



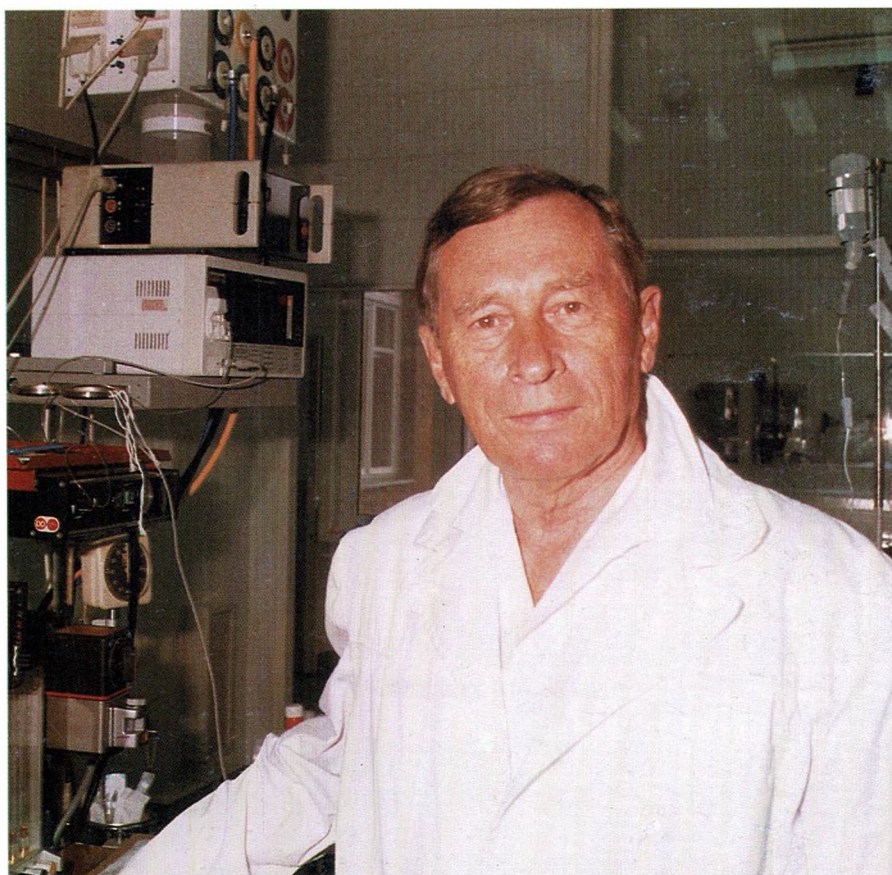
PROF. DR HAB. MED. ZDZISŁAW WAJDA REKTOREM AMG NA KADENCJĘ 1996 - 1999

- „Gazeta AMG” składa Jego Magnificencji gratulacje z powodu ponownego wyboru. Gratulacje tym serdeczniejsze, że cieszyliśmy się Pana poparciem, odczuwalnym przez całą poprzednią kadencję.

- Zawsze czytam Gazetę z niezmiennym zainteresowaniem i darzę zespół redakcyjny szacunkiem. Chciałbym, by kontynuowano tę formę informacji, która przyczyniając się do jawności poczyniań ułatwia zarządzanie Uczelnią.

- Ponowny wybór sprawia chyba Panu Rektorowi szczególną satysfakcję: zdarza się to dopiero po raz trzeci w ciągu 50-lecia istnienia Akademii, a po raz pierwszy od wprowadzenia powszechniejszej formy demokratycznego systemu wyborów...

- Rektor nie potrafi zadowolić wszystkich, musi ustawicznie dokonywać wyboru narażając się na krytykę części gremium. Nie może więc być kochany przez wszystkich. Społeczność akademicka mając możliwość wyboru między dwoma kandydatami, wyłoniłymi demokratycznie a nie narzuconymi, daje wyraz rzeczywistego poparcia. Wybór dokonany w pierwszej turze, przy dość równomiernym rozłożeniu głosów (co świadczy o walorach kontrkandydata) musi dawać zadowolenie. Wyborcy zaakceptowali w ten sposób dotychczasowy styl kierowania Uczelnią i w pewnym stopniu również działalność w pierwszej kadencji. Moim szczególnie staniem było zachowanie kultury akademickiej i myślę, że napotkałem tu na zrozumienie społeczności. Choć nasza działalność i możliwości są w dużym stopniu limitowane finansami - nie wszystko zależy od nich. Oceniając osiągnięcia poprzedniej kadencji chcę stwierdzić, że są one wynikiem współdziałania całej społeczności akademickiej.



Fot. Jaromir Nowak

- **Właśnie, jak ocenia Pan Rektor poprzednią kadencję i jakie są Pana zamierzenia na rozpoczynającą się drugą?**

- Trzeba to tradycyjnie rozpatrywać w trzech kategoriach działalności Uczelni. A więc nauka - prowadzony 4-letni ranking zakładów i klinik pokazuje, że działalność naukowa była owocna. Wiele jednostek przesunęło się do wyższych kategorii. Nie jest to oczywiście zasługą rektora, jednak chyba sposób sprawowania tego urzędu, polegający w dużym stopniu na decentralizacji procesów decyzyjnych mógł mieć pewien korzystny wpływ. Widoczne to było

szczególnie w odniesieniu do kliników. Zwiększył się udział w zjazdach, konferencjach i kongresach. Coraz częściej nasi pracownicy naukowcy wchodzić w skład zarządów znaczących towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych.

- Jestem zdania, że najbardziej wartościowe badania to prospektywne, wielodyscyplinarne, oparte o badania randomizowane. Istnieje konieczność prowadzenia wspólnych badań z udziałem takich nowoczesnych dziedzin jak biologia molekularna i genetyka. Należy tworzyć zespoły wielospecjalistyczne,

Komunikat Uczelnianej Komisji Wyborczej

Uprzejmie ogłaszam, że na zebraniu Uczelnianego Kolegium Elektorów w dniu 07.05.1996 r. Rektorem-Elektem Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 1996 - 1999 został wybrany

prof. zw. dr hab. med. Zdzisław Wajda.

Na kolejnym zebraniu Uczelnianego Kolegium Elektorów w dniu 14.05.1996 r. Prorektorami-Elektami na kadencję 1996-1999 zostali wybrani:

dr hab. med. Zenon Aleksandrowicz, sprawy dydaktyczne

prof. dr hab. med. Czesław Baran, sprawy kliniczne

prof. dr hab. farm. Jerzy Krechniak, sprawy nauki.

Szczegółowe sprawozdanie z wyborów organów jednoosobowych i kolegialnych AMG na kadencję 1996 - 1999 zostanie zamieszczone w następnym wydaniu *Gazety AMG*.

Przewodniczący
Uczelnianej Komisji Wyborczej
prof. dr hab. farm. Roman Kaliszan



Uczestnicy BIAŁEJ SOBOTY

(str. 7)



MISTRZOSTWA AMG W PLYWANIU

(str. 7)

- W plebiscycie „Głosu Wybrzeża”, w jego IV edycji *Dżentelmenem Roku* został rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisław Wajda.

- Prof. Adam Bilikiewicz został reprezentantem Polski w International Association for Suicide Prevention and Crisis Intervention na lata 1995 - 1996.

- Z dniem 1 lutego 1996 roku na okres trzech lat zostali powołani na stanowisko przewodniczącego Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego:

- w dziedzinie stomatologii dziecięcej dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska
- w dziedzinie nefrologii prof. Bolesław Rutkowski.

- Na okres od 2 stycznia do 31 lipca br. zostali powołani w skład Zespołu Redakcyjnego Ekspertów ds. nowelizacji Narodowego Programu Zdrowia:

- dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska
- prof. Jerzy Lipiński

- Dr med. Hanna Trocha, p.o. kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG została powołana na Pełnomocnika Rektora ds. AIDS w Akademii Medycznej w Gdańsku.

W. Pan

Prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor Akademii Medycznej
w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Rektorze

Na ręce Pana Rektora pozwalam sobie przekazać wyrazy uznania i podziękowania dla p. prof. Marka Hebanowskiego, konsultanta regionalnego w dziedzinie medycyny rodzinnej w regionie gdańskim.

Pan prof. M. Hebanowski jest od początku zaangażowany w proces szkolenia lekarzy rodzinnych. Jest stale członkiem Komisji egzaminacyjnej egzaminu państwowego w tej dziedzinie i autorem wielu pytań egzaminacyjnych gromadzonych w banku pytań. Pełni też bardzo odpowiedzialną funkcję członka zespołu dokonującego wyboru pytań do testów egzaminacyjnych. Jego praca w tym zakresie zasługuje na szczególne uznanie.

Z wyrazami szacunku
prof. dr hab. Maciej Latański
przewodniczący Krajowego
Zespołu Konsultanta
Medycznego w dziedzinie
medycyny rodzinnej

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

EGZAMINY WSTĘPNE

Informacja dla kandydatów na studia w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 1996-97

Akademia Medyczna w Gdańsku posiada dwa wydziały: Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym; Wydział Farmaceutyczny z kierunkami: apteczny, analityki farmaceutycznej i analityki klinicznej oraz Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii.

1. Egzamin wstępny na Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny ma formę pisemnego testu zintegrowanego z biologii, chemii, fizyki i języka obcego do wyboru: rosyjski, niemiecki, angielski, francuski.

Test składa się ze 120 pytań: 35 pytań z biologii, 30 pytań z fizyki, 35 pytań - z chemii oraz 20 z języka obcego.

2. Kandydatów na Wydział Farmaceutyczny obowiązuje pisemny egzamin z chemii i biologii.

3. Termin egzaminu wstępnego na wszystkie Wydziały - 2 lipca 1996 roku.

4. Ilość miejsc wynosi: Wydział Lekarski - 220, Oddział Stomatologiczny - 70, Wydział Farmaceutyczny - 120, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii - 30.

Drodzy Kandydaci!

Życzymy Wam powodzenia w nadchodzących egzaminach wstępnych. Mamy nadzieję, że wybrane przez Was studia oraz zawód, który w przyszłości będziecie wykonywać, dostarczą Wam wielu powodów do dumy i satysfakcji.

Zapraszamy Was do współpracy w kształtowaniu oblicza wymarzonej przez Was Uczelni. Czekamy na Was.

