywali się o to, co się dzieje za Wisłą. Dr Kwit swym państwowotwórczym opisem raju, w jakim rzekomo żyjemy, położył kres zainteresowaniu słuchaczy. Podeszedłem do jednego z lekarzy i powiedziałem, że jak Kwitki ułożą się do spania, to porozmawiamy po ludzku. Opowiedziałem im o zaistniałej w Polsce Lubelskiej sytuacji, o aresztowaniach akowców i wywozie wielu z nich do ZSRR, o krwawej odpowiedzi odradzającej się partyzantki i strasliwym bałaganie. Pocieszyłem, że w naszym ministerstwie pracują względnie porządni ludzie, a wiceminister Morzycki bardzo sprawnie kieruje resortem i ma życzliwy stosunek do ludzi. Poradziłem, by osoby związane z Armią Krajową szybko pakowały manatki i wiały, gdzie pieprz rośnie.

Rano opuściliśmy Skarżysko. Dopiero około południa udało się nam dotrzeć do niezbyt odległego Przedborza. Przyczyną był natłok wojskowych pojazdów, a wskutek tego bardzo wolne poruszanie się i częste postoje. W Przedborzu zastaliśmy ciekawą sytuację. Od tego miasta ku Piotrkowowi ciągną się lasy. Została w nich okrążona większa jednostka niemiecka. Obserwowaliśmy natarcie czołgów i piechoty radzieckiej na te lasy. Przypadkowo natknąłem się na mego kolegę z wojska, Kasperskiego. Oczywiście rozpytywał się o wszystko. Powiedział, że jako lekarz był bardzo zaangażowany w Armii Krajowej. Poradziłem mu, by natychmiast szedł do domu spakować się i jeszcze dziś odjechał w swoją dal. Posłuchał. Po kilku latach spotkałem się z nim ponownie. Bardzo mi dziękował za radę. Na drugi dzień po wyjeździe była w jego domu bezpieka, by go aresztować.

Wyjeżdżając z Lublina zwróciłem uwagę Kwitom, że samochód jest imiennie mnie przydzielony i że ja za wszystko odpowiadam. Wszelkie rozmowy z przedstawicielami wojska i władz cywilnych mogą być prowadzone wyłącznie przeze mnie. Kwitowie winni pamiętać, że nie są członkami oficjalnej delegacji, ale tylko pasażerami z przepustką jadący odwiedzić rodzinę w Częstochowie dzięki uprzejmości ministra Morzyckiego. Niestety nie trafiło to do pani Kwitowej. W Przedborzu ze względu na szczególną sytuację i możliwość przeciwuderzenia niemieckiego istniały zaostrożone przepisy i bardzo starannie kontrolowano dokumenty.

Do naszego samochodu podszedł młody podoficer z radzieckiego kontrwywiadu celem sprawdzenia delegacji i przepustek. Przedłożyłem, co należało i sądziłem, że zaraz ruszymy w drogę. Nagle pani Kwitowa wydobyła z torby niemiecką kenkartę z czasów okupacji i pokazała ją podoficerowi. Ten, jak zobaczył niemiecki dokument, oświadczył, że musi nas aresztować i zaprowadzić do komendy. Należało spokojnie wykonać polecenie. Nic z tego, Kwitowa rozwrzeszczała się tak, jak by ten podoficer był jej salową w szpitalu. Chłopak się rozczłochał i już w bardzo ostrej formie kazał nam iść w podanym przez niego kierunku postępując za nami z bronią gotową do strzału. Niczego się nie obawiałem, ale byłem wściekły z powodu opóźnie-

widząc w sercu miasta radziecki czołg wpadli w panikę. Dyrektor Instytutu, Oberarzt Barth, uciekał motocyklem bez czapki, zostawiając wszystko w Częstochowie łącznie ze swą polską przyjaciółką. Barth stracił w czasie nalotu w Niemczech całą swą rodzinę. Przyjaciółce obiecywał małżeństwo. Pozostawiona biedaczka drżała ze strachu, by jej nie ogolili pięknych kruczonych włosów.

W Częstochowie miałem do rozwiązania bardzo poważny problem. Komendant Miasta zacydował, że mienie Instytutu pochodzi ze Lwowa i z tego względu zostanie natychmiast tam przewiezione. Tak się zaczęła moja wielka misja dyplomatyczna. Bezpośrednio po śniadaniu udałem się do Komendy Miasta. Jej szef okazał się wyjątko-

i udałem się z dr Radłą do klasztoru. Przedstawiłem biskupowi szczegółowo rozwój sytuacji w Polsce Lubelskiej od wkroczenia Armii Czerwonej do chwili obecnej. Scharakteryzowałem osoby ze szczytu. Mówiłem o sytuacji Kościoła na razie nie zaczepianego przez komunistyczne władze. Biskup był bardzo zadowolony. Spotkałem tam jego brata, profesora Jana Adamskiego, który miał wkrótce objąć katedrę mikrobiologii w Poznaniu, a którego dobrze znałem, gdyż był lekarzem szkolnym w moim gimnazjum. Oczywiście poszedłem do kaplicy z cudownym obrazem.

W Instytucie wypłaciłem pieniądze i poleciłem przygotować wyposażenie dla zakładu lubelskiego. Mieli pełne magazyny. Zarządziłem podjęcie produkcji szczepionki, a dr Radłę mianowałem p.o. dyrektorem zakładu.

Na drugi dzień rano udaliśmy się z Szulcem do Krakowa. Dr Radło prosił, byśmy zabrali z sobą młodego pana. Nie miałem wątpliwości, że jest on łącznikiem z Armią Krajową. W czasie naszej podróży podzieliłem się z Szulcem swymi kłopotami. Okazało się, że znał dobrze Drobnera, który aktualnie przebywał w Krakowie. Zdaniem Szulca miał on bardzo dobre stosunki z radziecką ambasadą i można liczyć na jego pomoc. Ucieszyłem się. Zobaczyłem szansę na pomyślne rozwiązanie mego problemu.

Z Częstochowy do Krakowa nie jest daleko, a na drogach ruch się znormalizował, więc już około południa dotarliśmy na miejsce. Zatrzymałem się u mego kolegi, Witka Michałkiewicza. Przeprosił mnie, że nie może mnie niczym poczęstować, gdyż nie ma grosza na kupno żywności. Używane dotychczas okupacyjne „młynarki” zostały z miejsca unieważnione. Powiedziałem, że dobrze się składa: Witek da mi dach nad głową w czasie mego pobytu w Krakowie, a ja pieniądze na kupno żywności. Matka Witka natychmiast poszła do sklepu.

Wczesnym popołudniem Szulc zawiadomił mnie, że Drobner czeka na nas o godzinie siedemnastej. Zjawiliśmy się tam punktualnie. W mieszkaniu Drobnera było mnóstwo ludzi. Cieszył się w Krakowie wielką popularnością. Wszyscy byli przekonani, że zostanie prezydentem miasta. Dla Drobnera stanowiło to marzenie jego życia. Nic jednak z tego nie wyszło. Kilka miesięcy później został prezydentem, ale

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora



Kartka dziesiąta

niania się naszego wyjazdu do Częstochowy. Straciliśmy parę godzin czekając na oficera. W końcu nadjechał, sprawdził dokumenty i przestrzegł Kwitową, by drugi raz dobrze się zastanowiła, jakie papiery pokazywać w czasie kontroli. Mimo, że narobiła nam tyle kłopotu, pani doktor czuła się zupełnie niewinna.

Zrobiło się ciemno. Z tego względu, w istniejącej sytuacji w pobliskim lesie nie puszczano pojazdów na szosę do Radomska, skąd było nie daleko do Częstochowy. Musieliśmy jechać przez Włoszczową i Konięcpol. Na miejsce dotarliśmy dopiero około szóstej godziny rano.

Mieliśmy sporo kłopotu z odnalezieniem Instytutu. Mój przyjazd wywołał sensację i radość, nie tyle z powodu mojej osoby, co pieniędzy, które z sobą przywiozłem. Od paru dni biedowali. Opowiadali, że Niemców przegonił jeden czołg, który wyskoczywszy naprzód dotarł do Częstochowy i przejechał przez Aleję Najświętszej Maryi Panny. Niemcy

wym chamem. Nie dawał dojść do głosu, tylko sam cały czas wrzeszczał. Doszedłem do wniosku, że szkoda mego czasu i zdrowia na dalsze pertraktacje. Sprawę należało załatwić w Krakowie, u delgata Ambasad Radzieckiej. Nasuwało się jednak pytanie: Jak się do niej dostać?

Po powrocie do Instytutu zastałem tam doktora Piotra Radłę, dawnego lekarza powiatowego z Turki, który z asystentem profesora Weigla, dr Henrykiem Mosingiem oraz innymi asystentami prowadził przed wojną szczepienia przeciw durowi plamistemu na Podkarpaciu. Obaj poczuliśmy do siebie sympatię, Dr Radło był bardzo aktywnym katolikiem. Zapytał mnie, czy nie chciałbym udać się z nim na Jasną Górę i porozmawiać z rezydującym tam biskupem śląskim, Adamskim. Biskup chciałby się zapoznać z sytuacją, jaka powstała na terenach na wschód od Wisły po wkroczeniu Armii Czerwonej. Nie miał dotychczas wiarygodnych informacji. Oczywiście zgodziłem się

nie Krakowa, lecz Wrocławia. Na tym stanowisku był krótko. Zaaresztował kilku ubowców za zło-
dziejstwa i zakończył tym swą polity-
czną karierę. Na razie promieniował
szczęściem. Mimo nawalu spraw, któ-
re zwaliły się nań lawiną, znalazł czas
na rozmowę ze mną, po czym zatele-
fonował do szefa delegacji amba-
sady, któremu zreferował, o co cho-
dzi. Po zakończeniu naszej rozmowy
polecił mi Drobner stawić się dnia
następnego o ósmej rano w przed-
stawicielstwie ambasady radzieckiej,
które mieściło się w Hotelu Francu-
skim. Nazajutrz zostałem przyjęty
przez delegata ambasady. Prosiłem
go, by wstrzymać ewentualne prze-
wieszenie sprzętu z Częstochowy do
Lwowa do czasu pojawienia się pro-
fesor Weigla i podjęcia rozmów na
szczeblu ministrów. Delegat radziec-
ki wyraził na to zgodę. Powiedział, że
wyposażenie Instytutu będzie się
znajdować tam, gdzie profesor. Jeś-
li zechce pracować we Lwowie, to
wszystko wróci do tego miasta, a
gdyby pozostał w Polsce, to władze
radzieckie zrezygnują wówczas z re-
windykacji tego mienia. Po zakoń-
czeniu rozmowy sporządził doku-

ment zawierający decyzję władz
radzieckich o chwilowym zatrzyma-
niu wyposażenia Instytutu w Często-
chowie. Potrzebny był jeszcze pod-
pis reprezentanta rządu polskiego.
Pełnomocnik rządu, minister Stani-
sław Skrzyszewski urzędował także
w Hotelu Francuskim. Udaliśmy się
do niego. Zastaliśmy tam również
wiceministra propagandy, Jana Karo-
la Wendego. Przedstawiciel amba-
sady poinformował naszego ministra,
o co chodzi, oddał dokument i od-
szedł. Minister Skrzyszewski wydał
mi się zaskoczony. Normalnie w ta-
kich sprawach on powinien wystąpić
z inicjatywą. Był dla mnie wyjątkowo
uprzejmy. Pewno się zastanawiał, ja-
kie mam chody w ambasadzie ra-
dzieckiej. Oczywiście o Drobnerze
nie pisałem. Byłem bardzo dumny
ze swej dyplomatycznej misji.

Mój pobyt w Hotelu Francu-
skim trwał stosunkowo krótko
i już około dziesiątej dotarłem do kra-
kowskiej filii Państwowego Zakładu
Higieny, gdzie spodziewałem się za-
stać docenta Feliksa Przesmyckiego.
Był obecny i przyjął mnie. Postawny
i bardzo dostojny zrobił na mnie wra-
żenie człowieka niedostępnego.
Przedstawiłem się infor-
mując go, że reprezentu-
ję oficjalnie wiceministra
Morzyckiego. Wręczyłem
pieniądze na wypłaty dla
pracowników PZH. Dużo
większe wrażenie zrobiło
na nim zawiadomienie,
że został powołany na
dyrektora Państwowego
Zakładu Higieny. Mimo
jego sztywności i opano-
wania na twarzy odbiło
się wielkie zadowolenie.

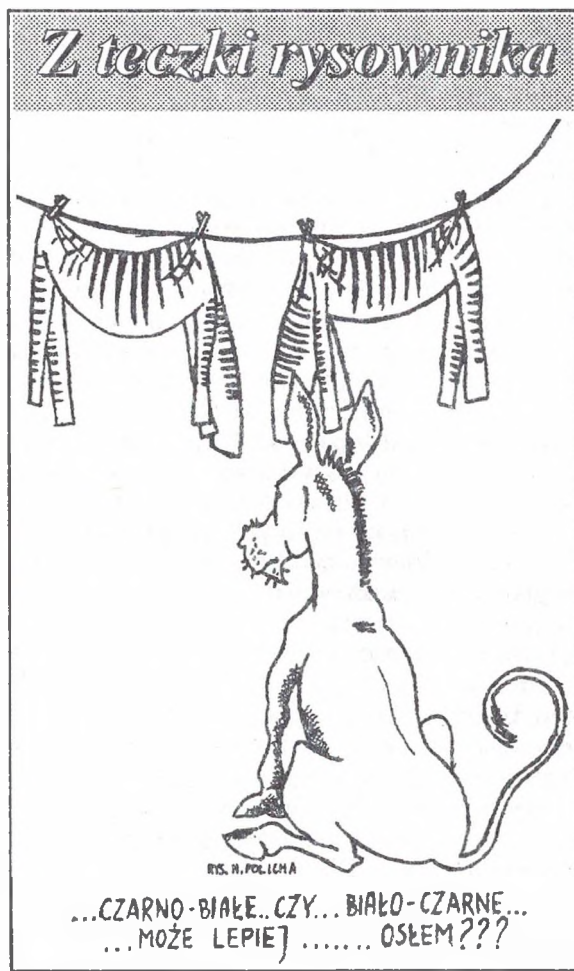
Czekało mnie jeszcze
spotkanie z dr. Zdzisła-
wem Przybytkiewiczem,
kierownikiem Wytwórni
Surowic i Szczepionek w
Krakowie. W czasie oku-
pacji niemieckiej produ-
kował szczepionkę prze-
ciw durowi plamistemu.
Był uczniem profesora
Gieszczykiewicza. Przed
wojną szkolił się u pro-
fesor Weigla, by w Krako-
wie uruchomić produkcję
szczepionki. Wyposaże-
nie wytwórni Niemcy wy-
wieźli na teren Rzeszy,
jak się później okazało,
do Norymbergi. W trakcie

naszej rozmowy, która jak można
było się spodziewać, toczyła się na
temat sytuacji w Lublinie, dr Przybył-
kiewicz zapytał, czy nie zechciałbym
się spotkać z dziekanem Wydziału
Lekarskiego Uniwersytetu Jagielloń-
skiego, profesorem Supniewskim.
Oczywiście wyraziłem zgodę. W go-
dzinach popołudniowych zostałem
przyjęty przez niego w prywatnym
mieszkanu przy Al. Słowackiego.
Szczegółowo przedstawiłem mu
problemy, jakie powstały w naszym
państwie oraz udzieliłem informacji
na temat ludzi, którzy rządili Polską.
Z profesorem Supniewskim spotka-
łem się ponownie w 1946 roku w
związku z moim przewodem doktor-
skim. Bardzo mi wówczas podzięko-
wał za otrzymane w czasie pierwszej
wizyty informacje. Powiedział, że
dzięki nim nie popełnił wielu błędów.

