



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

50
LAT
AMG

GAZET AMG

GDAŃSK

Rok 5 nr 6 (54)

Czerwiec 1995

Cena 1 zł

O pracy pedagogicznej z dzieckiem chorym...



„Dzieci powinny mieć pełną możliwość zabawy, odpoczynku i nauki dostosowanej do swego wieku i stanu zdrowia”.

[Karta Praw Dziecka w Szpitalu opracowana przez National Association for the Welfare of Children in Hospital-WAWCH w W. Brytanii, a przyjęta na I Europejskiej Konferencji Stowarzyszeń na Rzecz Dzieci w Szpitalu w 1988 r.]

W Państwowym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Gdańsku inicjatywa objęcia nauczaniem dzieci chorych zrodziła się przed blisko pięćdziesięciu laty, a wystąpili z nią prof. Henryk Brokman i dr Alojzy Maciejewski. Już od 1 września 1949 roku pracę pedagogiczną w Klinice Chorób Dzieci i w Oddziale Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej prowadziły trzy nauczycielki i dwie przedszkolanki. Dzięki osobistemu zaangażowaniu lekarzy - prof. H. Brokmana i dr. A. Maciejewskiego oraz za zgodą ówczesnego Kuratorium Okręgu Szkolnego w Gdańsku, utworzono szkołę podstawową dla dzieci leczonych w PSK, której pełna nazwa brzmiała: Szkoła Podstawowa przy AMG. Pracę pedagogiczną z dzieckiem chorym wspomagali na przestrzeni lat swym autorytetem i radą prof. Henryk Brokman, dr Gerda Walczuk, prof. Zofia Majewska, prof. Kazimierz Szawłowski.

Podkreślić należy, że ta placówka oświatowa była jedną z pierwszych szkół szpitalnych w Polsce, a pierwszą tego typu w Gdańsku; dziś szkolnictwo szpitalne jest integralną częścią systemu oświaty w Polsce.

Od 1991 r. placówka funkcjonuje jako Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Przewlekłe Chorych przy PSK Nr 1 w Gdańsku. Nasi pedagodzy, wzorem po-

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki obchodzony 12 maja jest okazją do wyrażenia najlepszych uczuć pod adresem środowiska pielęgniarskiego, którego praca i zaangażowanie są nieodzowne w służbie ludziom chorym.

Zespołom Pielęgniarskim Państwowych Szpitali Klinicznych przekazuję słowa najwyższego uznania i wdzięczności tak za codzienną, pełną oddania pracę dla dobra chorych, jak i gotowość niesienia pomocy w sytuacjach katastrof, które ostatnio doświadczyły nasze miasto.

Godny podkreślenia jest także udział we wspólnym wychowaniu i nauczaniu studentów naszej Uczelni, za który w imieniu społeczności akademickiej również serdecznie dziękuję.

Niech umiłowanie zawodu, codzienny trud przy łóżku chorego spotkają się z uznaniem środowiska, szacunkiem całego społeczeństwa, a nade wszystko niech będą źródłem ustawicznej satysfakcji.

Rektor prof. dr hab. Zdzisław Wajda



dokończenie
na str. 22

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

*Pan Prof. dr Adam Bilikiewicz
Kierownik Katedry Chorób Psychicznych
Akademii Medycznej w Gdańsku*

*Wielce Szanowny Panie Profesorze,
W imieniu Senatu i własnym składam Panu Profesorowi najserdecz-
niejsze gratulacje z racji objęcia zaszczytnej funkcji Prezesa Polskiego
Towarzystwa Psychiatrycznego bieżącej kadencji (1995-1998).*

*Życzę wielu sukcesów w pracy, dużo dobrego zdrowia i osobistych sa-
tisfakcji. Z wyrazami głębokiego szacunku*

Rektor
Prof. dr hab. Zdzisław Wajda

KONSULTANCI REGIONALNI

W dniu 16 maja br. JM Rektor prof. Zdzisław Wajda wręczył akty powołania na funkcję Konsultanta Regionalnego następującym osobom:

Lp	Dziedzina	Imię i nazwisko
1.	geriatria	prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski
2.	neonatologia	dr n. med. Tamara Czajkowska-Laniecka
3.	neurologia	prof. dr hab. Leokadia Dobrzyńska
4.	kardiologia dziecięca	prof. dr hab. Jan Ereciński
5.	medycyna sądowa	prof. dr hab. Roman Hauser
6.	diabetologia	prof. dr hab. Stefania Horoszek-Maziarz
7.	okulistyka	prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz
8.	otolaryngologia	prof. dr hab. Józef Jordan
9.	pediatria	prof. dr hab. Maria Korzon
10.	medycyna szkolna	
11.	chirurgia stomatologiczna	prof. dr hab. Tadeusz Korzon
12.	i szczękowo-twarzowa	
13.	chirurgia dziecięca	prof. dr hab. Czesław Stoba
14.	ortopedia i	prof. dr hab. Józef Szczekot
15.	traumatologia	
16.	położnictwo i ginekologia	prof. dr hab. Andrzej Szczurowicz

Konsultanci Regionalni powoływani są na okres trzech lat przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za zgodą JM Rektora AMG na wnioski Przewodniczących Krajowych Zespołów Konsultantów Medycznych.

W dniu 8 maja 1995 r. zmarł w wieku 81 lat
nestor anestezjologów polskich

doc. dr hab. med.
Karol Oppeln-Bronikowski

były kierownik Zakładu Anestezjologii i Reanimacji w Instytucie Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku, współorganizator naszej Uczelni, wieloletni nauczyciel akademicki, doskonały lekarz, niezwyklej serdeczności i skromności Człowiek.

Nowe władze Gdańskiego Towarzystwa Naukowego

Gdańskie Towarzystwo Naukowe, prestiżowa organizacja, która szczy- ci się 70-letnim okresem działalności integrującej środowisko naukowe, wybrało nowe władze. Walne Zebranie, które odbyło się 18 maja br. powo- tało na prezesa prof. dr. hab. Marka Latoszka z naszej Uczelni. W skład zarządu weszli też: prof. dr hab. Kry- styna Kozłowska (ponownie) i prof. dr hab. Roman Kaliszan, a członkiem Komisji Rewizyjnej został prof. dr hab. Brunon Imieliński.

Wszystkim wymienionym, z których trzy osoby są członkami naszej redak- cji, życzymy owocnej pracy w rozpo- czynającej się kadencji.

British Council

Prorektor ds. Nauki informuje, że - jak co roku - Studium Języka Angiel- skiego "British Council" UG organi- zuje nabór kandydatów na kurs języ- ka angielskiego dla młodych pracow- ników nauki na rok akademicki 1995/ 1996.

Prosimy o składanie podań do Działu Nauki do dnia 6 czerwca 1995 r. Wymagana jest zgoda bezpo- średniego przełożonego na uczest- nictwo w zajęciach (w godzinach pra- cy) i na kurs wyjazdowy.

Egzamin kwalifikacyjny odbędzie się w dniu 20 czerwca 1995 r. w godz. od 9.00 do 15.00 w Białym Domku, ul. Polanki 62 (kandydaci mogą przyjść o dowolnej godzinie). Szczegółowych informacji udziela Dział Nauki (tel. 10-01).

**Senat Akademii Medycznej
w Gdańsku**

przyjął dla budynku
przy ul. Dębinki 1 nazwę

**Zakłady Teoretyczne
Akademii Medycznej
w Gdańsku**

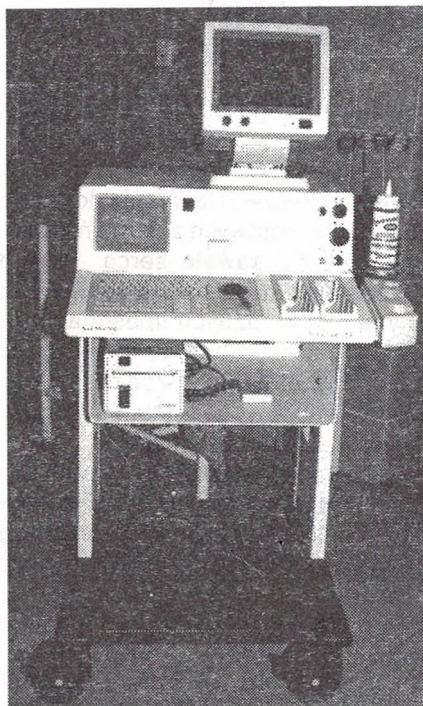
Aparat USG Sonoline dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej

Miło mi poinformować, że Klinika Chirurgii Dziecięcej pozyskała przenośną aparaturę do badań sonograficznych śródoperacyjnych i przytóżkowych.

Stało się to możliwe dzięki inicjatywie Prof. Petera Deega - kierownika prywatnej Kliniki Kardiologicznej w Bad Kissingen i tamtejszemu klubowi „Rotary”, który zorganizował zbiórkę pieniężną na ten cel. Z zebranych środków finansowych zakupiono dla Kliniki aparat USG Sonoline SL 1 firmy Siemens wartości 40 tys. DM - z dwoma sondami mikrosektor 5,5 / 7,5 MHz oraz linią 3,5 MHz z możliwością wykonywania biopsji cienkoigłowej pielostomii, czy cystostomii przezskórnej oraz innych zabiegów.

Znajdujące się w zestawie sondy zostaną wykorzystane do badania śródoperacyjnego i przytóżkowego dzieci nie tylko w Klinice Chirurgii Dziecięcej ale także w Oddziale Intensywnej Terapii Dziecięcej. Sonda dwuczęstotliwościowa daje możliwość pełnej diagnostyki u dzieci łącznie z badaniami CUN.

Należy podkreślić, że otrzymany dar jest już kolejną pomocą ofiarowaną naszym dzieciom od szeregu lat. Pragnę wraz z pracownikami Kli-



niki wyrazić tą drogą podziękowanie Panu Profesorowi Peterowi Deegowi i pozostałym członkom Rotary Club Bad Kissingen za wspaniały dar serca, który przez wiele lat służyć będzie naszym małym pacjentom.

prof. dr med. Czesław Stoba

Budowa lądowiska dla śmigłowców sanitarnych

27 kwietnia 1995 r. zawarto porozumienie pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku, Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym w Gdańsku, Wojewódzką Kolumną Transportu Sanitarnego w Gdańsku w sprawie budowy lądowiska dla śmigłowców sanitarnych, zlokalizowanego na terenie rozwojowym Akademii Medycznej - za Państwowym Szpitalem Klinicznym Nr 1 i Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym w Gdańsku, na tzw. Cygańskiej Górze. Przyjęcie takiego usytuowania lądowiska było podyktowane:

- brakiem lądowiska przy klinikach Akademii Medycznej i sąsiadujących jednostkach służby zdrowia,
- narastającą ilością wypadków, szczególnie w okresie letnim, kiedy

wzmógł się ruch na drogach utrudnia, bądź w dużym stopniu ogranicza niesienie pomocy medycznej transportem samochodowym,

- zwiększeniem ilości przewozów dzieci na specjalistyczne zabiegi operacyjne, przeprowadzane w głębi kraju, tj. w Łodzi, Warszawie, Krakowie, Katowicach.

Teren uzgodniony na budowę tymczasowego lądowiska nie koliduje z dotychczasową zabudową oraz planami rozwojowymi Akademii Medycznej.

Otwarcie lądowiska nastąpi 31 maja br. o godz. 12.00.

Dyrektor Administracyjny AMG
dr n. przyr. Sławomir Bautembach

W numerze...

Szkolnictwo szpitalne...	1
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki	1
Konsultanci regionalni	2
Nowe władze Gdańskiego Towarzystwa Naukowego	2
British Council	2
Aparat USG Sonoline dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej	3
Budowa lądowiska dla śmigłowców sanitarnych	3
Dni Serca - Sopot'95	4
Komisje Senackie - nie w pełni wykorzystana szansa optymalizacji działania Uczelni	5
Laureat Nagrody Nobla doktorem honoris causa AMG	6
Laudacja wygłoszona podczas uroczystej promocji	7
Wizyta Profesora Paula Wallace'a	10
„Syzyf czy Herkules”	11
Początki studiów w Akademii Lekarskiej w Gdańsku	15
Środki na współpracę z zagranicą w ramach umów międzyrządowych	17
Pamięci Profesora Pawłasa	18
Kartki ze wspomnień starego profesora	21
Przeczytane	21
PTO w Krokowej	24
Z ukosa	26
Politechnika Gdańska proponuje udział w szkoleniach	27
Polecamy Czytelnikom	28
Dział Kadr	29
Towarzystwa	30
Na łamach prasy	31

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

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

Rej.: 588/95, nakład: 900

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1995 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

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

Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz „Dni Serca – Sopot '95”

W dniach od 27 do 29 kwietnia 1995 roku w Sopocie odbyła się doroczna Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej PTK, której organizatorem był Zespół II Kliniki Chorób Serca AMG (Przewodnicząca Sekcji: G. Świętecka, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: R. Wilczek, sekretarz: J. Staniewicz).

W obradach brało udział około 350 osób (w tym ponad 200 członków Sekcji) z całej Polski oraz z zagranicy: prof. G. Specchia, prof. J. Salerno-Uriarte z Włoch, prof. J. Martins z USA, prof. K. Pehrsson ze Szwecji, prof. N. Wołkow i prof. N. Syty z Białorusi.

Konferencja stała się miłą okazją, by wręczyć prof. Giuseppe Specchia z Uniwersytetu w Pavii odznaczenie Pol. Tow. Kardiologicznego za zasługi dla gdańskiej kardiologii, gdyż w Poliklinice S. Matteo tegoż Uniwersytetu pod kierunkiem prof. G. Specchi i prof. J. Salerno kształcą się lekarze z II Kliniki Chorób Serca.

Aktu odznaczenia prof. G. Specchi dokonał prezes PTK, prof. Leszek Cereżyński. Gość z Włoch wygłosił

wykład inauguracyjny „Patogeneza oraz leczenie dławicy niestabilnej”.

Z kolei prof. J. Salerno zaprezentował najnowsze osiągnięcia dotyczące ablacji komorowych zaburzeń rytmu u chorych po zawale serca. Prof. K. Pehrsson omówił zagadnienie hemodynamiki w różnych sposobach stymulacji serca a prof. J. Martins poruszył zagadnienie rozpoznania tzw. waso-wagalnych omdleń i komorowych zaburzeń rytmu serca.

Wykładowi prof. Marii Trusz-Gluzy n.t. „Wszczepialnych defibrylatorów serca” towarzyszył film z przebiegu implantacji pierwszego przezżylnego defibrylatora w Polsce, której dokonano w II Klinice Chorób Serca w Gdańsku 15 marca br.

Sesje panelowe poświęcone były zagadnieniom elektrostymulacji, elektrofizjologii i zaburzeniom rytmu serca. Wśród tych sesji należy wymienić: „Stymulację serca z adaptowaną częstotliwością impulsów” G. Świętecka (Gdańsk), „Aspekty techniczne implantacji stymulatorów serca” A. Kutarski (Lublin), „Hemodynamiczne i neurohumoralne następstwa różnych typów stymulacji” W. Kargul (Katowice), „Różnicowanie i leczenie często-

skurczów komorowych” M. Trusz-Gluza (Katowice), „Problemy ablacji” F. Walczak (Warszawa).

Ponadto przedstawiono doniesienia wolne oraz odbyły się sesje firm produkujących stymulatory i wszczepialne defibrylatory serca (Biotronik i Medtronic).

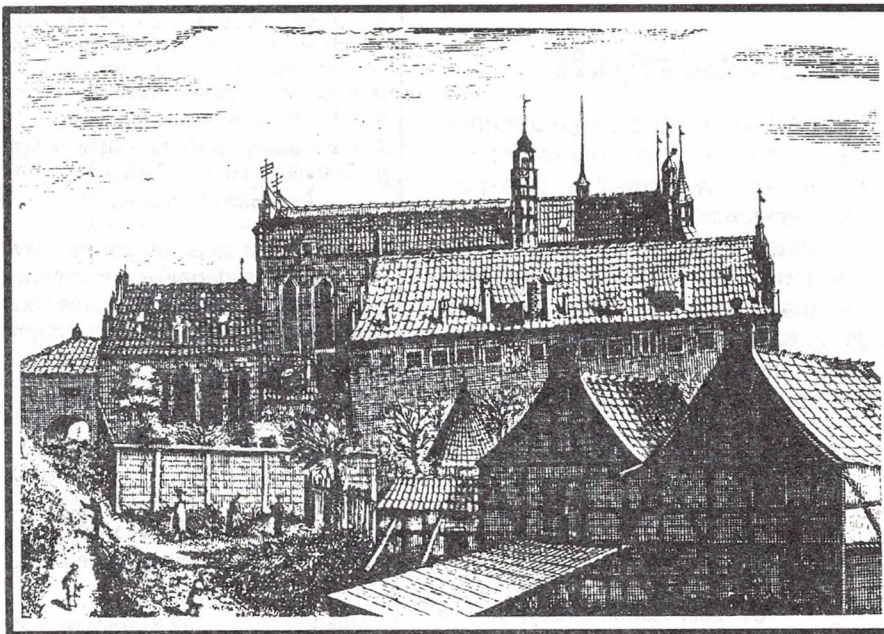
Konferencji towarzyszyło szereg imprez pod nazwą „Dni Serca – Sopot '95”, których celem była promocja zdrowia. Zorganizowaliśmy je przy pomocy Władz Miasta i Sopockiej Służby Zdrowia oraz Sopockich Szkół. Celem „Dni Serca” była informacja n.t. zdrowego trybu życia i zapobiegania rozwojowi chorób układu krążenia.

Impreza miała charakter spotkania mieszkańców Sopotu ze Służbą Zdrowia. Lekarze i pielęgniarki, a także studenci z Koła Naukowego II Kliniki Chorób Serca oraz pracownicy ZOZ-u w Sopocie wykonywali, w specjalnie do tego celu przygotowanych namiotach, badania ekg, pomiary ciśnienia tętniczego, zawartości cholesterolu, ciężaru ciała, udzielali wskazówek dotyczących ochrony zdrowia. Osoby z nadwagą zachęcane do racjonalnego odżywiania się, a palacze do porzucenia nałogu. W trakcie dni promocji zdrowia (29.04.95) prof. Barbara Cybulska z Instytutu Żywności i Żywności z Warszawy odpowiedziała na pytania związane ze zdrowym odżywianiem się. Prezentowano również filmy związane z zapobieganiem, a także leczeniem chorób układu krążenia. Ponadto uczniowie ze Szkoły Ratownictwa Medycznego z Gdyni przeprowadzali pokazy reanimacji i pierwszej pomocy.

Oprawę artystyczną „Dni Serca” zapewniły szkoły sopockie. Młodzież i dzieci przeszły ulicami Sopotu z transparentami i symbolami promującymi zdrowie. Były też na sopockim moło występy artystyczne dzieci a artyści kowalstwa wykuwali stalowe „odporne na choroby” serca.

Impreza „Dni Serca – Sopot '95” była finansowana m.in. przez Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie, Rafinerię Gdańską.

Promocja zdrowia, profilaktyka chorób serca w wielu krajach rozwiniętych przyczyniła się do zahamowania i znacznego obniżenia zapadalności na choroby układu krążenia. W Polsce coraz bardziej zaczyna się doceniać te dziedziny medycyny, ale dużo jeszcze upłynie czasu, zanim profilaktyka wyda owoce.



Kościół św. Trójcy (ze zbiorów Biblioteki Gdańskiej PAN)

prof. Grażyna Świętecka

Komisje Senackie – nie w pełni wykorzystana szansa optymalizacji działania Uczelni

Nawiązując do zawartego w moim artykule apelu (*Gazeta*, nr 3, 1995) o dyskusję na temat działalności naszej Uczelni oraz, aby nie spotkać się z zarzutem, że nie stosuję się do zasady „Do what you preach”, proponuję podjąć temat działalności Komisji Senackich. Jak wynika z tytułu tego tekstu, uważam, że z wyjątkiem niektórych Komisji, jest to nie w pełni wykorzystana szansa optymalizacji działania naszej Uczelni, szczególnie z uwzględnieniem dłuższej perspektywy czasowej. W moim przekonaniu system powoływania przewodniczącego i składu Komisji, a także sposób „rozliczania” z dokonań w okresie kadencji nie sprzyjają dobremu ich funkcjonowaniu oraz wykorzystaniu szans, jakie stwarza istnienie tych ciał kolegialnych.

Zacznę od przypomnienia, że zgodnie ze Statutem oraz swoją nazwą Komisje Senackie są powoływane, aby wspierać działania Senatu poprzez opiniowanie różnego rodzaju działań, a także ich inicjowanie (Statut AMG, §25 p.10). O ile ta pierwsza funkcja jest lepiej lub gorzej wykonywana, to druga, niestety, bardzo rzadko. Jeśli się myślę, to być może sprostuję tę opinię wypowiedzi prostujące moje poglądy, a przy okazji dowiem się, co rzeczywiście, aktualnie robią Komisje. Do tego czasu pozostanę jednak przy swoim zdaniu, gdyż mam spore doświadczenie jako członek, w przeszłości i obecnie, różnych Komisji. Komisja Rozwoju Uczelni, której członkiem byłem w zeszłej kadencji i z którą wiązałem spore nadzieje, zebrała się tylko raz i to po to, aby rozpatrzyć sprawozdanie za rok ubiegły i jeden doraźny problem. Jak działa ta Komisja w obecnej kadencji, nie wiem, bo nie dotarła do mnie żadna informacja o jej działaniu ani poprzez Radę Wydziału, ani „*Gazetę AMG*”. Wymieniłem tę Komisję, bo na niej właśnie, przynajmniej moim zdaniem, spoczywa obowiązek inicjowania działań decydujących o przyszłości naszej Uczelni. Od razu chciałbym zastrzec, że nie chodzi mi tylko o nowe inwestycje ale także o kierunki rozwoju Uczelni jako placówki naukowo-badawczej i klinicznej (nie mylić ze szpitalną) oraz związane z tym kierun-

ki rozwoju kadry. Wymagałoby to współdziałania z innymi Komisjami Senackimi takimi, jak Komisja Nauki czy Komisja Spraw Nauczycieli Akademickich. Rozpatrywanie tych spraw wymaga uwzględnienia długiej perspektywy czasowej.

Aktualnie celebrowany jubileusz 50-lecia AMG uzmysławia, jak wolno zachodzą zmiany na Uczelni i jak mszczą się zaniedbania w przeszłości. Ile czasu potrzeba było, aby powstał budynek przy ul. Dębinki 1, w którym mieści się zaledwie kilka zakładów i pracowni? Czas potrzebny aby z absolwenta wykreować doktora habilitowanego, szczególnie w dyscyplinach klinicznych, to co najmniej kilkanaście lat. Jeśli więc myśli się o nowych placówkach i kierunkach oraz o właściwej wymianie kadry kierowników zakładów i klinik, to trzeba myśleć kilkanaście lat do przodu. Ktoś może powiedzieć, i słusznie, że są to sprawy oczywiste, truizmy. Ale jak wygląda praktyka?