W imieniu

Zarządu Samorządu Studenckiego:

Dagmara Karczewska

przewodnicząca

W dniu 23 maja 1996 roku zmarła nagle

**Prof. dr hab. med.
Władysława ZIELIŃSKA**

wieloletni Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku, wybitny specjalista chorób zakaźnych, autorytet w dziedzinie chorób wątroby, twórczyni pierwszego w kraju Centrum Diagnostyczno-Klinicznego HIV/AIDS, Lekarz wielkiej mądrości, serca i życzliwości, bez reszty oddany chorym i potrzebującym pomocy.

Odszedł Nauczyciel akademicki, którego ogromna wiedza i własna postawa stanowiły wyjątkową szkołę dla kolejnych pokoleń lekarzy, Człowiek, który nikomu nie odmówił bezinteresownej pomocy, niedościgniony wzór sumienności i humanitaryzmu.

W numerze...

Prof. Zdzisław Wajda - rektorem AMG na kadencję 1996 - 1999	1
Uczelniana Komisja Wyborcza	2
Egzaminy wstępne	3
Prof. W. ZIELIŃSKA nie żyje	3
Rektorska ankieta	5
Nowelizacja Kodeksu pracy	5
X Studencka Konferencja	
Kardiologiczna	6
Prof. W. TYMIŃSKI nie żyje	6
Biała sobota	7
Mistrzostwa AMG w pływaniu	7
Nagrody i wyróżnienia dla młodych naukowców	9
Nie wprost	9
Dla dobra dziecka	10
Przeczytane... o dziecku	11
Narkomania a medycyna	12
Stypendia Fundacji na Rzecz Nauki	
Polskiej	13
Stypendium w Wielkiej Brytanii	13
Doc. dr farm. Leszek RYLSKI	14
Mikroskop z Kanady	14
Dr farm. Edward WAWRZYNIAK	15
Starego profesora kartka dwudziesta ...	16
Polecamy Czytelnikom	18
Lekarz gdański Bartłomiej Wagner	19
Dzieło Kopernika	21
Towarzystwa	22
40-lecie rocznika 1956	22
Kadry AMG	23
Kadry PSK 1	23
Bal absolutoryjny	24

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40, e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl

Rej.: 605/96, nakład: 880 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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 1996 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.



nawet wielośrodkowe i interdyscyplinarne. Oczywiście, nie ma powodu, żeby rezygnować całkowicie z badań retrospektywnych, ale należy mieć świadomość, że schodzą one na drugi plan programów badawczych. Moim zdaniem należy dążyć do utworzenia warunków prowadzenia badań doświadczalnych na zwierzętach. Uczelnia uzyskała budynek, który nadawałby się nawet na interdyscyplinarną pracownię lub zakład medycyny doświadczalnej. Myślę poważnie o tej sprawie, ponieważ eksperyment jest wymogiem nowoczesnej metodyki naukowo-badawczej. Z dużym zadowoleniem przyjąłem uzyskanie przez Uczelnię „kategorii A”, zastrzegając się od razu, że jest to sukces wspólnie wypracowany, wysiłek wieloletniej intensyfikacji pracy naukowej zespołów naszej Uczelni.

- Możemy teraz przejść do spraw dydaktyki...

- W dydaktyce panuje sytuacja stabilna i trudno ocenić, czy to dobrze czy źle. Wyniki nauczania zależą od zespołów nauczających i nauczanych. Ogólnie jednak jakość dydaktyki utrzymuje się w naszej Akademii na wysokim poziomie. Naszą ambicją powinno być takie ułożenie programów, żeby były one porównywalne z programami międzynarodowymi. Moglibyśmy z czasem doprowadzić do sytuacji, by nasze dyplomy nie wymagały nostryfikacji.

- A jak Pan Rektor widzi optymalną liczbę studiujących?

- Liczba studentów powinna być taka, żeby środki finansowe zużywane na utrzymanie szkoły mieściły się w ramach budżetu ekonomicznego. Szkolnictwo wymaga też zmian systemowych. Na razie jest tak, że ten kto płaci, dzieli fundusze pomiędzy szkołę i podejmuje decyzje o liczbie studentów pod kątem możliwości zatrudnienia. Być może, że wprowadzenie czesnego byłoby próbą rozwiązania tego trudnego problemu pod warunkiem rozbudowania systemu stypendialnego, niskoprocentowanych kredytów czy pożyczek nieoprocentowanych. Obecnie wzorem innych uczelni myślimy o wprowadzeniu opłaty za powtórny egzamin z przedmiotu.

- Słysząc o rozwinięciu wyższych studiów pielęgniarskich?

- Myślimy o tym coraz konkretniej. Wchodzącyby w rachubę trzy warianty: odrębny Wydział Pielęgniarstwa, filia Wydziału AM w Poznaniu oraz studium zaoczne. Skłaniamy się ku tej ostatniej koncepcji. Byłoby ono odpłatne, ale najprawdopodobniej słuchaczki doto-

wano by przez Izby Pielęgniarskie. Interesuje nas oczywiście taki status studium, który dawałby możliwość uzyskania stopnia magisterskiego. Głównym argumentem za stworzeniem studiów pielęgniarskich jest uzyskanie wysoko kwalifikowanych kadr oraz uniknięcie kosztów i straty czasu ponoszonych przez zainteresowanych w dotychczasowej sytuacji.

- Przejdźmy teraz do działalności usługowo-leczniczej...

- Jest to trudna dziedzina, w której najważniejszą rolę odgrywają finanse. Najważniejsze w moim odczuciu jest dobre, wielokierunkowe rozeznanie oparte na opiniach kierowników zakładów i klinik o konieczności zakupów aparatury, wykonania remontów itd. W ten sposób były i powinny być ustalane nadal priorytety realizacji. Potrzeby są duże, a możliwości ograniczone. Jeśli chodzi o prace remontowo-budowlane, to wprowadzam comiesięczne uzgodnienia i bieżące relacjonowanie postępu robót. Daje to szansę doraźnego kontrolowania przyjętych zamierzeń.

- Mam tu pytania „pro domo sua”...

- Wiem, Klinika Neurochirurgii i cały budynek nr 15 jest nadal pierwszy w tej kolejności, a następna jest Klinika Torakochirurgiczna..., to prawda.

- W jednym z wywiadów mówił Pan Rektor o tworzeniu nowych oddziałów intensywnej opieki medycznej.

- Tak, widzę taką konieczność poddyktowaną dobrem chorego. Jest to niezbędne w dziedzinach zabiegowych - np. nie mamy takiego oddziału z prawdziwego zdarzenia w PSK nr 3, ale także w Instytucie Ginekologii i Położnictwa oraz w Instytucie Pediatrii.

- No i w budynku nr 15 dla Neurochirurgii, Neurologii i Otolaryngologii.

- Tak, trzeba się i nad tym zastanowić w gronie zainteresowanych specjalistów, przede wszystkim z kierownikiem Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W obecnej kadencji widzę dwa problemy inwestycyjne konieczne dla szkoły. Pierwszy to wybudowanie nowego Zakładu Medycyny Sądowej w miejscu wybranym i zaakceptowanym przez Senat AMG ubiegłej kadencji. Drugi to budowa dużego wielokondygnacyjnego obiektu w obrębie PSK nr 1. W tym miejscu planowano kiedyś budowę nowych, trzech klinik - Wewnętrznej i Chirurgicznej, potem Instytutu Chirurgii, a następnie Centrum Zabiegowo-Diagnostycznego i uzyskano nawet tytuł inwestycyjny. Szansa uzyskania dla tego zadania tytułu inwestycyjnego, a nawet zaliczenia do inwestycji

centralnych nadal istnieje. Jest to zadanie bardzo ambitne, ale też bardzo potrzebne. Gdyby w tej kadencji udało się przynajmniej rozpocząć tę budowę - zaspokajałoby to nasze ambicje.

- W tym roku kończymy dwie inwestycje o randze centralnej, tzn. Instytut Radiologii (faza wyposażania) i Instytut Kardiologii. W tym pierwszym - wyposażana będzie również Pracownia Neuro-radiologiczna. Pomieszczenia są już przygotowane, a aparatura w toku procedury przetargowej. Jest to placówka, która będzie prowadziła zabiegi w trybie tzw. radiologii interwencyjnej, tzn. zamykanie przetok tętniczo-żylnych i tętniaków mózgu przez wprowadzanie cewnikami materiału obliterującego. Jest to metoda nowoczesna i małoinwazyjna, której wprowadzenie przybliży nas do poziomu światowego.

- W czasie poprzedniej kadencji nie zdołano dokończyć nadbudowy dwóch pięter w budynku nr 8, z przeznaczeniem na II Klinikę Kardiologiczną. Na uruchomienie robót nie pozwalała i nie pozwala dotychczas ekspertyza budowlana. Przed dwoma miesiącami odbyła się narada z udziałem projektanta i wykonawcy, podczas której ustalono konieczność wykonania nowej ekspertyzy. W przypadku uzyskania korzystnego werdyktu Uczelnia posiada pozabudżetowe środki w wysokości 10 mld. starych złotych na rozpoczęcie prac wykończeniowych, co i tak nie wystarczy na zrealizowanie tej budowy.

- Czy spodziewa się Pan Rektor poprawy w zasadach finansowania działalności usługowo-leczniczej po wdrożeniu systemu ubezpieczeniowego?

- Mamy nadzieję, na podstawie informacji wpływających z MZIOS, że do reformy może dojść jeszcze w czasie rozpoczynającej się kadencji. Wydaje się, że jest ona jedyną szansą uzdrowienia zasad finansowania tej dziedziny działalności.

- Uległ zmianie zespół rektorski, tylko jeden prorektor z poprzedniej ekipy będzie z Panem współpracował...

- Tak, w wyniku demokratycznych wyborów wytonił się nieco zmieniony zespół. Nie mam powodu do niezadowolienia, choć ta sytuacja będzie wymagała zapoznania się nowych prorektorów z problematyką Uczelni i wypracowania wspólnych form działania.

- Wśród osiągnięć poprzedniej kadencji nie wspominał Pan o jubileuszu 50-lecia Uczelni. W ogólnym odczuciu obchody i imprezy były udane, bez zbytniej wystawności, ale

zauważalne, zwłaszcza poprzez imprezy kulturalne, m.in. studenckie.

- Chcieliśmy, aby ta rocznica upamiętniła się. W mojej ocenie najważniejsze były działania edytorskie, na które zdobyliśmy się przy tej okazji. Jest to najcenniejsze osiągnięcie. Zamknęliśmy dzięki temu okres półwiecza pewnym podsumowaniem, które pozostanie trwałym śladem.

- Na koniec chciałbym wspomnieć o udziale Pana w konkursie o tytuł Dżentelmena Roku - gratulujemy tego miłego wyróżnienia.