Odwiedziłem również prywatną fir-
mę założoną przez profesora Bujwi-
da, a prowadzoną przez jego córkę,
Mostowską. Produkowała ona rów-
nież szczepionkę weigłowską. Chcia-
łem się zorientować w ich możliwo-
ściach. Czekała mnie miła niespo-
dzianka, a mianowicie spotkałem tam
moją koleżankę ze Lwowa, mgr Sta-
nisławę Woyciechowską, z którą by-
łem bardzo zaprzyjaźniony. Zajmo-
wała się nie tylko produkcją, ale rów-
nież pracą naukową. Poznałem przy-
spodobności bratanka profesora cho-
rób zakaźnych, Józefa Kostrzewskie-
go, Jana, który w czasie okupacji pra-
cował z dr. Przybytkiewiczem. Był w
moim wieku. Wydał mi się dość zaro-
zumiały i zbyt pewny siebie.

Następnego dnia rano opuści-
liśmy Kraków. Po przyjeździe
do Częstochowy natychmiast udałem
się do komendanta miasta, by wrę-
czyć mu dokument. Był równie, a mo-
że nawet bardziej ordynarny niż przy
pierwszym spotkaniu. Treść doku-
mentu wyraźnie go rozwścieczyła.
Rzucił nim po stole wrzeszcząc, że
żaden ambasador nie ma tu nic do
mówienia, bo tu on jest panem.
Oświadczyłem mu, że wyposażenia
Instytutu nie wydamy, gdyż jest pra-
womocna umowa zawarta między
rządem polskim i ambasadą radziec-
ką, że wszystko ma pozostać na
miejscu. W rezultacie wziął jednak
ten dokument pod uwagę i Instytutu
więcej nie zaczęła.

Wyłonił się nowy problem. Okaza-
ło się, że produkcja w Częstochowie
nie będzie na razie mogła ruszyć,
gdyż ich szczepy R. prowazeki wygi-



nęty. Po odejściu Niemców nic nie robili i wszystko zmarnowali. Nie za troszczyli się, by przynajmniej szczepki zakonserwować. Stali wobec konieczności uzyskania nowych szczepów od chorych, co trwa dość długo.

Nadszedł czas odjazdu. Szulc pojechał po Kwitów. Wyposażenie dla lubelskiej pracowni zostało starannie zapakowane i czekałem z nim przed budynkiem. Gdy pojazd zajechał, zdrętwiałem: Kwitowie wypełnili go swym bagażem. Między Lublinem a świeżo wyzwolonymi terenami istniała olbrzymia różnica cen. Tu ludzie, by zdobyć trochę grosza na utrzymanie, sprzedawali za psie pieniądze różne rzeczy, bardzo często dobro pozostawione przez Niemców. Kwitowie przez te kilka dni pobytu w Częstochowie w pełni wykorzystali

koniunkturę. Zwróciłem im uwagę, że samochód był przeznaczony dla sprzętu do produkcji szczepionki i dla urządzeń rentgenowskich, a teraz widzę, że dla mnie może zabraknąć miejsca. Pani Kwitowa nie żałując swych strun głosowych oświadczyła, że chyba oni mają prawo coś przewozić. Pracownicy częstochowscy dokonali cudu przy układaniu moich skrzynek. Wszystko dało się upchać. Gorzej było z siedzeniem. Nie wiedzieliśmy z Szulcem, co zrobić z nogami i baliśmy się, by przy ostrym zakręcie lub gwałtowniejszym hamowaniu nie wypaść z wozu.

Ruszyliśmy przez Radomsko i Piotrków do Radomia, gdzie przemocowaliśmy w szpitalu. Warunki noclegu były fatalne, toteż o świcie wyruszyliśmy do Lublina, do którego do-

tarliśmy szczęśliwie około południa. Moja misja była zakończona. Spotkała się ona z uznaniem ze strony wiceministra Morzyckiego.

Minęło od tego czasu dwadzieścia lat. Słuchałem radia. Zapowiedzieli rozmowę z dr. Kwitem, dawnym lekarzem wojewódzkim z Lublina. Usłyszałem, jak to on ze swą małżonką nie dopuścili, by mienie weiglowskie zostało przewiezione przez Rosjan do Lwowa i jak wśród wielu trudności i niebezpieczeństw dowieźli do Lublina sprzęt niezbędny do produkcji szczepionki. Nie poprzestał na radiowej wypowiedzi. Powtórzył to na piśmie we wspomnieniach. Złe przeczucia niestety nieraz się sprawdzają. Tak było i tym razem.

Z ukosa

„Okres przejściowy” czyli III i IV rok

Te dwa lata zdecydowałem się opisać razem, jako że stanowią pewną „jedność w dwoistości” - ich granice znaczy z jednej strony rozpoczęcie zajęć z interny, a z drugiej dwa ostatnie duże egzaminy „teoretyczne”, z patomorfologii i farmakologii (tzw. „Duży Szlem”).

CZĘŚĆ 1: PRZEDMIOTY NIEKLINICZNE

Mikrobiologia

1. Walka z infekcjami to jedyny „front”, na którym medycynie udało się uzyskać spektakularne zwycięstwo w postaci pełnych wyleczeń w skali masowej. Warto więc poznać „dobrze rozpracowanego wroga”.

2. Gdyby nieco łatwiej było uzyskać dobrą ocenę, byłoby znośniej.

Patofizjologia

1. Dobry przedmiot, bo bazuje raczej na myśleniu niż na mechanicznym zapamiętywaniu.

2. Dzięki temu, że jest prowadzony przez lekarzy praktyków łatwo daje się powiązać z kliniką, to duży plus. Minus z kolei to egzekwowanie wiedzy - jest to pierwszy egzamin ustny i wiele osób zapamiętuje na długo nie najciekawszy sposób jego przeprowadzania, zupełnie niepotrzebnie.

Biochemia kliniczna

1. Czyli propedeutyka diagnostyki laboratoryjnej. Cenny przedmiot, bo

daje podstawy „myślenia przy pomocy wyników”.

2. Rzetelne przygotowanie i przeprowadzanie zajęć, dość obiektywny sposób sprawdzania wiadomości - czego chcieć więcej?

Immunopatologia

1. Jeszcze raz powtórzę, że dobrym pomysłem było przeniesienie podstaw immunologii z I na III rok - daje to ciągłość tematu, której nam brakowało.

2. Nie mam nic szczególnego do zarzucenia.

Patomorfologia

1. Spotkałem się z opinią, że w dobie wysoko rozwiniętej diagnostyki obrazowej sekcje anatomopatologiczne to anachronizm. Nie zgadzam się - kto raz „dotknął oczami” np. marską wątrobę, na całe życie będzie wiedział, jak ona wygląda. To samo dotyczy „szkieletów”.

2. Ten przedmiot jest najlepszym przykładem na przejściowość semestrów 5-8. Od cotygodniowych ćwiczeń przechodzi się do zblokowanych seminariów „monograficznych”. Osobna historia to egzamin, ale tu się nie wypowiadam, bo sam tego nie przeżyłem.

Farmakologia

1. Łączy wiadomości z II i III roku (fizjologia, biochemia, mikrobiologia)

z terapią - ważne ogniwo w „łańcuchu ewolucji studenta”.

2. Seminaria są tu najlepszą formą zajęć, testy - w miarę dobrym sprawdzeniem. Ale... farmakologię zdać jest najtrudniej ze wszystkich przedmiotów.

Socjologia Medycyny

1. W założeniu ma pokazać miejsce medycyny w społeczeństwie, w rzeczywistości stanowiła także dobre forum dyskusji na ten temat.

2. Wspominam pozytywnie - zwłaszcza przyjazną atmosferę na zajęciach.

Psychologia

1. Nie wiem, jak to teraz wygląda, ale wiem na pewno (po zajęciach z Medycyny Rodzinnej), że zagadnienia kontaktu lekarz-pacjent powinny być poruszane już na trzecim roku, kiedy zaczynają się zajęcia kliniczne.

2. Można było zajęcia prowadzić ciekawiej - ale to zależy od prowadzącego.

Blok przedmiotów niekliniknych jest - przepraszam za porównanie - jak ospa wietrzna - mała przyjemność, ale trzeba to przejść. Bez wiadomości z patologii ogólnej nie ma punktu odniesienia, kiedy dochodzi się do poszczególnych specjalności.

cdn.

Kamil Jankowski

Giuseppe D'Agata

Lekarz z ubezpieczalni

(tłum. Moniki Guzek)

Rozdział drugi (odc. 2)

Jaki zastrzyk, na Boga?

Mógłbym pokazać mu wszystkie fiołki pierwszej pomocy, żeby zobaczyć, czy poznaje przez przypadek tę, która mu pomaga.

- Czy pamięta pani, który to lek mąż dostawał? Byłoby dobrze, jeśli to możliwe, zastosować ten sam. Widzi pani, leków jest bardzo wiele.

- Nazwy nie pamiętam. To była żółta fiołka. Tak, brązowawa.

Żółta. Brązowawa. Chryste! Zdejmuję marynarkę. Jak gorąco. Otwieram okno, chory ma więcej powietrza. Z tej próżni patrzy na mnie księżyc, ale nie sugeruje mi nic przydatnego.

Chory jest podekscytowany, kładzie ręce na piersiach. To jasne, że nie pozostaje mi nic innego, jak tylko wybrać jakąś fiołkę, jakąkolwiek żółtą albo brązowawą. Otwieram pudełko i układam je na łóżku przed chorym. Kobieta przegląda fiołki. W międzyczasie wydaje mi się stosowne poklepywać przyjaźnie chorego po głowie. Czuję pod dłonią zimną skórę czaszki, bo ma niewiele włosów, siwych.

- Proszę być spokojnym, no. Teraz zrobimy zastrzyk.

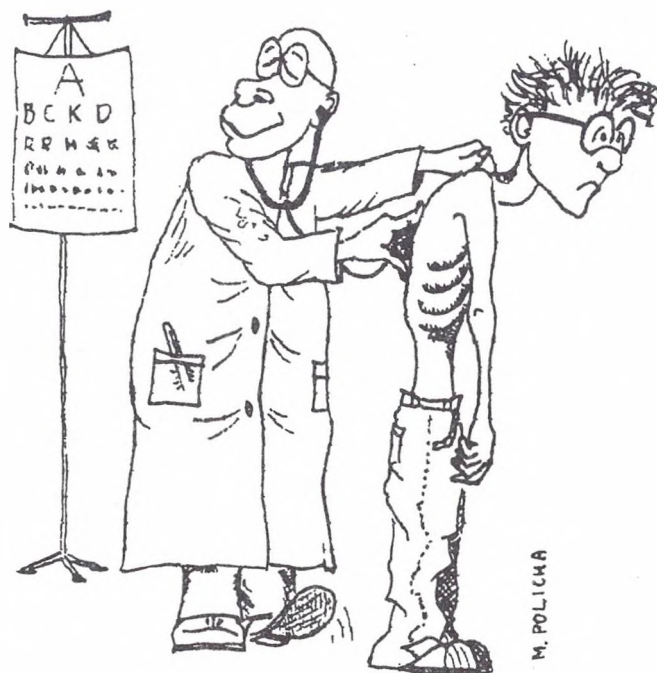
Lekarz musi być również dobrym pocieszycielem: przeklinam tymczasem klinikę i moje niedoświadczenie, odkrywam, że mam niewłaściwe, błędne przygotowanie. To właściwe polega na okazywaniu pewności w ignorancji, na szybkim wyborze leku, który jest oczywiście niezbędny i niezastąpiony. To, co się liczy to efekt psychologiczny - przecież i tak każda choroba ma swój przebieg. I nie wolno obawiać się podania niewłaściwego leku, bo jego efekt albo brak działania mogą zostać przypisane komplikacji, anomalnej symptomatologii choroby albo gorszej odpowiedzi chorego organizmu.

Czuję to olśnienie - szybkie otwarcie i zamknięcie piwnicy ignorancji drzwiami miłości własnej zrobiło ze mnie prawdziwego lekarza. I faktycznie, jestem odmieniony. Zdejmuję rękę z głowy chorego. Ruszam się energicznie. Wybieram fiołkę... brązowawą: zawiera lek przeciwcukleniowy (mógłby się nawet nadawać). Szukam gumowej stazy w torbie: nie znajduję, bo jej tam nie włożyłem. Bez wahania odczepiam jedną z rurek fonendoskopu. Oglądam żyły pacjenta.

- Z takimi żyłami dożylnie robi się świetnie - słyszę, jak mówię.

Żona potakuje. Uśmiecha się do mnie. Przed nią stoi lekarz, prawdziwy lekarz - z całą potęgą, jaką dysponuje. Śledzi zafascynowana mój ceremonial, moje egzorcyzmy, mój już prawie pewny rytuał. Kogo obchodzi w tym momencie choroba, leczenie?