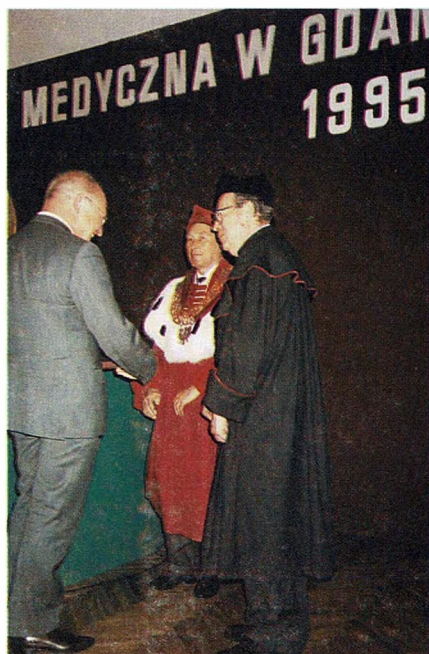
Proszę zajrzeć do „Składu Osobowego AMG”. Iluż kierowników jednostek nie ma następców! Czy ktoś się tym martwi? Czy są jakieś propozycje aby to poprawić? A jest to zadanie właśnie dla Komisji Senackich. Podstawową sprawą dla placówki naukowo-badawczej, jaką jest każda wyższa uczelnia, jest wymiana kadry. Jeśli jej nie ma, ulega ona uwiądowi. Sytuacja jest trudna, bo niskie uposażenia nie zachęcają do podejmowania pracy na Uczelni. Dlatego też dla żadnego zdolnego absolwenta, który chce zostać na Uczelni nie powinno zabraknąć miejsca. Nie jestem zwolennikiem mechanicznego stosowania zasady rotacji. Uczestnicząc jednak od wielu lat w komisjach weryfikujących, zgodnie z wymogami ustawy o szkolnictwie wyższym, nauczycieli akademickich, wiele razy odnosiłem wrażenie, że osoby, którym zgodnie z życzeniem szefa przedłuża się zatrudnienie, dawno przestały się rozwijać i nie roszą zupełnie na przyszłość, ani jako pracownicy naukowo-badawczy ani dydaktyczni. Czy nie powinno się ich zastąpić młodymi pracownikami, z których przynajmniej część dojdzie do stopnia doktora habilitowanego?

Powinno się pomyśleć o wprowadzeniu takich mechanizmów, które wymuszałyby rozwój danej jednostki. Krokiem w tym kierunku było wprowadzenie rankingu dotyczącego dorobku naukowo-badawczego jednostek. Ale to dopiero początek i to dotyczący jednego, chociaż istotnego aspektu działania jednostek. Co dalej? Jak dotąd kierujący jednostką mógł doprowadzić do jej prawie całkowitego zaniku i, jak to się mówi, spać spokojnie. Niech nas nie uspokaja uzyskanie przez Wydział Lekarski kategorii A, co jest niewątpliwym sukcesem, bowiem, jak wynika z rankingu, zawdzięczamy ją stosunkowo niedużej grupie jednostek. A przecież ocena Wydziałów dokonywana jest corocznie. Uczestnicząc w przeglądzie dorobku jednostek naszego Wydziału stwierdzam, jak mizerne często jest, jeśli chodzi o działalność naukowo-badawczą, zaplecze tej czołówki. Jednak przegląd dorobku jednostek i, będący efektem tego, podział na kategorie powinien nie tylko ujawniać aktualny stan jednostki, ale spowodować działania prowadzące do jego poprawy. W tym też widzę zadanie dla Komisji Senackich, które powinny proponować władzom Uczelni i Wydziałów właściwe rozwiązania.

A teraz w sprawie trybu powoływania przewodniczącego Komisji i jej członków. W swoim czasie dla poprawy działania Komisji wprowadzono zasadę, że przewodniczącymi niektórych ważnych komisji są automatycznie prorektorzy (Statut AMG §25). Byłem członkiem Komisji Statutowej, która ten zapis wprowadziła do Statutu i wtedy wydawało mi się, że jest to dobre rozwiązanie, bo byłem świadomy, że działanie wielu Komisji należy jakoś poprawić. Obecnie, po kilkuletniej obserwacji zmieniłem zdanie, chociaż pewna poprawa istotnie nastąpiła. Uważam, że stanowisko przewodniczącego Komisji Senackiej nie powinno być łączone ze stanowiskiem prorektora. Z dwóch zasadniczych powodów: po pierwsze - Komisja będąca ciałem opiniodawczym na potrzeby Senatu powinna współpracować z prorektorem, podobnie jak i innymi organami władz Uczelni i Wydziałów, ale personalnie nie



Laureat Nagrody Nobla doktorem honoris causa AMG



Moment wręczenia dyplomu Ambasadorowi Szwajcarii w Polsce panu Jean-Olivier Quinche.

W środę 26 kwietnia 1995 r. odbyło się otwarte posiedzenie Senatu naszej Uczelni, w czasie którego odbyła się uroczysta promocja na doktora honoris causa AMG profesora Tadeusza Reichsteina, laureata Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny za rok 1950. Sam nominat, ze względu na nienajlepszy stan zdrowia (liczy obecnie 98 lat) nie przybył do Gdańska i w jego imieniu dyplom odebrał Ambasador Szwajcarii w Polsce pan Jean-Olivier Quinche. W uroczystości wzięli udział dwaj wnukowie profesora Reichsteina, panowie Benjamin i Till Straumann, przedstawiciele Polskiej Akademii Nauk, władz municipalnych, konsulowie akredytowani w Gdańsku, uczeni z różnych stron Polski oraz liczne grono gdańskiej społeczności akademickiej.

Załączoną laudację wygłosił niżej podpisany „Promotor rite constitutus”.

prof. Mariusz M. Żydowo



Dwaj spośród trzech wnuków prof. Tadeusza Reichsteina, Benjamin i Till Straumann

➡ powinna być od niego zależna; po drugie - działania prorektora, jak i innych władz Uczelni i Wydziałów, są zdominowane sprawami bieżącymi, których w tak dużej placówce jak nasza Uczelnia nigdy nie brakuje. To nie sprzyja działalności wybiegającej poza sprawy bieżące, która to działalność, jak starałem się wykazać wyżej, powinna stanowić istotę działania Komisji. Dla tego aspektu działania Komisji miałyby również znaczenie możliwość „mijania” się kadencjami przewodniczącego Komisji i prorektora, co moim zdaniem sprzyjałoby ciągłości w realizacji podjętych długoterminowych działań. Ponadto, nasz Statut dopuszcza możliwość powoływania Komisji Rektorskich (§27, p.15), które mogłyby zajmować się właśnie sprawami bieżącymi.

Jak więc powoływać przewodniczących Komisji Senackich? Uważam, że ze względu na rangę tego stanowiska procedura powinna być zbliżona do tej, jaką się stosuje przy obsadzaniu innych ważnych stanowisk w Uczelni. Wyobrażam sobie to w ten sposób, że

członkowie Senatu powinni mieć prawo zgłaszania kandydatów, z których Senat wybierałby przewodniczącego odpowiedniej komisji. Natomiast wybrany przewodniczący proponowałby listę kandydatów na członków komisji, którą Senat mógłby modyfikować i ostatecznie zatwierdzać. Należałoby w związku z tym uzupełnić regulamin wyboru władz Uczelni o przepisy powoływania przewodniczących i członków Komisji Senackich.

Czy proponowana procedura gwarantowałaby zawsze właściwy dobór? Z pewnością nie, ale ryzyko nie byłoby większe niż przy obsadzie innych ważnych stanowisk w Uczelni. Z procedury tej wynika, że zasadnicze znaczenie miałoby stanowisko przewodniczącego Komisji oraz, że od Senatu zależałaby jego właściwa obsada. Jeśli odejdzie się od zasady, że stanowisko przewodniczącego Komisji Senackiej jest bardziej honorowe niż robocze, to myślę, że istnieje szansa na właściwy wybór. Uważam także, że istotne znaczenie dla zapewnienia pełnego zaangażowania wybranego

przewodniczącego w działalność komisji miałby sposób rozliczenia się z tej działalności po zakończonej kadencji. Miałoby to znaczenie również dla kolejnych wyborów. Wiadomo byłoby, kto się sprawdził, a kto nie. Spowodowałoby to również samoeliminację kandydatów, którzy podejmują się pełnienia funkcji uczelnianej zakładając niewielkie zaangażowanie się w jej sprawowanie. Niestety, wiele można znaleźć przykładów takiego właśnie podejścia do tej sprawy. Zarówno informacje o bieżącej działalności Komisji Senackich jak i sprawozdania z ich działalności po zakończeniu kadencji powinny być dostępne nie tylko członkom Senatu. Najlepiej gdyby były opublikowane w „Gazecie AMG”.

Proponowane rozwiązania wymagałyby pewnych zmian w Statucie AMG, ale jest jeszcze dosyć czasu, aby tego dokonać przed zakończeniem obecnej kadencji.

prof. Andrzej Myśliwski

Laudacja wygłoszona podczas uroczystej promocji

Ekscelencjo Panie Ambasadorko,
Magnificencjo Panie Rektorze,
Wielce Szanowni Goście, Drodzy
Koledzy, członkowie gdańskiej
wspólnoty akademickiej!

Jestem ogromnie zaszczycony tym, że przyszło mi przedstawić laudację znakomitej postaci Tadeusza Reichsteina, którego przyjmujemy dzisiaj do naszej wspólnoty.

Do niedawna w Polsce nazwisko tego laureata Nagrody Nobla i wielu innych wyróżnień naukowych było znane przede wszystkim biochemikom zainteresowanym hormonami steroidowymi kory nadnerczy oraz chemikom zajmującymi się przemysłową syntezą witaminy C. W tych bowiem dwóch dziedzinach - wszyscy na całym świecie korzystają z dobrodziejstw odkryć dokonanych w Szwajcarii przez Tadeusza Reichsteina. Kiedy w 1950 r. w Sztokholmie wręczano mu Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii bardzo niewiele osób w Gdańsku i w Polsce wiedziało, że laureat urodził się we Włocławku nad Wisłą. Tę informację upowszechnił dopiero przed kilkunastu laty absolwent naszej Uczelni, profesor kardiologii i chorób wewnętrznych Oddziału Nauczania Klinicznego Łódzkiej Akademii Medycznej we Włocławku. Stanisław Sterkowicz. Podjął on dzieło uhonorowania naszego wielkiego rodaka także i w Polsce, czego elementami są książka Stani-

stawa Sterkowicza pt. „Tadeusz Reichstein - życie i działalność”, a także dzisiejsza uroczystość.

Winienem w mojej laudacji przedstawić życiorys, drogę akademickiej kariery, osobowość i osiągnięcia promowanego dzisiaj doktora honoris causa. Nie potrafię tego zrobić w sposób choć w przybliżeniu wyczerpujący w krótkiej prelekcji, chciałbym w niej jedynie nawiązać do wspomnianej już książki, a także do pięknego poetyckiego filmu pt. „Ogrody Doktora Reichsteina”, wyświetlanego niedawno także i w Telewizji Polskiej.

Proszę mi pozwolić przytoczyć jedynie kilka najważniejszych faktów z długiego życia Tadeusza Reichsteina i opowiedzieć krótko o jego osiągnięciach naukowych, opisanych w blisko 700 publikacjach doświadczalnych.

Tadeusz Reichstein urodził się 20 lipca 1897 roku we Włocławku, jako najstarszy syn Izydora Reichsteina - chemika i przemysłowca oraz Gustawy z domu Brockman. Były to powszechnie poważane dwie rodziny żydowskie, spośród wielu osiadłych od stuleci na Kujawach. Bardzo silne więzi rodziców Tadeusza z krajem ich urodzenia przejawiały się m.in. i tym, że - mieszkając już w Szwajcarii - po odzyskaniu przez Polskę niepodległości przyjęli oni obywatelstwo polskie i pozostali polskimi obywatelami. Kiedy Tadeusz miał 8 lat, jego ojciec przeniósł swoją rodzinę do Szwajcarii, zniechęcony powtarzającymi się

wówczas (1905 r.) w zaborze rosyjskim pogromami i innymi niepokojami. Tadeusz Reichstein kształcił się i dorastał w Szwajcarii. Ukończył studia chemiczne na Politechnice w Zurychu i doktoryzował się w roku 1922 u wybitnego chemika, Hermanna Staudingera, późniejszego laureata Nagrody Nobla.

Omówienie akademickiej i naukowej drogi Tadeusza Reichsteina rozpocznę od zacytowania fragmentu jego wypowiedzi z wywiadu przeprowadzonego w roku 1987 z okazji 90. urodzin przez „Basler Zeitung”.

„... Początkowo pracowałem w Politechnice w Zurychu i miałem zamiar pójść do przemysłu. Nie miałem żadnych ambicji akademickich. Taka kariera przerażała mnie, kiedy poznałem różnorakie intrygi i porachunki pomiędzy politechniką i uniwersyte-tem, a również pomiędzy pojedynczymi profesorami ...”.

Tym niemniej Tadeusz Reichstein pozostał związany z Politechniką w Zurychu aż do 1938 roku, z krótką przerwą od 1925 r., kiedy to profesor H. Staudinger przeniósł się z Zurychu do Fryburga, do 1929 r., kiedy w Zurychu objął Katedrę Chemii Organicznej przybyły z Utrechtu profesor Leopold Ruzicka, pełen zapału badawczego, również późniejszy laureat Nagrody Nobla. W tym czteroletnim okresie przerwy w formalnej działalności akademickiej Tadeusz Reichstein pracował w małym prowincjonalnym laboratorium przemysłowym. W tym czasie, w 1927 r. ożenił się z pochodzącą z Holandii Luise Henriette Quarles van Ufford i z tego małżeństwa miał córkę Ruth. To jej synowie, panowie Straumann, ➡



Fotografia zamieszczona w „Schweizer Illustrierte” nr 3 z 16 stycznia 1995 r., przedstawiająca profesora Tadeusza Reichsteina przy biurku w jego domu w Bazylei



Profesor Tadeusz Reichstein odbiera medal i dyplom Nagrody Nobla z rąk króla Szwecji Gustawa VI Adolfa w Sztokholmie w dniu 10 grudnia 1950 roku

Wzrostki profesora Reichsteina, są gościem naszej dzisiejszej uroczystości.

Przedmiotem początkowej działalności badawczej w Politechnice w Zurychu, zgodnie z propozycją profesora Hermanna Staudingera, były związki warunkujące aromat kawy. Badania te nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, którymi miało być otrzymanie syntetycznego „aromatu kawy”, jednakże dały początek innemu osiągnięciu Tadeusza Reichsteina o doniosłym znaczeniu dla przemysłu farmaceutycznego i dla medycyny. W ekstraktach kawy Reichstein stwierdził obecność kilkudziesięciu związków, wśród których dość dużą frakcję stanowił furan. Trwały wówczas na świecie badania nad budową chemiczną witaminy C, leczącej szkorbut, świeżo wyizolowanej z nadnerczy, a potem z papryki przez Alberta Szent-Gyorgi. Istniały podejrzenia, że struktura witaminy C jest pochodną furanu i sprawa ta zainteresowała młodego docenta z Zurychu. Zaproponował on jednemu ze swoich doktorantów opracowanie chemicznej syntezy witaminy C. Usiłowania przeprowadzenia tej syntezy były bardzo żmudne i obfitujące w trudności wynikające m.in. stąd, że - jak dzisiaj wiadomo - jedynie stereoizomer L kwasu askorbinowego (witaminy C) jest biologicznie aktywny, natomiast stereoizomer D, otrzymywany łatwiej przez chemiczną syntezę, nie wykazuje takiej aktywności. Tym niemniej, udało się w pracowni Reichsteina otrzymać syntetyczną witaminę C z glukozy, ale z bardzo niską wydajnością i przy wysokich kosztach. Dążenie do zwiększenia wydajności syntezy, a przez to i do obniżenia kosztów, doprowadziło do znakomitego pomysłu zastosowania specyficznego enzymu, produkowanego przez bakterie żyjące w przewodzie pokarmowym muchy, dla przeprowadzenia najtrudniejszej dla chemika reakcji w ciągu syntezy witaminy C: stereospecyficznej przemiany sorbitolu w odpowiednią formę sorbozy - bezpośredniego prekursora witaminy C. Ta procedura syntezy, opisana przez Reichsteina w 1934 roku, spowodowała obniżenie kosztów syntezy witaminy C kilka tysięcy razy. Jest stosowana dotychczas przy produkcji tego stosunkowo taniego leku na całym świecie. Nie muszą zaś podkreślać w tym gronie ciągle rosnącego, wszechstronnego profilaktycznego

go i leczniczego zastosowania kwasu askorbinowego (witaminy C).

Kiedy w 1929 roku profesor Leopold Ruzicka zachęcił Tadeusza Reichsteina do ponownego podjęcia działalności akademickiej, zaproponował mu wyizolowanie z kory nadnerczy biologicznie czynnego związku, który jest niezbędnym czynnikiem dla prawidłowego funkcjonowania organizmu i leczyłby objawy choroby Addisona, znanej już wówczas od dawna, a powstającej przy zniszczeniu nadnerczy długotrwałym procesem chorobowym, np. w przebiegu gruźlicy nadnerczy. Sam Ruzicka zajmował się w tym czasie próbami otrzymania czynnych hormonalnie związków na drodze chemicznej syntezy z cholesterolu.

Wieloletnie prace Tadeusza Reichsteina doprowadziły do wydzielenia z kory nadnerczy ogromnej liczby ciałek niewielkich ilości 29 związków rozpuszczalnych w tłuszczach, które w swojej cząsteczce zawierały pierścień steranowy. Badania te kontynuował Reichstein po przeniesieniu się do Bazylei, gdzie w 1938 roku tamtejszy Uniwersytet zaferował mu stanowisko profesora zwyczajnego i dyrektora Instytutu Farmaceutycznego. Okazało się, że z 29 związków steroidowych wyosobnionych z nadnerczy 24 to takie, które występują jedynie w nadnerczach. Nie ma ich natomiast w innych narządach. Ale tylko 6 spośród nich wykazuje aktywność biologiczną, to znaczy podawanie ich kotom, którym usunięto uprzednio nadnercza umożliwia utrzymanie tych zwierząt przy życiu. W owym czasie (krótko przed II wojną światową i na jej początku) trzy grupy badaczy zajmowały się identyfikacją i ustalaniem chemicznej struktury steroidowych hormonów nadnercza. Były to dwie grupy badaczy amerykańskich: jedna z Columbia University, druga z Mayo Clinic skupiona wokół znanego biochemika Edwarda Kendalla i trzecia grupa - Tadeusza Reichsteina w Szwajcarii. Czyniono także próby chemicznej syntezy hormonalnie czynnych steroidów wychodząc z różnych półproduktów. Tadeusz Reichstein przeprowadził syntezę deoksykortykosteronu, zanim jeszcze zidentyfikowano ten związek w ekstraktach kory nadnercza i stwierdzono, że jest to ważny hormon dla regulowania gospodarki jonowej i mineralnej w organizmie i należy do grupy związków nazywanych dzisiaj mineralokortykoidami.



Profesor Tadeusz Reichstein z córką Ruth w czasie bankietu dla laureatów Nagrody Nobla w Sztokholmie 10 grudnia 1950 r.

Dalsze badania nad wyjaśnianiem budowy chemicznej i syntezą na przemysłową skalę hormonów steroidowych nadnerczy, miały swój dramatyzm wojenny związany z pogłoskami (fałszywymi zresztą), że Niemcy podają zastrzyki swoim pilotom, zapewne z hormonów nadnerczy, co miało ich przystosowywać do szybkich lotów na dużych wysokościach. Wojskowe służby medyczne Stanów Zjednoczonych wykazały wówczas duże zainteresowanie przyspieszeniem prac nad przemysłowym uzyskiwaniem hormonów kory nadnercza. Zwrócono się również do Reichsteina w tej sprawie. Do końca wojny nie uzyskano użytecznych leczniczo syntetycznych preparatów. Przyspieszenie badań nad hormonami steroidowymi kory nadnercza jednak niewątpliwie nastąpiło. Kendall ze swoją grupą w Stanach Zjednoczonych badał możliwości syntezy hormonów z kwasów żółciowych, Reichstein preferował ekstrakty roślinne jako materiał wyjściowy do tych syntez. Obydwaj uczeni wymieniali między sobą informacje na temat wyników swoich badań i krótko po wojnie Kendall pierwszy, a Reichstein zaraz potem, przeprowadzili syntezę innego ważnego steroidu kory nadnercza - kortyzonu. Skutki tego odkrycia okazały się rewelacyjne dla medycyny, kiedy pracujący również w Mayo Clinic lekarz reumatolog Philip Hench w 1948 roku podał dopiero co zsyntetyzowany kortyzon pacjentom z chorobą reumatoidalną. Zarówno bóle stawów jak i obrzęki ustąpiły u pierwsze-

go leczonego w ten sposób pacjenta prawie zupełnie już po kilku iniekcjach.

Komitet Nagrody Nobla uznał w roku 1950, że nagrodą w dziedzinie medycyny i fizjologii należy uhonorować trzech uczonych: Tadeusza Reichsteina, Edwarda Kendalla i Philipa Hench, za badania nad hormonami steroidowymi nadnerczy.

Po otrzymaniu Nagrody Nobla, przez następnych 17 lat, pod kierunkiem profesora Reichsteina w Bazylei rozwikłano wiele problemów związanych z chemią hormonów steroidowych nadnerczy oraz chemią roślinnych glikozydów, zwłaszcza zaś aglikonowej części tych glikozydów,

których aglikon ma budowę sterydową. Po przejściu na emeryturę, Tadeusz Reichstein zajął się prawie wyłącznie roślinami, i to tak owocnie i twórczo, że jest wysoko cenionym wśród botaników specjalistą od paproci. Publikuje na ten temat wiele prac naukowych. Kiedy z okazji 90-tych urodzin w 1987 roku ukazał się wywiad z profesorem i dziennikarka zapytała go na zakończenie, czego może mu w dniu urodzin życzyć osobiście, odpowiedź brzmiała:

„... Nie wiem... No właściwie... Potrzebuję jeszcze dwóch, trzech lat, aby zakończyć moje prace o stosunkach pokrewieństwa u paproci...”