- Wyraziłem zgodę na swój udział, ale z podaniem do wiadomości już po wyborach i dlatego pewnie wymieniony jestem na 10, ostatnim miejscu. Zapytano mnie w tym konkursie o cechy, jakie powinien posiadać dżentelmen. Wymieniłem jako jedną z najważniejszych cech poczucie humoru, zwłaszcza umiejętność śmiania się z samego siebie. To chyba pomaga w każdej dziedzinie działalności, to pomaga w życiu.

- Dziękujemy za rozmowę i życzymy jak największych sukcesów w nowej kadencji, które będą też sukcesami Akademii.

- I ja dziękuję.

Rozmowę przeprowadził:
prof. dr hab. Brunon L. Imieliński

NOWELIZACJA Kodeksu pracy

Szanowni Państwo

W *Dzienniku Ustaw* z dnia 1.03.1996 r. nr 24 poz. 110 została ogłoszona ustawa z 2.02.1996 r. nowelizująca *Kodeks pracy*. Oznacza to, iż główna część zmian wejdzie w życie 2 czerwca 1996 r. Zakres nowelizacji jest różny - niektóre działy *Kodeksu pracy* zostają zmienione całkowicie, inne w mniejszym zakresie. Obecna nowelizacja jest systemowa i głęboka. W wielu instytucjach kodeksowych wprowadza radykalne zmiany, inaczej sytuuje względem siebie pracodawców i pracowników.

Jedną z ważniejszych zmian dotyczy stosunku pracy, umów o pracę, obowiązków pracowników i pracodawców, a także odpowiedzialności za naruszenie przepisów *Kodeksu pracy*.

Uległo zmianie pojęcie „stosunek pracy”. Zgodnie z nowym brzmieniem tego pojęcia, przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem.

Zatrudnienie w warunkach określonych wyżej jest zatrudnieniem na pod-

stawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy. Oznacza to, że nazwa zawartej umowy (np. umowa zlecenia) nie ma decydującego znaczenia, ważne są natomiast elementy charakteryzujące stosunek pracy tj. osobiste wykonywanie pracy, wykonywanie pracy pod kierownictwem pracodawcy, co oznacza podporządkowanie się jego poleceniom w zakresie czasu pracy, sposobu zatrudnienia, rodzaju pracy i ciągłości świadczenia pracy.

W *Kodeksie pracy* przewidziane zostały kary za nieprzestrzeganie powyższych zasad poprzez zawieranie umów cywilno-prawnych w warunkach, w których powinna być zawarta umowa o pracę. W związku z powyższym z dniem 1 czerwca 1996 r. zostaną rozwiązane wszystkie umowy zlecenia zawarte na okresy dłuższe (od czerwca do końca bieżącego roku), o czym zostali poinformowani zarówno pracownicy jak i kierownicy jednostek, na rzecz których była wykonywana praca.

O wszystkich dalej zachodzących zmianach będziemy informować Państwa na bieżąco.

dr n. przyr. Sławomir Bautembach
dyrektor administracyjny AMG

REKTORSKA ANKIETA

Wielce Szanowni Państwo !

Uczelnia rozpoczęła swoje kolejne pięćdziesięciolecie. Wkrócimy niebawem w rok 2000. Obrane niedawno władze rozpoczynając swą kolejną kadencję 1996 - 1999, zakończą ją u progu następnego wieku. Zestawienie tych dat skłania do zastanowienia, co będzie ważne dla nas, dla Uczelni w nadchodzącej kadencji, a także - co będzie istotne w dalszej perspektywie. Dlatego zwracam się do Państwa z prośbą o udzielenie odpowiedzi na postawione obok pytania.

Ankieta nie ma charakteru naukowego i jej opracowanie jest dalekie od metod socjologicznych. Jej celem jest zebranie opinii kierowników klinik i zakładów oraz samodzielnych pracowników nauki dotyczących obecnego stanu prowadzonych przez Was jednostek oraz przyszłości ich i Uczelni. Dla ułatwienia

proponuję odpowiedzi udzielać w punktach, z wyszczególnieniem hierarchii ważności.

Rozpoczynając poprzednią kadencję 1993 - 1996 władze Uczelni odwiedziły poszczególne jednostki Akademii celem otrzymania informacji o ich działalności i potrzebach. Obecnie postanowiliśmy przeprowadzić pisemną ankietę, która pomoże w tworzeniu perspektywicznego planu działania w obecnej kadencji 1996 - 1999.

Z góry serdecznie dziękuję za udział i poniesiony trud w tej niezmiernie istotnej pracy. Wypełnione ankiety proszę przestać do sekretariatu rektora w terminie do 30 czerwca 1996 r.

Z głębokim poważaniem
Rektor

1. Co Pani/Pana zdaniem powinno być dokonane w najbliższej przyszłości (dwóch - trzech lat) oraz w perspektywie dalszej - po roku 2000 - dla poprawy metod i wyników nauczania medycyny i farmacji?

- A) w Pani/Pana Klinice/Zakładzie
B) w Uczelni

2. Co Pani/Pana zdaniem należy zmienić lub rozwinąć w najbliższej przyszłości oraz po roku 2000 dla poprawy warunków pracy naukowej i możliwości pracy?

- A) w Pani/Pana Klinice/Zakładzie
B) w Uczelni

3. Co Pani/Pana zdaniem powinno się uczynić w najbliższej przyszłości oraz po roku 2000 dla poprawy wyników działalności usługowo-leczniczej?

- A) w Pani/Pana Klinice/Zakładzie
B) w Uczelni

4. Inne uwagi

X OGÓLNOPOLSKA STUDENCKA KONFERENCJA KARDIOLOGICZNA

W dniach 9-11 maja br. odbyła się w Gdańsku X Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna. Zgromadziła ona ponad 100 uczestników z 22 kół naukowych z całej Polski. W trakcie trzech sesji przedstawiono 51 prac, co jest dotychczasowym rekordem. Gościem honorowym konferencji był prof. Leszek Ceremużyński, który wygłosił wykład inauguracyjny zatytułowany *Moja przygoda z kardiologią*.

Prezentowane prace oceniane były za oryginalność tematu i poprawność merytoryczną, wkład pracy autorów, formę prezentacji i sposób dyskusji. Jury pod przewodnictwem prof. Mirosławy Narkiewicz z Gdańska postanowiło przyznać 4 nominacje do nagrody głównej, wśród których była praca

Studenckiego Koła Naukowego przy II Klinice Chorób Serca IK AM w Gdańsku *Rola analizy zmienności częstości akcji serca (HRV) w określaniu typu omdlenia wazowagalnego* (M. Kempa, K. Kowal, R. Gałaska, M. Radomski)

Przyznano także nagrody specjalne dla najbardziej wyróżniającego się uczestnika konferencji (Łukasz Szumowski z IK AM w Warszawie) i studenckiego koła naukowego (IK CM UJ w Krakowie).

Ponadto jury przyznało 14 wyróżnień. Są wśród nich prace gdańskich studentów:

Wpływ zablokowania receptorów angiotensynowych na odpowiedzi układu sercowo-naczyniowego wywołanych nagłym zwiększeniem objętości żył - M. Cherek, Katedra i Zakład Fizjologii AM w Gdańsku;

Morfologia układu żylnego w świetle elektrofizjologii klinicznej - A. Piątkowska^{1,2}, Ł. Szumowski², A. Kosiński³, P. Woźniak³, S. Dobrowolski³,

¹Zakład Anatomii Patologicznej AM w Warszawie, ²Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej Instytutu Kardiologii w Warszawie, ³Zakład Anatomii Klinicznej AM w Gdańsku;

Morfologia i topografia odnóg pęczyka Hisa w sercu człowieka dorosłego - T. Nastaly, A. Skibniewska, Zakład Anatomii Klinicznej AM w Gdańsku;

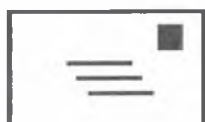
Występowanie i morfologia zastawek w świetle zatoki wieńcowej - A. Kosiński, P. Woźniak, S. Dobrowolski, Zakład Anatomii Klinicznej AM w Gdańsku.

Najlepsze prace zostaną przedstawione i nagrodzone podczas specjalnej sesji w trakcie Zjazdu PTK w Warszawie.

Organizacja konferencji była możliwa dzięki życzliwości i pomocy władz Akademii Medycznej w Gdańsku. Sponsorem głównym konferencji była firma Servier Polska, a także Aesculap Chifa, Siemens, Sanofi, Physiocontrol, Auto Suture Poland.

W związku z jubileuszowym charakterem tegorocznej konferencji miała ona szczególnie uroczystą oprawę. Ogłoszenie wyników i wręczenie nagród odbyło się w Sali Białej Ratusza Głównomiejskiego w Gdańsku, a pożegnalny lunch w restauracji „Palowa”. W programie znalazła się również uroczysta kolacja w Ratuszu Staromiejskim oraz pieczenie dzika w leśniczówce „Wróblówka”.

lek. med. Radosław Szczęch



Gdańskie Towarzystwo Naukowe, korzystając z uprzejmości Gazety AMG, zwraca się do swoich członków w Akademii Medycznej z gorącą prośbą o odsyłanie ankiet socjologicznych „GTN w świadomości swoich członków”. Ich wyniki będą wykorzystane w publikacji Rocznika Gdańskiego i ewentualnie na projektowanej sesji na 75-lecie GTN.

Bardzo nam zależy na opiniach Państwa o Towarzystwie i z góry serdecznie dziękujemy za trud włożony w ich wypełnienie.

Z wyrazami szacunku
prezes GTN
prof. dr hab. Marek Latoszek

Szanowna Pani
Dziekan Wydziału Lekarskiego
prof. dr hab. Barbara Śmiechowska

W związku z wyrażanymi przez niektórych członków Rady Wydziału opiniami, jakoby roczniki naszej Uczelni *Annales Academiae Medicae Gedanensis* nie były periodykiem recenzowanym, informuję, że opinie te są nieprawdziwe. Oświadczam, że już od szeregu lat wszystkie prace nadsyłane do Redakcji *Annales* są recenzowane, a autorzy prac, które zostały wstępnie pozytywnie ocenione, otrzymują wszystkie krytyczne uwagi anonimowo do wglądu i są zobowiązani do dokonania odpowiednich zmian w tekście. Dzięki staraniom Redakcji od ubiegłego roku recenzenci otrzymują - chociaż skromne - honorarium.