Oczywiście, po zastrzyku, albo w jego połowie, chory zacznie oddychać normalnie: jeśli tak się nie stanie, to znaczy, że tak zdecydował los, fatum; to znaczy, że tak musi być, że chory musi pozostać chory, albo wręcz um-



rzeć, za jakąś winę albo odpowiedzialność, która jest tylko jego, chorego i że jest jakieś otwarte konto między nim a chorobą, gra, w którą nikt nie może interweniować, której nie można (albo nie musi się) modyfikować. Tak się mają sprawy, jeśli lekarz wykonał dobrze, według nauki i świadomości, swoje zadanie - jeśli zmanifestował cały swój potencjał: w palpacji i osłuchiowaniu pacjenta w tajemnych punktach, tych najpewniejszych, gdzie choroba jest najbliższa powierzchni, formułując hipotezę diagnostyczną, mogąc się założyć o jej celność, wypisując receptę i tłumacząc dokładnie, jak i kiedy wykonywać zalecenia, brać lekarstwo tak, by działało najefektywniej. Gdy tak się dzieje, wszyscy są na swoim miejscu: lekarz, chory, krewni i społeczność, a ty chorobę - wygraj lub przegraj! Oto dlaczego medycy bez dyplomów, oszuści, mogą spokojnie praktykować - dumni i otoczeni prestiżem.

Kiedy kobieta odchodzi, by przynieść buteleczkę z alkoholem, dzwoni dzwonek. Wkrótce potem swoje wejście wykonuje doktor Coccolini. Również on stwarza atmosferę prawdziwego lekarza. Wie od razu, gdzie położyć torbę, jak zwrócić się do swojego ubezpieczonego. To ewidentne, że między nimi jest niewidoczny, ale silny związek: ubezpieczony wygląda od razu lepiej, wydaje się, że już swobodniej oddycha.

- Widzisz, że przyszedłem? - mówi doktor Coccolini, a jego ręce poruszają się precyzyjnie. Nie wiem, czy zauważył moją obecność. Wyciąga fiołkę - brązowawą, odrywa kołnierzyk, napełnia strzykawkę, którą podaje mu uśmiechnięta kobieta.

- Robimy zastrzyk, he?

Wiąże stażę na ramieniu ubezpieczonego, zmywa skórę alkoholem, maca palcem grubą żyłę i pewnie wkuwa się w nią. W strzykawce pojawia się strumień ciemnej krwi. Doktor ściąga stażę i podaje powoli płyn.

- Chciałbym wiedzieć, co to jest - pytam.

- Aminofilina - mówi kolega. Rzuca na mnie okiem.

- Nazywam się Coccolini.

- Melli.

- Miło mi.
- Mnie również.

Ubezpieczony czuje się zdecydowanie lepiej. Kolega wydobywa receptariusz i pisze coś w pośpiechu.

- Jutro rano proszę zacząć mu dawać te tabletki. Trzy razy dziennie - mówi do kobiety. Ta podaje mu książeczkę z ubezpieczalni.

- Nie musisz więcej przychodzić - mówi kolega. - Gdzie mieszkasz?

- Tu obok.

- Ja mieszkam w innej dzielnicy miasta, ale wszyscy pacjenci są mi wierni.

Ubezpieczony i żona dają mi znaki przyzwolenia. Kobieta pyta, ile ma wynosić moje honorarium. Kolega oddała się na kilka kroków.

- Nie wiem, proszę pani, jak pani uważa - odpowiadam.

(- Co za naiwność, to najpoważniejszy błąd. - powie mi potem moja matka - Nikt nie lubi takiego niezdeterminowania. Musisz strzelać pewnie, szybko. Popatrz na hydraulików, elektryków, kiedy przychodzą, żeby coś naprawić: strzelają mocno, bez rumieńców. A ty jesteś profesjonalistą, masz dyplom!).

Decyduję się na półtora tysiąca. To grosze za nocną wizytę. Kobieta daje mi dwa tysiące. - Nie mam reszty - mówię. Kolega, zdając sobie sprawę z powagi sytuacji, wyjmując z kieszeni dwa banknoty po pięćset lirów, jeden daje mnie i jeden kobiecie. Oddaję mu tysiąc. W porządku.

Na dole, kiedy wsiada do samochodu, pytam go, ilu ma pacjentów. - Ponad tysiąc - odpowiada.

Jest już czwarta rano. - Mam przed sobą jeszcze dwie wizyty - dodaje. I odjeżdża, w ciemności nocy dodając szybko gazu.

Moja matka nie śpi, czeka na mnie. Chce, żebym jej wszystko opowiedział, ze szczegółami, zgodnie z naszym zwyczajem. Jest rozcieszona, kiedy opowiadam o przyjeździe doktora Coccolini, posiadacza naszego ubezpieczonego.

- Szkoda, że był ubezpieczony. Gdyby to był prywatny, może byś sobie zdobył klienta.

- Ale jakiego klienta? - mówię. - Muszę zdobyć choćby minimum doświadczenia: nauczyć się zachowywać jak

lekarz. Chodzenie do kliniki nic mi nie daje. Już więcej tam nie pójde.

- Oczywiście, że nic ci nie daje. Zawsze to mówiłam. Żaden poważny lekarz tam nie chodzi. W klinice pracują tylko ci przegrani, albo tacy, co mają pieniądze. I jednych i drugich kusi kariera uniwersytecka. Ale ty?

Wyrażam zamiar nauczania się czegoś w innym miejscu. Ona protestuje gwałtownie:

- Przecież masz dyplom i prawo wykonywania zawodu?! Musisz myśleć o pracy, a nie o doświadczeniu! Wystarczy ci to, które wyniosłeś z kliniki.

Po prostu nie chce już więcej poświęcać się i żyć na skraju nędzy. Chciałaby, żeby innych pokłuło trochę w oczy, że ma syna lekarza. - Ile razy mam ci mówić, że z dyplomem lekarza wszystkie drzwi stoją przed tobą otworem?

Wiem, wiem, mam. Wiem, że inne dyplomy są po prostu śmieszne. W sumie przydają się tylko do znalezienia pracy i tyle. Natomiast lekarz, jeśli ma trochę ambicji i miłości własnej, może jeszcze dzisiaj bardzo się wzbogacić.

Staram się ją uspokoić wyjaśniając, że doświadczenie, które chciałbym nabyć dotyczy właśnie tego, jak traktować pacjentów. Właśnie tej nocy zrozumiałem, że prawdziwy problem to zdobycie pacjentów, nie leczenie chorób. Że bezpośredni kontakt z chorymi pomoże mi stać czoło raczej pierwszemu problemowi, nie drugiemu.

- W każdym razie - mówię - wszyscy potrafimy leczyć proste przypadki. Trudne trafiają do szpitali i tak odpowiedzialność staje się zbiorową, bezosobową, to znaczy niczyją.

- Rozumie się - przytakuje z podziwem moja matka.

- Trzymaj się zawsze tych zasad, a dobrze na tym wyjdiesz.

W końcu zapalam papierosa.

- Muszę nauczyć się robić dożylnie. Nieważne, co podajesz, ale jak to robisz.

Zostaje ustalone, że muszę nauczyć się dożylnych.

- Gdyby to były domięśniowe, mógłbyś poćwiczyć na mnie - mówi moja matka.

Idziemy spać.

CDN

Sesja naukowa:

Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS

Dzięki olbrzymiej inwencji i pracy Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG, prof. Władysławy Zielińskiej i znacznie mniejszej mojej, odbyła się w dniu 21.01.1995 r. w sali im. M. Reichera, sesja naukowa: Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS.

Władze naszej Uczelni reprezentowane były przez JM Rektora prof. Zdzisława Wajdę oraz Prorektora ds. Dydaktyki prof. Marka Grzybiaka.

Oficjalnego otwarcia konferencji dokonał Rektor AMG, a następnie wykłady wygłosili zaproszeni goście: prof., prof. Zofia Kuratowska - *Zakażenie wirusem HIV a obyczaje i świadomość społeczną*, Andrzej Stapiński - *Choro-*

by przenoszone drogą płciową ze szczególnym uwzględnieniem problemu AIDS, Zbigniew Lew-Starowicz - *Zachowania seksualne a AIDS*

Studenci SKN przy II Klinice Ginekologii i Położnictwa AMG przedstawili wyniki dwóch ankiet przeprowadzonych wśród gdańskiego środowiska studentów, a dotyczyły one stosowania antykoncepcji oraz zachowań seksualnych i obyczajowości studentów. Wyniki tych ankiet były podstawą do dyskusji „okrągłego stołu”, która również stanowiła kolejny punkt tej konferencji.

Konferencja spotkała się z olbrzymim zainteresowaniem studentów wszystkich gdańskich uczelni, o czym najlepiej świadczy wypełniona po brzegi sala.

Była to pierwsza tego typu konferencja przeprowadzona w gdańskim środowisku studenckim i jestem głęboko przekonany o konieczności i zasadności organizowania takich spotkań w przyszłości.

Kurator STN
dr hab. med. Jacek Manitus



Portret T. Boya-Żeleńskiego
mal. St. I. Witkiewicz (Witkacy)

W dniu 21 grudnia 1874 r. w Warszawie przyszedł na świat Tadeusz Kamil Marcjjan Żeleński, jako drugie dziecko Władysława Żeleńskiego (ślawego kompozytora) i matki Wandy z Grabowskich. Postać niezwykła, znany głównie jako pisarz, tłumacz literatury francuskiej, recenzent teatralny i... lekarz.

Jego współpraca z kabaretem „Zielony balonik” w Krakowie przysporzyła mu sławy jako satyrykowi, ale spowodowała jednocześnie, że jego praca naukowa z dziedziny hematologii przygotowywana jako habilitacyjna nie była kontynuowana, a swoje powołanie i pozycję uznanego już wówczas lekarza zamienił na literata. Niemniej na 67 lat życia aż 27 poświęcił medycynie. W tym osiem lat na jej studiowanie, a 19 na pracę w specjalności lekarza pediatry, lekarza kolejowego, wreszcie lekarza wojskowego, tzw. Pospolitego Ruszenia podczas I wojny światowej. Nosił wówczas mundur oficera austriackiego, a o jego perypetiach wojskowych opowiadano legendy.

Jako lekarz napisał 15 prac naukowych, drukowanych w czasopiśmie medycznych oraz wygłaszał referaty na posiedzeniach towarzystw lekarskich. Do habilitacji nie doszło, bo jakże można było w szacownym grodzie Krakowie dopuścić, aby doktor habilitowany (wówczas docent) pisał zabawne, wierszowane

Pisarz-tłumacz-lekarz

Tadeusz Żeleński (Boy) w 120 rocznicę urodzin

historyjki, z których powszechnie się śmiano... ale... właśnie(!?).

Urocze, jakże śmieszne i celne „Słówka” weszły do języka codziennego i niejedną z nas mówiąc: „*W tym największy jest ambaras, żeby dwoje chciało naraz*”, czy „*Bo paraliż postępowy, najzaczniejsze trafia głowy*” nie łączy tych powiedzeń z Boyem, przypisując je czasem równie sławnemu, ale jakże odmiennemu twórcy, Sztaudyngerowi.

Bogate życie twórcze Boya obfituje w szereg publikacji kontrowersyjnych, budzących tyleż zachwytu co sprzeciwu. Nikt nie wątpi natomiast w jego ogromne zasługi w dokonaniu przekładów klasyki literatury francuskiej, których to Boy wykonał około 250 (!). Znaczący podziwiają ich ogromną ilość, ale i znakomitość pióra, stwierdzając czasem, że przekłady przewyższały oryginały.

Nic dziwnego, że Akademia Francuska nadała mu Krzyż Oficerski Legii Honorowej. W uznaniu jego ogromnej erudycji Uniwersytet Poznański z kolei nadał mu tytuł profesora, proponując objęcie katedry literatury francuskiej. Znane akcje związane z jego nazwiskiem to „Kropla mleka”, wspierająca lekarzy w zwalczaniu umieralności niemowląt, w okresie późniejszym reforma instytucji małżeństwa, czy akcja propagująca świadome macierzyństwo*. Ta działalność przysparza mu wielu wrogów. Uważany jest za lewicowca, a nawet obrzucają go epitetem „Boysze-wista”.

Znany jest również jako „odbrązowiacz” znakomitości polskiej historii. Przywraca do normalnego, ludzkiego obrazu ze wszystkimi słabościami, przywarami i ułomnościami gloryfikowane jednostronnie i idealizowane postacie Adama Mickiewicza czy króla Jana Sobieskiego**. Bogate życie towarzyskie i obecność przy jego boku wielu pięknych kobiet to osobny wątek, warty odrębnej publikacji.

Bywał również na Wybrzeżu. Na leczeniu i wypoczynku przebywał w Sopocie oraz rodzącej się w latach trzydziestych perelce Bałtyku, Juracie. W Gdyni wygłaszał dwukrotnie

odczyty, na które mimo bojkotu części prasy prawicowej i księży przybywały tłumy. Mimo niezwykłego, wysokiego tonu jego głosu (jak twierdzili niektórzy) mówił „dyskantem”, miał w sobie niezwykłą siłę przekonywania, a wiedza, którą emanował, powodowała, że słuchacze zwykle wychodzili ze spotkań oczarowani.

We wrześniu 1939 roku wyjeżdża z Warszawy do Lwowa. Rodzina (żona i syn Stanisław) została w Warszawie. Dwa lata lwowskie Boya, to najbardziej złożony i najmniej znany okres życia***. Część badaczy i znawców jego twórczości zarzuca mu kolaborację z Sowietami, inni uważają, że inaczej nie mógł postąpić sterroryzowany strachem i już praktycznie realizowaną wywózką do łagrów. Wierny był wcześniejszej zasadzie „nie ważne, gdzie drukować, ale co drukować”, i choć zasada nie wydaje się zbyt szczęśliwa i najczystsza, w intencjach była zapewne szczerą.

Zginął w 1941 r. w egzekucji lwowskich profesorów przeprowadzonej przez oślawione Sonderkommando „Nachtigal”****.

Nie wdając się w dalsze rozważanie o Jego twórczości i życiu wydaje się słuszne, aby w 120 rocznicę urodzin przypomnieć i przywołać w pamięci tę postać-instytucję, jak ją sporo autorów nazywa, czyli jak głosi najnowsza książka profesora Stanisława Sterkowicza: Po prostu Boy. Kronika życia i twórczości Tadeusza Boya-Żeleńskiego. Toruń: Adam Marszałek, 1994, 199 s.

Zbigniew Jabłoński

* „Dziewice konsystorskie” - 1929, „Piekło kobiet” - 1929

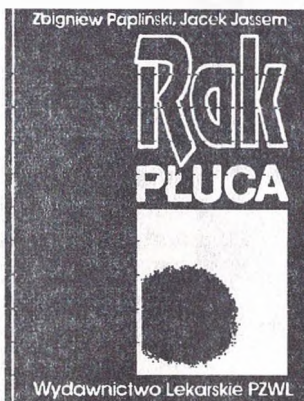
** „Brązownicy” - 1930

*** Zgodził się objąć Katedrę Literatury Francuskiej na Ukraińskim Uniwersytecie im. Iwana Franki, dawniej UJK we Lwowie

**** Najnowsze badania poddają te dane w wątpliwość

Dr Zbigniew Jabłoński jest absolwentem naszej Uczelni, internistą, komendantem Szpitala Marynarki Wojennej w Helu i poetą, którego utwory, a także wywiad z nim drukowaliśmy w numerze wcześniejszym.