Kiedy w Gdańsku podjęto decyzję o nadaniu godności doktora medycyny honoris causa profesorowi Reichsteinowi, należało uzyskać jego zgodę na przyjęcie tego tytułu. Długo nie nadchodziła odpowiedź na wysłane zapytanie. Za radą profesora Sterkowicza z Włocławka posłałem list w tej sprawie do pani dr Mayi Rauch z Zurychu, która poradziła napisać do pani Doroty Amman, sekretarki w Instytucie Chemii Organicznej Uniwersytetu w Bazylei. Odpowiedź i zgoda profesora Reichsteina nadeszła bardzo szybko. Wraz z odpowiedzią pani Amman przysłała mi kopię wywiadu wydrukowanego w „Schweizer Illustrierte” w styczniu 1995 roku, p.t. „Was macht eigentlich Tadeus Reichstein?” Zamieszczona jest tam fotografia, która przedstawia pracownię profesora w jego domu w Bazylei. Pod fotografią jest uwaga, że na drzwiach do pracowni wisi ostrzeżenie: „Wszystko pozostawić, nie sprzątać, nie czyścić!”. Jest zrozumiałe, że list z Gdańska, nie dotyczący przecież paproci, mógł zagubić się pod tyloma ważniejszymi papierami.

W powyższej mojej laudacji zapewne nie zdołałem w sposób zadawalający przedstawić ciekawej i szlachetnej osobowości Tadeusza Reichsteina. Dla częściowego chociaż uzupełnienia tego braku, proszę pozwolić mi zacytować jeszcze jeden fragment z jednego z wywiadów z ponad czterdziestoletnim profesorem chemii i biochemii:

“... Były czasy, gdy przyrodnicy uważali, że fenomen życia da się całkowicie wytłumaczyć z pomocą chemii i fizyki. Nie zgadzałem się z tymi poglądami. Chemia powinna poznać swoje granice. Panuje jeszcze pogląd, że człowiek jest automatem, całkowicie zaprogramowanym i w stu procentach zdeterminowanym. Nie ma w tym nic wolności. Nie wyobrażam sobie, że mogę wszystko zrobić. Nie mogę żyć bez poczucia, że posiadam pewną wolną wolę. Jest to coś, co wychodzi poza naukę, nawet jeśli moje myśli związane są z określonym elektrycznym sygnałem w mózgu...”

Sądzę, że wolno mi wyrazić przekonanie, iż profesor Tadeusz Reichstein, nasz rodak, znakomity uczony chemik i biochemik, wielce zasłużony dla rozwoju medycyny, jest głęboko mądrym człowiekiem. W pełni uzasadniony jest tekst dyplomu odczytany podczas uroczystości, który zamieszczono obok.

QUOD DILECTISSIMO ET MERITO ET AUCTORITATE
**SUMMIS AUSPICIIS
SERENISSIMAE REI PUBLICAE POLONAE**

NOS

ZDISLAUS WAJDA

MEDICINAE UNIVERSAE DOCTOR, CHIRURGIAE PROFESSOR PUBLICUS ORDINARIUS
ET ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS RECTOR MAGNIFICUS

ET

BARBARA ŚMIECHOWSKA

MEDICINAE UNIVERSAE DOCTOR, HISTOLOGIAE PROFESSOR PUBLICUS
ET ORDINIS PROFESSORUM FACULTATIS MEDICAE DECANUS SPECTABILIS

ET

MARIUS ŻYDOWO

MEDICINAE UNIVERSAE DOCTOR, BIOCHIMIAE PROFESSOR PUBLICUS ORDINARIUS
PROMOTOR RITE CONSTITUTUS

IN VIRUM CLARISSIMUM ET DOCTISSIMUM

THADDAEUM REICHSTEIN

PHILOSOPHIAE DOCTOREM, NATUM ANNO MILLESIMO OCTINGENTESIMO
NONAGESIMO SEPTIMO IN URBE VLADISLAVIA VETUS AD VISTULAM SITA,
CHIMIAE AC BIOCHIMIAE IN HELVETIORUM URBIBUS TURICUM ET BASILEA
OLIM PROFESSOREM, HORMONORUM CORTICIS GLANDULARUM SUPRARENALIIUM
INVENTOREM ATQUE INVESTIGATOREM, SYNTHESIS ACIDI ASCORBICI CREATOREM
CUIUS EXPLORATIONES EGREGIAE AD TRANSDUCTIONEM IN MELIUS SERVITI
MEDICINALIS OMNIUM HOMINUM CAUSA CONTULERUNT, PRAEMII NOBELIANI
ATQUE MULTORUM ALIORUM INSIGNIUM SCIENTIALIUM LAUREATUM,
HOMINEM NOBILISSIMUM

EX DECRETO AMPLISSIMI SENATUS
ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS

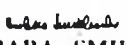
DOCTORIS MEDICINAE HONORIS CAUSA

NOMEN ET HONORIS, IURA ET PRIVILEGIA OMNIA CONTULIMUS
ILLIUSQUE REI EDEM HOC DIPLOMA ACADEMIAE SIGILLO SANCIENDUM
CURAVIMUS

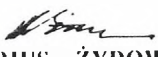
DATUM GEDANI DIE XIX MENSIS DECEMBRIS ANNO DOMINI MCMLXIV


ZDISLAUS WAJDA

ET ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS RECTOR


BARBARA ŚMIECHOWSKA

ET FACULTATIS MEDICAE DECANUS


MARIUS ŻYDOWO

PROMOTOR RITE CONSTITUTUS

Wizyta Profesora Paula Wallace'a

W dniach 20.-21.03.95 Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej gościła konsultanta medycyny rodzinnej, kierownika Katedry Medycyny Rodzinnej i Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Royal Free Hospital School of Medicine Uniwersytetu Londyńskiego. Profesor Paul Wallace, będąc praktykującym lekarzem rodzinnym, kieruje jednocześnie pracami naukowo-badawczymi i dydaktyką w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej. Wizyta miała charakter konsultacyjny i była kolejnym elementem współpracy KiZ MR AMG z RFHSM w ramach pilotowanego przez MZIOS projektu rozwoju szkolenia w dziedzinie medycyny rodzinnej w Polsce ECPC-PHARE. Profesor Paul Wallace jest ekspertem ECPC (European Consortium for Primary Care).

W trakcie swej dwudniowej wizyty prof. Wallace spotkał się z przyszłymi lekarzami rodzinnymi z terenu naszego województwa, uczestnikami kursów specjalizacyjnych organizowanych przez Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych, którego koordynatorem jest prof. dr hab. med. Marek Hebanowski. W trakcie spotkania nasz gość wygłosił wykład na temat "Efektywna praktyka lekarza rodzinnego" ("A successful GP-practice"). Po wykładzie prof. Wallace odpowiadał na pytania zebranych.

W drugim dniu pobytu prof. Wallace odwiedził ośrodek zdrowia w Gniewinie, gdzie miał możliwość zapoznania się z realiami pracy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w wiejskim ośrodku zdrowia.

Ostatnim punktem programu krótkiego pobytu prof. Wallace'a było spotkanie z koordynatorami szkolenia lekarzy rodzinnych, pracownikami naukowymi Akademii Medycznej w Gdańsku. W trakcie spotkania profesor Wallace wygłosił wykład pod znamienym tytułem "Syzyf czy Herkules" przybliżając szeroki zakres prac naukowo-badawczych prowadzonych przez lekarzy rodzinnych praktykujących w Wielkiej Brytanii.

Prof. Wallace przedstawił rosnące znaczenie lekarza rodzinnego, kompetentnego lekarza pierwszego kontaktu, i prawidłowej organizacji pod-

stawowej opieki zdrowotnej w warunkach dynamicznego rozwoju wąskich dyscyplin medycznych, skracania czasu hospitalizacji i obniżania stale rosnących kosztów leczenia.

Innym ważnym zagadnieniem poruszonym w czasie wykładu i późniejszej dyskusji były możliwości współpracy specjalistów dyscyplin klinicznych i lekarzy rodzinnych. Współpraca taka ma coraz większe znaczenie nie tylko w praktyce klinicznej, w dziedzinie badań naukowych, ale również w nowoczesnym modelu kształcenia zarówno przed- jak i podyplomowego wprowadzanego w wielu uczelniach medycznych w Wielkiej Brytanii. Wyrazem tej współpracy jest coraz większe zaangażowanie lekarzy rodzinnych w organizację kształcenia medycznego. W przyszłości część szkolenia medycznego będzie odbywać się na bazie rejonowych praktyk lekarzy rodzinnych (community teaching).

Piotr Mielcarek
Paweł Nowak

Zbigniew Jabłoński

CHŁONĘ CIEBIE MORZE

(z tomiku poezji „Wiersze helskie” 1993)

*Czerwienią pulsującej
radiolatarni*

przyszywam

Ciszę do brzegu

falującego rękawa Mierzei

*Widzę jak mewy rozdziobują
kulisty kształt chmury
narostej formą naftowych
przemian*

Tłoczę pejzaż

w Północny Port,

*Czarnością taśm myśl przeginam,
aby unoszenie mgły*

Szanowni Państwo

Na wstępie chciałbym serdecznie podziękować Panu profesorowi Markowi Hebanowskiemu za zaproszenie i umożliwienie spotkania z Państwem oraz wygłoszenia mego wykładu. Jak wspomniano, będąc lekarzem rodzinnym jestem jednocześnie profesorem Departamentu Medycyny Rodzinnej i Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Royal Free Hospital School of Medicine. Od roku współpracujemy z Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej w ramach projektu rozwoju specjalizacji z medycyny rodzinnej ECPC-PHARE. Jesteśmy bardzo zadowoleni z możliwości współpracy i wzajemnego współdziałania w budowaniu dziedziny, która naszym zdaniem ma szczególne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania opieki medycznej.

Zaproszone tu osoby [koordynatorzy szkolenia lekarzy rodzinnych, pracownicy AMG - przyp. red.] będąc specjalistami różnych dyscyplin medycznych uczestniczą we wprowadzanym obecnie w Polsce szkoleniu przyszłych lekarzy rodzinnych. Chciałbym więc podzielić się informacjami, jak wygląda praca akademickich ośrodków medycyny rodzinnej w Wielkiej Brytanii.

Tytułem wstępu przekażę kilka informacji o samej medycynie rodzinnej w Wielkiej Brytanii. W 1974 r. WHO zdefiniowała rolę i znaczenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W Wielkiej Brytanii Podstawowa Opieka Zdrowotna obejmuje całą gamę dziedzin i usług medycznych. Najważniejszym elementem opieki jest Ogólna Opieka Medyczna, w której kluczowe miejsce

*rozmażyć na skrzydłach
odmrożonych łabędzi.*

*Sięgam w głębię - do ryb,
które odnajduje echosonda
sieci, obciążona ołowiem
popołudniowej sjęsty rybaka.*

*Chłonę Ciebie Morze dniem,
bo wtedy słońce rozprasza
skłębienie snów,
a wiatr napina radość żagli.*

DNI MORZA

Wykład prof. P. Wallace

„Syzyf czy Herkules”

zajmują lekarze pierwszego kontaktu, lekarze rodzinni. Lekarze rodzinni współdziałają z wieloma innymi pracownikami opieki zdrowotnej. W naszym kraju pracuje około 30 tys. lekarzy rodzinnych [50% ogólnej liczby lekarzy w Zjednoczonym Królestwie - przyp. tłum.] i dla ogromnej większości Brytyjczyków jedyną drogą skorzystania z opieki szpitalnej jest skierowanie przez lekarza rodzinnego. Przeciwnie lekarz rodzinny obejmuje opieką około 2000 pacjentów - niezależnie od płci i wieku. W podstawowej opiece nie ma podziału na lekarzy zajmujących się opieką nad dorosłymi, opieką nad zdrowiem dziecka lub zdrowiem kobiety. Lekarze rodzinni zajmują się podstawową opieką nad całą rodziną.

Większość brytyjskich lekarzy pracuje w małych, zwykle 2-3 osobowych partnerskich zespołach lekarskich tworząc praktyki grupowe i zatrudniając zespół praktyki składający się z pielęgniarek, recepcjonistek, menadżera praktyki i innych pracowników, zgodnie z potrzebami danej praktyki. Najtrudniejszym do wyjaśnienia zagadnieniem jest sposób finansowania praktyk lekarzy rodzinnych. W Wielkiej Brytanii praktyki te funkcjonują jako forma małej firmy usługowej prowadzącej samodzielną działalność gospodarczą lecz finansowane wyłącznie z pieniędzy resortu zdrowia. Lekarze rodzinni określani są jako samodzielni pracownicy kontraktowi w państwowym resorcie zdrowia. Kontraktowanie praktyk lekarzy rodzinnych jest statym elementem organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w większości krajów zachodnich. Jedynie w kilku krajach obowiązuje forma pobierania opłat za usługi bezpośrednio w gabinecie lekarza. Opłacanie lekarzy rodzinnych w oparciu o stałe pensje, co ciekawe, występuje w dwóch skandynawskich krajach (Szwecja i Finlandia) oraz na Półwyspie Iberyjskim (Hiszpania, Portugalia). Jak wiem, ten model obowiązuje również w Polsce. Funkcjonujący w Polsce system opieki zdrowotnej zorganizowany w oparciu o polikliniki POZ był charakterystyczny dla krajów Europy Środkowo-Wschodniej i nie funkcjonuje w tej formie nigdzie poza tymi krajami.

Medycyna rodzinna jest bardzo dynamicznie rozwijającą się dziedziną. W ciągu ostatnich 20 lat coraz więcej lekarzy rodzinnych praktykujących uprzednio w praktykach indywidualnych łączy się w partnerskie praktyki grupowe. Ostatnie dziesięciolecie przyniosło również wprowadzenie nowych technik informatycznych. Obecnie liczba praktyk rutynowo korzystających ze sprzętu komputerowego przekracza 90% wszystkich brytyjskich praktyk medycyny rodzinnej. Rozwój i zmiany zasad prowadzenia praktyk są po części spowodowane rozwojem społecznym. Są one jednak również stymulowane poprzez umiędzynarodowienie przepisów prawnych i zachęt finansowych ukierunkowanych na stopniowe unowocześnianie funkcjonowania praktyk. Tak więc lekarze rodzinni jako samodzielni pracownicy kontraktowi mogą sami podjąć decyzję o sposobie funkcjonowania praktyki. Są jedynie motywowani finansowo do wprowadzenia nowoczesnego modelu praktyki lekarskiej.

Jakie są najważniejsze cechy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii. Możemy wymienić 3 szczególnie ważne elementy:

1. Lekarz rodzinny jest postrzegany jako specjalista medycyny ogólnej wymagający przed samodzielną praktyką lekarską adekwatnego specjalistycznego szkolenia.
2. Lekarz rodzinny pełni rolę adwokata pacjenta wobec systemu opieki zdrowotnej. Czasami jego rola przypomina również działania doradcy finansowego informującego chorego gdzie i w jaki sposób w razie potrzeby uzyskać najlepszą pomoc specjalistyczną.
3. Lekarz rodzinny pełni niezwykle ważną rolę stróża systemu (gatekeeper) opieki zdrowotnej.

Ostatnia funkcja stanowi zasadniczą różnicę w stosunku do wspomnianego systemu poliklinik. Generalną zasadą w systemach zorganizowanych w oparciu o medycynę rodzinną jest umożliwienie wszystkim chorym jak najłatwiejszego dostępu do lekarza rodzinnego, którego zadaniem jest podjęcie wspólnie z chorym decyzji, czy wymaga on dalszego postępowania specjalistycznego z wykorzystania

niem bazy szpitalnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że około 7-9% wszystkich konsultacji kończy się skierowaniem do dalszego postępowania specjalistycznego.

Tyle tytułem wstępu o brytyjskim modelu podstawowej opieki medycznej. A jak wygląda praca akademickich ośrodków medycyny rodzinnej? Obecnie we wszystkich uczelniach medycznych istnieją Katedry Medycyny Rodzinnej. Pierwsza Katedra Medycyny Rodzinnej powstała w Edynburgu w 1963 r. Poza dwiema uczelniami (Oxford i Cambridge) kierownikami tych Katedr są profesorowie medycyny rodzinnej. Katedry powstawały w oparciu o zakłady epidemiologii i zdrowia publicznego, a także we współpracy z instytutami chorób wewnętrznych lub innych dyscyplin klinicznych. W ostatnim czasie następuje dynamiczny rozwój Katedr Medycyny Rodzinnej. W Wielkiej Brytanii Katedry te prowadzą szkolenie przeddyplomowe i działalność naukowo-badawczą, umożliwiając stały rozwój medycyny rodzinnej.

W typowym modelu katedry medycyny rodzinnej we współpracy z afiliowanymi przy uniwersytecie rejonowymi praktykami lekarzy rodzinnych prowadzą 6-8 tygodniowe szkolenie studentów wydziału lekarskiego. Każdego roku student ma możliwość spędzenia kilku tygodni w rejonowej praktyce lekarza rodzinnego i zapoznania się z charakterem pracy lekarzy i całego zespołu praktyki. Jednocześnie w katedrze odbywają się zajęcia teoretyczne, w trakcie których prezentowane są najważniejsze informacje na temat zadań i kompetencji lekarza rodzinnego, a także takich zagadnień jak profilaktyka, opieka nad przewlekłymi chorobami i postępowanie w najczęstszych stanach chorobowych. W samej katedrze zatrudnionych jest około 15 lekarzy i pracowników naukowych. Oprócz tego współpracuje z naszą Katedrą około 100 lekarzy praktykujących w Londynie i 80 lekarzy praktykujących poza Londynem. W tych afiliowanych praktykach odbywa się szkolenie naszych studentów, za które szkolący lekarze otrzymują dodatkowe wynagrodzenie. W najbliższej przyszłości zakres szkolenia prowadzonego przez nas we współpracy z kolegami specjalistami innych dyscyplin klinicznych będzie ulegał stopniowemu poszerzaniu.

(cdn.)

Katedry, Kliniki, Zakłady Akademii Medycznej w Gdańsku

dr hab. Wojciech Cisowski, prof. nzw.
kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji
z Ogrodem Roślin Leczniczych AMG

Ogród Roślin Leczniczych Katedry i Zakładu Farmakognozji Akademii Medycznej w Gdańsku

[dokończenie z poprzedniego numeru]

Arboretum - (od łac. *arbor*=drzewo, Ogród Botaniczny lub jego część, w której są uprawiane przede wszystkim krzewy i drzewa) - założone w latach 1992-1994 z ukierunkowaniem na uprawę drzew i krzewów tzw. szpilkowych. Zasadniczą część Arboretum stanowi kolekcja sosen nadających się do uprawy w klimacie nadmorskim w naszym kraju. Aktualnie kolekcja ta liczy 21 gatunków, w tym wszystkie trzy gatunki sosen występujących w Polsce w stanie naturalnym: limba europejska (*Pinus cembra* L.), sosna górską tzw. kosodrzewina (*Pinus mugo* Turra) i sosna zwyczajna (*Pinus silvestris* L.). Pozostałe gatunki to sosny azjatyckie, północno-amerykańskie oraz pochodzące z Bałkanów. Sosny azjatyckie m.in. reprezentuje w ORL występująca w Chinach dekoracyjna sosna Armandy (*Pinus Armandii* Franch.) a także sosna Thunberga (*Pinus thunbergii* Parl.), ewentualnie pochodzące z Japonii sosna gęstokwiatowa (*Pinus densiflora* Sieb. et Zucc.) i sosna drobno-kwiatowa (*Pinus parviflora* Sieb. et Zucc.), przybierające w starszym wieku dekoracyjny parasolowaty pokrój, lub sosna koreańska (*Pinus koraiensis* Sieb. et Zucc.). Liczną grupę sosen amerykańskich prezentuje oryginalna, występująca w Górach Skalistych sosna oścista (*Pinus aristata* Engelm.), a także o dekoracyjnym egzotycznym wyglądzie sosna Jeffreya (*Pinus jeffreyi* Grev. et Balt. et Murv.) czy też pochodząca z Meksyku sosna orzechowa (*Pinus cembroides* Zucc.) o ładnym niebieskawym zabarwieniu igieł. Również efektowny pokrój i znaczną odporność na zanieczyszczenia środowiska wykazują sosny Bałkanów jak, np. sosna rumelijska (*Pinus peuce* Griesb.) czy po polsku uprawiana w parkach i skwerach wielkich miast w Europie Zach. sosna bośniacka (*Pinus leucodermis* Antoine). Z rodziny *Pinaceae* z podrodziny *Laricoideae* w ORL został zaaklimatyzowany poza sosnami cedr atlaski (*Cedrus atlantica* (Endl.) Manetti.), który wysadzono również w podwórzu Rektoratu AMG. Ponadto w ORL jest uprawiana odmiana modra cedru atla-

skiego (*Cedrus atlantica* cv. *glauca*), drzewo ozdobne często sadzone w Europie Zachodniej na zieleńcach, w parkach, koło domów.

Niektóre z sosen nadają się szczególnie do obsadzania dużych miast i terenów wielkoprzemysłowych i pod tym kątem są prowadzone w ORL prace z całą ich kolekcją. Ponadto sosny ze względu na małe wymagania glebowe wydają się być drzewami odpowiednimi do tworzenia zbiorowisk zieleni na ubogich piaszczystych terenach. Z dawnych nasadzeń z rodziny sosnowatych (*Pinaceae*) w ORL rośnie m.in. piękny egzemplarz jodły kalifornijskiej (*Abies concolor* Lindl. ex Hildebr.), jodła balsamiczna (*Abies balsamea* Mill.) a także srebrna odmiana świerka kłującego (*Picea pungens* var. *argentea* Engelm.).

Poza kolekcją sosen w ORL zaaklimatyzowano cały szereg innych drzew i krzewów szpilkowych. Wprowadzono do uprawy trzy gatunki głowocisów z rodziny *Cephalotaxaceae* Sieb. et Zucc. o pokroju krzewiastym. Gatunki te w stanie naturalnym występują w południowo-wschodnich Chinach i są stosowane od dawna w medycynie chińskiej. W Polsce uprawiane sporadycz-

nie i bardzo rzadko spotykane nawet w kolekcjach Ogródów Botanicznych.

Liczną grupę szpilkowych w ORL stanowią przedstawiciele rodziny cyprysowatych (*Cupressaceae*) w sumie 26 gatunków. Z rodzaju cyprysików (*Chamaecyparis*) na uwagę zasługuje bardzo rzadki w uprawach w Polsce cyprysik żywotnikowy (*Chamaecyparis thyoides* (L.) B.S.P. cv. *Lutea*) oraz również rzadki i trudny u nas do rozmnożenia cyprysik nutkajski (*Chamaecyparis nootkatensis* Spach.). Ponadto znajdują się w uprawie ozdobne odmiany cyprysika groszkowego (*Chamaecyparis pisifera* Endl.) i cyprysika Lavsona (*Chamaecyparis lawsoniana* Parl.).