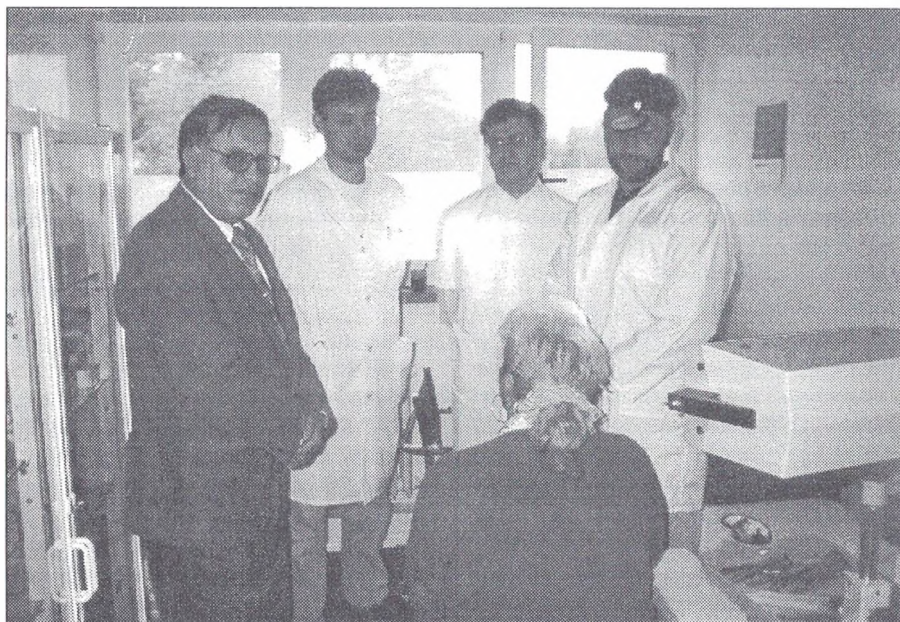
Łączę wyrazy poważania
prof. zw. Stefan Raszeja
Redaktor *Annales Academiae Medicae Gedanensis*

W dniu 6 maja 1996 roku zmarł

**Prof. dr hab. med.
Witold TYMIŃSKI**

żołnierz Armii Krajowej, emerytowany kierownik IV Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku, wielce zasłużony nauczyciel akademicki, który przez szereg lat prowadził placówkę dydaktyczną w Szpitalu Miejskim w Gdyni i wyszkolił liczne rzesze lekarzy, Człowiek szlachetny i niezwykle skromności.

BIAŁA SOBOTA na Kaszubach



Pod takim hasłem upłynęła sobota 11 maja 1996 r. w Sulęczynie. Tę pożyteczną akcję zainicjował Dział Dydaktyki i Spraw Studenckich AMG.

Z naszej Uczelni na spotkanie z pacjentami i przyrodą przepięknej Szwajcarii Kaszubskiej wyruszyli młodzi lekarze i studenci. Zostaliśmy bardzo serdecznie przyjęci przez Gospodarzy całej akcji - wójta gminy Pana Stefana Pobłockiego oraz organizatorów Państwa Martę i Remigiusza Kostrzewskich, lekarzy, którzy kierują pracą Ośrodka Zdrowia w Sulęczynie.

Wszystkich nas zaskoczył wyremontowany, sprawnie zorganizowany i wyposażony budynek. Kilka jasnych gabinetów, wygodne poczekalnie dla pacjentów i sprzęt, którego nie powstydziałaby się żadna przychodnia, nawet w dużym mieście: aparaty do EKG, kompletne zaplecze do pracy stomatologa, także aparat do prześwietlania zębów, komputer i - co nie mniej ważne - czyste i pachnące toalety.

Tak zadbany ośrodek jest najlepszą wizytówką wójta gminy, który w trosce o zdrowie mieszkańców widział konieczność stworzenia odpowiedniej przychodni i zapewnienie służbie zdrowia dobrych warunków pracy.

Pracowaliśmy w czterech zespołach:

- lek. med. Wojciech Brzoznowski, asystent Katedry i Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani; studenci VI r. WL: Aleksander Cegielski i Wojciech Makarewicz
- lek. med. Wiesław Kryda, asystent Katedry Neurologii Dorosłych; studentki V r. WL: Anna Kochańska,

Magdalena Horbaczewska i Ewa Olszewska

- lek. med. Dariusz Sokołowski, asystent Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej; studenci VI r. WL: Rafał Gałęska i Michał Ławiński
- lek. med. Adam Szarmach, asystent Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych; studentka V r. WL: Lucjanna Mionskowska.

Przebadano ponad sto osób z całej gminy. Jedna z pacjentek wyraziła za-

dowolenie z przyjazdu lekarzy z AMG słowami „Akademia przyjechała do mnie”, ponieważ miała skierowanie do specjalisty w Akademii Medycznej, a brak czasu nie pozwolił jej na przyjazd do Gdańska.

Jednak myślę, że największej korzyści wynieśli studenci. Była to wspaniała możliwość sprawdzenia swoich praktycznych umiejętności w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Była to także okazja, by zobaczyć jak może funkcjonować prowincjonalny ośrodek i że praca w takim miejscu może być przyjemnością, a nie ostatecznością, gdy nie uda nam się zdobyć miejsca pracy w szpitalu klinicznym.

Swoją obecnością zaszczycił nas prof. Czesław Stoba, który w krótkim przemówieniu wyraził potrzebę organizowania takich akcji, a Pan Wójt podjął uczestników „Białej soboty” wystawnym obiadem w stylowym „Leśnym Dworze”.

W imieniu studentów chcę podziękować pani mgr Annie Nałęcz, kierownikowi Działu Dydaktyki i Spraw Studenckich, bez której zaangażowania i zapłaty cała akcja nie miałaby miejsca.

Jednocześnie mamy nadzieję, że „Biała sobota” nie była ostatnią organizowaną przez naszą Akademię.

Lucjanna Mionskowska
przewodnicząca
Studenckiego Towarzystwa
Naukowego AMG

mgr Krzysztof Orzechowski
Studium WFis

MISTRZOSTWA AMG W PŁYWANIU

W dniach 7 i 9 maja br. na pływalni SKS „Start” w Gdańsku odbyły się kolejne Mistrzostwa naszej Uczelni w pływaniu.

Na starcie stanęło 34 studentek i studentów oraz dwóch nauczycieli akademickich: dr hab. Krystyna Raczyńska z Kliniki Chorób Oczu oraz dr Aleksander Panow z Przychodni Przyklinicznej.

Mistrzostwa wykazały znaczny postęp w wynikach uzyskanych przez naszych studentów. Wielu z nich ustanowiło nowe rekordy życiowe. Rewelacyjnie spisał się student I roku Wydziału Lekarskiego Arkadiusz Sprawka, który ustanowił dwa rekordy AMG w konkurencji 50 m stylem grzbietowym uzyskując wynik 0:31,44 min oraz w konkurencji 100 m stylem grzbietowym 1:09,09 min. Dotychczasowe rekordy przetrwały 6 lat.

W drugim dniu Mistrzostw nasi studenci podjęli próbę bicia rekordu AMG w sztafecie 4x50 m stylem zmiennym ustanowionego 19 lat temu (1977 r.). Próba powiodła się. Sztafeta w składzie Arkadiusz Sprawka (I Lek.), Tomasz Panow (IV Farm.), Dominik Łoś (III Stom.) i Rafał Kwiatkowski (V Farm.) ustanowiła nowy rekord wynikiem 2:03,87 min.

Mistrzostwa wyłoniły również kandydatów do reprezentacji naszej Uczelni na Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych, które odbędą się w roku akademickim 1997/98. Trener sekcji pływackiej AZS AMG mgr Krzysztof Orzechowski do ekipy uczelnianej zakwalifikował 16 osób:



➔ MISTRZOSTWA AMG W PŁYWANIU NA ROK 1996

Kobiety

Agnieszka Grzyb	I Stom.
Katarzyna Iwaszkiewicz	IV Lek.
Milena Jasińska	I Stom.
Dagmara Omieczńska	III Lek.
Maja Szaduro	I Farm.
Natalia Wodniak	II Farm.
Agnieszka Zbierchowska	I Farm.

Mężczyźni

Marcin Gawrysiak	I Lek.
Cezary Jakubowski	II Stom.
Michał Łaska	I Lek.
Dominik Łoś	III Stom.
Jurand Mackiewicz	III BT
Aleksander Panow	Prac.
Przemysław Pytel	I Lek.
Arkadiusz Sprawka	I Lek.
Krzysztof Żyto	III Stom.

Skład komisji sędziowskiej tegorocznych mistrzostw:

1. Sędzia główny: mgr Krzysztof Orzechowski
2. Sędziowie mierzący czas: mgr Jan Stankiewicz, mgr Marian Zadurski, mgr Tadeusz Olszewski, mgr Andrzej Chys, Katarzyna Orzechowska

Najlepsze wyniki Mistrzostw AMG (4 pierwsze miejsca):

I dzień 7.05.1996 r.

50 m styl dowolny kobiet

1. Katarzyna Pasieczna	V Lek.	0:34,64
2. Katarzyna Iwaszkiewicz	IV Lek.	0:35,56
3. Małgorzata Murawska	V Lek.	0:36,31
4. Agnieszka Zbierchowska	I Farm.	0:37,10

50 m styl dowolny mężczyzn

1. Rafał Kwiatkowski	V Farm.	0:27,01
2. Arkadiusz Sprawka	I Lek.	0:27,22
3. Dominik Łoś	III Stom.	0:29,88
4. Krzysztof Żyto	III Stom.	0:31,28

100 m styl klasyczny kobiet

1. Małgorzata Murawska	V Lek.	1:39,55
2. Maja Szaduro	I Farm.	1:40,98
3. Katarzyna Siemińska	V Lek.	1:43,78
4. Małgorzata Łaska	V Lek.	1:49,93

100 m styl klasyczny mężczyzn

1. Aleksander Panow	Prac.	1:23,48
---------------------	-------	---------

2. Jurand Mackiewicz	III BT	1:34,76
3. Cezary Jakubowski	II Stom.	1:35,27
4. Marcin Gawrysiak	I Lek.	1:37,12

100 m styl grzbietowy kobiet

1. Dagmara Omieczńska	III Lek.	1:37,18
2. Agnieszka Grzyb	I Stom.	2:00,90

100 m styl grzbietowy mężczyzn

1. Arkadiusz Sprawka	I Lek.	1:09,09
2. Piotr Barancewicz	VI Lek.	1:26,72
3. Przemysław Pytel	I Lek.	1:38,69
4. Grzegorz Farom	V Lek.	1:41,03

50 m styl motylkowy kobiet

1. Katarzyna Pasieczna	V Lek.	0:40,84
2. Agnieszka Zbierchowska	I Farm.	0:48,28
3. Małgorzata Łaska	V Lek.	0:48,57
4. Maja Szaduro	I Farm.	0:48,94

50 m styl motylkowy mężczyzn

1. Rafał Kwiatkowski	V Farm.	0:30,69
2. Dominik Łoś	III Stom.	0:32,10
3. Krzysztof Żyto	III Stom.	0:36,69
4. Aleksander Panow	Prac.	0:37,78

II dzień 9.05.1996 r.