Polecamy Czytelnikom



Papliński Z., Jassem J.: Rak płuca. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1994, 236 s.

Rak płuca

Książka prof. dr. hab., dr. h.c. Zbigniewa Paplińskiego i prof. dr. hab. Jacka Jassem pt. „Rak płuca”, autorów z naszej Uczelni jest godna polecenia nie tylko lekarzom i studentom medycyny, ale wszystkim pragnącym więcej wiedzieć na temat najczęstszego nowotworu złośliwego u człowieka. Wśród ogółu lekarzy jak i studentów medycyny, poziom wiedzy na temat raka płuca i jego znaczenia społecznego jest niedostateczny. Tymczasem, jak piszą w przedmowie autorzy: „*Niszczącą siłę rozprzestrzeniania się raka płuca w świecie porównuje się dziś tylko z epidemią AIDS i zaszeregowuje do klęsk powszechnych o skali globalnej, jak klęski głodu lub skutki wybuchu nuklearnego*”.

W Polsce notuje się szybki wzrost zachorowalności i umieralności na raka płuca, szczególnie u mężczyzn, podczas gdy w takich krajach, jak Finlandia, USA wskaźniki te maleją. Nadal większą uwagę zwraca się w naszym kraju na gruźlicę płuc, gdy tymczasem już 20 lat temu liczba zgonów na raka płuca przekroczyła liczbę zgonów z powodu gruźlicy płuc, a zachorowania na raka płuc stały się znacznie częstsze od zachorowań na gruźlicę płuc już 10 lat temu. W 1991 r. zarejestrowano 17750 zachorowań na ten nowotwór i tyle samo zgonów, a w Gdańskim 835 zachorowań i 743 zgonów.

Ukazanie się nowoczesnego monograficznego opracowania na temat raka płuc stało się wydarzeniem bardzo na czasie. Publikacja jest przykładem współczesnego podejścia do problemu różnych specjalności. Dotyczy to onkologii klinicznej, zwłaszcza w odniesieniu do raka płuc, która jest dziedziną par excellence interdyscyplinarną i wymaga współpracy różnych specjalności. Tak rozumianą współpracę książka może znacznie ułatwić.

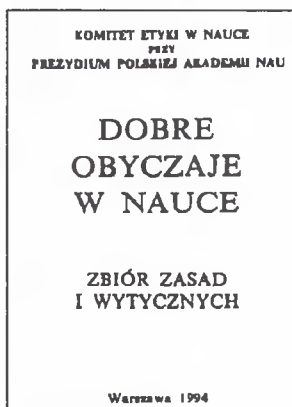
Sposób przedstawienia problematyki raka płuca podkreśla nierozdzielność nauki podstawowych i klinicznych. Publikacja imponuje wielostronnością, przejrzystości i prostym ujęciem, co sprawia, że powinna zainteresować epidemiologów, patologów, biologów, radiologów, internistów, pulmonologów, onkologów, chirurgów, także studentów, a zwłaszcza lekarzy pierwszego kontaktu. Szerokie ukazanie problemu raka płuc powinno być pomocą w bardziej świadomym uczestnictwie w procesie rozpoznawania i profilaktyki tego najczęściej występującego nowotworu złośliwego.

Książka powstała w ośrodku gdańskim, który ma wieloletnie i bogate doświadczenie w leczeniu raka płuca. Już w 1949 r. rozpoczęto tu zabiegi wycięcia płuca z powodu raka. Dobrze układała się współpraca między specjalistami różnych dziedzin, jak również współpraca naukowa z ośrodkami zagranicznymi.

Podobnego wydania, o tak obszernym ujęciu tematu raka płuca dotychczas w kraju nie było. Książka mogła powstać dzięki wieloletniemu torakochirurgicznemu doświadczeniu prof. Z. Paplińskiego, kierownika Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG w latach 1979-1992 i onkologicznemu do-

świadczeniu w leczeniu raka płuca prof. J. Jassem, kierownika Kliniki Onkologii i Radioterapii.

Jan Skokowski



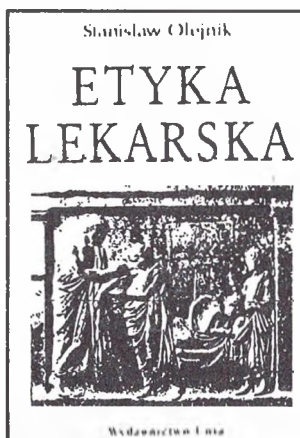
Dobre obyczaje w nauce. Zbiór zasad i wytycznych. Warszawa, 1994, 20 s.

Dobre obyczaje w nauce

Kierownictwo Polskiej Akademii Nauk uznając zagadnienie etyki w nauce za obszar szczególnie ważny powołało w październiku ubiegłego roku Komitet Etyki w Nauce, który - jako jedno z pierwszych zadań - opracował i wydał w nakładzie 50 tys. egzemplarzy zbiór zasad „Dobre obyczaje w nauce”.

Wydawnictwo to zostało przekazane do wszystkich jednostek naukowo-dydaktycznych AMG, aby każda osoba mogła

mieć dostęp do tego kodeksu.



Olejnik S.: Etyka lekarska. Katowice: Wydawnictwo Unia, 1994, 150 s.

Nie tylko dla lekarzy

Katowicka oficyna wydawnicza UNIA wzbogaciła ostatnio rynek księgarski o cenną pozycję zatytułowaną „Etyka lekarska”. Pożywką, na której wyrosła ta niewielka objętościowo (150 stron) książka jest zatwierdzony w roku ubiegłym Kodeks Etyki Lekarskiej. Autorem jest Stanisław Olejnik, profesor ATK. Autor operuje prostym i zrozumiałym językiem, dzięki czemu treść staje się zrozumiała i atrakcyjna także dla czytelników spoza kręgu pra-

cowników służby zdrowia.

Zagadnienia opisane w rozdziałach takich, jak „Bezdroża amoralizmu”, „Sumienie lekarza”, „Styl pracy”, „Kultura moralna”, „Tajemnica zawodowa”, „Przeszczepianie narządów”, „Eutanazja”, „Granice eksperymentowania na ludziach” i inne, to sprawy wciąż aktualne, będące niejednokrotnie przedmiotem prac legislacyjnych.

Zdaniem profesora Włodzimierza Fijałkowskiego, pozycja ta może być wielką pomocą w odbudowywaniu mocno zachwianego etosu lekarza w Polsce.

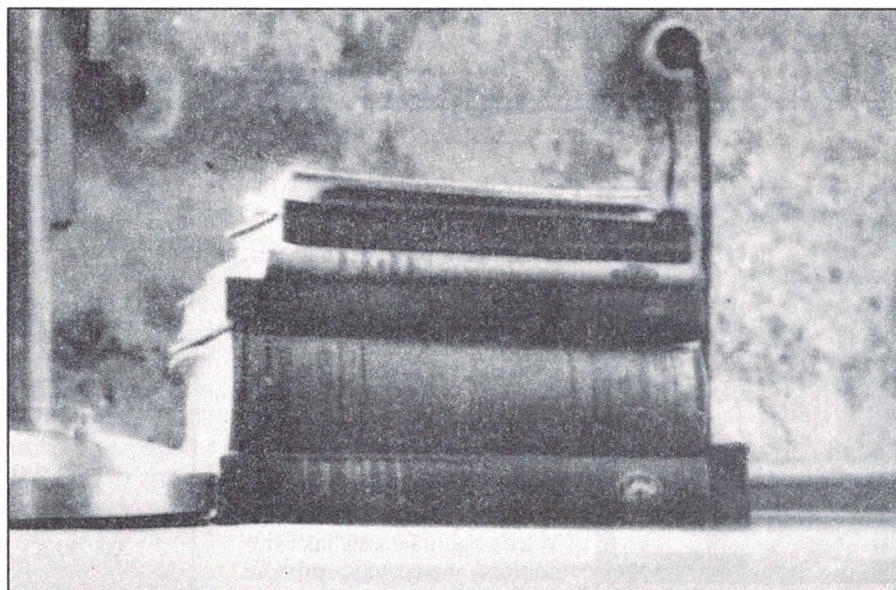
Wszystkich lekarzy, farmaceutów i studentów zachęcam do zainteresowania się tą nowością, także dostępną w Bibliotece Głównej AMG. Adres wydawnictwa: Wydawnictwo UNIA, ul. Okrzei 1, 40-126 Katowice.

prof. dr hab. Ryszard Piękoś

Moje poszukiwania dokumentów dotyczących pierwszych lat istnienia naszej Uczelni naprowadziły mnie na ślad pomocy Rządu Szwedzkiego w organizowaniu podstaw Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Sprawa ta jest w zasadzie znana w naszym środowisku akademickim, tym bardziej, że dr Jack Adams-Ray, który reprezentował Rząd Szwedzki w pomocy dla naszej Uczelni, otrzymał w 1965 roku doktorat honoris causa AMG (zainteresowanych życiorysem dr. Adams'a-Ray'a odsyłam do wydawnictwa "XLV Anni Academiae Medicae Gedanensis", 1990).

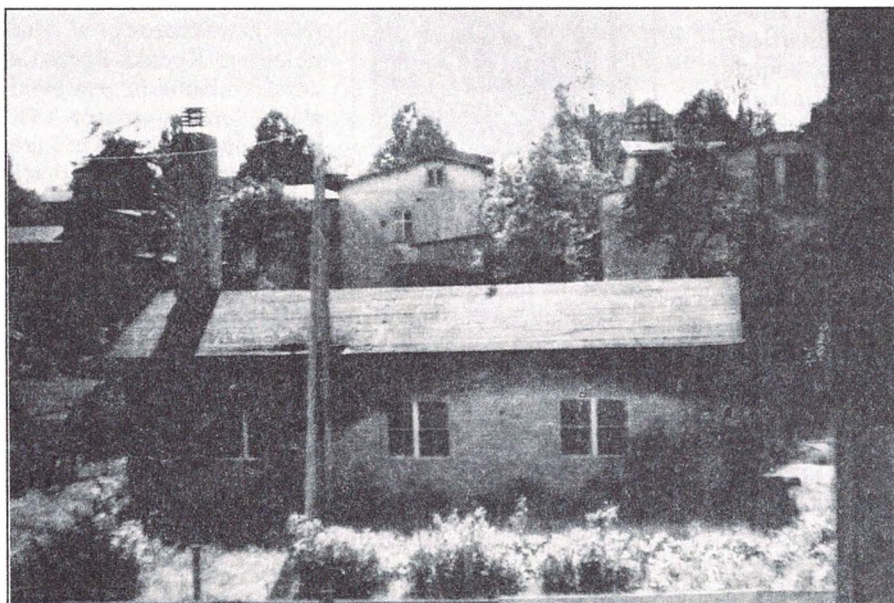
Szereg faktów z okresu powstawania naszej Uczelni jest znanych, ale równocześnie Archiwum Uczelni jak i Państwowe Archiwum w Gdańsku dysponują niewielką liczbą dokumentów związanych z pierwszymi latami istnienia naszej Akademii. Dlatego też, kiedy zapoznałem się z treścią artykułu dr. Adams'a-Ray'a opisującego swoje wrażenia z pobytu w Gdańsku we wrześniu 1945 i 1946 roku oraz po otrzymaniu wykonanych przez Niego unikatowych fotografii Uczelni oraz ludzi tworzących jej podstawy, postanowiłem przedstawić jego tłumaczenie czytelnikom *Gazety AMG*. Należy podkreślić, że pomoc szwedzka dla Akademii nastąpiła według dr. Adams'a-Ray'a na 6 miesięcy przed pomocą UNRRA.

Artykuł dr. Adams'a-Ray'a ukazał się w gazecie lekarskiej *Medicinska Föreningens Tidskrift* nr 12, s. 290-293, pod tytułem: "Rok odbudowy medycyny w Polsce - Kilka migawek z Akademii Lekarskiej w Gdańsku".



Fot. 1. Sześć książek, które znaleziono w budynku Zakładów Teoretycznych. Według dr Adams'a-Ray'a ocalały one spośród dziesiątek tysięcy książek. Dzięki pomocy lek. P. Romanowskiego rozszyfrowano pięć tytułów oraz niektórych autorów: a) Corning H.K.: *Lehrbuch der entwicklungsgeschichte des Menschen*. 2 Aufl. München 1925 J.F. Bergman, b) *Handwörterbuch der Naturwissenschaften*. Bd. 9 : Silikate bis Transformatoren. 2 Aufl. Jena (1934?) Gustav Fischer, c) można podać tylko wydawcę: Leipzig F.C.W. Vogel, d) fragment opisu: *Anatomie des Menschen*. Springer, e) fragment opisu: Broesike G. : *Repetitorium Anatomicum*, f) można podać tylko wydawcę: H. Kornfeld, g) fragment książki względnie czasopisma.

Powróćmy zatem do 1945 roku, kiedy to dr Jack Adams-Ray 12 września przyleciał samolotem ze Sztokholmu do Warszawy, aby następnie samochodem udać się do Gdańska:



Fot. 2. Budynek byłego krematorium Zakładu Anatomii. Według dr. Adams'a-Ray'a znajdowała się tam pod koniec wojny fabryka mydła ze zwłok ludzkich. Rozmawiałem z wieloma osobami pamiętajacymi pierwsze miesiące po wyzwoleniu Gdańska - wszyscy poddają wątpliwość istnienia takiej fabryki. Dużą rolę w propagowaniu tej informacji odegrała książka Nałkowskiej "Medaliony". Niewątpliwie sprawa wymaga rzetelnej, pozbawionej uprzedzeń analizy historycznej.

Polski minister zdrowia w Warszawie dał mi wytyczne odnośnie mojej podróży do Gdańska: „w drogę musi Pan wyjechać wczesnym rankiem, ponieważ u celu musi Pan być przed zapadnięciem zmroku. Potem drogi nie są bezpieczne. Nie będzie Pan miał żadnych możliwości korzystania z telefonu ani telegrafu, ażeby skontaktować się z nami albo z placówką szwedzką. Podróż po Polsce w naszych czasach równa się podróży w średniowieczu. Życzę Panu szczęścia”.