Jako bardzo interesujący gatunek należy wymienić cyprysowiec Leylanda (*Cupressocyparis Leylandii* Dallim.), który jest utrwalonym mieszańcem międzyrodzajowym, powstałym przeszło 100 lat temu ze skrzyżowania cyprysika nutkajskiego z cyprysem wielkoowocowym. Należy on do najszybciej rosnących drzew szpilkowych, tworzy gęstą i obfitą, prawie do gruntu ugałęzioną masę zieleni. W W. Brytanii masowo używany na wiatrochronne żywopłoty. W Polsce w uprawie od około 15 lat. W ORL w stadium obserwa-



Dział Roślin Leczniczych. Dr Maria Zielińska-Stasiak przy stanowisku szarlatu zwistego (*Amaranthus candatus*)

cji, gdyż w głębi kraju w mroźne zimy podmarza, po czym regeneruje się na wiosnę.

Spośród jałowców z podrodziny *Juniperoideae* wyróżnia się rzadko spotykany w kraju jałowiec sztywny (*Juniperus rigida* S. et Zucc.), który jednak w okresie zimy przebarwia się na kolor rdzawoczerwony odzyskując z wiosną barwę zieloną. Bardzo dobrze rosną w ORL różne gatunki żywotników, inaczej tui, z rodzaju *Thuja* L., m.in. żywotnik wschodni lub biota (*Thuja orientalis* L.), żywotnik olbrzymi (*Thuja plicata* D. Don.) czy bardzo rzadka w kraju ozdobna tuja koreańska (*Thuja koraiensis* Nakai.).

Interesującą grupę roślin szpilkowych, niekiedy określanych terminem „egzotów”, stanowią uprawiane w ORL gatunki z rodziny *Taxodiaceae*. Należy do nich bardzo wrażliwa nawet na niewielkie mrozy kuningamia chińska (*Cunninghamia lanceolata* Lamb. Hook.), szydlica japońska (*Cryptomeria japonica* D. Don.) i cedrzyniec kalifornijski (*Calocedrus decurrens* Florin.). Uprawiane są także dwa cyprysniki, m.in. *Taxodium distichum* Rich. Bardzo interesującym gatunkiem z tej rodziny jest mamutowiec olbrzymi (*Sequoiadendron giganteum* (Lindl.) Buchh.), uważany obecnie za największe drzewo świata. Gatunek wrażliwy na mrozy, w ORL bardzo dobrze się rozwija. Jest to endemit występujący w stanie naturalnym tylko w Kalifornii na zachodnich stokach Sierra Nevada. W Polsce bardzo rzadko spotykany. Wydaje się, że w łagodniejszym klimacie nadmorskim ten unikalny gatunek będzie mógł z powodzeniem egzystować.

Aktualnie w Arboretum ORL przeważają bardzo młode trzy-, pięcioletnie egzemplarze drzew i krzewów, które pomyślnie przeszły dwuletni, najtrudniejszy w aklimatyzacji szpilkowych okres przystosowawczy. W oparciu o systematycznie prowadzone obserwacje można stwierdzić, że gatunki te rozwijają się prawidłowo i mogą być uznane za zaaklimatyzowane do warunków vegetacji w ORL.

Uprawy szklarniowe są prowadzone głównie w zakresie przygotowywania sadzonek, które następnie rozsadza się w odpowiednich Działach Ogrodu. Ponadto jest uprawiana pewna ilość gatunków ciepłolubnych, ozdobnych i leczniczych. Między innymi na uwagę zasługuje grubosz drzewiasty (*Crassula arborescens*, rodz. *Crassulaceae*), piękny dorodny okaz, który co roku kwitnie oraz sosna pinia (*Pinus pinea* L.), ciepłolubna sosna, występująca na wybrzeżu M. Śródziemnego.

ORL, jak uprzednio zaznaczono, zajmuje się szeroko rozumianymi pracami przede wszystkim nad roślinami leczniczymi. Szereg uprawianych i eksponowanych w ORL roślin leczniczych znajduje w różnych formach bezpośrednie zastosowanie w terapii. Inne stanowią źródło aktywnych farmakologicznie związków naturalnych, które w postaci wyodrębnionych połączeń są stosowane w leczeniu. Nie jest to jednak jedyny aspekt działania ORL w zakresie ochrony zdrowia.

Innym również ważnym rodzajem działalności na tym odcinku są prace nad gatunkami drzew i krzewów odpornych na zanieczyszczenia wielkomiejskie i przemysłowe. Dotyczą one głównie drzew i krzewów szpilkowych, które zachowują liście (szpilki) przez cały rok, także w okresie zimy. Z tego względu gatunki te są w stanie prowadzić proces fotosyntezy w ciągu całego roku, jeżeli są tylko sprzyjające warunki, temperatura przeciętnie powyżej 0° C i światło słoneczne. Szybciej od tzw. roślin liściastych wychodzą z okresu spoczynku zimowego i dłużej uczestniczą w produkcji tlenu i usuwaniu z powietrza dwutlenku węgla, którego zawartość niepokojąco rośnie w ostatnich latach w atmosferze.

Rośliny, a głównie drzewa i krzewy szpilkowe, stanowią zieloną masę, która przez cały rok na swojej powierzchni zatrzymuje różnego rodzaju zanieczyszczenia powietrza, np. zmieszane z pyłem i kurzem metale ciężkie, produkty niepełnego spalania paliw motoryzacyjnych, węgla itp. Dlatego ważne jest obsadzanie terenów wielkomiejskich i przemysłowych odpornymi, odpowiednio dobranymi gatunkami drzew i krzewów.

Prace z roślinami oparte o powyższe ich właściwości stanowią element ochrony środowiska i są obecnie w pełni doceniane oraz uznawane za ważny czynnik w ochronie zdrowia społeczeństw. Tym bardziej, że znaczny rozwój urbanizacji, przemysłowienie, zniszczenie środowiska naturalnego, ograniczają kontakty człowieka z przyrodą. W tej sytuacji Ogrody Botaniczne o skomponowanych kolekcjach roślin, stanowiące dość duże zbiorowiska nierzadko oryginalnej zieleni, wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom. Ponadto, dostarczają wielu pozytywnych doznań i wrażeń estetycznych i w ten sposób poprawiają samopoczucie i kondycję psychiczną. Ogrody Botaniczne uczą praktycznie szacunku do przyrody i zachęcają do podejmowania upraw we własnym zakresie.

ORL, realizując powyższe zadania i cele, nie jest organizmem przypadkowym w strukturze Akademii Medycznej w Gdańsku ale zharmonizowaną z Uczelnią jednostką wnoszącą swój oryginalny wkład i uzupełniającą działania na rzecz ochrony zdrowia. Przy ORL działa aktywnie założone 12 sierpnia 1992 r. Stowarzyszenie Przyjaciół ORL AMG, wspomagając wszechstronnie działalność Ogrodu, także w miarę możliwości w zakresie finansowym (Stowarzyszenie posiada konto w Banku Gdańskim). Członkowie Stowarzyszenia odbywają regularne posiedzenia, na których są wygłaszane referaty na temat prac Ogrodów Botanicznych, roślin leczniczych, upraw roślin rzadkich itp. Ponadto odbywają się wycieczki po ORL w różnych okresach vegetacji roślin. Stowarzyszenie jest wspierane przez Członków Wspierających również w zakresie finansowym oraz przez Sponsorów. Listę tych szlachetnych ofiarodawców, ułatwiających pracę ORL, pozwolę sobie poniżej wymienić:

1. „Agropharm” Co. Ltd., reprezentowany przez P. Marka Serafińskiego.
2. Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska, reprezentowana przez P. dr. Stanisława Vogla.
3. „Rolpasz” Co. Ltd., reprezentowany przez P. mgr Stanisława Szewczyk.
4. Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutyczno-Kosmetycznej PRO-FARM sp. z o.o., reprezentowane przez P. dr. Krzysztofa Kobyłczyka.
5. Apteka „Leśna”, reprezentowana przez P. mgr Danutę Zydorek-Skalską.

Bardzo istotną dla prawidłowej pracy i rozwoju ORL jest praca funkcjonariuszy chroniących teren Wydziału Farmaceutycznego i ORL z Koncesjonowanej Agencji Detektywistycznej „Arsen”. Poprzez stały dozór zapobiegają oni pospolitym kradzieżom roślin, sadzonek, drzewek, które do momentu zatrudnienia firm Ochrony Pustoszyty w znaczący sposób ORL. W tym miejscu wyrażam wdzięczność Władzom Uczelni.

Od 8 VI 1994 r. ORL jest członkiem Rady Ogrodów Botanicznych i Arboretów PAN w Warszawie. Ogród Roślin Leczniczych Akademii Medycznej w Gdańsku utworzony prawie 50 lat temu dzięki dalekowzroczności i mądrości Założycieli jest jedynym Ogrodem Botanicznym o charakterze naukowym na całym polskim wybrzeżu.

Rozpoczęcie zajęć pierwszego roku akademickiego Akademii Lekarskiej w Gdańsku nastąpiło 12 listopada 1945 roku. Ważny ten moment poprzedzony być musiał okresem działań organizacyjno-prawnych oraz niezbędnych prac przygotowawczych. Pisałem o tym kilkanaście lat temu. Z okazji 50. lecia Uczelni przynajmniej niektóre z nich warto przypomnieć.

W lutym 1945 roku, ówczesne Ministerstwo Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia wysłało z Lublina do Gdańska specjalną ekipę lekarską, która posuwając się za linią frontu, obejmuje 6 kwietnia Szpital Miejski przy ul. Dębinki i zdewastowane Zakłady Teoretyczne b. niemieckiej Akademii przy al. Zwycięstwa oraz Szpital sióstr Boromeuszek przy ul. Śluza. Podjęta wcześniej myśl utworzenia w Gdańsku uczelni medycznej staje się coraz bardziej realna i znajduje kolejny wyraz w opracowaniu projektu przyszłej Akademii Lekarskiej, przedstawionym w marcu szefowi Departamentu Zdrowia wspomnianego ministerstwa. Autorem projektu jest prof. dr Edward Grzegorzewski z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wkrótce potem, 11 kwietnia, utworzono Urząd Ministra Zdrowia, a na pierwszego ministra zostaje powołany dr Franciszek Litwin. Podejmuje on dalsze kroki zmierzające do realizacji projektu, uzyskując poparcie Rady Ministrów, która uchwałą z 24 kwietnia zobowiązuje ministra zdrowia do zorganizowania Akademii, powierzając mu jednocześnie nadzór nad tą uczelnią, który miał sprawować w porozumieniu z ministrem oświaty.

W lipcu ministrowie zdrowia i oświaty wyznaczają wspólnego delegata do spraw związanych z organizacją Akademii Lekarskiej w Gdańsku, którym zostaje prof. dr Edward Grzegorzewski. Latem 1945 roku zjawiają się też pierwsi profesorowie, głównie z Wilna oraz Warszawy i z wielkim poświęceniem podejmują trudy prac związanych z organizacją uczelni, która jesienią tegoż roku miała rozpocząć działalność.

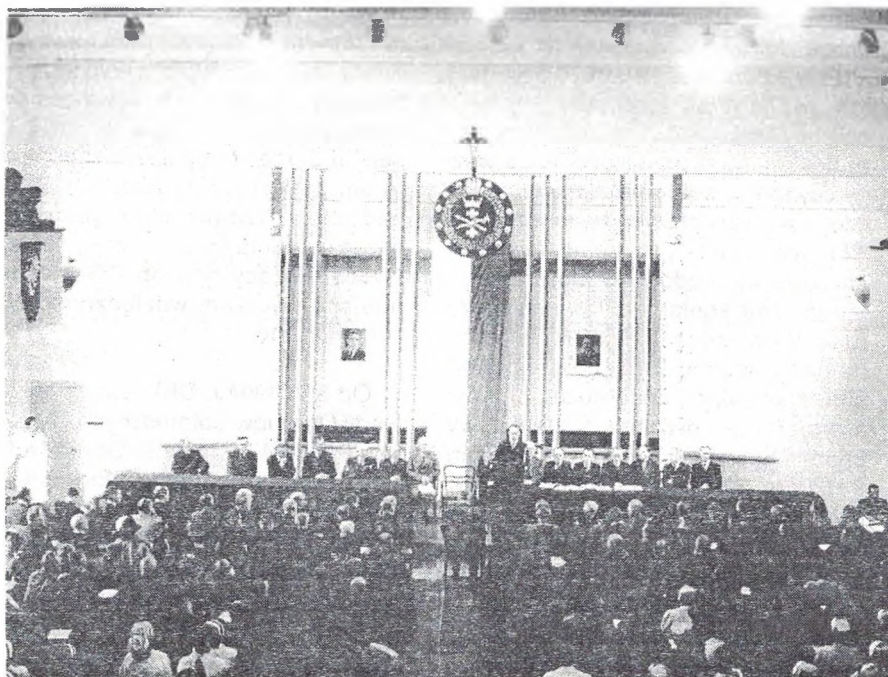
Oddziały szpitalne, stanowiące punkt wyjścia do organizacji przyszłych klinik, w bardzo trudnych warunkach sanitarnych dźwigały troskę o 2000 rannych i chorych nie licząc pacjentów, których kilkuset dziennie zgłaszało się o pomoc ambulatoryjną. Zakłady Teoretyczne przy al. Zwycięstwa 41/42, praktycznie nie istniały. Wystarczy wspomnieć, że pozostał w nich jeden mikroskop i parę książek. Tymczasem uruchomienie tam podstawowych zakładów było warunkiem rozpoczęcia zajęć na pierwszym roku. Trzeba więc było usunąć gruz, oczyścić sale i pomieszczenia, uporządkować je, zgromadzić podstawowy sprzęt. W tych pracach czynny udział brali kandydaci na studentów. W sierpniu 1945 roku powstała akademicka brygada pracy, składająca się

z 18 kandydatek i 34 kandydatów na studentów. Nadzór nad nią sprawował dr Alojzy Maciejewski. Z wielkim zapałem pomagali oni profesorom i asystentom w dźwiganiu z gruzów przyszłych zakładów naukowych. Nic więc dziwnego, że w rekordowo krótkim czasie przygotowano podstawowe warunki do prowadzenia zajęć.

8 października 1945 roku, dekretem Krajowej Rady Narodowej, zostaje utworzona Akademia Lekarska w Gdańsku. Dekret określa jej zadania, strukturę organizacyjną, podległość ministrowi zdrowia i ustala okres organizacyjny do dnia 31 stycznia 1946 roku. W dwa tygodnie później, 16 października, odbył się egzamin konkursowy na pierwszy rok studiów Wydziału Lekarskiego. Z różnych względów organizacyjnych, jak również ze względu na trudności związane z pomieszczeniem i wyżywieniem większej ilości młodzieży, w zniszczonym i dopiero zagospodarowywanym się mieście uruchomiono w roku akademickim 1945/46 tylko I rok studiów lekarskich.

Egzamin odbył się jednocześnie w Gdańsku i w Warszawie, w sali Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, aby nie obciążać kandydatów kosztami podróży do Gdańska. Trudno dzisiaj dokładnie ustalić, ilu zgłosiło się kandydatów na wyznaczoną liczbę 200 miejsc. Prawdopodobnie na pierwszy rok zgłosiło się 967 kandydatów. Do egzaminu przystąpiło 735, z tego przyjęto 235 osób płci obojga. W tej liczbie było 46 słuchaczy nadzwyczajnych, którzy następnie stali się studentami. Dnia 12 listopada nowo przyjęci studenci rozpoczęli zajęcia w warunkach b. trudnych, często marznąąc w nieopalanym salach. Z jakich środowisk się wywodzili, w jakim byli wieku, ile było kobiet a ilu mężczyzn, gdzie i jak mieszkali, jak się uczyli, z czego się utrzymywali itp. - artykuł niniejszy jest skromną próbą odpowiedzi na niektóre z tych pytań, dotychczas we wspomnieniach raczej nie podkreślanych.

Pierwszeństwo w przyjęciu na studia mieli uczestnicy walki o niepodległość, ofiary prześladowań niemieckich, młodzi ludzie pracujący społecznie oraz ci, którzy z zamiłowania do zawodu pracowali już jako służba szpitalna, a także młodzież z warstw robotniczych. Byli wśród nich b. wojskowi, partyzanci i uczestnicy powstania warszawskiego, doświadczeni przez los, ale z wielkim entuzjazmem



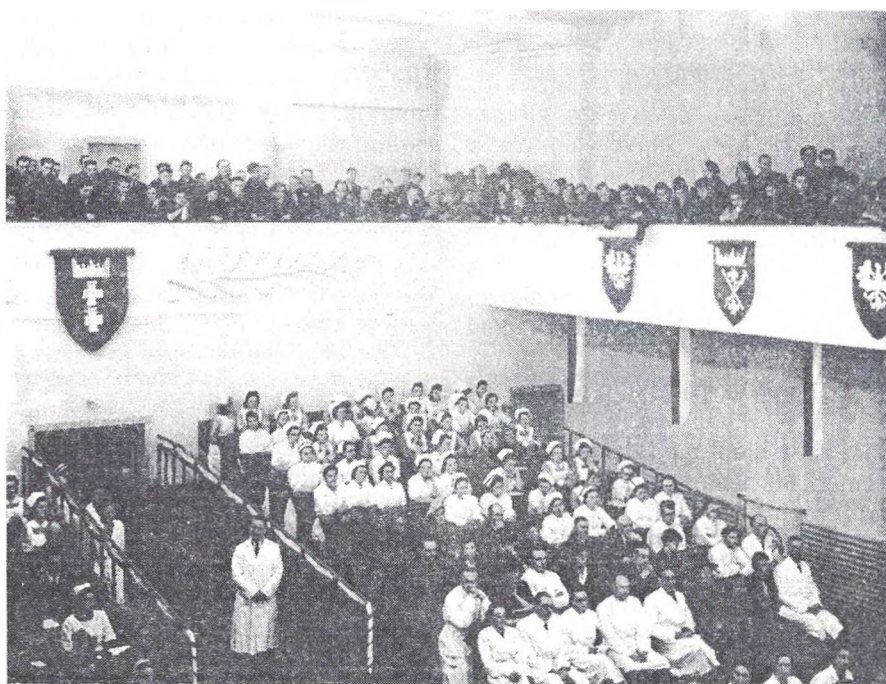
Sala Zakładu Anatomii Prawidłowej w czasie inauguracji roku akademickiego 1945/46

rozpoczynający naukę w nowo otwartej uczelni.

Udział młodzieży studenckiej w pracach porządkowych wyrażał się nie tylko we wspomnianej akademickiej brygadzie pracy. Pomagała ona w ciągu dwóch pierwszych lat w wielu ciężkich pracach przy porządkowaniu ocalałych ze zniszczenia obiektów i przy dokonywanych w nich remontach. Z niej następnie wywodziła się również młoda kadra przyszłych asystentów, których obowiązki zaczęli pełnić jeszcze jako studenci starszych roczników.

Wśród 235 studentów pierwszego roku akademickiego 1945/46 było 127 mężczyzn (54,04%) oraz 108 kobiet (45,96%). Liczby te w ciągu roku uległy tylko niewielkim zmianom. Pod koniec roku akademickiego było 126 studentów oraz 103 studentki, łącznie 229 osób.

Rozpiętość wieku wśród studentów była bardzo duża, w czasie normalnej rekrutacji raczej nie spotykana. Najstarszy student liczył prawie 46 lat, a najstarsza studentka 33 lata. Najmłodsi studenci liczyli po 18 lat, a studentki odpowiednio 17 lat. Znakomita



Sala Zakładu Anatomii Prawidłowej w czasie inauguracji roku akademickiego 1945/46

nich świadectwach dojrzałości (maturach). Jedni uzyskali je przed wybuchem wojny w 1939 roku, inni mieli matury, które można, w odróżnieniu od poprzednich, określić jako „wojen-

przypisano jej tymczasowo budynek, stanowiący część odbudowującej się Kliniki Położniczej i Chorób Kobiety przy ul. Klinicznej, przeznaczony w przyszłości na Szkołę Położniczą i mieszkania dla personelu Kliniki. Jak wspominają, pamiętając ten okres dawni studenci, zimą 1945 roku było w nim tak chłodno, że niektórzy przed udaniem się na spoczynek nakładali nauszniki. W domu tym mieszkało w ciągu 1945/46 roku około 100 studentów. Równolegle poszukiwano obszerniejszego obiektu, który mógłby poprawić warunki bytowe studentów i gdzie skupiałoby się życie akademickie. Starania te doprowadziły do przydzielenia młodzieży studenckiej kolonii przy ul. Srebrniki, nazwanej „Osiedle Akademickie Srebrzysko”. Po wycofaniu się Niemców, obiekt ten był administrowany przez Zarząd Miejski. Osiedle Akademickie Srebrzysko przejęła następnie w zarządzanie Bratnia Pomoc Studentów Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Na cele adaptacyjne organizacja ta uzyskała niewielkie kredyty. Należy podkreślić ogrom trudu i pracy fizycznej, włożonych przez studentów w uporządkowanie i zagospodarowanie Osiedla. Dzięki temu, już w następnym roku akademickim, mogło tam znaleźć pomieszczenie około 300 studentów.

Bratnia Pomoc Studentów Akademii Lekarskiej powstała już w końcu 1945 roku, a jej pierwszym prezesem był student Leszek Portych. Była to samodzielna organiza-



prof. dr hab. Czesław Baran

Początki studiów w Akademii Lekarskiej w Gdańsku

większość młodzieży, stanowiąca około 85% ogółu, była w wieku od 20 do 26 lat.

Zawody rodziców studentów I roku były bardzo zróżnicowane. Najwięcej było młodzieży, której rodzice byli urzędnikami (24,45%). Na drugim miejscu znalazły się wolne zawody (17,90%), kupcy, kolejarze, rzemieślnicy (17,90%) oraz rolnicy (17,47%) w prawie równych odsetkach. Następne co do częstotliwości zawody to nauczyciele (7,86%) i wojskowi (7,42%). Młodzież pochodzenia robotniczego reprezentowało 8 studentów płci obojga, co stanowiło 3,49% ogółu społeczności studenckiej tego pierwszego w dziejach Akademii Lekarskiej rocznika.

Zróżnicowanie wieku studentów znajduje odbicie w posiadanych przez

ne”, uznane przez komisje weryfikacyjne oraz uzyskane w okresie tuż po wojnie w specjalnym trybie. Matury „wojenne” miały 173 osoby, co stanowiło 75,55% ogółu młodzieży studenckiej. Tylko kilkanaście studentek uzyskało świadectwa dojrzałości przed 1939 rokiem.