100 m styl dowolny kobiet

1. Katarzyna Pasieczna	V Lek.	1:23,90
2. Agnieszka Zbierchowska	I Farm.	1:27,84
3. Małgorzata Łaska	V Lek.	1:46,52

100 m styl dowolny mężczyzn

1. Rafał Kwiatkowski	V Farm.	1:01 :66
2. Dominik Łoś	III Stom.	1:09,90
3. Aleksander Panow	Prac.	1:11,56
4. Artur Golał	I Lek.	1:15,22

50 m styl klasyczny kobiet

1. Maja Szaduro	I Farm.	0:45,75
2. Katarzyna Siemińska	V Lek.	0:46,65
3. Milena Jasińska	I Stom.	0:50,83
4. Natalia Wodniak	II Farm.	0:50,91

50 m styl klasyczny mężczyzn

1. Tomasz Panow	IV Farm.	0:33,66
2. Aleksander Panow	Prac.	0: 38,17
3. Piotr Panow	pk	0: 38,17
4. Jurand Mackiewicz	III BT	0:41,76

50 m styl grzbietowy kobiet

1. Dagmara Omieczńska	III Lek.	0:42,47
-----------------------	----------	---------



Rekordziści Akademii Medycznej w Gdańsku w pływaniu. Od lewej: Rafał Kwiatkowski (V Farm.), Dominik Łoś (III Stom.), Tomasz Panow (IV Farm.), Arkadiusz Sprawka (I Lek.)

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA DLA MŁODYCH PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH

W dniu 26 marca 1996 r. na posiedzeniu naukowo-szkoleniowym Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Gdańsku wręczono nagrody i wyróżnienia młodym asystentom Wydziału Farmaceutycznego AMG za osiągnięcia naukowe prezentowane podczas XVI Naukowego Zjazdu PTFarm. w Warszawie w 1995 r.

Nagrodę im. prof. Bronisława Koskowskiego z dziedziny farmacji stosowanej otrzymała mgr farm. **Lucyna Wolniak** za pracę pt. *Wpływ promotorów sorpcji na dostępność biologiczną insuliny podawanej przez błonę śluzową nosa* (wspólnie z: S. Janicki, C. Wójcikowski, W. Arendarczyk - z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AMG, kierownik prof. dr hab. farm. Stanisław Janicki oraz z Samodzielnej Pracowni Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, kierownik prof. dr hab. med. Czesław Wójcikowski).

- | | |
|---------------------------|---------|
| 2. Małgorzata Murawska | V Lek. |
| 0:43,32 | |
| 3. Agnieszka Zbierchowska | I Farm. |
| 0:50,41 | |
| 4. Milena Jasińska | I Stom. |
| 0:51,19 | |

50 m styl grzbietowy mężczyzn

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. Arkadiusz Sprawka | I Lek. |
| 0:31,44 | rekord AMG |

100 m styl zmienny kobiet

- | | |
|------------------------|----------|
| 1. Małgorzata Murawska | V Lek. |
| 1:33,14 | |
| 2. Katarzyna Pasieczna | V Lek. |
| 1:37,18 | |
| 3. Maja Szaduro | I Farm. |
| 1:37,79 | |
| 4. Dagmara Omieczńska | III Lek. |
| 1:39,18 | |

100 m styl zmienny mężczyzn

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. Tomasz Panow | IV Farm. |
| 1:12,73 | |
| 2. Arkadiusz Sprawka | I Lek. |
| 1:14,03 | |
| 3. Aleksander Panow | Prac. |
| 1:22,53 | |
| 4. Artur Golał | I Lek. |
| 1:25,10 | |

4x50 m styl zmienny mężczyzn

- | | |
|-------------------|-------------------|
| Arkadiusz Sprawka | I Lek. |
| Tomasz Panow | IV Farm. |
| Dominik Łoś | III Stom. |
| Rafał Kwiatkowski | V Farm. |
| 2:03,87 | rekord AMG |

Nagrodę im. prof. dr. Franciszka Adamanisa z zakresu leku syntetycznego otrzymała mgr farm. **Anita Kornicka** za pracę pt. *Syntezy pochodnych 1-amino-2-/4-chloro-2-merkaptu-5-metylo-benzenosulfonylo/guanidyny o potencjalnej aktywności przeciwnowotworowej lub AIDS-przeciwwirusowej* (wspólnie z: Z. Brzozowski, E. Pomarnacka - z Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych AMG, kierownik prof. dr hab. Zdzisław Brzozowski).

Wyróżnienie w grupie „lek - aspekty biologiczne i kliniczne” przyznano mgr.

farm. **Maciejowi Turowskiemu** za pracę pt. *Pirazyno CH/NH kwasy: nowa grupa farmakoforowa o działaniu antytrombotycznym. Porównanie z klasycznymi niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi* (wspólnie z: J. Petruszewicz, H. Foks, B. Pilarski, R. Kaliszan - z Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG, kierownik prof. dr hab. farm. Roman Kaliszan oraz z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej AMG, kierownik prof. dr hab. Henryk Foks).

Feliks Gajewski
prezes Oddz. Gdańskiego PTFarm.

Nie wprost

REANIMATIO?

Taką nazwę (bez znaku zapytania) nosi periodyk (?) wydany przez studentów, którego pierwszy numer niedawno przeczytałem. Ale nie od niego chciałbym zacząć. Myślę, że ten termin - reanimacja - można odnieść bardziej ogólnie do „życia studenckiego” naszej Uczelni (co zresztą nie ja pierwszy zauważyłem - uczynił to wcześniej Pan Rektor). Przede wszystkim było to wiadać w czasie wyborów. Rozmawiałem w czasie ich trwania z elektorami studenckimi i odniosłem korzystne wrażenie. Potrafili się zorganizować, wiedzieli czego (właściwie kogo) chcą i jak widać po wyniku wyborów, na który mieli największy wpływ - ich decyzje nie były złe. W każdym razie wyszło to lepiej niż trzy lata temu. To cieszy, zwłaszcza, że są oni zupełnie nowym pokoleniem, które nie zasmakowało „konspiracy” i „walki z komuną”. O ruchu naukowym wśród studentów pisać nie będę, bo tu tradycyjnie jest dobrze, muszę tylko wspomnieć, że garną się do niego coraz młodsze roczniki, co również dobrze rokuje na przyszłość.

Wracając do wstępu, mnie osobiście bardzo ucieszył fakt pojawienia się po 5-letniej przerwie samodzielnego pisma studenckiego. Co do treści można dyskutować - są różne gusta (nb. w końcu ja już mogę „nadawać na innych falach”). Natomiast sam fakt, że ktoś zadał sobie trud jego redagowania i wyda-

nia, świadczy o tym, że „duch w narodzie nie ginie”. Myślę, że dobrze się też stało, iż *Reanimatio* ma ambicje bycia pismem kulturalnym - byle tylko nie zdryfowało „w obłoki”.

Jest jeszcze jeden przykład odrodzenia się aktywności studenckiej. Po długiej przerwie jest szansa na wskrzeszenie idei obozów adaptacyjnych dla studentów roku „zerowego”. Kto był na takim obozie, wie, o co chodzi - innym powiem tylko, że dla osób rozpoczynających swoje życie na uczelni było to ważne przeżycie. Poza tym z rocznika, który jako pierwszy był „adaptowany” wywodziło się najwięcej aktywnych działaczy NZS-u, samorządu i STN-u. Dowodem na „aktywujący” wpływ obozów są także osoby podejmujące wysiłek ich organizacji dziś - są to po prostu uczestnicy obozów sprzed trzech lat. Wszystkich studentów zainteresowanych udziałem w tym przedsięwzięciu odsyłam do samorządu, konkretnie do Macieja Cherka. Gdzie jest siedziba samorządu, chyba nikomu nie trzeba przypominać, bo i na tym polu aktywność „braci studenckiej” znacznie wzrosła.

Na zakończenie fakt, który świadczy o dojrzałości podejmowanych przez studentów działań. Spotkałem ostatnio kolegę, który zaryzykował wynikiem kolokwium, aby wziąć udział w dyskusji na temat Państwowego Egzaminu Lekarskiego. To znaczy, że również sprawy przyszłości - i to „na poważnie” - leżą w zakresie studenckich zainteresowań. Oby zatem nie zabrakło energii, bo początki „renesansu” wyglądają bardzo obiecująco.

Kamil Jankowski

O LEPSZE POROZUMIENIE DLA DOBRA DZIECKA

W ostatnich latach dokonana się wielka sprawa dla naszych małych pacjentów: rodzice mogą być razem z chorym dzieckiem w szpitalu. Kto przeżył dramat rozłąki z dzieckiem w momencie, gdy choruje i kiedy najbardziej potrzebuje troski, miłości, ten wie, jakie to ma znaczenie. Dokonało to się dzięki działalności Komitetu Ochrony Praw Dziecka.

Konieczność umieszczenia dziecka w szpitalu jest dużym stresem zarówno dla niego, jak i rodziny. Czasami jeszcze większym wstrząsem niż sama choroba jest konieczność rozstania. Na szczęście minęły już czasy, gdy rodzice musieli zabiegać o „przepustkę”, o należyne im prawo widzenia swojego dziecka - teraz mają je wszyscy. W naszej Klinice prawie zawsze drzwi były jak najszerzej otwarte dla rodziców, a w Oddziale Onkologicznym - zawsze. Jest to wspaniałe dla naszych kochanych pacjentów - rodzi jednak niekiedy duże problemy organizacyjne dla personelu, ze względu na bardzo różne zachowanie rodziców.