Dyskutowaliśmy o jednym z najbardziej palących problemów w zniszczonej wojną Polsce - o nauczaniu medycznym. Kraj stracił 50% lekarzy, uniwersytety były zamknięte w czasie wojny, biblioteki zostały rozproszone, zbombardowane i zdewastowane zostały także polskie drukarnie. Szwecja miała pomóc w odbudowie Wydziału Lekarskiego w mieście Gdańsku, albowiem tak nazywało się znane nam miasto Danzig w dawnych polskich czasach.

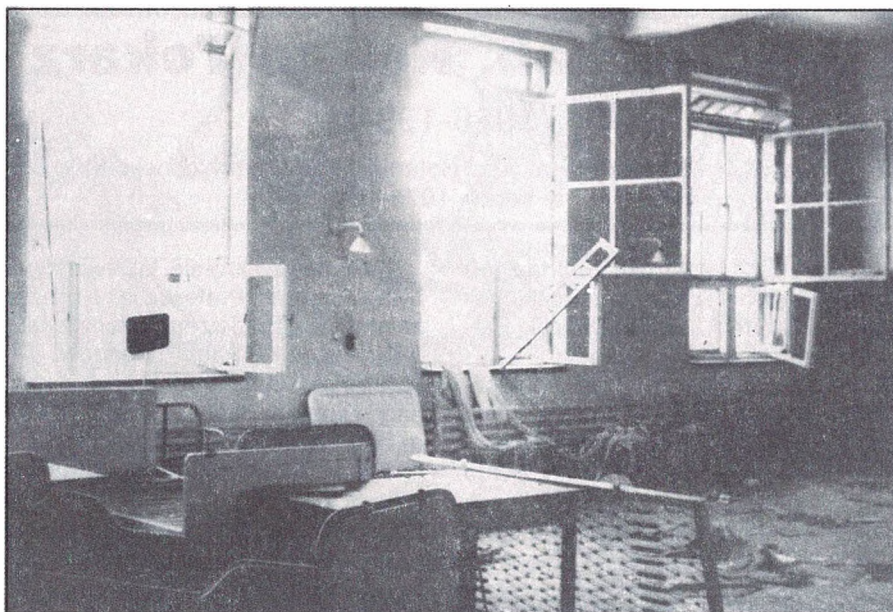
Wczesnym rankiem wyruszyliśmy w drogę - rektor nowego wydziału, profesor higieny Edward Grzegorzewski, jego rodzina i ja, aby samochodem przejechać 400 km dzielące nas od Gdańska. Przejeżdżaliśmy obok wraków czołgów, grobów żołnierzy, przez most pontonowy koło Torunia (gdzie dawno temu Kopernik był nau-

czycielem akademickim (*błąd Autora - Kopernik urodził się w tym mieście - przyp.J.L.*), gdzie król Karol XII stracił swojego pieska Pompe), poprzez zbombardowane miasta i wsie. Odetchnęliśmy z ulgą, gdy o zmroku wjechaliśmy na teren szpitala, gdzie mieściły się kliniki Akademii.

Pierwsi polscy lekarze przybyli tutaj w maju, gdy miasto paliło się jeszcze i nie można było pomóc 2000 rannym. Brakowało wody, elektryczności i środków transportu. Zmarłych grzebano w dużym dole pośrodku szpitalnego podwórza (*nie udało mi się ustalić tego miejsca - przyp.J.L.*). Bomby i granaty wybiły 30.000 m² okien, ale o dziwo, przetrwała kotłownia, tak że można było trochę się ogrzać.

Teraz, we wrześniu udało się uprzątnąć wystarczająco dużo, żeby dać możliwości prowadzenia najbardziej niezbędnej opieki lekarskiej: było 500 chorych na tyfus i 400 pacjentów z tyfusem plamistym leżało w barakach i na oddziale medycznym. Mieli tylko jedną zmianę pościeli. Kiedy był dzień prania - leżeli bez...

Pierwszego ranka stanęliśmy na wzgórzu nad Akademią (*na tyłach Kliniki Laryngologicznej, na wysokości Instytutu Pediatrii - przyp.J.L.*) i rzuciliśmy okiem na budynki kliniczne. Po-



Fot. 3. Zdewastowana sala chorych znajdująca się przypuszczalnie na terenie obecnego Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Natychmiast zaczęto pisać listę potrzeb, ja natomiast udałem się do pomieszczeń Zakładów Teoretycznych. Wybite okna i splądrowane laboratoria (Niemcy prowadzili tutaj zajęcia medyczne). Cała biblioteka składała się z 6 książek! (Fot.1). Jedyne, czego nie brakowało, to były trupy. Z odrąbanymi głowami! Na podwórzu Instytutu Anatomicznego znajdowała się

dały na zakrwawionych po wybuchu granatu resztkach lampy na suficie (Fot.3). DDT pomogło zabić muchy, ale za to ciągła strzelanina przeszkadzała w spaniu. Co najmniej raz na pół godziny trzaskały w mroku salwy karabinów i armatek.

W programie pobytu było zwiedzanie ruin miasta. Może fotografie, które zrobiłem, będą w stanie przybliżyć to przerażające spustoszenie. Pełen symbolu był fakt, że klasztor franciszkański ocalał. Tutaj prowadzono już w XVI wieku nauczanie medycyny w Gymnasium Academicum cum cathedra medicinae, które trwało aż do 1812 roku, kiedy to Prusacy opanowali miasto. Od tego polskiego ośrodka wiedzy wzięto nazwę dla nowego wydziału: Akademia Lekarska.

Po tym gorączkowym pobycie moje zadanie zostało zakończone. Pozostała tylko podróż z przygodami do Warszawy - kłopoty z silnikiem samochodu, ze światłami i w ostatniej chwili uniknięcie zderzenia z furmanką - no i potem samolot do domu.

Z godną chwały szybkością zaczęła pracować szwedzka pomoc dla Polski (Svenska Polenhjälpen) z przygotowywaniem transportów. Tutaj chciałbym szczególnie wyróżnić energicznego intendenta Sundelina. Stosunkowo szybko wysłano w drogę - 800 łózek, instrumenty operacyjne (dla oddziałów: chirurgii ogólnej, okulistyki, laryngologii, położnictwa i ginekologii), aparat rentgenowski (*pierwszy aparat rentgenowski został przypuszczalnie zmontowany przez jednego z profesorów naszej uczelni,*

Janusz Limon

(I)

W Zakładach Teoretycznych Akademii Lekarskiej w Gdańsku ocalało tylko 6 książek

- czyli nasza Uczelnia we wrześniu 1945 oraz 1946 roku w oczach docenta Jack'a Adams'a-Ray'a ze Sztokholmu

mimo wszystkich uszkodzeń, wydawały się być zdadne do użycia po remoncie. Równocześnie zauważyliśmy za płotem żałobników i dwóch szpitalnych parobków, którzy zakopywali ofiary epidemii z poprzedniej nocy (*miejsce nie ustalone - przyp.J.L.*).

Profesorowie zebrali się na konferencję. Wygląd ich nie był specjalnie imponujący: większość z nich pracowała w ciągu ostatnich pięciu lat jako asystenci w laboratoriach lub fizycznie, albo ukrywali się w podziemiu. Wszyscy stracili swoje mienie. Nigdy nie zapomnę ich zachwyty na myśl, że wkrótce zaczną znowu wykładać i prowadzić prace naukowo-badawcze.

tak szeroko znana fabryka mydła z trupów (Fot.2) (*budynek ten nadal istnieje - przez szereg lat znajdowało się tam krematorium Zakładu Anatomii Prawidłowej AMG, a obecnie magazyn - przyp.J.L.*).

Wieczorami nie można było wychodzić z okręgu szpitala. Musiałem nawet mieć eskortę przez szpitalne podwórze do mojego pokoju, który znajdował się nad oddziałem tyfusu (*pokoje gościnne znajdowały się na najwyższym piętrze obecnego Instytutu Chorób Wewnętrznych, mieszkali tam także niektórzy profesorowie - przyp.J.L.*).

Muchy brzęczały wesoło i wlatywały przez małe okno w łazience i sia-

Prof. dr hab. Helena Tokarz

(1926-1994)

Kierownik Katedry i Zakładu Botaniki Farmaceutycznej AMG
w latach 1975-1994

Dnia 10.12.1994 roku zmarła Prof. dr hab. Helena Tokarz, wieloletni Kierownik Katedry i Zakładu Botaniki Farmaceutycznej AM w Gdańsku.

Zegnaliśmy Ją wraz z całą społecznością akademicką w dniu 15 grudnia i towarzyszyliśmy Jej w ostatniej drodze na cmentarzu Srebrzysko. Był to dla pracowników Katedry Botaniki nie tylko trudny dzień pożegnania odchodzącego Nauczyciela, lecz także dzień refleksji, podsumowań i wspomnień.

z części 5 rozbitych różnych aparatów - według innego artykułu dr Adams'a-Ray'a - przyp.J.L.), lekarstwa, wyposażenie kuchenne, przybory biurowe (papieru i przyborów do pisania nie można było dostać w Polsce za pieniądze) i również wyposażenie dla Zakładów Teoretycznych (anatomii, histologii, chemii i fizjologii). Pierwsza pomoc dla biblioteki składała się z 300 książek medycznych zebranych od lekarzy stażystów ze szpitala Serafiner (*szpital ten już nie istnieje - przyp.J.L.*), jak również z prac doktorskich ostatniego dziesięciolecia z biblioteki Instytutu Karolinska.

Już 2 listopada otwarto wydziały, przy czym szwedzki Konsul stał się podmiotem olbrzymich owacji. Pierwszych 200 studentów miało zapewnić w szpitalu mieszkanie i jedzenie przez pierwsze miesiące nauki.

Pragnę gorąco podziękować mojej siostrze Julitcie Hasselberg za odnalezienie i przetłumaczenie z języka szwedzkiego powyższego artykułu i studentce UG, Agnieszce Sienkiewicz za ostateczny "szlif" tłumaczenia. Dziękuję także lek. Jarosławie Krajce-Lauer i jej mężowi za przywiezienie ze Sztokholmu fotografii wykonanych przez dr. Adams'a-Ray'a. Zdjęcia otrzymałem od dzieci doktora - Kersti i Billa, którym także składam gorące podziękowania. Bezcenna była pomoc prof. W. Kubika i prof. M. Żydowo w identyfikacji osób znajdujących się na fotografiach.

Od Redakcji:

Wszystkich Czytelników, którzy mogą uzupełnić wymienione w artykule dane uprzejmie prosimy o nadsyłanie informacji.

Zastanawialiśmy się, jaka właściwie była nasza Pani Profesor, jakie były Jej zainteresowania, czego nas uczyła?

Niewątpliwie Pani Profesor H. Tokarz była osobą pracowitą i skromną, całym sercem oddana Katedrze, która była Jej domem.

Zainteresowania Pani Profesor dotyczyły kilku dziedzin, a w szczególności szeroko ujętej geobotaniki wraz z ochroną przyrody, autekologii wybranych gatunków roślin leczniczych, badanych na tle zespołów roślinnych, analizy ich populacji przy zastosowaniu metod biometrycznych, anatomicznych i chemicznych.

Z zakresu geobotaniki na szczególną uwagę zasługuje włączenie się do ogólnopolskich badań nad rejonizacją chwastów segetalnych. Był to temat resortowy Ministerstwa Rolnictwa. Zespół kierowany przez Panią Profesor ustalił nie tylko skład gatunkowy najgroźniejszych chwastów na terenach województw gdańskiego i elbląskiego, lecz także określił dynamikę zachwasczenia badanych upraw polnych. Praca ta posiadała ważne znaczenie praktyczne - stanowiła bowiem podstawę do opracowania i zastosowania odmiennych metod tępienia chwastów w uprawach.

Badania te dostarczyły jednocześnie materiału do zanalizowania udziału, zasobów i rozmieszczenia gatunków leczniczych we florze segetalnej. Należy podkreślić, że badanie rozmieszczenia i zasobności roślin leczniczych na terenach województw gdańskiego, elbląskiego i śląskiego należały do wiodących tematów prac kierowanych przez Panią Profesor. Wiedziała, że wzrastające zapotrzebowanie na surowce pochodzenia roślinnego oraz degradacja środowiska wywołana jego skażeniem może prowadzić do wyniszczenia wielu gatunków roślin. Stąd też udział Pani Profesor i Jej współpracowników w pracach Wojewódzkich Komisji Ochrony Przyrody w Gdańsku i w Elblągu oraz ściśła współpraca z Wojewódzkimi Konserwatorami Przyrody.

Intensywne uprzemysłowienie wschodniej części Gdańska - powstanie Petrochemii, Siarkopolu - skłoniło Panią Profesor do podjęcia badań nad

antropogenicznymi przemianami szaty roślinnej w północnej części delty Wisły. Efektem tych badań było zaobserwowanie negatywnych zmian roślinności - nie tylko jej ginięcie lecz także deformacje liści drzew, co pociągnęło za sobą konieczność wykonania analiz biometrycznych i chemicznych.

Prace z dziedziny autekologii dotyczyły szeregu roślin leczniczych takich, jak np. ruta, kopytnik, marzanka wonna, wilżyna czy arcydzięgiel. Poznanie ich biologii rozwoju stanowiło podstawę do przeprowadzenia prób uprawy. Kolejnym etapem było badanie wartości surowca pozyskanego z upraw, określenie jego budowy anatomicznej oraz zawartości ciał czynnych, warunkujących jego działanie.

Przytoczone przykłady badań inspirowanych przez Panią Profesor świadczą wymownie o Jej wielokierunkowych zainteresowaniach i aspekcie praktycznym prowadzonych badań.

Pisząc o Pani Profesor należy podkreślić Jej stosunek do młodzieży. Lubiła pracę z młodzieżą i chętnie z nią pracowała - pełniła funkcję opiekuna koła naukowego przy Katedrze, była opiekunem naukowym i współorganizatorem studenckich obozów naukowych, a także opiekunem roku. Nie tylko kierowała pracami magisterskimi lecz także sprawowała bezpośrednią opiekę nad nimi, nawet wtedy, gdy leżała ciężko chora w szpitalu. Niektóre z tych prac brały udział w konkursach uczelnianych i międzyuczelnianych, uzyskując wyróżnienia i nagrody.

Bardzo trudno jest mi to pisać i to w czasie przeszłym o Osobie, z którą przepracowałam razem 35 lat, przeżyłam wiele dobrych i złych chwil.