Młodzież akademicka pochodziła w większości ze sfer niezamożnych. Nic dziwnego, że warunki jej bytowania były nad wyraz ciężkie. Kosztem wielkiego wysiłku udało się dla niezamożnej młodzieży stworzyć podstawy bytowania w postaci mieszkania i dożywiania. Nie mogąc uzyskać budynku na dom akademicki, starano się znaleźć pomieszczenia zastępcze. Początkowo umieszczono część młodzieży w jednej z sal Kliniki Chirurgicznej przy ul. Dębinki, następnie

sta studencka, skupiająca niemal wszystkich studiujących. Rozwijała bardzo żywą działalność samopomocową w zakresie: zaopatrzenia, wczasów, zdrowia i pracy, a także kulturalną i informacyjną. Organizacja ta zarządzała domami studenckimi oraz prowadziła stołówkę. Na tak szeroką działalność składały się środki finansowe czerpane z takich źródeł jak: budżet Akademii, dary i dotacje, składki członkowskie itp. Powielono 4 skrypty i 3 inne pozycje, łącznie 1506 egz. Warto też podkreślić, że w niedługim czasie Bratnia Pomoc Studentów Akademii Lekarskiej rozszerzyła swą działalność i prowadziła, w ramach opieki profilaktyczno-zdrowotnej, własny dom wypoczynkowy w Szklarskiej Porębie. W ciągu pierwszych wakacji letnich 1946 roku, z pobytu w tym domu skorzystało 100 studentów.

Odnosić należy także fakt zorganizowania przez studentów pierwszego rocznika chóru, którego dalszy rozwój, działalność i sukcesy są dzisiaj znane, jako chóru AMG im. Tadeusza Tylewskiego. Pierwszym jego dyrygentem był Paweł Kukliński, a pierwszym prezesem Wiktor Moroz, również student tego rocznika.

Sytuacja materialna wielu studentów była bardzo trudna. Korzystali oni z różnych form pomocy, w tym również z UNRRA^{*)}. Młodzież studencka miała sporo kłopotów spowodowanych

niedostatkiem odzieży. Studenci chodzili często w starych mundurach wojskowych lub w przerobionych z nich ubraniach. Do dzisiaj wielu pamięta też kraciaste, przydziałowe kurtki.

Pomocą materialną dla młodzieży studenckiej były stypendia. Począwszy od lutego 1946 roku, Ministerstwo Zdrowia przyznało 50 stypendiów po 500 zł miesięcznie. Do końca pierwszego roku akademickiego liczba ta została zwiększona do 117. Niezależnie od tego stypendia fundowały także różne instytucje i organizacje zarówno społeczne, jak i prywatne. Były to: Wydział Oświaty Zarządu Miejskiego w Gdańsku, Związek Zawodowy Pracowników Akademii Lekarskiej, Związek Walki Młodych, Okręgowa Izba Lekarska Gdańsko-Pomorska, Związek b. Więźniów Politycznych w Słupsku, firma Carbo-Stal w Gdańsku, apteka „Grunwald” we Wrzeszczu, a nawet kelnerzy restauracji „Pod Strzechą” w Sopocie. Łącznie ze stypendiami resortowymi zwiększały one znacznie możliwości zabezpieczenia materialnego studentów. Do końca pierwszego roku akademickiego, młodzież studencka korzystała łącznie ze 142 stypendiów. Dziś należy z uznaniem wspomnieć tych wszystkich, którzy mimo własnej niezamożności, wykazując wielką wrażliwość i obywatelskie stanowisko, starali się mło-

dzieży akademickiej ułatwić życie i umożliwić jej studiowanie.

Opiekę lekarską dla młodzieży studiującej zabezpieczała, powołana w tym celu, we wrześniu 1945 r., Organizacja Pomocy Lekarskiej dla Studentów Wybrzeża, której pierwszym kierownikiem był dr Alojzy Maciejewski. Organizacja ta podlegała pieczy rektora Akademii Lekarskiej i sprawowała opiekę nad młodzieżą Akademii Lekarskiej oraz innych, działających wówczas w Gdańsku, uczelni wyższych^{**)}. Studenci korzystali z opieki ogólnej lekarzy uczelni oraz z opieki specjalistycznej i leczenia dentystrycznego. Organizacja ta prowadziła poradnię przeciwgruźliczą, przeciwweneryczną, sportową, posiadała gabinet zabiegowy oraz korzystała z gabinetu rentgenowskiego, laboratorium analitycznego, leczenia fizykalnego, apteki Akademii Lekarskiej. W roku akademickim 1945/46 organizacja ta udzieliła ok. 8000 porad, a także wykonała tyleż zabiegów dentystrycznych, przeprowadziła badania wstępne kandydatów na wyższe uczelnie oraz szczepienia przeciw durowi brzuszemu.

W procesie dydaktycznym tego pierwszego roku studiów Akademii Lekarskiej pokonywano liczne trudności. Wystarczy wspomnieć brak podręczników, pomocy naukowych i sprzętu szkoleniowego. Biblioteka Akademii dopiero organizowała się. Pierwsze skrypty odbijano na powielaczach z notatek wykładowych. Już wtedy zwracała uwagę dążność wychowawców do wczesnego „upraktycznienia” studiów. Poza realizacją zwykłego programu dla pierwszego roku, studenci odbywali obowiązkową praktykę szpitalną. Praktyka ta składała się z dwóch etapów. Jednym z nich był systematyczny, teoretyczny i praktyczny kurs pielęgniarstwa. Kurs został zorganizowany przez Referat Pielęgniarstwa ALG i trwał 12 tygodni. Zajęcia na nim prowadzili lekarze oraz instruktorki ze Szkoły Pielęgniarek, prowadzonej przez Jadwigę Romanowską, która w grudniu 1947 r. otrzymała odznaczenie „Florence Nightingale”, a także pielęgniarki dyplomowane, legitymujące się dużym doświadczeniem zawodowym. Kurs ten był w założeniach przygotowaniem dalszego upraktycznienia studiów, a mianowicie do jednomiesięcznej praktyki wakacyjnej w zakresie pielęgniarstwa, odbywanej w Klinikach. Praktyka ta była obowiązkowa dla



Inauguracja I roku akademickiego ALG (1945/46). Przemawia minister zdrowia dr Franciszek Litwin. Za ministrem stoi rektor Akademii - prof. dr Edward Grzegorzewski



Gen. dyw. prof. dr Boleśław Szarecki przed gmachem Zakładów Teoretycznych przy al. Zwycięstwa 41/42, po inauguracji roku akademickiego 1945/46

wszystkich studentów. Jej zadaniem było wdrożenie studentów w praktyczne wykonywanie zawodu, wczesne zetknięcie ich z chorymi, lepsze poznanie życia szpitala oraz pracy personelu pomocniczego.

Powiększało się systematycznie grono nauczające, które pod koniec roku akademickiego 1945/46 liczyło 11 profesorów zwyczajnych, 3 nadzwyczajnych oraz 6 zastępców profesora. Spośród nich zginął w katastrofie samochodowej prof. dr Stanisław Gnoński - kierownik Katedry Patologii Ogólnej, a zastępca prof. dr Eugeniusz Nowicki, (kierownik Zakładu Biologii) odszedł na własną prośbę. Grupa pozostałych pracowników obejmowała 10 adiunktów, 46 st. asystentów, 41 mł. asystentów oraz 11 wolontariuszy.

Zainteresowanie Akademią Lekarską w Gdańsku, pierwszą uczelnią nowego typu, było bardzo duże. Nic dziwnego, że w ciągu tego pierwszego roku akademickiego, społeczność akademicka gościła przedstawicieli władz państwowych, świata nauki, kultury i innych. W końcu października 1945 roku Akademię odwiedził prezydent KRN Boleśław Bierut, premier Edward Osóbka-Morawski, minister Eugeniusz Kwiatkowski i inni. Wizyta nastąpiła z inicjatywy ministra E. Kwiatkowskiego, delegata Rządu ds. Wybrzeża, przy okazji obrad Komisji Morskiej.

W czasie pierwszej inauguracji, która odbyła się dopiero 2 lutego 1946 roku, społeczność Akademii Lekar-

skiej gościła Ministra Zdrowia dr. Franciszka Litwina, ministra Eugeniusza Kwiatkowskiego, wiceministra oświaty Władysława Bieńkowskiego, z-cę szefa służby zdrowia Wojska Polskiego gen. dyw. prof. Boleśława Szareckiego i wielu innych.

W kwietniu 1946 roku odwiedził uczelnię minister oświaty Cz. Wycech, a w czerwcu minister opieki społecznej J. Stańczyk. Bywali nieraz w trybie roboczym, wiceministrowie zdrowia: dr Jerzy Morzycki, a następnie dr Bogusław Kożusznik okazując jej zawsze życzliwość i pomoc. Odwiedził także Akademię prezes Państwowej Rady Zdrowia prof. Marcin Kasprzak w towarzystwie przedstawicieli Fundacji Rockefellera oraz Amerykańskiego Czerwonego Krzyża z dr. Bauerem na czele. Goszczono również przedstawicieli nauki. Cykl odczytów na temat najnowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej wygłosili w lipcu 1946 r. profesorowie amerykań-

scy: Anigstein z Uniwersytetu w Teksasie, Magnus I. Gregersen i Donovan Mac Cune z Uniwersytetu Columbia w Nowym Yorku. Gościem Uczelni był również docent z Karolińska Instytutu w Szwecji dr J. Adams-Ray, późniejszy doktor h. causa naszej Akademii, a także polscy uczeni, między innymi prof. Ludwik Hirszfeld.

Przedstawione tu fakty pozwalają przybliżyć początkowe dzieje Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Jak widać jej pierwszy rok akademicki 1945/46 był okresem niezwykle trudnej lecz bardzo ożywionej pracy i działalności młodzieży akademickiej, profesorów i wszystkich pracowników. Był też czasem wielkiego zainteresowania działalnością uczelni medycznej nowego typu.

^{*)} United Nations Relief and Rehabilitation Administration

^{**)} ALG, PG, WSHM, WSP oraz WSSP

□

Środki na współpracę z zagranicą w ramach umów międzyrządowych

Uchwała KBN nr 3/95 z dn. 31 stycznia 1995 r. dotyczy kryteriów i trybu przyznawania środków na współpracę naukową i naukowo-techniczną z zagranicą, wynikającą z umów międzyrządowych oraz programów/protokołów wykonawczych do nich. Uchwała weszła w życie z dn. 1 marca 1995 r.

Finansowanie współpracy naukowej i naukowo-technicznej z zagranicą obejmuje:

- wymianę osobową związaną z realizacją badań naukowych
- koszty konferencji międzynarodowych organizowanych w kraju
- składki na rzecz instytucji międzynarodowych

Środki na powyższe cele są przekazywane podmiotom krajowym, określonym w umowach międzyrządowych i w programach lub protokołach wykonawczych do tych umów, na podstawie umowy zawartej przez Komitet z danym podmiotem krajowym.

Komitet rozpatruje wyłącznie wnioski o finansowanie współpracy naukowej z zagranicą, która wynika z umów międzyrządowych i z programów lub protokołów wykonawczych do tych umów. Umowa zawierana jest na okres dłuższy niż 3 lata.

Komitet nie przyznaje środków:

- na finansowanie udziału w konferencjach zagranicą ani w kraju, jeśli ich organizacja nie wynika z realizacji zobowiązań wynikających bezpośrednio z umowy lub protokołu wykonawczego
- na opłacanie składek przez osoby fizyczne na rzecz instytucji międzynarodowych. Wnioski o finansowanie składek na rzecz instytucji międzynarodowych mogą składać instytucje krajowe zobowiązane do realizacji umowy międzyrządowej w tym zakresie.

Termin składania wniosków upływa 30 września roku poprzedzającego rok, którego wniosek dotyczy.

Formularze wniosków o zgłoszenie do programu/protokołu wykonawczego wspólnego projektu współpracy naukowej jak również wnioski (w ramach już przyznanego tematu) o finansowanie wymiany osobowej, konferencji i składek na organizację międzynarodowe znajdują się w Dziale Nauki, pok. 207, tel. wew. 11-59, dr G. Bendykowska.

dr G. Bendykowska



W 50-lecie AMG

Pamięci Profesora Pawlasa

W ramach obchodów 50-lecia AMG, w tym również Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych, która rozpoczęła działalność jako jedna z pierwszych placówek naukowych, dydaktycznych i leczniczych organizującej się w 1945 r. gdańskiej uczelni medycznej - przypomnieliśmy już postaci prof. dr. Jerzego Kozakiewicza (co zbiegło się z 75-leciem jego urodzin) i dr. med. Stanisława Pawłowskiego.

Opiekunem, inspiratorem i mistrzem od początku ich pracy w ówczesnej Akademii Lekarskiej był prof. dr Tadeusz Pawlas - pierwszy kierownik Katedry i Kliniki i jej organizator, w pełni już wtedy ukształtowany i dojrzały naukowiec, dydaktyk akademicki i klinicysta, wychowanek wybitnych polskich dermatologów i wenerologów okresu międzywojennego ze szkoły krakowskiej i następnie wileńskiej, twórca fundamentów przyszłej gdańskiej szkoły dermatologicznej. Postać ta nierozdzielnie wiąże się z pionierskim okresem powstawania uczelni medycznej w Gdańsku i z określeniem realizowanej przez kolejne dziesięciolecia strategii wszechstronnego rozwoju naszej Katedry i Kliniki. Stanowi zarazem modelowy wzorzec humanitarnego pojmowania szeroko zakrojonych powinności lekarza wobec wyzwań społecznych.

Prof. dr med. Tadeusz Pawlas urodził się 6 marca 1891 r. w Tarnobrzegu. Dyplom dojrzałości z odznaczeniem uzyskał w Gimnazjum im. Sobieskiego w Krakowie w 1909 r., po czym wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, który ukończył w 1915 r. Jego życiową i zawodową drogę do odzyskanego po II wojnie światowej Gdańska poprzedziły lata wyteżonej pracy w wiodących ośrodkach akademickich i medycznych II Rzeczypospolitej. To w tamtym okresie ukształtowały się i rozwinęły Jego

wielokierunkowe zainteresowania i pasje - ku pracy naukowej, ku dydaktyce, ku praktycznej diagnostyce i leczeniu, także ku aktywności twórczo-organizatorskiej.

Pierwsze szlify lekarskie zyskiwał jako lekarz w 2 i 3 pułku piechoty Legionów Piłsudskiego, następnie kierując szpitalem dla dzieci jaglicznych w Witkowicach pod Krakowem. Już wtedy zainteresował się chorobami skóry i wenerycznymi - przyjmując w 1918 r. funkcję asystenta w Klinice Dermatologicznej UJ. W 1921 r. ogłosił pierwszą pracę pt.: „Przypadek schorzenia mózgu w pierwszym okresie kiły” i otrzymał stanowisko starszego asystenta, piastując je do 1924 r. i przygotowując kolejne publikacje o leczeniu rzeżączki i kiły oraz rozprawę pt.: „Zaburzenia wydzielinowe gruczołów dokrewnych a choroby skóry”. Na jej podstawie w 1927 r. uzyskał habilitację na Wydziale Lekarskim UJ, gdzie jako docent prowadził wykłady z wenerologii do 1934 r. W tych też latach podjął prace badawcze w Zakładzie Biologii i Embriologii oraz Zakładzie Farmakologii, co przyniosło szereg opracowań naukowych o tworzeniu

się barwnika i oddziaływaniu barwników akrydynowych na spermatogenezę.

W grudniu 1934 r. Tadeusz Pawlas otrzymał nominację na profesora nadzwyczajnego dermatologii i wenerologii obejmując zarazem i przez wiele lat udoskonalając i rozszerzając samodzielny warsztat pracy klinicznej, naukowej i dydaktycznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. W 1939 r. został dziekanem tego Wydziału.

Pod koniec okupacji, która zdeorganizowała jego wileńską bazę naukową i dydaktyczną, profesor w 1944 r. przejściowo zatrzymał się w Warszawie. W Szpitalu św. Łazarza kierował oddziałem dermatologicznym, prowadząc szkolenie młodych asystentów, a zarazem organizował specjalistyczną placówkę PCK w Zakopanem.

Latem 1945 r. przeniósł się do Gdańska, w którym z uwagi na ówczesne potrzeby mógł w całej pełni wykorzystać swe rozległe doświadczenia i umiejętności naukowe, dydaktyczne i organizatorskie - nie ograniczając się przy tym wyłącznie do pracy w nowo



Prof. T. Pawlas w otoczeniu zawodników drużyny piłki nożnej, złożonej głównie z młodych asystentów Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych - w latach 1946-53. Od lewej: Zbigniew Onisk, Jerzy Kozakiewicz, Leonard Wittenberg, Henryk Nowak, Tadeusz Mierzwiński, prof. Tadeusz Pawlas, Włodzimierz Chodyń, Waldemar Molke (II Klinika Chirurgiczna), Eustachiusz Chodyń, Witold Mierostawski (Klinika Chorób Dzieci), NN, Roman Przyłipiak.

tworzonym akademickim ośrodku medycznym.

Jeszcze przed formalnym powołaniem uczelni medycznej objął przewodnictwo - od 1946 r. jako profesor zwyczajny - kilkusobowej grupy lekarzy dermatologów rozpoczynających akurat działalność usługowo-leczniczą w poniemieckim Szpitalu Miejskim we Wrzeszczu przy ul. Dębinki i organizujących Klinikę Dermatologiczną. Do tej pionierskiej grupy należeli wówczas: st. asystenci Wacław Arasimowicz i Stanisław Pawłowski, asystenci Irena Gołębiowska i Stanisław Krajewski oraz mł. asystent Eustachiusz Chodyń. Grono to szybko powiększało się, jako że jedną z życiowych pasji Profesora stało się stwarzanie czegoś od nowa. Prężny, dynamiczny, pełen nowatorskich pomysłów, mistrz w nawiązywaniu kontaktów koleżeńskich i urzędowych - zdołał skupić i zapalić do aktywności i zawodowego rozwoju szerokie grono dermatologów o różnym, często niewielkim jeszcze stażu klinicznym i naukowym.

Po wstępnym zorganizowaniu Kliniki Dermatologicznej - pierwszej kliniki w nowej uczelni medycznej - włączył się w urządzanie bazy powstającego równolegle Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1. Korzystając z dobrych kontaktów z UNRRA i szwedzkimi placówkami medycznymi uzyskał dla Kliniki i Szpitala tak bardzo wówczas potrzebne przydziały sprzętu i wyposażenia podstawowego i specjalistycznego. W krótkim czasie zorganizował pracownie analityczną i histopatologiczną, oddział promieniolecznictwa i sekcję fotografii naukowej. Jednocześnie prowadził wykłady gromadzące coraz liczniejsze audytorium, także spoza grona studentów i młodych pracowników naukowych. Jego wykłady przyciągały urokiem żywego a prostego i łatwo przyswajalnego słowa, interesującym opracowaniem metodycznym i cechami osobowymi wykładowcy - wielką pracowitością, rzetelnością i życzliwością, umiejętnością inspiracji twórczej, wielką aktywnością i pomysłowością. Te cechy, a przede wszystkim ogromna wiedza o chorobach skóry i wenerycznych szybko zaowocowały wyjściem Profesora z dynamiczną działalnością poza ramy ściśle akademickie - co też wywołane zostało przez wielkie wyzwania tamtego czasu. Jako wybitny znawca wenerologii położył duże zasługi w praktycznej walce ze swoistym echem wojny z

plagą chorób wenerycznych. Działania te objęły całe Wybrzeże Gdańskie w ramach tzw. akcji „W”. Znaczny wpływ na jej powodzenie miały wypracowane w Klinice metody szybkiego leczenia i właściwa organizacja kontroli poleceniowej, prowadzonej wspólnie z Wojewódzką Przychodnią Dermatologiczno-Wenerologiczną. Prof. Pawlas równoległe z pracą dydaktyczną w AMG, znając dotkliwy niedostatek kadry dermatologów, zwłaszcza w terenie, jako wojewódzki specjalista brał aktywny udział w licznych seminariach, kursach i odprawach szkoleniowych dla lekarzy i średniego personelu medycznego.

W ciągłym nawale powinności zawodowych i samorządnie podejmowanych zadań z powodzeniem kontynuował Profesor swe przedwojenne badania naukowe. Ich wyniki w latach 1946-52 opublikował w dziesięciu rozprawach i opracowaniach naukowych, z których należy wymienić przede wszystkim monografię „Rzeżączka u mężczyzn” (tączna bibliografia Profesora z lat 1921-52 obejmuje ponad 40 prac). Równocześnie pod jego kierunkiem przygotowano w Klinice 12 rozpraw doktorskich o tematyce często pionierskiej, a przy tym o randze szczególnie ważnej społecznie - jak wspomniane choroby weneryczne, skórne choroby zawodowe, promieniolecznictwo i rentgenoterapia.

Z perspektywy mijających dziesięcioleci można z pełną odpowiedzialnością powiedzieć, że największą zastęgą prof. dr. hab. Tadeusza Pawlasa - największą, a zarazem sumującą wszystkie jego doświadczenia naukowe i życiowe, walory osobowości i

zainteresowania - było wykształcenie liczного grona utalentowanych współpracowników i następców. Do tego kręgu, prócz już wymienionych, należą m.in. prof., prof. dr Jerzy Kozakiewicz i Zbigniew Onisk, dr med. dr med. Józef Lipski, Maksymilian Obęzjanow, Zofia Doburzyńska-Anisimowicz, Anna Komorowska, Alicja Dziewicz-Ziemińska, Roman Przyłpiak. To grono lekarzy, a równocześnie badaczy, dydaktyków i wychowawców młodych pokoleń dermatologów, rychno zyskało uznanie w środowisku medycznym, jak i wśród chorych, utwierdzając na mapie polskiej dermatologii pozycję gdańskiej szkoły dermatologicznej. Z tego kręgu wywodzili się lekarze, którzy w późniejszych latach trafiali do przychodni, szpitali i placówek naukowo-badawczych w całym kraju, głównie na terenie Polski północnej.

W okresie pracy w służbie medycznej Legionów Polskich T. Pawlas czterokrotnie odznaczony został Krzyżem Walecznych, w 1937 r. - Złotym Krzyżem Zasługi, a w 1948 r. - Orderem Odrodzenia Polski IV klasy.

13 stycznia 1953 r. nagła, przedwczesna śmierć przerwała niezwykle aktywne i twórcze życie wybitnego lekarza dermatologa, naukowca i klinicysty, dydaktyka, organizatora kształcenia medycznego, społecznika i humanisty - prof. dr. hab. Tadeusza Pawlasa. Pozostała pamięć. Pozostał i pomnaża się jego dorobek poprzez kolejne pokolenia kontynuatorów.

Henryk Szarmach
Jadwiga Roszkiewicz
Aleksandra Wilkowska



Akademia Medyczna w Gdańsku. „Stare” Zakłady Teoretyczne.

W jesieni 1939 roku ludzie żyli wróżbami i plotkami natury politycznej. Bardzo popularną w pierwszych latach wojny była wierszowana przepowiednia głosząca, że u wschodu młot będzie złamany i razem ze spługawionym krzyżem padnie. Spełnią się wówczas sny Wernyhory. Bujna Ukraina i dumne Zaporozie pod polskie podążą sztandary, a zaborcom nic nie pozostanie. Polska będzie od morza do morza. Ta mocarstwowa wróżba w zestawieniu z ówczesną rzeczywistością wydaje się beznadziejnie naiwną.