Dziecko pozostawione samo w szpitalu czuje się opuszczone i zdradzone przez rodzinę. Dominującym uczuciem jest lęk przed obcymi osobami i obcym otoczeniem. Znacznie wolniej niż dorośli dostosowuje się ono do zmienionych sytuacji, nowych miejsc i ludzi. W reakcji na pobyt w szpitalu możemy zaobserwować trzy fazy: fazę protestu, cichą rozpacz (interpretowaną niekiedy jako przyzwyczajanie do warunków) oraz fazę, która pozostawia skutki trwałe - „fazę wyparcia”. Dziecko wypiera swoje uczucia, odwraca się od rodziców, zbliża się emocjonalnie do personelu, tuli się. Jest to wyraz najbardziej dramatycznego protestu. W późniejszym życiu takie doznania z dzieciństwa mogą zaowocować niepewnością w działaniu, trudnością w nawiązywaniu kontaktów, brakiem elastyczności w życiu społecznym.

Dziecko ma inne poczucie czasu niż dorośli. To, co dla nas jest chwilą, dla niego jest wiecznością.

Ten ogromny stres, często kładzie się cieniem na najbliższe lata rozwoju. Często przez wiele miesięcy po wyjściu ze szpitala dziecko wraca „do siebie” - matka zauważa zmiany jego reakcji, jest ono lękliwe, czasem agresywne. Nie może przebaczyć rodzicom, że je opuścili w nieszczęściu. Niekiedy rozłąka z matką powoduje tak wielki protest, że jesteśmy zmuszeni wypisać dziecko ze szpitala, jeżeli matka nie

może być z nim cały czas. Odmawia ono jedzenia, cały czas płacze, ucieka z łóżeczka. Niekiedy niepokój i agresja, jako protest przeciwko rozłące, nie są najcięższą reakcją. Najbardziej boimy się apatii. Dziecko jest smutne, nie reaguje na otoczenie, rezygnuje z „walki” o przeprowadzenie swojej woli. Leży skulone w łóżeczku. Taka reakcja nigdy nie pozostaje bez wpływu na dalszy rozwój psychiczny. Odsunięcie rodziców od dziecka w szpitalu jest przejawem przemocy. Dlatego nie tylko rodzice dążą do przebywania z dzieckiem w czasie jego choroby, ale i lekarze namawiają rodziców, aby z nim byli. Po wszechnie uważa się, że każda matka chce z dzieckiem być razem - otóż tak nie jest. Ile razy lekarze proszą nawet tylko o odwiedzinę. Ile razy piszemy listy, telefonujemy, aby rodzice zainteresowali się własnym dzieckiem.

*Swoją troskę o chorego
pacjenta zabieram ze sobą
- i na to nie ma rady.*

Na pytanie, dlaczego mama nie przyjeżdża, wymyślamy różne usprawiedliwienia np., że autobusy nie jeżdżą etc. etc. Ogólne przeświadczenie panujące w społeczeństwie, że rodzice robią dla swojego dziecka wszystko „co w ich mocy” jest nieprawdziwe. My lekarze widzimy to często. Wobec aspiracji zawodowych rodziców, ich potrzeb materialnych często potrzeby dziecka ustępują na plan drugi. Nie potrzebuje ono mieć mamy magistra ani nowego samochodu. Chce mieć po prostu mamę i tatę przy sobie. Często tę lukę w trosce o zabezpieczenie potrzeb psychicznych dziecka wypełniają babcie i dziadkowie, z którymi my, lekarze pediatri, jesteśmy niejednokrotnie bardzo blisko.

Na pobyt w szpitalu każde dziecko reaguje inaczej, najczęściej uczuciem lęku, który nie zawsze się gwałtownie uzewnętrznia, lecz zawsze działa destrukcyjnie. Mały pacjent boi się bia-

łych fartuchów, zastrzyków, nowoczesnej aparatury diagnostycznej, bólu związanego z badaniami. Wszystko w szpitalu jest dla niego nowe i obce. Dlatego starszym dzieciom, zarówno lekarze jak i rodzice, powinni wiele rzeczy wyjaśnić. Wiele zabiegów jest przecież niebolesnych. Trzeba dziecku dać dotknąć słuchawek lekarskich (a nawet pozwolić pobawić się nimi), dotknąć aparatu do mierzenia ciśnienia, wytłumaczyć jak to działa. Starsze dziecko boi się też o siebie, niepokoją go dolegliwości. Należy wtedy w miarę przystępnie wytłumaczyć na co jest chore, na czym polega choroba, jak długo przewidujemy konieczność pobytu w szpitalu. Powinno się przystępnie powiedzieć maksymalnie dużo i prawdziwie o chorobie. To obowiązuje również rodziców. Zapłakana twarz matki, szeptanie po kątach z lekarzem, smutna twarz lekarza budzą lęk starszego dziecka. Lekarz jest obowiązany udzielić informacji swojemu pacjentowi w sposób dostosowany do jego intelektu. Informować go o aktualnym stanie zdrowia i o tym, czy leczenie jest skuteczne. Dziecko poinformowane o swojej chorobie często wspaniale współpracuje z lekarzem. Samo dopilnuje diety, jeśli wie, co mu szkodzi, leży w łóżku, jeśli wie, po co.

Niestety, często zarówno my lekarze, jak i rodzice traktujemy dziecko przedmiotowo. Nie pamiętamy, że każde nasze słowo wypowiedziane nieopatrnie w czasie obchodu, a nawet wyraz naszej twarzy jest komentowany. „Mój doktor jest dziś smutny, pewnie znowu wyniki moich badań są gorsze” - i dziecko się martwi. Ustalenie rozpoznania ciężkiej, długotrwałej choroby, o niepewnym rozpoznaniu, stanowi ogromny wstrząs dla rodziców i bliskiej rodziny dziecka. W rozmowach z rodzicami często zwierają się nam, że w tym momencie „ziemia usunęła się im spod nóg”.

Nawiązanie dobrych, pełnych zrozumienia kontaktów z rodziną dziecka ma bardzo duże znaczenie dla dobrej współpracy w procesie leczenia.

Problemy psychologiczne związane z ciężką chorobą dziecka rozpatrywać należy w trzech aspektach: pacjenta, rodziny oraz personelu lekarskiego.

Niestety nie ma poradników, jak zachować się w obliczu człowieka przeżywającego największą tragedię, jakiej można doświadczyć: kalectwo, cierpienie, nieuleczalna choroba własnego dziecka. Tu „instruktorem” jest kultura osobista, osobowość lekarza, jego człowieczeństwo. Cechy te, nie zawładnąłbym się powiedzieć, są również

ważne jak wiedza. Oschłość, zasadniczość, wyniosłość, zarozumiałość, brutalna rzeczowość w udzielaniu informacji, brak współczucia dla drugiego człowieka - to cechy, które w mojej opinii dyskwalifikują lekarza. Z drugiej strony należy pamiętać o tym, jak wielkim obciążeniom podlega lekarz-pediatra, gdy patrzy na cierpienie największe, bo dotyczące niewinnej, bezbronnej istoty, jaką jest dziecko. Nie można mu wytłumaczyć, dlaczego musi znosić ból, liczne uktucia, oderwanie od domu, kolegów i zabaw.

Większość z nas ma własne dzieci i znając wszystkie niebezpieczeństwa na nie czyhające, patrząc na najbliższych poprzez cierpienie naszych pacjentów, ulegamy wielkim przeciężeniom psychicznym.

W szpitalu umiera chore dziecko - całe moje życie osobiste w tym czasie, wszystkie radości, których mogłabym doświadczyć, są przytłumione tragedią, jaką pozostawiłam opuszczając szpital. Swoją troskę o chorego pacjenta zabieram ze sobą - i na to nie ma rady.

Dzielimy się naszą troską o dziecko z rodzicami, mówimy im całą prawdę, ale tysiące wątpliwości i wariantów możliwości przebiegu choroby bierzemy na siebie. Nie sposób bowiem wyjaśnić je wszystkie. Staramy się nawet w sytuacjach ekstremalnych zostawić rodzicom choć cień nadziei, bo tylko ona pozwala włączyć się do wspólnego działania dla dobra dziecka. Stresy nasze jeszcze potęgują duże trudności w organizowaniu pacjentowi wszystkiego, co dzisiejsza wiedza proponuje do osiągnięcia wyleczenia. Ogromnie dro-

gie antybiotyki, aparatura itp., to wszystko bezpośrednio spada na lekarza prowadzącego swojego pacjenta. Czasem prosimy o pomoc rodziców - choć w świetle prawa jest to działanie bezpprawne. Jak jednak mogę nie zorganizować dziecku tego wszystkiego, co stwarza mu szansę na wyzdrowienie, tego, co może otrzymać jego rówieśnik w kraju „bardziej rozwiniętym”. Pisząc to widzę moich Kolegów, jak angażują się osobiście, załatwiając tysiące telefonów do sponsorów, do władz gmin, wydziałów zdrowia, aby tylko ich pacjent mógł mieć wykonane drogie badanie lub otrzymać „delikatesowy” antybiotyk czy immunoglobulinę. O tym często rodzice nawet nie wiedzą. Dlatego tak bardzo mnie boli oskarżanie całego świata lekarskiego w różnych mediach „o wszystko zło na świecie”.

Dlatego proszę tutaj o głosy w naszej obronie i wyrażanie również opinii pozytywnych przez naszych pacjentów - to dodaje nam siłę do dalszej walki o ich dobro. Walki - ponieważ praca lekarzy w obecnej rzeczywistości to nieustanny bój o wszystko.

W momencie ustalenia rozpoznania poważnej, długotrwałej choroby dziecka lekarz niejednokrotnie staje się niejako członkiem rodziny, która przez tygodnie, a nieraz i długie miesiące pozostaje w stanie nieustannego zagrożenia i stresu. Choroba dziecka spada na rodziców jak „piorun z jasnego nieba” i wiąże się z dużą dezorganizacją ich życia. Lekarz powinien wciągnąć rodzinę w proces leczenia. Wyznaczyć należy

rodzicom zakres ich działania, pozwolić coś zrobić dla dziecka - przynieść sok, coś specjalnego ugotować etc. To pomaga wytrwać. W czasie walki o zdrowie dziecka rodzice, a często dziadkowie stają się członkami naszego zespołu. W czasie wielomiesięcznych kontaktów lekarz niejednokrotnie zostaje włączony we wszystkie problemy rodzinne swojego pacjenta, jest powiernikiem wszystkich wątpliwości. „Lekarz staje się przewodnikiem po drodze pełnej cierpienia i rozpaczy, jaką przechodzi dziecko i jego rodzice”.