Pisząc o Pani Profesor mam ciągle przed oczami młodą dziewczynę, jaką poznałam przed laty, zakochaną w górach, opowiadającą w czasie naszych wyjazdów w teren po rośliny o swych wędrownikach po tatrzańskich szlakach.

Z biegiem lat opowieści o górach zostały zastąpione opowieściami o Wilnie i przepięknej ziemi wileńskiej, gdzie spędziła wczesną młodość.

Rozpoczął się nowy rok 1995, a my wciąż nie możemy uwierzyć, że nie ma wśród nas Pani Profesor, że musimy sobie radzić sami. Nie ma Pani Profesor, ale pewne jest, że zachowamy Ją zawsze w naszej pamięci, a prace rozpoczęte przez Nią - będą kontynuowane.

dr Krystyna Wierchowska-Renke

Projekty badań naukowych w ramach IV Ramowego Programu Badań i Rozwoju Technologicznego Unii Europejskiej

Termin składania projektów - 15 marca 1995 r.

W Dzienniku Oficjalnym Wspólnot Europejskich z dnia 15 grudnia ukazało się zaproszenie do składania projektów badawczych w ramach IV Ramowego Programu Badań i Rozwoju Technologicznego Unii Europejskiej (1994 - 1998).

Polskie placówki naukowo-badawcze mogą uczestniczyć w poszczególnych projektach tych programów samodzielnie na **własny koszt** (Polska nie jest członkiem Unii), bądź w charakterze subkontraktora, który wykonuje prace zlecone przez jednego z pełnoprawnych uczestników projektu za określone wynagrodzenie; subkontraktor nie podpisuje umowy z Komisją Europejską lecz jedynie ze zleceniodawcą. **Termin składania projektów upływa z dniem 15 marca 1995.**

Osoby zainteresowane poszczególnymi programami powinny się zgłaszać po pakiety informacyjne do podanych niżej jednostek:

Information Technologies

European Commission, DG III, IT Programme Office, rue de la Loi 200, B-1049 Brussels, Email: infodeskdg13.cec.be.

Agriculture and Fisheries

European Commission, DG XII-E-2, Secretariat of the Agriculture and Fisheries Programme, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels, tel. 322 296 02 92, fax: 296 43 22

Marine Science and Technology

European Commission, DG XII-D-3, SDME 3/85, MAST-III-RTD Proposals, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels, fax: 322 296 30 24

Dissemination and Optimization of the Results

Network of Relay Centres, European Commission, DG XIII-D-3, Batiment Jean Monnet C4/007, L-2920, Luxemburg, tel: 352 4301 34008, fax: 4301 34009

Biomedicine and Health

European Commission, Biomedical and Health Research, DG XII-E-4, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels (termin 31.03.1995)

Nuclear Fission Safety

European Commission, DG XII-F, Proposals on Nuclear Fission Safety, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels, tel: 322 295 40 45, fax: 296 62 56 (termin 20.03.1995)

Training and Mobility of Researches

European Commission, TMR Information Package, DG XII-G-3, MO 75 5/34, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels, tel: 322 296 02 54, fax: 296 21 36

Biotechnology

European Commission, DG XII-E-1-Biotechnology, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels, tel: 322 296 22 29, fax: 295 53 65 (termin 23.03.1995)

Environment and Climat

European Commission, DG XII-D-Environment and Climate-RTD, rue Montoyer 75, B-1040 Brussels, fax: 322 296 30 24 (termin 27.04.1995)

Akcja COPERNICUS

(przewidująca uzyskanie dofinansowania) zostanie ogłoszona 15 czerwca 1995. Ogólnych informacji na temat współpracy z Unią Europejską udziela mgr Bogdan Rokosz, 00-529 Warszawa, ul. Wspólna 1/3, tel. 628 85 86, pok. 204.

W Dziale Nauki AMG można zapoznać się z zatwierdzonymi w tym Programie w latach 1992, 1993 i 1994 szczegółowymi projektami i ich koordynatorami w zakresie **Bio-**

medicine and Health. Za zgodą koordynatora można przyłączyć do już uruchomionych projektów.

Programy sponsorowania przez Fundację Stefana Batorego wyjazdów zagranicznych pracowników naukowych

1. Pomoc dla pracowników naukowych w wyjazdach na konferencje organizowane zagranicą

Fundacja Stefana Batorego przyjmuje wnioski o dofinansowanie udziału w zagranicznych konferencjach naukowych.

Pierwszeństwo w uzyskaniu pomocy mają osoby:

- o udokumentowanym dorobku naukowym
- udokumentują udział innego sponsora w częściowym finansowaniu ich wyjazdu
- są młodymi pracownikami naukowymi lub doktorantami i wyjeżdżają po raz pierwszy.

Wniosek powinien zawierać:

- życiorys naukowy
- listę publikacji za ostatnie 5 lat
- potwierdzenie przyjęcia referatu, komunikatu lub plakatu na konferencję
- potwierdzenie ewentl. innego sponsora
- kalkulacja kosztów uczestnictwa
- określenie sumy wnioskowanej (nie może przekroczyć 75% kosztów całkowitych, ani sumy 700,-\$ w przypadku kraju europejskiego; 1200,-\$ w przypadku kraju pozaeuropejskiego).

Koszty podróży mogą obejmować jedynie cenę biletu II klasy wagonu sypialnego.

Terminy: 15 stycznia, 15 kwietnia, 15 czerwca i 15 października; rozstrzygnięcia konkursów odpowiednio: 1 marca, 30 maja, 30 lipca i 30 listopada.

2. Stypendia uzupełniające

Program ten adresowany jest do osób zaakceptowanych na studia w renomowanych uczelniach zagranicznych.

Dotyczy on osób, które ukończyły co najmniej 3 lata studiów w uczelniach polskich i podejmują za granicą studia typu magisterskiego lub doktoranckiego.

Warunkiem udziału w konkursie jest przyjęcie do placówki zagranicznej, zwolnienie z czesnego lub innych opłat uniwersyteckich i udokumentowane zabezpieczenie podstawowych kosztów utrzymania (stypendium).

Całość dofinansowania nie może przekroczyć 2000,-\$

Wnioski powinny zawierać:

- życiorys naukowy
- dokument zagranicznej placówki o przyjęciu i warunkach
- szczegółowa kalkulacja kosztów
- wykaz ocen z wyliczoną średnią

Terminy: 30 listopada i 30 marca, decyzja odpowiednio 15 stycznia i 15 maja

Dalsze informacje i przysyłanie wniosków po adresem: Fundacja Stefana Batorego, ul. Flory 9, 00-586 Warszawa - Program Naukowy.

Do druku podała: dr Genowefa Bendykowska

DZIAŁ KADR

1.01. -31.01.1995

Dr hab. n. med. **Wojciech Gacyk**, prof. nzw., Kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii 23 stycznia 1995 r. otrzymał tytuł profesora

Dr n. przyr. **Władysław Werel** od 1 stycznia 1995 r. p.o. Kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej

POLSKIE TOWARZYSTWO ORTOPEDYCZNE I TRAUMATOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia o zebraniu członków w dniu 25 lutego o godz. 10.30 w sali wykładowej Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 4-6. W programie:

1. *Przydatność różnych metod radiologicznej oceny stawu biodrowego* - J. Gumuła, Katedra i Klinika Ortopedii AMG
2. *Nowoczesna anestezjologia w ortopedii i traumatologii* - I. Bednarska, Katedra i Klinika Ortopedii AMG
3. *Sprawozdanie z pobytu naukowo-szkoleniowego w Medizinische Hochschule Hannover* - K. Kolarz, Katedra i Klinika Ortopedii AMG
4. Nowe produkty firmy Aesculap Chfa
5. Pokaz filmów wideo

POLSKIE TOWARZYSTWO IMMUNOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza w dniu 27 lutego o godz. 13.30 do Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii na jubileuszowe posiedzenie. W programie:

1. *Rozwój immunopatologii w okresie 50-lecia w Zakładzie Immunopatologii AMG* - prof. dr hab. A. Żółtowska
2. *Rozwój immunologii doświadczalnej w okresie 50-lecia w Katedrze i Zakładzie Histologii i Immunologii AMG* - dr hab. J. Myśliwska
3. *Rozwój immunodermatologii w okresie 50-lecia w Katedrze i Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych* - dr hab. W. Placek

POLSKIE TOWARZYSTWO NEUROLOGÓW DZIECIĘCYCH

zawiadamia o zebraniu w dniu 1 marca o godz. 12.00 w bibliotece Katedry Neurologii. W programie:

1. *Krótki rys historyczny powstania Oddziału i Kliniki Neurologii Rozwojowej* - prof. dr hab. E. Dilling-Ostrowska
2. *Postępowanie w zapaleniach opon mózgowo-rdzeniowych* - dr J. Kordalski

Medical University of Gdańsk

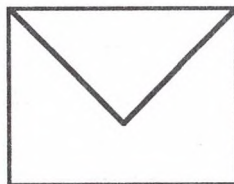
- tak brzmi nazwa naszej
Uczelni w języku angielskim
przyjęta Uchwałą Senatu AMG
z dnia 14 listopada 1994 r.

STUDIA DOKTORANCKIE

Uprzejmię informuję, że istnieje możliwość odbycia studiów doktoranckich w:

**Department of Urology
Medical College of Ohio
Toledo OH 43699 USA**

Badania będą związane z tkankowym aktywatorem plazminowym. Studia 3-letnie, wymagana znajomość angielskiego, ukończone studia medyczne, biologiczne lub podobne. Informacje:
prof. dr Wiesława Łysiak-Szydłowska, telefon 15-08.



Szanowna Redakcjo:

Proszę o zamieszczenie mojego ogłoszenia w następnym wydaniu Gazety Studenckiej Akademii Medycznej. Z góry dziękuję za przychylne załatwienie mojej prośby.

Polak, obywatel USA, oficer lotnictwa amerykańskiego, 28 lat, 176 cm, nawiąże korespondencję ze studentką Akademii Medycznej.

Odpowiedź proszę kierować na adres:

*Wiesław Makowski
P.O. Box 6523, Newport News
VA 23606-2348, USA*



W związku z koniecznością zakończenia działalności punktu pomocy charytatywnej NSZZ „Solidarność” chcielibyśmy na łamach Gazety AMG przekazać kilka informacji.

Punkt pomocy charytatywnej powstał przy Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” AMG i PSK w roku 1989 dzięki łancuchowi ludzi dobrej woli. Dyrekcja AMG udostępniła pomieszczenie, Dyrekcja PSK Nr 1 udzieliła zgodę na pełnienie dyżurów w godzinach pracy.

Początkowo działalność polegała na zbieraniu darów od pracowników i przekazywaniu ich następnie osobom najbardziej potrzebującym, głównie emerytom i rodzinom wielodzietnym. Potem zaczęliśmy dostawać dary z Komitetu Prymasowskiego przy Kościele w Brętowie. Następnie do tej akcji włączyła się p. prof. Narkiewiczowa przekazując dary pochodzące z Holandii.

Pomocy udzielaliśmy przede wszystkim członkom „Solidarności”, lecz nie odmawialiśmy jej również, gdy zwracały się osoby spoza Związku. Korzystało z niej przeciętnie ponad 500 osób rocznie.

W ciągu pięcioletniej działalności NSZZ „Solidarność” przekazywała również dary w postaci leków, odzieży, obuwia, środków czystości Polakom z Białorusi i z Wilna. Leki dostawaliśmy z darów Apteki PSK Nr 1, dzięki pomocy p. mgr. Wołyniaka i pracowniczek tej apteki. Akcja była jak najbardziej słuszna, należy bowiem dzielić się z innymi, biedniejszymi od nas, szczególnie w as-

peckie doświadczeń z okresu stanu wojennego, kiedy Polska dostawała dary z całej Europy. A sytuacja naszych rodaków zza wschodniej granicy - na Białorusi i na Litwie jest nieporównywalnie gorsza niż u nas.

Niestety, w tej chwili sytuacja finansowa w Służbie Zdrowia zaczęła się pogarszać z roku na rok i w związku z tym ze smutkiem musimy naszą akcję charytatywną zakończyć.

Pragnęłabym w tym krótkim „sprawozdaniu” podziękować wszystkim osobom, które świadczyły jakąkolwiek pomoc w naszej działalności.

Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” AMG i PSK przekazała w dn. 23.12.1994 r. 25.000.000.- (dwadzieścia pięć milionów) na rzecz Szpitala PSK 1 Kliniki Chirurgii Plastycznej w związku z pożarem w Hali Stoczni Gdańskiej.

SOLIDARNI Z CZECZENIĄ

Konto Zarządu Regionu Gdańskiego NSZZ „Solidarność” Bank Gdański IV/0 Gdańsk nr 301817-98616-132 z dopiskiem „Solidarni z Czeczenią”

Zofia Cholewina

Fundacja Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A.
Oddz. w Gdańsku

351-809-506850-139-11

Eurotransmed - system kształcenia podyplomowego



Jak już wcześniej informowaliśmy (Gazeta AMG nr 6/94) nasza Uczelnia zakupiła sprzęt pozwalający odbierać i rejestrować audycje transmitowane za pośrednictwem telewizji satelitarnej, a nadawane w ramach systemu EuroTransMed.

Wszyscy zainteresowani tymi audycjami proszeni są o zgłaszanie się w dniach transmisji do mini-studia znajdującego się za salą wykładową im. Hillera. Istnieje również możliwość bezpłatnego przegrania audycji na własną kasetę video.

Blisze informacje można uzyskać u p. mgr. B. Łopatowskiego z Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki, tel. wew. 10-80.

Tematy audycji nadawanych w okresie listopad 1994 - kwiecień 1995:

- 23.11 Cancer pain: Quality of life, quality of care in oncology
- 29.11 Therapeutic strategies in osteoporosis

- 6.12 Optic nerve health: diagnosis and management of glaucomatous optic neuropathy
- 13.12 The difficult-to-manage glaucoma patient
- 24.01 Infectious hepatitis
- 31.01 Cancer pain: meeting the educational needs of staff
- 14.02 EPGSS Conference report: colo-rectal cancer - from gene to therapy (to be confirmed)
- 21.02 To be confirmed
- 25.02 The clinical utility of biomedical markers in osteoporosis
- 7.03 Hypertension management
- 14.03 Secondary prevention after myocardial infarction: the role of ACE inhibitors
- 21.03 Use of lasers
- 28.03 Management of myocardial infarction and angina patients
- 4.04 Surgical oncology
- 11.04 Angiotensin II antagonists
- 23.04 New advances in glaucoma therapy

Do druku podał
dr hab. med. Jacek Maniatus

POLSKIE TOWARZYSTWO GERONTOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie w dniu 1 lutego o godz. 14.00 do biblioteki Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii AMG.