Na początku listopada rozeszła się plotka, że Hitler chce powołać Janusza Radziwiłła na polskiego księcia. Mówiono również o walczących polskich oddziałach w Karpatach oraz o zatargach na granicy ZSRR z Węgrami. Powszechnie oczekiwano, że na wiosnę przybędzie do nas Frania (Francja) i Ania (Anglia), a z nimi przyłecą „sikorki”. Nie przeczuwano, że na wiosnę Frania nie tylko nie przybędzie, ale dostanie od Adolfa tęgie lanie, a Anię wkrótce wypędzą na zawsze z Dalekiego Wschodu. Nie przyłeciały też do nas „sikorki”, a za to czerwone ptaszki ze Wschodu miały się zadomowić w Polsce na wiele lat.

Rosjanie rozpoczęli przygotowania do uroczystości związanych z dwudziestą drugą rocznicą wybuchu rewolucji październikowej. Już od 5 listopada rozpętała się istna histeria propagandowa. Używano wszelkich argumentów, by zachęcić ludność miasta i okolic do jak najliczniejszego udziału w pochodzie. Zakończyło się to kompletnym fiaskiem. Poza niewielkimi na razie rodzinami oficerów z Czerwonej Armii i rosyjskich urzędników zgromadzili się tylko Żydzi. Na dobitkę wyrzucił się jeden z czołgów, co się stało przedmiotem żartów w ogonkach pod sklepami. Marnie ubrane wojsko zademonstrowało przestarszą sprzet.

Władze radzieckie zaczęły masowo usuwać Polaków z ich dotychczasowych stanowisk. Wobec małego zainteresowania ze strony Białorusinów władze lokalne przeszły w ręce przybyłych z Rosji urzędników i miejscowych Żydów. Chciałbym tu zwrócić uwagę na wielkie różnice między ludnością żydowską zamieszkałą na terenach tak zwanego Królestwa a żyjącą na Polesiu i Wołyniu. Żydzi z Królestwa w okresie zaborów czuli się bardziej związani z Polakami niż Rosjanami. Inaczej było za Bugiem.

Szczególnie od czasu, gdy napłynęły tam masy Żydów wysiedlonych dekretem carskim z terenów rdzennie rosyjskich. Nie znali oni zupełnie polskiego języka, a rosyjskim chętniej mówili niż idysz. Przed wojną stanowili trzon działających na wschodnich terenach Polski organizacji komunistycznych. Nic dziwnego, że entuzjastycznie powitali Rosjan.

Poleszacy natomiast nie wykazywali szczególnej radości. Przed wojną powodziło się im nieźle. Hodowali dużo krów, a szeroko rozlane i wolno płynące rzeki były pełne ryb. Cerkiew prawosławna cieszyła się absolutną swobodą, a nawet była w lepszej sytuacji niż Kościół katolicki, gdzie jeden ksiądz obsługiwał ludność zamieszkałą na terenie o powierzchni wynoszącej nieraz sto kilometrów kwadratowych. Poleszacy nie mieli poczucia państwowego, ani nawet narodowego. Ich świat kończył się we własnej wiosce, a najwyżej na najbliższej okolicy. Byli po prostu „tutejsi”. Władza radziecka z miejsca zaczęła organizować kotłochozy i zabierać masowo krowy. Cerkiew prawosławna została poddana represjom. Był to okres bezwzględnej walki z religią. Wszystko to odstręczało Poleszaków od władzy radzieckiej.

Wciąż myślałem o wyjeździe, ale tylko o legalnym. W Przemysłu można było przekroczyć granicę między 7 a 10 listopada. W Brześciu przeprowadzano rejestrację uciekinierów. Miałem numer 7031. W końcu okazało się, że wypuszczają tylko ludność pochodzenia niemieckiego. W połowie grudnia przyjechała niemiecka komisja. Niektórzy spośród uciekinierów i mieszkańców Brześcia poculi nagłe niemiecką krew płynącą w ich żyłach. Nie zawsze zdawali sobie sprawę z konsekwencji. Myśleli tylko, jak się wyrwać spod władzy radzieckiej.

Rozwianie złudzeń dotyczących legalnego wyjazdu i wzrastający stan zagrożenia spowodowały masowy exodus przez zieloną granicę. Wiele osób zostało aresztowanych przez straż graniczną, przy czym konsekwencje były groźniejsze niż w październiku i na początku listopada.

W dniu 23 listopada opuścili Brześć i szczęśliwie dotarli do Warszawy moi kuzyni, Mitraszewscy, którzy pozostawili nie tylko swe mieszkanie, ale również rodzinny majątek, Bożydar, gdzie ich dziad w 1863 roku namawiał swego przyjaciela, Romualda Traugutta do objęcia dowództwa powstania.

Wyjechały też panie Hryniewieckie pod opieką przewodniczek przystanów przez pana Hryniewieckiego z Warszawy. Granicę przekroczyły szczęśliwie w Czyżewie.

Wyjazd naszych lokatorów, uciekinierów z Poznania, państwa Szymańskich, który nastąpił 15 grudnia, stworzył nam nową, trudną sytuację. Stworzyli dla nas źródło pieniędzy nie tylko dlatego, że płacili bardzo dobry czynsz za swój pokój, ale również pomagali w wyprzedaży rzeczy. Odznaczali się wielkim talentem handlowym. W Brześciu znaleźli się bez rzeczy i bez pieniędzy, a opuszczali to miasto jako bardzo zamożni ludzie. Czarny rynek i handel ciuchami zakwitły na całym „wyzwolonym” terenie. Ludzie radzieccy byli fatalnie ubrani. Brakowało im podstawowych rzeczy. Odzież, obuwie, bielizna osobista i pościelowa, naczynia stołowe i kuchenne cieszyły się ogromnym popytem. Nasi ludzie nie mieli jeszcze doświadczenia i dopiero raczkowali w handlu czarnorynkowym. Lata okupacji wyszkolili fachowców, którzy swym sprytem zaimponowali nawet Grekom, Ormianom i potomkom Fenicjan w Libanie.

Utrata źródła pieniędzy zbiegła się z nagłym unieważnieniem w dniu 20 grudnia polskich złotych. Obowiązywał już wyłącznie sowiecki rubel.

Związek Radziecki 30 listopada zaatakował Finalndię i ku zaskoczeniu wszystkich ponosił klęski. Wyraźnie to rozwścieczyło Rosjan. W Brześciu w grudniu zaczęły się masowe aresztowania, które swe apogeum osiągnęły 20 grudnia. Po aresztowanych ginął wszelki ślad. Nie chodziły pociągi do Baranowicz.

Nowy Rok przyniósł nam poważny kłopot. Pani Zwierzowa otrzymała nakaz natychmiastowego opuszczenia swego domu. Udało się nam na szczęście znaleźć dwa pokoje u państwa Koniarów. Chętnie je wynajęli, bo mieli spore mieszkanie i groziło im dokwaterowanie Rosjan. Pan Koniar przed wojną był dyrektorem Izby Skarbowej. Drżał, by go nie aresztowali. Mieli dwie córki. Starsza ośmioletnia Halina, nie przypuszczała wówczas, że za kilkanaście lat będzie moją asystentką w Zakładzie Mikrobiologii.

Musieliśmy się szybko przeprowadzić. Pomagał nam kolega Cześka, Tusio (Stanisław) Czuczwar. Były kłopoty z zabieraniem mebli, które starali się zatrzymać radzieccy oficerowie mieszkający u pani Zwierzowej.

Na skutek ogromnych braków na rynku szalała drożyzna. Fatalne zaopatrzenie miasta w podstawowe produkty powodowało wielogodzinne wystawanie w ogonkach.

Od 17 stycznia zaczęto zmieniać nazwy ulic, a 29. przestała działać miejscowa milicja, którą zastąpili funkcjonariusze z Rosji.

Po wyjeździe państwa Szymańskich byliśmy zmuszeni z Cześćkiem do podjęcia działalności handlowej. Już w ubiegłym roku stawiałem pierwsze kroki na brzeskiej „totkucze”. W miarę upływu czasu nabierałem w tym handlu rutyny i tupetu. Miałem nawet niezłe osiągnięcia. Przy sprzedawaniu damskiej garderoby wmawiałem Rosjankom, że była kupiona w Paryżu w czasie Światowej Wystawy. Szczytem marzeń kobiet radzieckich

resztę rzeczy pozostawionych w Brześciu. Dr Raciążek wrócił 6 lutego. Były trudności z przejściem z powodu zabójstwa radzieckiego żołnierza na granicy litewskiej. Zwierzowie czekali w Lidzie na okazję.

W Brześciu 23 stycznia rozeszła się wieść, że będą przesiedlać Polaków w głąb Związku Radzieckiego. Do obaw, że coś zagraża, istniały pewne przesłanki. Kolejarze mówili, że na bocznicach kolejowych gromadzi się wagony towarowe. W pierwszych dniach lutego wieści o wywozach Polaków nasiliły się. Według rozpowszechnianej opinii mieli to być uciekinierzy, a rejestracja grudniowa została ponoć przeprowadzona właśnie w tym celu. Ludzi zaczął ogarniać coraz bardziej narastający niepokój. I stało się. W sobotę 10 lutego zosta-

światową należały do carskich dygnitarzy, a były przez nich otrzymane po stłumieniu powstania styczińskiego. Wywożonym dawano od kwadransa do pół godziny czasu na spakowanie się. W przeciwieństwie do Niemców nie ograniczali wagi i doboru rzeczy. Ludzie w takich sytuacjach przeważnie tracą głowę i biorą to, co im wpadnie w ręce.

Na dworze temperatura wynosiła wówczas minus dwadzieścia pięć stopni. Ludzie pozbawieni ciepłej strawy przebywali w nie opalanych wagonach, które stały na stacji Brześć Poleski. Potem wieziono ich na wschód przez Baranowicze. Stacją docelową okazał się Irkuck. Tak w Brześciu, jak później, wzdłuż trasy strażnicy wyrzucali z wagonów zwłoki dzieci i starych ludzi, którzy nie wytrzymali głodu i chłodu. Miejscowa ludność zbierała i chowała je na cmentarzach w bezimiennych mogiłach.

W tej sytuacji podjąłem decyzję jazdy do Wilna. Wyprzedłem resztę rzeczy, za co uzyskałem 762 ruble i 19 lutego ruszyłem przez Czeremchę (przesiadka), Bielsk Podlaski (przesiadka), Białystok (przesiadka) i Wołkowysk do Lidy. Pod posiadanym adresem zastałem panią Zwierzową z dziećmi. Bez grosza przy duszy. Byli aresztowani, trzymeni tydzień w areszcie i doszczętnie obrabowani z rzeczy i pieniędzy (cztery tysiące rubli). Przywitała mnie jak anioła przystanego przez Boga na pomoc. Mogła już zapłacić długi i wrócić do Brześcia.

W mieszkaniu panował nieludzki tłok. Tusio Czuczwar wybierał się do Lwowa, gdzie mieszkała jego babcia, pani Amalia Czuczwarowa i dwie ciotki. Namawiał mnie, bym z nim jechał. Zdecydowałem się mu towarzyszyć i czwartego marca opuściłem Brześć.

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora



Kartka czternasta

były... walizki. Polacy rzadko ich się wyzybywali, więc podaż była niewielka. Zainteresowanie Rosjanek walizkami wynikało z dość dziwnych przyczyn, a mianowicie nie było w dobrym tonie chodzić na zakupy z torbą, a wręcz kompromitujące z koszykiem. Elegancka Rosjanka szła do sklepu, czy też na rynek z walizką. Nic dziwnego, że zapłaciłaby za nią każdą cenę. Ja sam sprzedawałem starą i dziurawą, zostawioną przez Szymańskich, za tyle rubli, że mi wystarczyło nie tylko na bilet do Lwowa, ale jeszcze sporo rubli zostało.

Pod koniec stycznia pani Zwierzowa podjęła decyzję wyjazdu do Wilna. Miał jej towarzyszyć kolega męża, dr Raciążek. Czesiek pojechał 27 stycznia do Lidy celem przeprowadzenia rekonesansu. Wrócił 30. zaopatrzony w odpowiednie adresy. Wyjazd nastąpił 4 lutego. Do Koniarów wprowadził się Tusio Czuczwar z matką, panią Anną i babcią. Ojciec, zawodowy oficer, dostał się do niewoli niemieckiej. Ja na razie zostałem, by sprzedać

to zabranych z domów i wsadzonych do towarowych wagonów dwieście rodzin z Brześcia. Główna jednak akcja została przeprowadzona poza miastem. Ofiarą wywozów stali się nie uciekinierzy, lecz leśnicy i ich rodziny oraz tak zwani osadnicy, tj. Polacy, którzy dostali ziemię w wyniku parcelacji polskich majątków, jak również dóbr, które przed pierwszą wojną

Przeczytane

... Przeszłość nigdy nie jest martwa. Ona nawet nie przeszła...

Wiliam Faulkner (1897-1962)

pisarz i poeta amerykański, noblista z 1948 r.

... Przeszłość nie znika z życia narodu wraz z czasem, który ją przyniósł i odszedł. Pozostawia ona swoje nasiona, które jak zboże długo żywią, lub jak chwast długo trapią potomnych.

Aleksander Świętochowski (1849-1938)

pisarz, krytyk literacki, historyk, filozof

Wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba

➡ przedników, służą chorym dzieciom, wspomagają pracę personelu medycznego w złożonym procesie leczenia tak, by dzieci miały pełną możliwość zabawy, odpoczynku i nauki dostosowanej do swego wieku i stanu zdrowia.

Pracą dydaktyczno-wychowawczą objęte są dzieci w wieku od 3 do 15 lat, przebywające na leczeniu w Klinikach: Chorób Dzieci; Chorób Skórnych i Wenerycznych; Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani; Neurologii Rozwojowej; Chorób Oczu; Chirurgii Klatki Piersiowej; na oddziałach Wojewódzkiego Zespołu Chorób Zakaźnych i w Wojewódzkim Oddziale Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży.

Nauczyciele realizują program nauczania w zakresie ośmioklasowej szkoły podstawowej lub program szkoły specjalnej, dla długo leczących się dzieci jest możliwość uzyskania promocji do następnej klasy; nauczyciele przedszkola - program wychowania w przedszkolu, z programem „zerówki” przygotowującym do nauki w klasie I, a wychowawcy organizują zajęcia pozalekcyjne.

Pedagog w szkole szpitalnej, bez względu na charakter swojej pracy jest przede wszystkim osobą doskonale rozumiejącą chore dziecko i jego potrzeby. Pośród innych dorosłych „w bieli” zajmuje w świadomości dziecka uprzywilejowaną pozycję - na pewno kojarzony jest z czymś bardziej miłym niż zastrzyk, badanie, kroplówka, pobieranie krwi.

Dzięki różnorodności stosowanych metod, form i technik pracy możliwe jest wnikliwe poznanie dziecka w róż-



nych sytuacjach, określenie jego cech charakterologicznych, jego sytuacji z okresu poprzedzającego chorobę.

Codziennosc przynosi wiele przeżyć.

Zawsze długo pamięta się te dni, kiedy dzieci chętnie pracują, podejmują propozycje wychowawcy, samodzielnie tworzą, są wesole, proszą o ulubione zabawki, ofiarowują nam swoje partnerstwo.

Ale są i takie momenty, o których chciałoby się jak najszybciej zapomnieć, kiedy dzieci w sposób zaszyfrowany uzewnętrzniają swój lęk sygnalizujący gorsze samopoczucie czy pogłębiającą się chorobę. Są i takie momenty, kiedy nauczyciel wie, że nic już nie można dla dziecka zrobić...

Uptywający czas pozwala nabrać dystansu i odzyskać na nowo równowagę i pogodę ducha.

Nauka w szpitalu jest formą terapii. Lekcja odbywa się w tych samych warunkach, w jakich przebiega leczenie - przy łóżku albo w świetlicy. Podczas pierwszego kontaktu z nauczycielem dziecko często kojarzy szkołę z doświadczeniami sprzed choroby. Zdarza się, że manifestuje swoją niechęć do uczenia się. Dopiero indywidualne podejście do ucznia-pacjenta, mądra tolerancja i cierpliwość sprawiają, że dziecko stopniowo nabierze zaufania i przekona się, że w szkole może być zupełnie inaczej niż dotąd sądziło. Każde dziecko ma szansę na sukces, może swój sukces osiągnąć, a wysiłek dziecka na lekcji jak i poza szpitalem jest do niego drogą.

Okazji ku temu jest sporo. Już od kilku lat, systematycznie dwa razy w roku organizowane są biwaki w Łapieniu, gdzie w atmosferze dobrej zabawy, często przy ognisku, dzieci uczestniczą w różnego typu konkursach, ćwiczeniach ruchowych, śpiewach.

Twórczość plastyczna to kolejna dziedzina, w której nasi uczniowie odnoszą sporo sukcesów. Co roku Kuratorium Oświaty organizuje konkurs prac manualnych, a swoje prace wystawiają dzieci w stałej Galerii „Koło”, zlokalizowanej w Sanatorium Usprawnienia Leczniczego, gdzie mają miejsce również wystawy indywidualne najbardziej utalentowanych uczniów; warto też wspomnieć wystawę prac w Galerii Fundacji PRO ARTE SACRA w kościele św. Bartłomieja.





Już tradycją stały się coroczne imprezy „Dzieci - Dorostym” organizowane z okazji Dnia Nauczyciela i „Dorośli - Dzieciom”, kiedy to z okazji Dnia Dziecka pedagodzy i „biały personel” przygotowują inscenizacje bajek. W tym roku przygotowywany jest „Czerwony kapturek”.

Chore dzieci są naszą troską i radością. Jako ich nauczyciele i wychowawcy wszystkie nasze działania podporządkowujemy jednemu celowi - zdrowiu małych pacjentów. I cieszymy się, kiedy ten cel zostaje osiągnięty.

Małgorzata Wieczorek

Klinika Chirurgii Dziecięcej AMG

Międzykliniczny Zespół ds. Leczenia Choroby Nowotworowej u Dzieci

oraz

Sekcja Onkologii Dziecięcej PTChDz

pragną zaprosić do udziału w Międzynarodowym Seminarium

Guzy kości u dzieci



organizowanym pod patronatem
J M Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku
Prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy

w dniach 16 -17.06.1995 r. w sali Konferencyjnej
Sanatorium MSW w Sopocie.

Program spotkania:

15.06.95 CZĘŚĆ OFICJALNA

- ☐ Otwarcie seminarium - prof. dr hab. Czesław Stoba
- ☐ Przemówienie JM Rektora AMG
prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy
- ☐ Przemówienie Prezydenta Miasta Gdańska
Tomasza Posadzkiego
- ☐ Wykład historyczny Dyrektora Muzeum Historii
Miasta Gdańska dr. Adama Koperkiewicza
- ☐ Powitalna kolacja w restauracji „Palowa”

16.06.95 CZĘŚĆ NAUKOWA

Wprowadzenie - prof. Cz. Stoba (Gdańsk)

SESJA I

- ☐ Diagnostyka radiologiczna guzów kości u dzieci
- dwugłos: prof. K. Kozłowski (Sydney),
prof. K. Wermęński (Warszawa)
- ☐ Guzy kości - aspekty radioterapeutyczne
- dr M. Wełnicka-Jaśkiewicz (Gdańsk)

- ☐ Długotrwały dostęp naczyniowy w onkologii dziecięcej - dr M. Rawicz, dr R. Rokicka (Warszawa)

SESJA II

- ☐ Główne problemy histopatologiczne guzów kości
okresu dziecięco-młodzieżowego
- prof. M. Liebhardt
- ☐ Cytogenetic aspects in diagnosis of bone tumors
- prof. N. Mandahl (Lund)

SESJA III

- ☐ Leczenie chirurgiczne guzów kości u dzieci
- doc. W. Woźniak (Warszawa)

17.06.95

SESJA IV

- ☐ Łagodne guzy i zmiany imitujące nowotwory układu
kostno-stawowego - dr K. Kolarz, dr J. Winiarek
(Gdańsk)

SESJA V

- ☐ Mięsak Ewinga - doc. D. Perek (Warszawa)
- ☐ Mięsak kościopochodny - dwugłos: doc. W. Woźniak,
dr S. Popadiuk (Gdańsk)
- ☐ Rzadkie nowotwory złośliwe układu kostnego
- dr K. Kolarz, dr B. Baczkowski, dr J. Winiarek -

SESJA VI -

- ☐ Histiocytoza - prof. K. Kozłowski

PTO w Krokowej



13 maja w Zamku w Krokowej odbyło się uroczyste posiedzenie Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego zorganizowane z okazji 50-lecia Katedry i Kliniki Chorób Oczu. W spotkaniu udział wzięło około 150 okulistów, spośród których szczególnie uhonorowano były asystentki Kliniki, emerytowanych pracowników - członków Towarzystwa. W posiedzeniu wzięli udział także goście z zaprzyjaźnionego Olsztyńskiego PTO prof. Edward Lenkiewicz, dr Alina Ferenc i dr Wenanty Lewalski.

Referat traktujący o historii Kliniki przygotowały prof. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz oraz dr hab. Krystyna Raczyńska. Listy gratulacyjne PTO wręczono dr Stefanii Kulowej, dr Helenie Clar-Sobieskiej i dr hab. Danucie Fabiszewskiej-Górny.

Pomimo fatalnej aury (ulewny deszcz i chłód) atmosfera spotkania, które zakończył lunch sponsorowany przez firmę Pharmacia, była bardzo ciepła.

prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

Od lewej: K. Raczyńska, W. Jabłońska, Z. Kurowski, D. Fabiszewska-Górny, S. Kulowa, prof. J. Morawiecki, K. Tarnowska-Tęcza, B. Pankowska, H. Janukowicz, J. Jabłoński. Siedzi: prof. B. Iwaszkiewicz-Bilikiewicz.

Zyciorys profesora Erica W. Fonkalsruda

Dr Eric W. Fonkalsrud od 1965 r. pełni funkcję profesora i szefa chirurgii dziecięcej w Szkole Medycznej Kalifornijskiego Uniwersytetu w Los Angeles (UCLA). Jego wieloletnie doświadczenie kliniczne pozwoliło opracować własne metody operacyjne w leczeniu różnych schorzeń chirurgicznych u dzieci. Niektóre z nich, m.in. w zakresie leczenia wrodzonych deformacji klatki piersiowej zostały wprowadzone w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG, dzięki współpracy i osobistym kontaktom prof. Cz. Stoby i dr. med. P. Czauderny z prof. E. Fonkalsrudem.



Po ukończeniu Uniwersytetu Waszyngtońskiego w 1953 r. dr Fonkalsrud otrzymał tytuł bakałarza. W 1957 r. ukończył studia medyczne w Szkole Medycznej Johna Hopkinsa. Po dyplomie odbył:

- staż i rezydenturę w Szpitalu Johna Hopkinsa (1957-59)
- rezydenturę w oddziale chirurgii ogólnej i torakochirurgii w Szkole Medycznej UCLA (1959-63)
- szkolenie w chirurgii dziecięcej (Fellowship) w Szpitalu Dziecięcym Columbus (1963-65).