Bardzo pomaga w tym przewodnictwie szkoła. Stawianie dziecku wymagań, oczywiście przystosowanych do jego możliwości, bardzo jest pomocne w utrzymaniu równowagi psychicznej. Bardzo należy dbać o jego indywidualne traktowanie, o zachowanie jego podmiotowości. Dziecko np. bardzo negatywnie odczuwa nazywanie go po nazwisku, a nie po imieniu, konieczność noszenia szpitalnego ubrania. Dlatego dbać musimy o możliwość ubierania się we własne piżamki, szlafroki czy dresy. Staramy się o to, aby w oddziałach dziecięcych były kwiaty, firanki, miły zapach - jak w domu. Mimo ciężkiej, długotrwałej choroby, dziecko stale rośnie, rozwija się. Proces ten dokonuje się w toku cierpienia psychicznego i fizycznego, dlatego też często ulega zaburzeniom. Jeżeli o tym pamiętamy, możemy te zaburzenia znacznie zminimalizować. Rodzice powinni pamiętać, że drogę, którą przebywają wraz ze swoim chorym dzieckiem, przebywa również ich lekarz. Do niego należy też podejmowanie, niejednokrotnie bardzo stresujących, decyzji.

Cierpienie, a czasem i śmierć pacjenta, na stałe odciska swoje piętno na życiu zawodowym i osobistym lekarza. Brak możliwości wyleczenia dziecka, które tak bardzo zaufało „swojemu doktorowi” wywołuje często momenty załamania i zniechęcenie do zawodu. Na szczęście, prawie jednocześnie możemy spojrzeć w oczy naszemu innemu pacjentowi, który ze swoim ukończonym szpitalnym misem - przytulanką i mamą opuszcza wyleczony i radosny nasz oddział.

Tak więc stres towarzyszący chorobie dziecka dotyczy zarówno rodziców i dziecko, ale także jego lekarza i zespół leczący.

Dlatego dobrze jest, jeśli w czasie wspólnej walki o dziecko, rodzice i lekarz mogą się zaprzyjaźnić i końcowy efekt - wyleczenie pacjenta - uznać za wspólny sukces.

Przeczytane... o dziecku...

... Dziecko rośnie w łonie matki, a dojrzewa w jej objęciach ...

prof. Bogusław Halikowski

... Według zgodnej opinii wielu pedagogów i psychologów, fundamentalnym i pierwszym prawem dziecka jest prawo do miłości ...

prof. Władysław Bartoszewski

... Kiedy patrzę na dziecko, budzi się we mnie czułość z powodu tego, kim ono jest w danej chwili i szacunek wobec tego, kim ono może być w przyszłości ...

prof. Ludwik Pasteur (1822-1895)

... Gdy dorośli mi już bardzo dokuczają i gotów jestem rzucić na cały świat kłótnię, nagle zobaczę w parku uśmiech na twarzy dziecka, wtedy mój gniew i ciemne myśli na temat ludzkości jakoś się rozjaśniają.

Tadeusz Różewicz

opracował Romuald Sztaba

prof. dr hab. med. Maria Korzon

NARKOMANIA A MEDYCYNĄ

UZALEŻNIENIA A STUDENCI MEDYCYNĄ (SPRAWOZDANIE Z SYMPOZJUM)

W dniach 26 i 27 kwietnia br. odbyło się w warszawskim Domu Medyka interesujące i ważne dla środowiska medycznego i studenckiego sympozjum pt. „Narkomania a medycyna. Uzależnienia a studenci medycyny”. Ranga sympozjum została podkreślona przez protektorat nad nim Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz rektora Akademii Medycznej w Warszawie.

Przybyło kilku prorektorów akademii medycznych, przedstawiciele samorządów studenckich, izb lekarskich, zespołów opieki zdrowotnej oraz osoby zajmujące się tą tematyką w środowisku studenckim.

Akademii Medyczną w Gdańsku reprezentowali prorektor ds. dydaktyki prof. Marek Grzybiak oraz psycholog dr Waldemar Budziński.

Wprowadzenie wygłosił wybitny znawca medycznych aspektów uzależnień prof. Tadeusz Chruściel. Nie ukrywał swojego zaniepokojenia tym, że w środowisku lekarskim problem nałogów zbyt często postrzegany jest jako znany, rozumiany, a nawet banalny. Zauważył, że świadczy o tym, m.in. mała frekwencja na sympozjum. Skierował do studentów medycyny i lekarzy apel, aby poznawać i uczyć się ważnej i złożonej problematyki uzależnień. Sprzeciwił się rozpowszechnianiu szczególnie przez dziennikarzy podziałowi narkotyków na twarde, czyli groźne i na miękkie, czyli nieszkodliwe, a nawet korzystne, bo rzekomo pomagające rozwiązywać problemy.

Następnie głos zabrał mgr Jacek Moskalewicz z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W referacie pt. *Spółeczna epidemiologia narkomanii w Polsce* przedstawił jak to marginalny początkowo problem narkomanii przerodził się, począwszy od połowy lat sześćdziesiątych, w poważny problem społeczny oraz medyczny.

W referacie nie brakowało akcentów pozytywnych. Autor zauważył, że w odróżnieniu od Zachodu, dla większości Polaków narkoman jest przede wszystkim człowiekiem chorym i nieśczęśliwym. Zaledwie kilkanaście procent osób widzi w nim przestępcę.

Przedstawił zestawienia liczbowe, z których wynika, że liczba leczonych stacjonarnie z powodu uzależnień lekowych w Polsce oraz liczba osób notowanych przez policję w związku z nar-

komanią malała w drugiej połowie lat osiemdziesiątych. Na tej podstawie stwierdził, że liczba narkomanów malała w tamtych latach, a problem nie narastał. W dyskusji zwróciłem uwagę, że wniosek ten nie jest uprawniony, ponieważ przy jego formułowaniu nie uwzględniono faktu, że w latach osiemdziesiątych notowano w Polsce wysoką umieralność wśród narkomanów, co oczywiście wpływało na ich liczebność. Nękania kryzysem ekonomicznym służba zdrowia i policja wykazywała mniejszą aktywność w walce z narkomanią, co mogło wpłynąć na zmniejszenie liczby leczonych narkomanów i tych, którzy byli obiektem zainteresowania policji. Jako przykład można podać, że pod koniec lat osiemdziesiątych zmalała w Trójmieście liczba psychologów zatrudnionych w służbie zdrowia, którzy zajmowali się udzielaniem pomocy i leczeniem narkomanów. Zmalała zatem liczba pacjentów.

Organizatorzy sympozjum apelowali, aby prowokować i podejmować działania zmierzające do odwrócenia niekorzystnych trendów, które nazwali odhumanizowywaniem studentów i życia studenckiego.

Zdaniem J. Moskalewicza liczbę osób uzależnionych w Polsce od opiatów można szacować w przedziale 20 000-40 000.

Z badań szkolnych wynika, że przeciętnie kilkanaście procent uczniów szkół ponadpodstawowych używało środków uzależniających przynajmniej raz w roku poprzedzającym badanie, a kilka procent w ciągu trzydziestu dni przed badaniem. Odsetek regularnych użytkowników nie przekracza jednego procenta.

Problematykę alkoholową przedstawił dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dr Jerzy Mellibruda. Nałóg alkoholowy ujął jako problem umysłu, czyli zdolności poznawania i oceniania, problem uczuć i woli czyli decyzji. Zwrócił uwagę na zdarzenia, które na co dzień nie

wzbudzają naszego niepokoju, a są poważnymi sygnałami ostrzegawczymi, np. picie alkoholu w samotności, wypijanie „kliną” następnego dnia po intensywnym picu, reagowanie rozdrażnieniem w sytuacjach utrudniających picie alkoholu lub wobec postulatów ograniczania picia. Autor wystąpienia postulował, aby udoskonalać kształcenie studentów medycyny w zakresie uzależnień. Zachęcał gorąco, aby korzystać ze szkoleń dla lekarzy, które przeprowadza kierowana przez niego Agencja.

Gorącą dyskusję wywołał referat dr. hab. Bogusława Habrata *Próba oceny stanu nauczania o uzależnieniach w akademiach medycznych w Polsce*.

Na podstawie informacji przekazanych mu z większości uczelni medycznych stwierdził, że średnio w ramach psychiatrii zagadnieniom nałogów poświęcane jest zaledwie ok. 10 godz. wykładów i ćwiczeń. Wyraził swój niepokój z faktu, że wykłady i ćwiczenia na ten temat rzadko są prowadzone przez samodzielnych pracowników naukowych.

Nauczanie teorii dominuje nad uczeniem umiejętności praktycznych, a podejście szpitalne do problemów alkoholowych i lekowych (ciężkie przypadki uzależnień wymagające hospitalizacji) dominuje nad potrzebami szkolenia w zakresie umiejętności postępowania z przypadkami ambulatoryjnymi (picie ryzykowne, szkodliwe). Studenci nie uczą się umiejętności przeprowadzania rozmowy motywującej do leczenia. Nie we wszystkich uczelniach uczą się zasad psychoterapii wobec uzależnionych. Wyraził krytyczną opinię o nauczaniu na temat farmakologicznych, patomorfologicznych i patofizjologicznych aspektów nałogów. Uznał, że na zajęciach z medycyny sądowej, neurologii, chirurgii, ginekologii i położnictwa oraz na zajęciach z interny za mało uwagi poświęca się nałogom.

Oceny te wywołały polemikę. Prof. Marek Grzybiak zwrócił uwagę na to, że niektóre wnioski są zbyt radykalne, a nawet nieprawdopodobne. Można domniemywać, że autor zbierając materiał do referatu otrzymał niepełne informacje z uczelni medycznych. Wszyscy dyskutanci byli zgodni w krytycznej ocenie wiedzy społeczeństwa, w tym także lekarzy, o problemach związa-

nych z piciem alkoholu i zażywaniem innych środków uzależniających.

Dalsza dyskusja zdominowana została problemami studentów. Sami studenci żywo w niej uczestniczyli.

W dyskusji zwróciłem uwagę na to, że problem nadużywania środków uzależniających przez studentów jest „wierzchołkiem góry lodowej”, pochodną i przejawem szerszych problemów, przede wszystkim adaptacyjnych i innych psychospołecznych problemów pełnienia roli studenta. Nie mamy naukowej diagnozy stanu rzeczy. Konieczne są badania psychologiczne, socjologiczne i medyczne w tym zakresie. Konieczne są także szybkie decyzje i działania wychodzące naprzeciw problemom studentów. Stwierdziłem, że musi budzić niepokój fakt, że w Zespole Opieki Zdrowotnej dla wszystkich studentów z uczelni Trójmiasta do niedawna pracował tylko jeden psycholog, a obecnie nie ma żadnego.