Dr hab. W. Bogustawski wygłosi referat: *Co nowego w chorobie Alzheimera?*

POLSKIE TOWARZYSTWO DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ ODDZIAŁ GDAŃSKI

uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 3 lutego o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. Porządek zebrania:

1. *Laboratoryjna ocena stanu odżywienia* - prof. dr hab. W. Łysiak-Szydłowska, Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Chorób Wewnętrznych AMG
2. *Oznaczanie amin katecholowych i ich metabolitów: wymagania dietetyczne* - dr G. Kuchta, Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Chorób Wewnętrznych AMG
3. Firma Intimex, Warszawa - proponuje zewnętrzny system kontroli badań laboratoryjnych

POLSKIE TOWARZYSTWO ANATOMICZNE POLSKIE TOWARZYSTWO HISTOCHEMIKÓW I CYTOCHEMIKÓW ODDZIAŁY GDAŃSKIE

zapraszają członków i sympatyków na zebranie, które odbędzie się w dniu 17 lutego o godz. 10.00 w bibliotece Katedry Anatomii (Zakłady Teoretyczne, ul. Dębinki 1). W programie:

1. *Specyficzność badań morfometrycznych w ośrodkowym układzie nerwowym* - dr hab. J. Moryś
2. *Rozwój i dojrzewanie neuronów zespołu podstawno-bocznego ciała migdałowatego szczura - badania morfometryczne i histochemiczne* - lek. med. B. Berdel

TOWARZYSTWO CHIRURGÓW POLSKICH ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie w dniu 18 lutego o godz. 10.00 do sali im. Rydygiera. Tematyka posiedzenia - **WYPADKOWOŚĆ DROGOWA**

1. *Wybrane zagadnienia dotyczące wypadkowości drogowej* - J. Lipiński, Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej AMG
2. *Charakter i ciężkość obrażeń oraz wyniki doraźnego leczenia u 45 hospitalizowanych ofiar wypadku autobusowego pod Kokoszkami* - J. Lipiński, J. Gwoździkiewicz, M. Borniński, J. Bugajczyk, J. Drożdż, J. Dybkowski, K. Janus, M. Krzeziński, A. Łachiniński, J. Ropel, E. Siondalska, A. Ziętek, K. Zygmuntowicz, AMG, Szpital Wojewódzki, Szpital Miejski i ZOZ w Kartuzach
3. *Charakter i umiejscowienie uszkodzeń ciała oraz bezpośrednia przyczyna zgonu u śmiertelnych ofiar katastrofy autobusowej w Gdańsku-Kokoszkach* - Z. Jankowski, T. Gos, T. Dziedzic-Witkowska, S. Bardzik, J. Smoliński, R. Hauser, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG

TOWARZYSTWA

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI GDAŃSKA OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA

zapraszają Członków i Sympatyków na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 21 lutego o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy Al. gen. J. Hallera 107. W programie spotkania:

1. *Osteoporoza - patogeneza i leczenie* - lek. med. M. Bykowska, Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Reumatologiczny w Sopocie
2. *Osteogenon - nowe podejście terapeutyczne w leczeniu osteoporozy* - lek. med. M. Niekrasz-Kłopotowska, przedstawiciel naukowy Pierre Fabre-Robapharm
3. *Historia i osiągnięcia Katedry Farmakognozji* - prof. dr hab. W. Cisowski, kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji AMG
Społeczność farmaceutyczna pragnie uczcić 50-lecie AMG cyklem wykładów pt. „*Historia i osiągnięcia Katedr Wydziału Farmaceutycznego AMG*”
4. *Aktualności Okręgowej Izby Aptekarskiej* - dr S. Vogel, Prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
5. *Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego* - prof. dr hab. F. Gajewski, Prezes Oddziału Gdańskiego PTFarm

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Aplikacyjne aspekty biologiczno-medyczne wybranych metod fizycznych

organizowana przez Oddział Gdański
Polskiego Towarzystwa Fizycznego
związana z 70-leciem urodzin

Prof. zw. dr. hab. n. fiz. Józefa Terleckiego

kotra odbędzie się w dniu 7 lutego 1995 r. w gmachu Wydziału Matematyki i Fizyki UG (Gdańsk-Oliwa, ul. Wita Stwosza 57). Program konferencji:

- 9.00 Otwarcie Konferencji, prof. dr hab. Z. Wajda, JM Rektor AMG
- 9.15 *Spektroskopia EPR - dozymetria wolnorodniowa* - B. Ciesielski
- 10.00 *Metody cytometryczne różnicowania komórek* - J. Witkowski
- 10.30 *Spektroskopia EPR w badaniach błon biologicznych oraz procesów metabolicznych komórki* - J. Nowak
- 11.00 Dyskusja. Przerwa na kawę
- 11.30 *Spektroskopia dielektryczna komórek* - W. Jaroszyński
- 12.00 *O możliwości wykorzystania parametrów elektrycznych komórek i tkanek w monitorowaniu stanu pacjenta* - S. Bautembach
- 12.30 *Techniki elektroporacji w biologii* - M. Penkowski
- 13.00 Dyskusja. Przerwa na kawę
- 13.30 Zamknięcie Konferencji, prof. dr hab. A. Kawski, Dziekan Wydziału Matematyki i Fizyki UG

POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że w dniu 21 lutego o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-7 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. Temat zebrania:

Niektóre problemy żywienia dzieci zdrowych w świetle nowelizacji zaleceń spożycia energii i składników pokarmowych - prof. dr hab. W. Szotowa z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Przewidziane jest wystąpienie dr. R. Czerwińskiego, przedstawiciela firmy Lederle oraz mgr M. Niemirskiej, przedstawicielki firmy Polcorp.

POLSKIE TOWARZYSTWO DIABETOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 22 lutego o godz. 12.30 w sali konferencyjnej budynku NOT, przy ul. Rajskiej w Gdańsku. W programie spotkania:

1. *Współczesne kierunki edukacji pacjentów z cukrzycą. Warunki skuteczności edukacji i samokontroli* - dr M. Tracz, Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii AM w Warszawie
2. Koktajl
3. Firma Lilly - dr Z. Głomski, Medical Department Warszawa
4. *Dieta w cukrzycy. Zastosowanie systemu jednostek chlebowych w praktyce* - dr M. Tracz

**Wszechnica Nauk Medycznych w Gdańsku,
Instytut Radiologii i Radioterapii AMG
oraz Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki AMG**

zapraszają do udziału w Seminarium



**Nowoczesne metody
obrazowania:
Rentgenowska Tomografia
Komputerowa,
Tomografia Rezonansu
Magnetycznego
Gdańsk, 21-22 kwiecień 1995**

Tematyka Seminarium:

- podstawy technik obrazowania KT i MR
- wskazania do badań
- przeciwwskazania i środki ostrożności
- diagnostyka centralnego układu nerwowego
- radioanatomia klatki piersiowej
- diagnostyka nowotworowa
- diagnostyka układu mięśniowo-szkieletowego

Zajęcia seminaryjne prowadzą specjaliści radiolodzy z AMG oraz przedstawiciele producentów systemów diagnostycznych. Seminarium adresowane jest do lekarzy radiologów, lekarzy innych specjalności zainteresowanych zawodowo tą tematyką oraz studentów.

Termin rejestracji uczestników: 15 luty 1995 r.

Informacja, rejestracja uczestników: Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki AMG, Gdańsk ul. Dębinki 1
tel. 32-33-22, 47-82-22 wew. 10-50

POLSKIE TOWARZYSTWO ONKOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że w dniu 21 lutego o godz. 13.15 w sali im. prof. W. Grabowskiego Instytutu Radiologii i Radioterapii AMG, odbędzie się kolejne zebranie naukowo-szkoleniowe na temat:

Rola radioterapii w leczeniu raka prostaty - lek. med. K. Matuszewska

POLSKIE TOWARZYSTWO ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ODDZIAŁ GDAŃSKO-POMORSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 25 lutego o godz. 11.00 w hotelu Jan-tar, ul. Długi Targ 19. W programie posiedzenia:

1. *Rola anesteziologa w kompleksowym leczeniu oparzeń*, A. Gryncewicz - Z. Kirkor
2. *Problemy opieki i terapii masowych oparzeń w Oddziale Intensywnej Terapii* - J. Gruszko, J. Janowski, G. Janiec
3. *Zastosowanie Diprivanu do zabiegów rekonstrukcyjnych w oparzeniach skóry* - Z. Kirkor, B. Dytkowska, A. Paprocka
4. *Możliwości zastosowania znieczuleń przewodowych u chorych oparzonych* - L. Pałkowska
5. *Ocena Enotoxu w zwalczaniu bólu spowodowanego oparzeniami - doświadczenia własne* - P. Buczkowski, M. Suchorzewski, R. Skowroński
6. *Ketamina jako środek z wyboru do znieczulania chorych oparzonych* - J. Rozmarynowska
7. *Przewlekła terapia przeciwbólowa realizowana przy użyciu pompy strzykawkowej u chorych oparzonych* - E. Januszewska-Michalak, B. Szopa, M. Pędzich, J. Bugajczyk
8. Prezentacja firmy Zeneca

Zapraszamy do dyskusji po każdym referacie. Po częstunek sponsoruje firma Zeneca.

Przypominamy o przysyłaniu list członków ośrodkom, które jeszcze tego nie uczyniły. Prosimy o uregulowanie składek: dla członków zwyczajnych - 20 (200.000) zł/rocznie, członków współpracujących - 10 (100.000) zł/rocznie.
Nr konta: PKO I/O Gdańsk 19510-18382-132

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że w dniu 25 lutego o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Rozród wspomagany* - doc. dr hab. J. Radwan, Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
2. *Tendencje i kontrowersje w leczeniu proksymalnej niedrożności jajowodów u nieplodnych kobiet* - prof. dr hab. S. Różewicki, Instytut Położnictwa i Ginekologii w Szczecinie
3. *Histeroskopia we współczesnej praktyce ginekologicznej* - prof. dr hab. J. Stelmachow, Klinika Położnictwa i Ginekologii II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie
4. Dyskusja
5. Wolne wnioski
6. Lunch

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia NA ŁAMACH PRASY

„Nasze rozmowy”

Z cyklu „Nasze rozmowy” *Dziennik Bałtycki* wydrukował niezwykle ciekawy wywiad Henryka Tronowicza z Przemysławem Kapałą, lekarzem z Ośrodka Opiekuńczego dla Dorosłych w Gdańsku. Oto fragmenty:

Pod swoją opieką ma pan pacjentów geriatrycznych, u których silnie dają znać defekty ciała, uciążliwe, przewlekłe choroby, cierpienie. Proszę powiedzieć, co u tych jeszcze względnie młodych osób, bywa przyczyną biologicznego czy psychicznego kryzysu?

Podstawowe przyczyny kryją się pewnie w sferze higieny życia umysłowego i ogólnej higieny ciała. Przejawia to się wczesnym rozwojem miażdżycy, przeważnie jako konsekwencja nadużywania alkoholu, nikotyny, czy wadliwej diety. Prowadzi to do przewlekłego niedokrwienia mózgu, ograniczając zarówno kondycję fizyczną człowieka, jak i - choć to kwestia mniej uchwytana - stan psychiczny. Jedno jest pewne, miażdżycą dotyka zazwyczaj rzadko osób, które mają wyraźnie wytknięty cel życia, osób aktywnie uczestniczących w poszukiwaniu czy przetwarzaniu nowych informacji.

Czy w polskich akademiach medycznych prowadzi się zajęcia z medycyny paliatywnej?

... w akademii gdańskiej edukacją w tym zakresie zajmuje się Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, gdzie pod kierunkiem pana prof. Marka Hebanowskiego i pani prof. Krystyny de Walden-Gałuszek prowadzimy trzydniowy blok zajęć z zakresu medycyny paliatywnej dla VI roku medycyny.

(*Dziennik Bałtycki* Nr 268 z 18.11)

„Rodzić po ludzku”

W połowie ub.r. *Gazeta Wyborcza* podjęła wielką akcję „Rodzić po ludzku”. Obiecała też, że na Boże Narodzenie 1994 r. wydany zostanie „Przewodnik po szpitalach położniczych w Polsce”. Słowa dotrzymała. W dniu 22 grudnia taki „Przewodnik” ukazał się. W słowie wstępnym Piotra Pacewicza m.in. czytamy:

Paradoks polega na tym, że ucztowanie przy porodach - choć jest trudną decyzją, bo oznacza wielką zmianę - nie wymaga niemal środków, a wręcz oszczędza wysiłek personelu. Gdy mama leży z dzieckiem, sama się nim zajmie, mąż pomoże przy porodzie, życzy-

liwie potraktowana kobieta odpłaci współpracą, która osłodzi nerwową pracę.

I mnóstwo szpitali naprawdę się zmienia, krok po kroku odchodząc od modelu skrajnie medycznego, gdzie liczy się tylko higiena, „bezpieczeństwo pacjentki i noworodka”, na rzecz porodu bezpiecznego, ale zarazem ludzkiego, rodzinnego, w którym uszanowana jest niepowtarzalność tego przeżycia, godność kobiety i jej dziecka. Ta akcja nie jest wymierzona w lekarzy - czytamy na zakończenie. Oni sami w *Gazecie* bronili swoich racji. To nie jest tak, że mamy wspaniałe, uświadomione i świetnie przygotowane do porodu kobiety i konserwatywny personel, który im wszystkiego zabrania dla własnej wygody. Lekarze podkreślają, że zmiana świadomości musi objąć obie strony, i mają rację.

(*Gazeta Wyborcza* z 22.12)

W poszukiwaniu straconego prestiżu

W *Gazecie Lekarskiej* znajdziemy artykuł Tadeusza Marii Zielonki: „W poszukiwaniu straconego prestiżu”, z podtytułem: „Prestiż, to poważanie, jakim się ktoś cieszy w swoim otoczeniu”.

Zawód lekarza nierozdzielnie wiąże się z prestiżem. Prestiż dla lekarza to jak honor dla żołnierza. Trudno sprawować ten zawód bez uznania środowiska, w którym się pracuje. Dlatego musi niepokoić stały spadek prestiżu lekarza w polskim społeczeństwie. Po pierwsze, postępujące zubożenie całej grupy zawodowej, a po drugie coraz liczniejsze naganne postawy lekarzy godzące w etos tego zwykle szanowanego zawodu.