Jest członkiem 36 towarzystw medycznych i chirurgicznych, m.in.:

- Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej: członek-założyciel, członek zarządu i komitetu programowego, przewodniczący (1989-1990)

POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGÓW DZIECIĘCYCH ODDZIAŁ GDAŃSKI oraz KLINIKA CHIRURGII DZIECIĘCEJ AMG

zapraszają do udziału w zebraniu, które odbędzie się 7 lipca br. o godzinie 11.00 w Ratuszu Staromiejskim w Gdańsku.

Gościem honorowym i zaproszonym wykładowcą będzie dr Eric W. Fonkalsrud, profesor chirurgii dziecięcej Szkoły Medycznej Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles.

Wygłosi on trzy referaty poświęcone kluczowym problemom w chirurgii dziecięcej:

1. *Portal hypertension in childhood*
2. *Surgical management of chest wall malformation in childhood*
3. *Gastroesophageal reflux in childhood*

- Sekcji Chirurgii Amerykańskiej Pediatrii, przewodniczący (1987), członek komitetu wykonawczego (1984-88)
- Stowarzyszenia Chirurgów Dziecięcych Pacyfiku - skarbnik (1960-70), przewodniczący (1984), członek komitetu wykonawczego (1972-84)
- Związku Chirurgów Uniwersyteckich - członek zarządu (1969-72), sekretarz (1972-75), przewodniczący (1976)
- Stowarzyszenia Chirurgicznego Wybrzeża Pacyfiku - przewodniczący (1989-90)
- Amerykańskiego Kolegium Chirurgów - członek zarządu (1977-84), członek Komitetu Forum Chirurgicznego (1973-79), przewodniczący Komitetu Młodych Chirurgów (1971-74), członek Komisji Edukacyjnej (1984-90).



**POD WYSOKIM PROTEKTORATEM
PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
LECHA WAŁĘSY**

**ODBĘDĄ SIĘ W GDAŃSKU W DNIACH
OD 5 DO 8 PAŹDZIERNIKA 1995 ROKU
UROCZYSTOŚCI JUBILEUSZU 50-LECIA
GDAŃSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ**

**50
LAT
AMG**

WSTĘPNY PROGRAM OBCHODÓW PIĘCDZIESIĘCIO-
LECIA AMG

5 października (czwartek)

SESJA HISTORYCZNO-NAUKOWA, sale wykładowe
budynku Zakładów Teoretycznych AMG
WYSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO I FARMA-
CEUTYKÓW, budynek Zakładów Teoretycznych AMG
WERNISAŻ TWÓRCZOŚCI PLASTYCZNEJ PRA-
COWNIKÓW UCZELNI, budynek Zakładów Teore-
tycznych AMG
WYSTAWA - KSIĄŻKA MEDYCZNA WCZORAJ,
DZIŚ I JUTRO, Biblioteka Główna AMG
PRZEDSTAWIENIE w Teatrze Muzycznym w Gdyni

6 października (piątek)

SKŁADANIE WIENCÓW POD POMNIKIEM
OBROŃCÓW WYBRZEŻA NA WESTERPLATTE
MSZA ŚW. Z UDZIAŁEM CHÓRU AMG w Katedrze
Oliwskiej
INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 1995/96
I WYSTAWA OSIĄGNIĘĆ AMG, Teatr Wybrzeże w
Gdańsku
SPOTKANIE W DWORZE ARTUSA w Gdańsku
KONCERT ORKIESTRY SYMFONICZNEJ Z UDZIA-
ŁEM CHÓRU AMG, Państwowa Filharmonia Bałtycka
w Gdańsku

7 października (sobota)

PORANEK MUZYCZNY Z UDZIAŁEM ZESPOŁU
CAPELLA GEDANENSIS, Sala Biała w Ratuszu Głównego
Miasta
KONCERT ORATORYJNY W WYKONANIU
CHÓRU AMG, Kościół Św. Mikołaja O.O. Dominika-
nów w Gdańsku

Laureat licznych nagród naukowych, członek rad edytor-
skich wielu czasopism, m.in.: *Annales of Surgery, American
Journal of Surgery, Journal of Pediatric Surgery, Current Pro-
blems in Surgery, Japanese Journal of Surgery, Surgery in
Childhood International*.

Członek honorowy Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dzie-
cięcej (1992) oraz Niemieckiego Towarzystwa Chirurgicznego
(1994).

Dorobek naukowy profesora E. W. Fonkalsruda stanowią
3 książki, 113 rozdziałów w książkach, 396 prac opublikowa-
nych w czasopismach, 157 wystąpień na zjazdach i kongre-
sach. Nazwisko profesora notują: „Kto jest kim w Ameryce”,
„Kto jest kim na świecie” oraz „Najlepsi lekarze w Ameryce”.



SPOTKANIE ABSOLWENTÓW AMG, Tory Wyści-
gów Konnych w Sopocie

8 października (niedziela)

MSZA ŚW. Z UDZIAŁEM CHÓRU AMG w Kaplicy
Matki Boskiej Częstochowskiej u Księży Pallotynów w
Gdańsku
SKŁADANIE WIENCÓW NA GROBACH PROFESO-
ROW AMG
PRZEDSTAWIENIE w Teatrze Wybrzeże w Gdańsku

**W IMIENIU SENATU i CAŁEJ
SPOŁECZNOŚCI AKADEMICKIEJ AMG
SERDECZNIE ZAPRASZAM
ABSOLWENTÓW, SYMAPTYKÓW,
PRACOWNIKÓW I STUDENTÓW
NASZEJ UCZELNI NA UROCZYSTOŚCI
JUBILEUSZOWE**

REKTOR AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU
PROF. DR HAB. MED. ZDZISŁAW WAJDA

**ABSOLWENCI I PRACOWNICY AMG
- ARTYŚCI PLASTYCY MALARZE -
GRAFICY - RZEŹBIARZE**

Z okazji 50-lecia naszej Uczelni organizowana jest

**WYSTAWA TWÓRCZOŚCI PLASTYCZNEJ
ABSOLWENTÓW I PRACOWNIKÓW AMG**

Wszystkich uprawiających amatorsko twórczość pla-
styczną zapraszamy do udziału w tej wystawie w dn. 5-8
października 1995 r. w budynku Zakładów Teoretycznych,
ul. Dębinki 1a.

Chętnych, którym gwarantujemy niezbędną pomoc, pro-
simy o kontakt z organizatorem wystawy, lek.med. Jerzym
Jankau, asystentem Kliniki Chirurgii Plastycznej AMG, ul.
Dębinki 7, tel. 478-222, wew. 14-52, 14-53.

Komitety Organizacyjny
Obchodów 50-lecia AMG

Z ukosa

Z cyklu: Nauczanie medycyny

Gorycz ostatniej prostej czyli rok VI

Wymienione w tytule uczucie dominuje na końcowym roku studiów. Z kilku przyczyn. Ale o tym na końcu. Całość VI roku przypomina nieco zdobywanie GOT*) - należy zdobyć (w dowolnym czasie) określoną ilość szczytów o różnym stopniu trudności - liczy się pieczętka i podpis.

Chirurgia

1. Lekarzowi ogólnemu najbardziej potrzebna jest znajomość „małej chirurgii”, ale kluczowe zagadnienia z „dużej” też przecież trzeba poznać.
2. Na obowiązkowych zajęciach w uczelni można nabyć jedynie minimum wiedzy teoretycznej. I nie ma na to sposobu - musiałoby być na roku kilka razy mniej osób (lub ćwiczenia na wszystkich oddziałach chirurgicznych w Trójmieście).

Położnictwo i ginekologia

1. Podstawy położnictwa znać należy choćby po to, by nie zgłupieć w razie konieczności odebrania porodu (każdemu może się przytrafić - od tego roku w Gdańsku do rodzących jeździ lekarz, a nie położna). O reszcie spraw po prostu wypada wiedzieć.
2. Jak powyżej, z jedną uwagą - jeśli ktoś ma szczęście, to może zobaczyć nawet kilkanaście porodów, a jeśli go nie ma, to żadnego.

Psychiatria

1. To jest zupełnie inna medycyna niż cała reszta. Myślę, że największą korzyścią „ogólną” z jej nauczania jest pełniejsze zrozumienie siebie i innych.

2. Zgadza się z moim Egzaminatorem, że jednak finał edukacji psychiatrycznej powinien być na VI roku (choć jej elementy na latach młodszych są bardzo potrzebne) - nie tylko ze względu na egzamin z neurologii (V rok). Poza tym same plusy - ten blok jako całość na pewno wspominać będę najlepiej.

Medycyna Rodzinna

Interna

1. Jak już kiedyś wcześniej wspominałem, był to dla mnie rodzaj „skrzynki”, do której wrzucono wszystko to, o czym nie zdążono powiedzieć na latach wcześniejszych (reumatologia, medycyna paliatywna, kontakt lekarz-pacjent). Na mój mały studencki rozumek całe studia powinny przygotowywać do pełnienia funkcji lekarza rodzinnego, o ile rzeczywiście ma się ona stać podstawą opieki zdrowotnej w Polsce. Zatem zajęcia na ostatnim roku powinny stanowić uporządkowanie i podsumowanie nabytych przez 6 lat wiadomości. Póki co, jest to tylko „musztarda po obiedzie” - nasz model nauczania wciąż kształci „pseudospecjalistę wszech nauk medycznych” (© by M. Kwiatkowski).
2. Bardzo dobrze odebrałem zajęcia w przychodni - trafiłem na panią Doktor, która chciała i potrafiła kilku rzeczy nauczyć. Poza tym - bez większych zastrzeżeń.

Pediatrica

Toczek w toczkę jak interna. Nb. przydałby się osobny przedmiot pn.

Alergologia - skrawki z dermatologii, laryngologii i pediatrii nijak się same w całość nie ułożą.

Medycyna Sądowa

1. Trzeba umieć kontaktować się z Wymiarem Sprawiedliwości - „zderzenie z Temidą” może się zdarzyć każdemu (np. w pogotowiu).
2. Bez zarzutu, jedynie niektóre seminary bywały „czerstwe”.

Okulistyka

1. Postępowanie się oftalmoskopem czy opatrywanie oka to umiejętność przydatna każdemu.
2. I tego też w głównej mierze uczyła nas pani Doktor na zajęciach, za co jej chwala. Był to jeden z nielicznych bloków, na którym było co robić - cały czas byliśmy czymś zajęci.

Laryngologia

1. Lekarz ogólny powinien umieć wykonać badanie gardła, nosa czy ucha.
2. Te zajęcia były dla mnie dowodem, że stwierdzenie „studenci są leniwi” delikatnie mówiąc rozmija się z rzeczywistością - wystarczyło poprosić dostateczną liczbę pacjentów do badania i nikt nie myślał o tym, kiedy skończą się ćwiczenia. Poza tym nie chcę się wypowiadać na temat zajęć, bo nie byłoby to reprezentatywne - „przeszedłem” je wyjątkowo łagodnie.

Anestezjologia

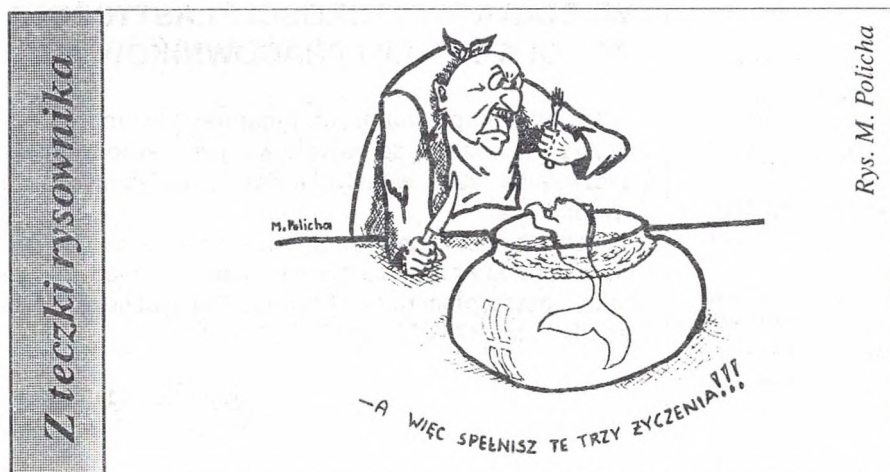
1. Zgadza się z opinią ustyszaną od jednego z prowadzących zajęcia, że umiejętność reanimowania powinien osiągnąć, w stopniu co najmniej dobrym, każdy lekarz.
2. Dlatego nieco zmieniałbym proporcje na ćwiczeniach - więcej zajęć na fantomie (i w mniejszych grupach), a mniej „wycieczek krajoznawczych po salach operacyjnych - choć są ciekawe, nie przeczę.

Zdrowie publiczne

1. Czyli „dezorganizacja ochrony zdrowia” - wiedza potrzebna, tylko w naszym kraju schizofreno-genna, zważywszy rozdziew między teorią i rzeczywistością.
2. Nie można by tego skomasować w jednym tygodniu? Na temat testu zmiłczę.

Neurochirurgia

1. Wspominałem już, że według mnie powinna być potączona w jakiś sposób z neurologią.



2. Typowa bolączka klinik - brak dostatecznej „pojemności” w stosunku do liczby studentów - tu odczuwana jest wyjątkowo silnie. Natomiast mój niekłamany entuzjazm wzbudził tor wizyjny na sali operacyjnej - można było wszystko zobaczyć „na żywo”, z komentarzem operatora.

Onkologia

1. „Relata refero”, bo jestem przed blokiem. Przedmiot na pewno potrzebny, tylko dlaczego nie jest zintegrowany z chirurgią onkologiczną?
2. Bez zastrzeżeń.

Gerontologia

1. Nie wiem, dlaczego została wydzielona z interny, ale wiedza z tego tematu na pewno się przyda.
2. Ja, niestety, miałem zajęcia w przychodni ogólnej, więc praktycznie skorzystałem mało.

Mówiłem na początku o goryczy. Przyczyn jest wiele, ale dwie są główne. Pierwsza to poczucie, że w gruncie rzeczy jest się w Akademii tylko

„ztem koniecznym”, sprawiającym kłopoty czcigodnym nauczycielom (żeby być uczciwym - nie dotyczy to wszystkich). Druga to „nieznośna lekkość bytu” wywołana porządkiem (dokładnie: jego brakiem) panującym w naszej służbie zdrowia, w której szeregi właśnie wchodzimy.

Reszta jest... podziękowaniem. Jako że jest to mój ostatni felieton w *Gazecie AMG* chciałbym wyrazić wdzięczność wszystkim tym, którzy swoimi uwagami podtrzymywali krzepiącą świadomość, że „jednak ktoś czyta”.

Aneks

Po oddaniu ostatniego felietonu do składu zorientowałem się, że umknęły mi dwa przedmioty z VI roku, więc spieszę to uzupełnić:

Rehabilitacja

1. Stanowiła uzupełnienie z ortopedii i neurologii - czy nie powinna być nieco „bliżej” nich?
2. Zajęcia ciekawe, zwłaszcza z neuropsychologii. Poza tym - bez zarzutu.

Deontologia

Czy można jej w ogóle nauczyć przy pomocy wykładów (no, może poza przybliżeniem kodeksu etyki lekarskiej)? Niemniej trzeba próbować, choć i tak najsilniej będzie oddziaływał przykład starszych kolegów - lekarzy.

„Odgrażałem się” jeszcze, że napiszę coś o podręcznikach i skryptach. Ponieważ jednak doszły do mnie słuchy, że tylko narzekam i nic mi się nie podoba ograniczę się do pozytywów.

Pierwszy to Senacka Komisja Wydawnictw - zwłaszcza jej wrażliwość na sygnały ze strony studentów. Z tego jednak, co wiem, nie jest ona, niestety, w stanie wpłynąć na autorów skryptów tak, by ww. studenckie postulaty były urzeczywistniane.

Drugim jest nasza Biblioteka Główna, dokładnie osoby w niej pracujące. „Od góry do dołu” - wszyscy. Gdyby nie ich życzliwość i chęć pomocy, życie dydaktyczne studentów byłoby dużo mniej znośne. Chapeau bas!

Kamil Jankowski

GOT*) - Górską Odznaką Turystyczną

POLITECHNIKA GDAŃSKA PROPONUJE UDZIAŁ W SZKOLENIACH

Program kursów szkoleniowych z zakresu obsługi i wykorzystania mikrokomputerów:

1. Podstawowe zasady użytkowania mikrokomputera IBM PC (20 godz.)
2. Podstawowe zasady wykorzystania sieci komputerowej Internet (16 godz.)
3. Zasady użytkowania edytora tekstu Word dla Windows (24 godz.)
4. Zasady użytkowania relacyjnej bazy danych ACCESS (30 godz.)
5. System wspomagania projektowania AutoCAD (36 godz.)
6. Zasady użytkowania arkusza kalkulacyjnego EXCEL (20 godz.)

Kursy prowadzone są na mikrokomputerach IBM PC/486 w grupach dzieściuosobowych w godzinach przedlub popołudniowych (maksymalnie 4 godz. dziennie). Dokładny termin każdego kursu ustalany jest po zebraniu kompletnej grupy. Każdy kurs kończy

Jednoroczne studia magisterskie

MSc Applied Informatics - European Conversion Course

Wydział Elektroniki Politechniki Gdańskiej zaprasza do zgłoszenia kandydatów, na organizowane już po raz trzeci na naszym Wydziale, jednoroczne studia magisterskie pt. MSc Applied Informatics - European Conversion Course.

W roku bieżącym uczestnictwo słuchaczy obejmuje dwa semestry w Polsce i trzeci, dyplomowy do wyboru w Pol-

sce, w Niemczech, w Holandii lub w Wielkiej Brytanii.

się testem kontrolnym i wydaniem zaświadczenia. Koszt uczestnictwa w dowolnym kursie wynosi 9,5 zł za godzinę.

Zakład Technik Informatycznych Wydziału Oceanotechniki i Okrętownictwa Politechniki Gdańskiej, ul. G. Narutowicza 11/12, 80-952 Gdańsk, tel. 47-11-37, 47-12-53 fax 41-47-12

sce, w Niemczech, w Holandii lub w Wielkiej Brytanii.

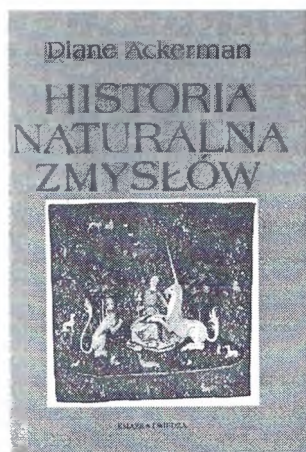
Opłatność za cały kurs wynosi w zależności od kraju realizacji semestru dyplomowego odpowiednio: 5.440.- ECU w Polsce, 7.200.- ECU w Holandii lub Niemczech, oraz 7.800.- ECU w Wielkiej Brytanii.

Opłaty wnoszone będą w ratach semestralnych. Nadmieniamy, że wystąpiliśmy do Ministerstwa Edukacji Narodowej o dofinansowanie indywidualne każdego przyjętego uczestnika w wysokości 75% wymaganej sumy uczestnictwa. W przypadku przyznania przez MEN wnioskowanych przez nas kwot, indywidualny koszt uczestnictwa wyniósłby odpowiednio: 1.350.- ECU, 1.800.- ECU, 1.950.- ECU.

Zakwaterowanie i wyżywienie w czasie kursu studenci opłacają we własnym zakresie.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z p. Elżbietą Czarnecką: Wydział Elektroniki Politechniki Gdańskiej, ul. Gabriela Narutowicza 11/12, tel. 47-24-81 w godz. 15.00 - 16.00, p.418 NE.

Polecamy Czytelnikom



Ackerman D.: Historia naturalna zmysłów. Warszawa: Książka i Wiedza, 1994, 310 s.

Autorka za przedmiot swego eseju wzięła rzecz pozornie prostą: działanie naszych, ludzkich zmysłów. Opisuje w sposób fascynujący ich pochodzenie, rozwój na tle zmian kultury, cywilizacji, tradycji, obyczaju, dominujących mód, a także różnych rodzajów wrażliwości poszczególnych osób.

Dlaczego wydzieliny gruczołów wonnych pewnych zwierząt wzmagają pożądanie seksualne u ludzi? Dlaczego lubimy czekoladę? Jak mogło dojść do pierwszego pocałunku? Dlaczego tak chętnie słuchamy muzyki? To tylko kilka spośród wielu spraw, które omawia autorka.

Dzieło napisane jest lekkim piórem, autorka nie stroni od umiejętnego i dowcipnego cytowania licznych dzieł z różnych epok, co powoduje, że lektura tej książki staje się nie tylko intrygującą wędrówką poznawczą, ale i fascynującym przeżyciem literackim.

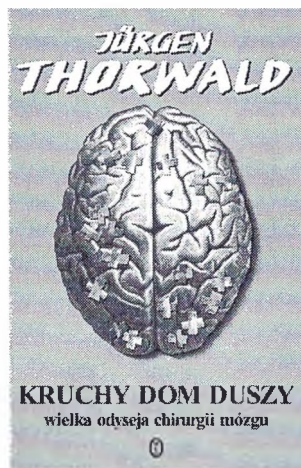
Diane Ackerman jest doktorem nauk humanistycznych i autorką trzech zbiorów poezji. Za swoją twórczość otrzymała m.in. Nagrodę Akademii Poetów Amerykańskich oraz Narodowego Funduszu Wspierania Sztuki i Fundacji Rockefellera. Wykładała na wielu amerykańskich uniwersytetach. Obecnie jest członkiem zespołu redakcyjnego "The New Yorker". Mieszka w stanie Nowy Jork.



Wprowadzenie do fizjologii klinicznej pod red. S. Kozłowskiego i K. Nazar. - Wyd. 2. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 551 s.

Celem tej książki jest ułatwienie lekarzowi korzystania w praktyce z niektórych dziedzin wiedzy fizjologicznej. Ogranicza się ona do przedstawienia tylko wybranych zagadnień, których poznanie jest wprowadzeniem do szczegółowej problematyki fizjologii klinicznej. Poszczególne części książki spaja jeden ciąg myślowy. Autorzy starali się przedstawić w niej obraz zmian czynności organizmu i funkcjonowania jego mechanizmów adaptacyjnych w różnych warunkach, takich jak nasilona lub zmniejszona aktywność ruchowa, niedobór lub nadmiar spożywanego pokarmu oraz narażenie na działanie różnego rodzaju czynników środowiskowych.

Książka adresowana jest przede wszystkim do lekarzy ogólnych, specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych, rehabilitacji, medycyny pracy i medycyny sportu. Mogą z niej również korzystać studenci medycyny, zwłaszcza przy nauce przedmiotu "fizjologia stosowana z elementami fizjologii klinicznej".

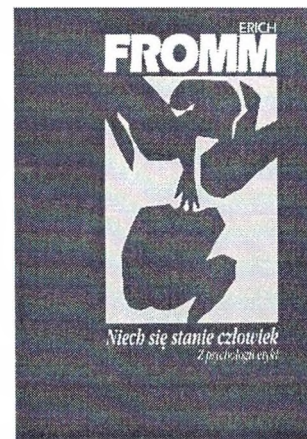


Thorwald J.: Kruchy dom duszy. Wielka odyseja chirurgii mózgu. Kraków: Wydaw. Literackie, 1994, 330 s.

Thorwald J.: Kruchy dom duszy. Wielka odyseja chirurgii mózgu. Kraków: Wydaw. Literackie, 1994, 330 s.

da interwencja chirurgiczna w mózgu musiała nieuchronnie skończyć się śmiercią pacjenta, tymczasem współcześni neurochirurdzy potrafią z pewnym powodzeniem leczyć nawet schorzenia uchodzące do niedawna za nieuleczalne. Aby jednak do tego doszło, trzeba było prawdziwej rewolucji, zarówno technicznej, jak i w sposobie myślenia samych lekarzy. W oparciu o dziesiątki tysięcy eksperymentów przeprowadzonych na zwierzętach, a później także na nieuleczalnie chorych pacjentach współtwórcy tej rewolucji przecierali nie zbadane dotąd szlaki, ryzykując przeprowadzenie operacji, na jakie nikt się wcześniej nie odważył. Wyjątkowo barwnie i sugestywnie autor opisuje postacie Victora Horsleya, Harveya Cushinga i Wildera Penfielda, żeby wymienić tylko najślawniejszych. Byli to ludzie niepospolici, niejako szaleni na punkcie swej traktowanej jak pośannictwo pracy, a chociaż ich nazwiska wiążą się z sukcesami stanowiącymi kamienie milowe w rozwoju chirurgii mózgu, nieobce im też były porażki, nie mówiąc o zwykłych w takich razach rozterkach, obawach czy zwykłej niepewności.

Kruchy dom duszy to nie tylko dzieje neurochirurgii, które czyta się niemal jak powieść kryminalną, to przede wszystkim historia dramatycznej walki człowieka o poznanie samego siebie.



Fromm E.: Niech się stanie człowiek. Z psychologii etyki. Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN, 1994, 207 s.

Kruchy dom duszy stanowi w pewnym sensie kontynuację cieszącej się zastrużonym powodzeniem dwutomowej historii chirurgii Jürgena Thorwalda (Stulecie chirurgów i Triumf chirurgów), a przedstawia, jak mówi podtytuł, "wielką odyseję chirurgii mózgu", czyli powstanie i rozwój jednej z najbardziej tajemniczych w opinii społecznej gałęzi medycyny.

Lekarzy zawsze zajmowały choroby mające swe źródło w mózgu, a więc tej części ludzkiej istoty, która otoczona była swoistym nimbem, budząc pełen lęku szacunek. Według ówczesnego stanu wiedzy każ-

Wydana po polsku po raz pierwszy praca "Niech się stanie człowiek (Man for Himself), którą równie dobrze można by zatytułować "O sztuce życia", jest pod wieloma względami kontynuacją i uzupełnieniem problematyki zawartej w najbardziej w Polsce znanej książce E. Fromma "Ucieczka od wolności". Ukazuje psychologiczne konsekwencje wyborów moralnych, ich wpływ na zdrowie psychiczne człowieka. Życie zostało uznane za najtrudniejszą ze wszystkich możliwych sztuk, zatem imperatyw życia mądrego, życia dobrego, moralnie wartościowego, a więc szczęśliwego, uczynił Fromm głównym przesłaniem pracy.

DZIAŁ KADR

1.04. - 30.04.1995

Nauczyciele akademicki, którym powierzono funkcje kierownicze:

- prof. zw. dr hab. med. Adam Bilikiewicz - kierownik Katedry Chorób Psychiczych od dnia 1.04.1995 r.
- dr hab. med. Maria Referowska, prof. nzw. - kierownik Zakładu Medycyny Katastrof od dnia 1.04.1995 r.

Awansowali na stanowisko:**profesora zwyczajnego**

prof. nzw. dr hab. Henryk Foks

profesora nadzwyczajnego

dr hab. farm. Wiesława Stożkowska

adiunkta

dr med. Tadeusz Wołowski

Na emeryturę odeszły:

- p. Hanna Tybusz
- p. Agnieszka Meier
- p. Wanda Wojtala

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzi:**35 lat**

p. Bogdan Szkudlarek

Z dniem 1 maja 1995 r. powołano

dr. med. Piotra Świcę

na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych w Państwowym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Gdańsku.

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

dokończenie ze str. 31

twie, Ukrainie, Białorusi i w Albanii. Wyjeżdżając do innych państw o ubezpieczeniu zdrowotnym musimy pomyśleć sami. [...]

„Jeżeli w Szwecji i Anglii np. złamamy nogę, bez problemu powinniśmy założyć nam gips. W myśl umów międzynarodowych, jakie zawarła Polska z tymi krajami, mamy takie samo prawo do opieki zdrowotnej jak obywatele tychże państw. Na takich samych zasadach pomocy udzielą nam też w Rosji, na Ukrainie, Litwie, Białorusi, w Albanii. Ale tylko w razie nagłej choroby lub wypadku. Jeżeli wybierzemy się tam na leczenie, wystawią nam rachunek.”

„Ubezpieczony nie znaczący darmo” - czytamy dalej. Nie oznacza to, że w razie wypadku wszystko dostaniemy za darmo. Polacy, tak jak ubezpieczeni Szwedzi, za wizytę u państwowego lekarza płacą 150 koron szwedzkich (ok. 51 zł), na ostrym dyżurze w szpitalu i w pogotowiu ratunkowym - 220 koron (ok. 71 zł) i ryczałtem 90 koron (31 zł) za lek na receptę. W Anglii wizyta u lekarza jest bezpłatna, zaś lek na receptę kosztuje 5.25 funta (ok. 21 zł). Młodzież, kobiety

PIERWSZE GDAŃSKIE TARGI MEDYCZNE

**JEŚLI CHCESZ POZNAĆ LUB KUPIĆ
NOWĄ APARATURĘ MEDYCZNĄ I LABORATORYJNĄ**

**JEŚLI CHCESZ POZNAĆ
NOWE LEKI I OTRZYMAĆ MATERIAŁY INFORMACYJNE**

to zaplanuj już teraz zwiedzenie stoisk kilkudziesięciu
renomowanych firm uczestniczących w

**PIERWSZYCH GDAŃSKICH
TARGACH MEDYCZNYCH**

które odbędą się w dniu 5 października 1995 r. w budynku Zakładów
Teoretycznych Akademii Medycznej
w Gdańsku-Wrzeszczu, ul. Dębinki 1A. Będą one wielką imprezą handlową
towarzyszącą uroczystościom

jubileuszu 50-lecia AMG.

Wszelkich informacji związanych z Targami i z uczestnictwem firm udziela
dr med. Janusz Jaśkiewicz, adiunkt Kliniki Chirurgii Onkologicznej AMG,
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 7, tel. (058) 47-82-22, wew. 14-42 lub 14-43,
fax (058) 31-60-17.

ciężarne oraz emeryci mają leki bezpłatne.

„Weź książeczkę zdrowia” - radzi „Gazeta”.

Wyjeżdżając [...] powinniśmy zabrać ze sobą książeczkę ubezpieczeniową, dzieci - książeczkę zdrowia dziecka, studenci - studencką, jest to bowiem informacja dla tamtejszych służb medycznych o przysługujących nam uprawnieniach i ulgach. Niestety, w Czechach i na Słowacji zapłacimy za każdą udzieloną pomoc. Wprawdzie kraje te nie wypowiedzia-

ły nam wcześniejszych umów, ale wprowadziły ubezpieczenia zdrowotne. Ubezpieczonemu Słowakowi czy Czechowi zwracane są koszty leczenia, Polak musi zapłacić od ręki. Darmowej opieki nie gwarantują nam także Bułgaria, Rumunia, Węgry. Umowy są w trakcie negocjacji i prawdopodobnie przed wakacjami nie zostaną podpisane.

Gazeta Wyborcza, 10.05.95

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

POLSKIE TOWARZYSTWO DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe 2 czerwca o godz. 10.00 do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. Porządek zebrania:

1. *Diagnostyka laboratoryjna i aspekty kliniczne otyłości* - dr med G. Kuchta, Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Chorób Wewnętrznych AMG
2. *Mechanizm wzrostu wrażliwości na insulinę po treningu fizycznym* - lek. med. A. Nowakowska Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Chorób Wewnętrznych AMG
3. Firma Med-Lab Products - Warszawa - przedstawia ofertę sprzętu laboratoryjnego

POLSKIE TOWARZYSTWO EPIDEMIOLOGÓW I LEKARZY ZAKAŻNYCH ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że 7 czerwca o godz. 11.00 w sali wykładowej im. Prof. W. Bincera Kliniki Chorób Zakaźnych, odbędzie się kolejne zebranie naukowo-szkoleniowe na temat: "Zakażenie HIV/AIDS". W programie:

1. *Current issues in US for antiretroviral therapy* - A. Williams RNC, EdD, Yale University
2. *Reducing the HIV epidemic in drug users* - P. Alcibes PhD, Yale University
3. *Facing death for health care providers* - J. Burgess RN, Connecticut Department of Education

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że 9 czerwca o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-nauczowe. Tematy referatów:

1. *Hormonalna terapia zastępcza w zapobieganiu chorobie niedokrwiennej serca u kobiet w okresie około menopauzalnym* - prof. dr hab. A. Warenik-Szymankiewicz, Klinika Instytutu Ginekologii i Płodnictwa, Poznań
2. *Porównanie wybranych preparatów estrogenno-gestagenowych w leczeniu osteoporozy pomenopauzalnej* - prof. dr hab. S. Radowski, Klinika Endokrynologii Ginekologicznej, Warszawa
3. Prezentacja firm farmaceutycznych
4. Dyskusja
5. Wolne wnioski

POLSKIE TOWARZYSTWO ANATOMICZNE oraz POLSKIE TOWARZYSTWO CYTOCHEMIKÓW ODDZIAŁY GDAŃSKIE

zapraszają na posiedzenie, które odbędzie się 14 czerwca o godz. 13.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej AMG, ul. Dębinki 1. Program posiedzenia:

1. *Dorobek gdańskiej histochemii w 50-leciu AMG* - dr hab. Z. Kmiec
2. *Gdańska anatomia w 50-leciu AMG* - prof. dr hab. M. Grzybiak, dr hab. J. Moryś

TOWARZYSTWA

POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że 16 czerwca o godz. 12.00 w sali im. L. Rydygiera odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. Medycyna paliatywna:

Aktualne problemy medycyny paliatywnej - J. Stolarczyk

POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe 20 czerwca o godz. 11.15. W programie:

„Niepożądane odczyny poszczepienne” - Państwowy Zakład Higieny, Zakład Epidemiologii, Warszawa
Przewidziane wystąpienie dwóch firm farmaceutycznych.

TOWARZYSTWO INTERNISTÓW POLSKICH ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że 21 czerwca o godz. 12.30 w sali wykładowej im. Wszelakiego odbędzie się posiedzenie naukowo-szkoleniowe i walne zebranie. W programie:

1. *Matopłytkowość w chorobach wewnętrznych* - dr hab. M. Podolak-Dawidziuk, Klinika Hematologii AM, Wrocław
2. Prezentacja leków firmy Richter i Sandoz
3. Walne zgromadzenie Oddziału Gdańskiego

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI oraz GDAŃSKA OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA

zapraszają członków i sympatyków na posiedzenie naukowo-szkoleniowe 27 czerwca o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy al. gen. J. Hallera 107. Program spotkania:

1. *Parodontopatie - istota choroby oraz ogólne zasady profilaktyki i wczesnego leczenia* - prof. dr hab. J. Sadlak-Nowicka, kierownik Zakładu Parodontopatii AMG
2. *Pasty do zębów o wielokierunkowym działaniu* - prof. dr hab. W. Stożkowska, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej AMG
3. *Historia i osiągnięcia Katedry Bromatologii z cyklu „Historia i osiągnięcia Katedr Wydziału Farmaceutycznego AMG”* - prof. dr hab. Z. Ganowiak, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii AMG

INSTYTUT CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

informuje, że kolejna konferencja kliniczna odbędzie się w 28 czerwca w sali wykładowej im. Wszelakiego w godz. 12.00-13.00. Omawiane przypadki pochodzą z III Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych.

1. Atypowa symptomatologia napadu ostrej porfirii przeżywanej - J. Niżnikiewicz
 2. Trudności diagnostyczne pierwotnej nadczynności przytarczyc - K. Sworczak
- Szczególnie zapraszamy studentów V roku, stażystów i rezydentów

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Dopóki człowiek nie umarł - żyje

- artykuł J. Piotrowskiej w *Gazecie Wyborczej*.

„Lekarze, pielęgniarki, wolontariusze Fundacji opiekują się człowiekiem żyjącym. Pomagamy żyć godnie aż do końca życia, a nie tylko umierać godnie - deklarują członkowie Fundacji Hospicjum Onkologiczne pod wezwaniem św. Krzysztofa w Warszawie.

Fundacja działa już ponad pięć lat. Zajmuje się opieką nad pacjentami w ich domach, ale od początku celem Fundacji była również budowa domu, w którym byłby oddział pobytu dziennego dla chorych oraz tóżka dla tych, którzy nie mają warunków na opiekę u siebie...

Opiekunowie z hospicjów traktują śmierć podopiecznych bardzo osobliście. Kiedy już nastąpi, długo jeszcze przychodzą do ich rodzin. Niekiedy zawiązują się przyjaźnie na wiele lat”. Dalej zaś cytata prof. Łuczaka: „Zamierzamy wprowadzić, wzorem innych państw europejskich, problem opieki paliatywnej pod obrady Sejmu i doprowadzić do rozszerzenia przepisów związanych z opieką nad ludźmi umierającymi”.

Gazeta Wyborcza, 10.04.95

Muzyka leczy. Liszt zamiast relanium

- to tytuł artykułu W. Andrzejewskiej na łamach *Dziennika Bałtyckiego*. Czytamy:

„Muzyka towarzyszy człowiekowi we wszystkich sytuacjach życiowych. Od pierwszych dni, w postaci kołysanek, po marsz pogrzebowy. Odczuwamy potrzebę słuchania i przeżywania muzyki, oddziałuje ona przemożnie na nasze życie emocjonalne. [...]

... Najczęstszym zadaniem, jakie muzyka ma do spełnienia, zarówno w terapii psychiatrycznej, jak i ogólnej - jest uspokojenie chorego, polepszenie jego samopoczucia, wytworzenie odpowiedniego nastroju. Nierzadkie są jednak sytuacje odwrotne. W chorobach psychicznych polegających na istnieniu konfliktu, którego źródła trudno nieraz dociec, lekarz postępując się muzyką, łatwiej doprowadzić może do wyzwolenia agresji i tym samym

do rozładowania napięcia. W położnictwie podejmowane są próby sterylizacji za pomocą odpowiednio rytmicznej muzyki - bólami porodowymi. W terapii ogólnej utwory pełne dynamizmu i ekspresji wykorzystuje się do przezwyciężenia postaw rezygnacji i izolacji...

... Jakże wyniki daje stosowanie muzykoterapii? Pełnej, obiektywnej odpowiedzi nie ma. Nie sposób ocenić osiągnięć muzykoterapii w odrzuceniu od innych metod psychoterapii, z którymi współdziałają. Obie jednak zainteresowane strony - chorzy i lekarze - mówią o jej pozytywnym wpływie. A potwierdzeniem tej subiektywnej oceny niech będzie fakt, że w przypadku stosowania muzykoterapii w ośrodkach psychiatrycznych - zużycie leków psychotropowych gwałtownie spada...”.

Dziennik Bałtycki, 29.03.95

Chemia leczy spleśniałe mury

Tak *Gazeta Morska* zatytułowała artykuł o „walce z grzybami”.

„Grzyby atakują wszystkie mury, niezależnie od wieku budynków i materiału, z jakiego wykonano ściany. Rozwijając się mogą ujemnie wpływać na nasze zdrowie i samopoczucie”. [...]

„Środowisko, w którym rozwijają się grzyby domowe, ma charakter bardzo niekorzystny dla człowieka. Dochodzi w nim do skażenia powietrza w pomieszczeniach i w prosty sposób do rozwoju wielu groźnych chorób mieszkańców. Pierwszym sygnałem ostrzegawczym są częste bóle i zawroty głowy oraz nadmierna skłonność do chorób układu oddechowego i alergii. Objawy te biorą się z wdychania niezliczonych zarodników grzybów, wymieszanych z produktami rozkładu substancji organicznych (m.in. związkami azotu). Jest to tym groźniejsze, że na zawilgoconej ścianie rozwijają się z reguły jednocześnie kolonie kilku gatunków pleśni. Zlekceważenie pierwszych objawów może prowadzić do rozstroju nerwowego, osłabienia i zwiększenia podatności na inne choroby. Część grzybów wydziela także mikrotoksyny, wywołujące w pewnych okolicznościach np. choroby nowotworowe...

... Walkę z grzybami już osiadłymi należy zacząć przede wszystkim od usunięcia przyczyn zawilgocenia...

Gazeta Morska, 20.04.95

Cudzoziemka w Panteonie

Gazeta Wyborcza zamieściła artykuł J. W. Borejszy poświęcony naszej wielkiej rodaczce - Marii Skłodowskiej-Curie. W nadtytule: „Szkalowana za życia przez francuską prasę, nie dopuszczona do Akademii Francuskiej - dzisiaj, ponad 60 lat po śmierci, Maria Skłodowska-Curie znajduje się wraz z mężem Piotrem w miejscu największego kultu narodowego”.

... Maria Curie krok po kroku musiała zdobywać miejsce w męskim świecie nauki. W 1904 r. została kierownikiem laboratorium, w 1906 r. otrzymała po śmierci męża Katedrę Promieniotwórczości na Sorbonie. Pierwsza kobieta - kierownik katedry. Ale w styczniu 1911 r. Akademia Francuska 30 głosami przeciwko 28 odmówiła jej przyjęcia na swego członka. Nigdy więcej o godność tę „la femme honorable” już się nie ubiegała. Akademia Szwedzka przyznając jej w tym samym roku drugą nagrodę Nobla nie czyniła tego przypadkowo. Podkreślała konserwatyzm Francuzów.

Maria Curie była jedyną kobietą - laureatką Nobla na świecie do 1909 r., w którym to pisarka Selma Lagerlöf (1858-1940), autorka „Cudownej podróży”, otrzymała literacką Nagrodę Nobla. Nadal jednak, aż po rok 1935, Maria Curie pozostała jedyną kobietą - naukowym laureatem Nobla. Drugą stała się w 1935 r. jej córka Irena za odkrycie sztucznej radioaktywności.

W całej historii Nagrody Nobla po dziś dzień jest jedynie trzech podwójnych laureatów naukowych: poza Marią Curie, Amerykanin John Bardeen, Brytyjczyk Fryderyk Sangar, dwukrotny laureat z dziedziny chemii w 1958 i 1980. ...

Małżonkowie Curie, którzy swoimi odkryciami otworzyli XX wiek - „erę atomową” - znajdują się dziś, u schyłku tego stulecia, w Panteonie, obok największych ludzi Francji i świata, obok Woltera, Rousseau i Condorceta”.

Gazeta Wyborcza, 20.04.95

Jak chorować, to tylko w Londynie

Interesujący artykuł w *Gazecie Wyborczej* pt. „Jak chorować, to tylko w Londynie”. W nad- i podtytule czytamy: Ubezpieczenia zdrowotne zagranicą. W razie nagłej choroby lub wypadku z „urzędu” jesteśmy ubezpieczeni w Szwecji, Anglii, Rosji, na Li-

dokończenie na str. 29

Trzymam poziom...

**Odpłatność
30%**

...glikemii



Glucobay®

Lek I rzutu w cukrzycy typu II

Glucobay® (akarboza) - inhibitor α -glukozydaz. Tabletki 50 mg, 100 mg. **Wskazanie:** leczenie cukrzycy (w połączeniu z dietą). **Dawkowanie:** zgodnie z indywidualnym zaleceniem. Tabletki należy zażywać z pierwszym "kęsem" posiłku. Zazwyczaj przez pierwsze trzy dni kuracji stosujemy 1 x 50 mg dziennie z głównym posiłkiem (np. kolacja); następnie przez kolejne 3 dni 2 x 50 mg dziennie (obiad, kolacja); od 7 dnia przez kolejny tydzień 3 x 50 mg dziennie (śniadanie, obiad, kolacja). W trzecim tygodniu leczenia ponownie zwiększamy dawkę: 3 pierwsze dni 2 x 50 mg (śniadanie, obiad), 1 x 100 mg (kolacja); 3 kolejne dni 1 x 50 mg (śniadanie), 2 x 100 mg (obiad, kolacja); od 4 tygodnia stosujemy standardową dawkę 3 x 100 mg dziennie (śniadanie, obiad, kolacja). **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na akarbozę, okres ciąży i karmienia, dzieci i młodzież do lat 18. **Srodki ostrożności:** ostrożnie u pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami trawienia i wchłaniania, z dolegliwościami narastającymi pod wpływem zwiększonej ilości gazów w jelitach (np. duże przepukliny, zwężenia i owrzodzenia jelita grubego).

Działania uboczne: Są zależne od dawki i od rodzaju przyjętego posiłku, zwykle ustępują w trakcie trwania terapii. Można zmniejszyć częstość działań niepożądanych poprzez ścisłe przestrzeganie zalecanej diety (unikanie pokarmów zawierających sacharozę). Uczucie pełności, wzdęcie brzucha, kruczenie w jelitach, luźne stolce, biegunka. W pojedynczych przypadkach obserwuje się bezobjawowy wzrost poziomu transaminaz, ustępujący całkowicie po odstawieniu leku.

Informacji udziela:
Grzegorz Pilecki - Product Manager
Bayer Sp. z o.o., Dział Farmacji
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
tel. 635 68 18, fax. 635 50 45

Bayer



Glucobay® 100

Substancja czynna: akarboza

Wydaje się z przepisu lekarza
Stosować tylko po konsultacji z lekarzem.
1 tabletka zawiera 100 mg akarbozy



Glucobay® 50

Substancja czynna: akarboza

Wydaje się z przepisu lekarza
Stosować tylko po konsultacji z lekarzem.
1 tabletka zawiera 50 mg akarbozy
Prosimy zapoznać się z treścią ulotki
wewnątrz opakowania.

Bayer 30 tabletek

MZOS Reg. Nr 5402