Odpowiedzialność za pauperyzację zawodu lekarskiego ponoszą władze PRL-u, które świadomie przez 40 lat zmniejszały znaczenie wolnych zawodów w społeczeństwie w obawie, aby ich niezależność finansowa nie sprzyjała powstawaniu niezależności poglądów. Strategia ta była częścią walki z elitą intelektualną kraju. Na całym świecie łatwo można rozpoznać wpływy radzieckiej odmiany komunizmu po stanie czystości szaleństw publicznych i po porównaniu dochodów lekarza i hydraulika. W oparciu o te wyznaczniki możemy ocenić, na ile od 1989 roku odeszliśmy od PRL-owskich realiów.

Lekarze skarżą się na żałosne pensje, ale przecież o siatce płac nie decyduje się już w partyjnych kuluarach. Zarobki są dziś odzwierciedleniem dynamiki i umiejętności zorganizowania się poszczególnych środowisk. Dziś sami ponosimy współodpowiedzialność za to, ile zarabiamy i nie możemy już zrzucić winy na innych. Jeśli

nie potrafimy wynegocjować innych zasad płacowych, to świadczy to tylko o naszej słabości jako grupy zawodowej. Są głosy, że lekarz nie pracuje dla pieniędzy, jednakże nasz status finansowy w istotny sposób wpływa na nasz prestiż.

Judym jest postacią powszechnie zalecaną na lekcjach polskiego, ale nigdy nie był cenioną w praktyce. Musimy sobie uświadomić, że w obecnej sytuacji, każdy, kto sprzeciwi się lub nie dąży do radykalnej, a zarazem motywującej zmiany wynagrodzeń lekarzy, uderza w jego prestiż. Postawa taka, bez względu na zajmowane stanowisko czy deklarowane intencje szkodzi nie tylko określonej grupie zawodowej, ale również szeroko pojętym interesom narodowym...

(*Gazeta Lekarska* Nr 10/94)

Inwazja mutantów

W tygodniku *Wprost*, w rubryce „Zdrowie” czytamy:

Wirusy wywołujące infekcje górnych dróg oddechowych, w tym grypę, są coraz bardziej złośliwe - ostrzegają lekarze. Do najczęstszych powikłań po grypowych należy zapalenie zatok, uszu, oskrzeli, płuc, mięśnia sercowego i upośledzenie czynności nerek. Może się ujawnić także cukrzyca... Jeżeli wystąpią powikłania, lekceważona grypa może się przerodzić w bardzo groźną chorobę i skończyć nawet śmiercią...

W latach 1969-1979 w Polsce na grypę chorowało ok. 33 mln. ludzi, czyli średnio 3 mln. rocznie. Zarejestrowano wówczas ponad 13 tys. zgonów... W tym roku (czyli '94 -A.D.) w Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciwko grypie, które otrzymały atest Ministerstwa Zdrowia...

(*Wprost* Nr 47 z 20.11)

Tych pacjentów nie chcą szpitale

O „Gdańskim Hospicjum” pisał *Głos Wybrzeża* na pierwszej stronie, opatrując tekst słowami: „Tych pacjentów nie chcą szpitale...”

Gdańskie Hospicjum - czytamy - kończy 10 lat. W całym kraju jest już ok. 80 tego typu placówek. W tym roku z opieki Hospicjum w Gdańsku skorzystało 800 chorych, na przyszły - planuje się 1000 pacjentów. Są jednak w Gdańsku dzielnice, do których nie dociera taka pomoc. W Sopocie i Gdyni też działają podobne stowarzyszenia. Elbląg ma już hospicyjny dom.

Bardzo rzadko pacjentami hospicjum są dzieci - z reguły ludzie starsi, bo wśród nich choroba nowotworowa zbiera największe żniwo. Tych pacjentów - z zaawansowaną chorobą - nie chcą szpitale, bo one są dla ludzi, któ-

rzy mogą wyzdrowieć. Również lekarze rejonowi, którzy dziennie załatwiają po kilkadziesiąt osób nie mają na ogół dość czasu, a przede wszystkim wiedzy, by opiekować się chorym terminalnie. Sam dyplom lekarza i dobre chęci - zdaniem prof. dr de Walden-Gatuszko - nie wystarczą, by lekarz dobrze poprowadził pacjenta po tej najtrudniejszej drodze. I lekarz, i pielęgniarka muszą przejść specjalne przeszkolenie z medycyny paliatywnej, której w Polsce dopiero od dwóch lat uczy się studentów medycyny.

Podstawą jest leczenie bólu, którego chory człowiek boi się najbardziej. Ta gałąź anestezjologii poczyniła w Europie, szczególnie w Holandii, olbrzymi postęp. W Polsce również się rozwija...

(Głos Wybrzeża Nr 292 z 17/18.11)

Honorowe, niekomercyjne krwiodawstwo i krwiolecznictwo

W dodatku *Rzeczpospolitej* „Prawo co dnia” czytamy:

Zagwarantowanie, by krew oraz preparaty krwio- i osoczo pochodne stosowane w lecznictwie były maksymalnie bezpieczne dla pacjentów, stworzenie barier zapobiegających komer-

cjalizacji krwiodawstwa oraz uregulowanie uprawnień honorowych krwiodawców - to główne przesłanki przygotowanego w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej projektu ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie.

Dziś krew i osocze pobiera się przede wszystkim (97,3%) od dawców honorowych, odpłatnie pobierana jest krew szczególnego rodzaju, gdy dawca musiał przedtem poddać się zabiegom pozwalającym na wytworzenie się w jego organizmie potrzebnych przy leczeniu niektórych chorób przeciwciał. W latach 50., gdy powstawała tzw. służba krwi, było odwrotnie: odwotymano się przede wszystkim do dawców, którzy decydowali się na to dla zarobku.

- Odpłatne krwiodawstwo - uchodzi za mniej bezpieczne niż honorowe - przekonywał podczas śródowej konferencji prasowej prof. Romuald Scharf, dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzji. Ktoś, kto na tym procederze chciałby zarobić, mógłby z różnych pobudek nie ujawniać, że w ostatnim czasie postępował w sposób narażający go na zainfekowanie wirusem HIV.

Polska służba krwi wykrywa obecnie trzech nosicieli wirusa HIV na 20 tys.

zgłaszających się honorowych krwiodawców. Pracuje w zgodzie ze standardami przyjętymi w krajach rozwiniętych i z przepisami Rady Europy i WHO...

(Rzeczpospolita Nr 285 z 8.12)

Stacja dializ otwarta

W dn. 17/18 grudnia 1994 r. *Dziennik Bałtycki* donosił:

Gdynia. Stacja dializ otwarta. Z udziałem prorektora Akademii Medycznej prof. Zbigniewa Nowickiego, konsultanta krajowego prof. Bolesława Rutkowskiego, lekarzy wojewódzkiego i miejskiego oraz przedstawicieli samorządu odbyła się wczoraj uroczystość otwarcia stacji dializ w Szpitalu Morskim.

Wybudowana została kosztem 8,5 mld zł, z czego 3,5 mld dało miasto oraz Fundacja na Rzecz Sztucznej Nerki. Wyposażenie w nowoczesny sprzęt do hemodializ kosztowało 3,4 mld zł... Stacja obsługuje region północny województwa gdańskiego.

(Dziennik Bałtycki Nr 293 z dn. 17/18.12)

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

23 KONGRES Societ  Internationale d'Urologie

W dniach 18-22 września 1994 odbył się w Sydney w Australii 23 KONGRES SIU (Societ  Internationale d'Urologie). Wśród prawie 2500 uczestników z całego świata wzięło w nim udział 10 urologów z Polski, z tego trzech z Kliniki Urologii AMG (D. Stachurski, A. Mikszewicz i niżej podpisany). Przedstawiliśmy pracę „Large intestine as an alternative for creation of neovagina in transseksualists M/F”. Była to jedna z pięciu prac pochodzących z naszego kraju.

Kongres miał niezwykle uroczystą oprawę. Zaszczyciły go najwyższe władze państwowe z Generalnym Gubernatorem na czele. Obrady odbywały się w Sydney Convention and Exhibition Centre przy Darling Harbour, gdzie przed 6 laty cumował „Dar Młodzieży” w ramach obchodów 200-lecia Australii.

Program naukowy był niezwykle rozbudowany i obejmował całość problemów współczesnej urologii. Towarzyszyły mu przed- i pokongresowe monotematyczne sympozja w Cairus, Ayers Rock i Singapurze.



Wzorowo zorganizowany z licznymi atrakcjami, jakie oferuje Sydney z „La Traviata” w Sydney Opera House włącznie, wzbogacił naszą wiedzę zawodową i dostarczył niezapomnianych przeżyć. Następne spot-

kanie odbędzie się w 1996 roku w Toronto.

prof. dr hab. Kazimierz Krajka
kierownik Katedry i Kliniki Urologii AMG

W jednym z opowiadań, bodaj Jerzego Janickiego, jego bohaterowie - bieszczadzcy drwale, zwykli byli nie-ludzkim doktorem zwać... weterynarza. W odróżnieniu od lekarza medycyny, który ludzi lecząc, był po prostu ludzkim doktorem. A że dobry zeń był człowiek, to na jedno wychodziło.

Kilka nocy temu, w porze największej zasypialności, bo o 3.30 rano, rozdzwonił się telefon. Żona podniosła go i z rozkoszą olbrzymią - bo czy może być dla żon naszych coś przyjemniejszego niż legalny i sensowny pretekst do obudzenia męża - wyrwała mnie z objęć Orfeusza, a z mych objęć poduszkę. Zaspany nieco, nie tąję - wszak zajęć mam przeróżnych bez liku - mimo to uprzejmie, jak na tę porę, rzuciłem: słucham...

Słuchałem, słuchałem, a uszom mym trudno było przetransportować do mózgu impulsy, które ten, z jeszcze większym trudem, analizował. O

„Ludzki” doktor

co szło? Tym razem nie o szkło. Dzwoniąca pani, sąsiadka, ma kota. No to ma. Jej i jej męża zmartwienie. Ale nie do końca - kot ten poddany został bowiem zabiegowi, a rzeczona pani, błędząc po rozległych metrach swego M3, nadepnęła była kotu swemu na operowaną łapę, i trzeba ją (tę łapę oczywiście) obandażować. I to zaraz.

Ja pomijam fakt, iż średnio przytomna uczennica robi to lepiej od niejednego lekarza, którego wszak w tym dziele wyręcza z reguły pielęgniarka. Ale kot, to nie człowiek w końcu, ja nie weterynarz, a 3.30 nad ranem - nie pora. Zasugerowałem więc rozmówczyni, że może jednak lepiej i dla kota, i dla mnie byłoby, gdyby zwróciła się



o pomoc do nieludzkiego doktora, słowem do weterynarza. Na to usłyszałem, iż ten będzie miał ochotę zająć się swoim pacjentem rano. Teraz pozostawałem do dyspozycji jeno ja.

Aliści, jako że i pani, i jej kocie miało sercu memu byli bliscy - odmówiłem kocich pogoni przed świtaniem. I teraz mam dylemat: czy to ja nieludzki doktor jestem, czy też był to nieludzki pacjent?

Marek Prusakowski

Pierwsze spotkanie



To był zwykły, szary dzień, gdzieś w środku maja. Stałam na środku ulicy, dokładnie naprzeciwko wielkiego gmachu (dziś wiem, że to Zakłady Teoretyczne), tuż obok żółtego przedszkola. Szukałam budynku numer jeden przy ulicy Dębinki. Mijało mnie wielu młodych ludzi - zaczepiałam ich w nadziei, że to studenci i będą mogli mi pomóc. „Ta ulica, to na pewno Dębinki” - słyszałam - „Ale jeden? Tu chyba takiego numeru nie ma...”

Nie pamiętam już, ile czasu tak stałam na ulicy i w jaki sposób dowiedziałam się, że gmach, którego szukam, to właśnie ten, naprzeciwko którego się znajdowałam.

Wszystko mi się szalenie podobało! Schody i zakręcony podjazd, a wewnątrz dużo okien, przestrzeń, dwie windy (i to, że aż siedem pięt!), automat do kawy i takie miękkie kwadratowe do siedzenia. Myślałam wtedy, że chciałabym za kilka miesięcy móc jeździć tymi windami i patrzyłam

z zazdrością na studentów, którzy siedzieli na miękkich kwadratowych. Tego dnia również widziałam po raz pierwszy indeks Akademii Medycznej. Wiedziałam, że na medycynie indeksy są inne - takie „podłużne” - jak wtedy mówiłam.

„Indeks” to dla licealisty słowo-symbol, pod którym kryją się skryte marzenia i życiowe cele. Kiedy uczyłam się do egzaminu, myślałam o indeksie - o tym wyjątkowym indeksie, jaki mają medycy (choć wtedy nie wiedziałam jeszcze jak on wygląda).

Tego dnia jednak trzymałam w ręku cienką, brązową książeczkę z orzelkiem, którą tak bardzo chciałam mieć. Nic więc dziwnego, że po zdaniu egzaminów, nie mogłam doczekać się chwili, gdy zabiorę do domu mój własny, mały symbol - „podłużny”, brązowy z orzelkiem.

Lecz kiedy w dniu Immatrykulacji ujrzałam na zielonym stole kupki białych prostokątów, poczułam ogrom-

ne rozczarowanie, jakbym została oszukana. Mój symbol przepadł, nie marzyłam o „poprzecznym” indeksie, jaki mają inni studenci..

Niemniej Pierwszy Dzień wspominać miło. Rozdanie indeksów było bardzo uroczyste, czułam się trochę jak na studniówce podczas tańczenia poloneza (zarówno polonez w moim liceum, jak i ten podczas Immatrykulacji wypadły imponująco).

Podziałowi na grupy towarzyszyło spore zamieszanie, a rozdaniu planów zajęć - niezadowolenie. A potem... szturm na bibliotekę! To było pierwsze ważne doświadczenie - spory udział, jak sądzę, w kształtowaniu lekarskiego charakteru pisma, ma przedkość pisania, jaką osiąga się przy wypełnianiu rewersów bibliotecznych (dziś dodać mogę - jeszcze wejściówki z histologii).

Pierwszym dniom towarzyszyła niepewność, jaka zwykła pojawiać się, kiedy robi się coś po raz pierwszy. Lecz uciekły już pierwsze wrażenia... Dawno było pierwsze kolokwium - pierwsze smutki i radości. Niedługo koniec semestru, pierwsze egzaminy - pierwsze rozczarowania? chwile zwątpienia?

Chyba już czuję się trochę zadowolona, choć z zazdrością patrzę na starszych studentów, którzy ten ważny rok mają już za sobą.

Aleksandra Jankowska