Studenci postulowali, aby zorganizować dla nich programy adaptacyjne. Podnosili problem atmosfery międzyludzkiej w uczelniach i sposobu traktowania studentów, szczególnie przez asystentów. Nadmierny jest strach przed zachowaniem i ocenami asystentów. Studenci uznali, że studia ulegają odhumanizowaniu. Jeden z prorektorów z żalem mówił, że obecne pokolenie studentów nie ma takich mistrzów, wzorów osobowych i przyjaciół wśród nauczycieli akademickich, jakich miało jego pokolenie. Spotkania z profesorami, nawet podczas egzaminów, były dawniej ważnymi, wzruszającymi przeżyciami. Obecnie wiedza przekazywana jest bezosobowo, nawet egzamin (testowy) bywa bezosobowy.

Sens i znaczenie przedstawionego w tym sprawozdaniu sympozjum zależy od tego, czy wpłynie ono dopingująco na decyzje, a przede wszystkim działania na rzecz rozwiązywania problemów studenckich. Organizatorzy sympozjum apelowali, aby prowokować i podejmować działania zmierzające do odwrócenia niekorzystnych trendów, które nazwali odhumanizowywaniem studiów i życia studenckiego. Pragnąłbym, aby niniejszy artykuł choćby w skromnym stopniu przyczynił się do spełnienia życzenia studentów.

dr n. med. Waldemar Budziński
Zakład Socjologii
i Psychologii Medycyny
Instytutu Medycyny Społecznej AMG

STYPENDIA FUNDACJI NA RZECZ NAUKI POLSKIEJ

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej organizuje od 1992 roku coroczne konkursy stypendialne dla młodych naukowców. W wyniku analiz przeprowadzonych w oparciu o dotychczasowe edycje programu STYPENDIA FNP znowelizowano *Regulamin udzielania stypendiów...* i opracowano wzór nowego formularza. Do ubiegania się o stypendium uprawnione są osoby, które:

są obywatelami polskimi, posiadają wyższe wykształcenie, w chwili składania wniosku nie przekroczyły 30 roku życia, są pracownikami lub doktorantami uczelni wyższej, placówki naukowej PAN lub jednostki badawczo-rozwojowej, nie otrzymywały dotąd stypendium FNP.

Wnioski (1 egz.) powinny być złożone w siedzibie Fundacji lub przestane pocztą **w nieprzekraczalnym terminie do 31 października** roku poprzedzającego przyznanie stypendium. Adres Fundacji:

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej
ul. Wspólna 1/3, 00-921 Warszawa
tel./fax: 022 29 84 59

Wniosek składa kierownik jednostki zatrudniającej bądź kształcącej kandydata. Na wniosek składa się:

formularz, krótki opis dotychczasowego przebiegu pracy naukowej kandydata, opinia opiekuna naukowego, lista publikacji, odbliski ważniejszych publikacji, opis planów naukowych kandyda-

ta na najbliższy rok, kopie dyplomów dokumentujących wyższe wykształcenie.

Wnioski złożone do konkursu podlegają ocenie merytorycznej przez niezależnych ekspertów. Dane osobowe ekspertów i wyniki ich pracy nie są jawne.

Na podstawie opinii ekspertów Zarząd Fundacji przedstawia do decyzji Rady Fundacji listę proponowanych kandydatów. Od decyzji Rady Fundacji nie przysługuje odwołanie. Termin rozstrzygnięcia konkursu - 1 marca roku przyznania stypendium.

O wynikach konkursu kandydaci są zawiadamiani w formie pisemnej na wskazane we wnioskach adresy. Materiały dotyczące kandydatów nie będących laureatami Fundacja zwraca wyłączenie na pisemną prośbę zainteresowanych.

Fundacji przysługuje prawo zmiany decyzji o przyznaniu stypendium i zaprzestania wypłaty stypendium w przypadku: rezygnacji z pracy naukowej stypendysty, przerwania przewodu doktorskiego lub długotrwałego, nie mającego naukowego charakteru, pobytu stypendysty zagranicą.

Wypłata stypendium następuje w 4 kwartalnych ratach, wyłącznie na rachunek bankowy wskazany przez stypendystę.

Pełny tekst regulaminu, jak również nowe formularze można otrzymać w Dziale Nauki, pokój 209, tel. wew. 11-59, dr G. Bendykowska.

STYPENDIUM W WIELKIEJ BRYTANII

Od czasu stanu wojennego pan David Cross przeprowadzał w Wielkiej Brytanii wiele akcji na rzecz pomocy dla Polski. Akcję prowadzi: „The David and Elisabeth Cross Charitable Trust, The Brewery House, Middle Wellop - England”. Obecnie pan David Cross proponuje stypendium w Wielkiej Brytanii dla młodego lekarza. Stypendium przewidziane jest na 6 -12 miesięcy.

Warunkiem przystąpienia do konkursu jest nawiązany już kontakt kandydata z instytucją (szpitalem, kliniką) w Wielkiej Brytanii. Zgłoszenia

życiorys, proponowana tematyka stażu, korespondencja z instytucją przyjmującą

należy składać w Dziale Nauki AMG (pokój 209, dr G. Bendykowska, tel. wew. 11-59).

W 25 rocznicę śmierci docenta Leszka RYLSKIEGO

W dniu 8 czerwca 1996 r. mija 25 rocznica śmierci doc. dr. hab. farm. Leszka Ryłskiego, byłego Przewodniczącego Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Docent dr Leszek Ryłski urodził się 16 listopada 1921 r. w Warszawie. W latach 1945-1949 studiował na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Warszawskiego, po czym został zaangażowany na stanowisko asystenta, potem adiunkta Katedry Technologii Chemicznej Środków Leczniczych Akademii Medycznej w Warszawie, kierowanej przez prof. dr. Stanisława Binieckiego.

W 1957 r. uzyskał stopień doktora farmacji, a w 1962 r. doktora habilitowanego. Z dniem 1 października 1962 r. został mianowany kierownikiem Katedry Technologii Chemicznej Środków Leczniczych Akademii Medycznej w Gdańsku.

Tematyka prac badawczych doc. dr. L. Ryłskiego dotyczyła syntezy środków leczniczych, m.in. pochodnych 2-fenylloaminy, pirymidyny, piperydyny, ftalazyny i sulfonamidów oraz izolacji niektórych alkaloidów ze słomy makowej. Zsyntetyzowane pochodne wykazywały działanie spazmolityczne, psychotropowe, przeciwbólowe, przeciwzapalne i inne. Brał udział w uruchomieniu produkcji „BINAZYNY”.

Prace organizacyjne w obu Katedrach, w Warszawie i w Gdańsku, stał zawsze na pierwszym miejscu. Wraz z utworzeniem na Wydziale Farmaceutycznym AMG instytutów został mianowany wicedyrektorem do spraw naukowych Instytutu Technologii i Analizy Leku.

W latach 1967-1971 pełnił funkcję przewodniczącego Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W tym czasie powołano „Kółko Żuławskie” (10 marca 1969 r.) z siedzibą w Malborku, którego przewodniczącym został dr farm. Edward Wawrzyniak oraz Sekcję Aptek



(2 czerwca 1969 r.) z przewodniczącą mgr farm. Aleksandrą Rukasz.

Doc. dr hab. Leszek Ryłski był człowiekiem życzliwym, o wysokiej kulturze osobistej, posiadającym głęboką wiedzę. Cechowała go pracowitość. Był wzorem pracownika naukowego i wychowawcy młodzieży. Swoim ofiarnym życiem zasłużył sobie na trwałą pamięć najbliższego otoczenia.

Opracowując niniejsze wspomnienie korzystano z publikacji Ireny Kozakiewicz: *Ann. Acad. Med. Gedan.* 1972, 2, 317-322.

Feliks Gajewski
prezes
Oddz. Gdańskiego PTFarm.

MIKROSKOP ELEKTRONOWY Z KANADY

25 sierpnia 1995 roku w Toronto miała miejsce uroczystość przekazania daru dla AMG - elektronowego mikroskopu marki Philips, model EM 300. Dar złożono na ręce Konsula RP w obecności przedstawicieli rządu federalnego Kanady, przedstawicieli szpitala Princess Margaret, reprezentacji organizacji polonijnych oraz środków masowego przekazu.

A wszystko zaczęło się bardzo niepozornie, oto fragment pisma z 6.09.1995 r. skierowanego przez prof. Romana Hausera do JM Rektora: „Rzecz o wydarzeniu związanym z darowizną mikroskopu nastąpił w sposób tak nieoczekiwany, jak i szybki. Otóż pracujący we wspomnianym Szpitalu Andrzej Walicht, brat zatrudnionej w tutejszym Zakładzie Marii Noskowiak, będący „motorem” przedsięwzięcia, zwrócił się przed paroma miesiącami poprzez siostrę z zapytaniem, z pozoru mało wiążącym, o ewentualne zainteresowanie AM bliżej nieokreślonym mikroskopem. Udzieliłem mu wówczas twierdzącej odpowiedzi, która zaskutkowała w sposób całkowicie niespodziewany uroczystym przekazaniem cennego sprzętu naszej Akademii”.

Uzyskanie mikroskopu o wartości 300000 CAD przez naszą Uczelnię stało się więc możliwe dzięki wysiłkom pana Andrzeja Walichta i wspólnemu

śności prof. Petera Ottensmeyera, który jest starszym naukowcem w Instytucie Badań Raka w Szpitalu Princess Margaret i profesorem biofizyki medycznej Uniwersytetu Toronto. Ale nie tylko tym Panom należą się słowa podziękowania. Pan Witold Manitius z firmy Polimex Forwarding Inc. przewoził bezpłatnie mikroskop z Kanady do Polski (a trzeba przyznać, że rozmiary ma mikroskop dość duże: waga netto 3000 kg, wysokość 2,5 m, zapakowany został w 18 skrzyń). Państwo Piotrowscy z Radia Polonia i program telewizyjny Polish Studio zainicjowali akcję zbiórki pieniędzy na pokrycie kosztów zainstalowania mikroskopu przez specjalistę z firmy Philips. Nad sprawnym przebiegiem całego przedsięwzięcia czuwała stale pani Izabella Walicht.

Darowany Uczelni mikroskop przekazano Katedrze i Zakładowi Patomorfologii, a służyć będzie do badań: nad patogenezą kłębkowych zapaleń nerek, nad rolą cząsteczek wirusowych, w onkogenezie nowotworów układu krwiotwórczego i limfatycznego, a także nad wczesnymi okresami miażdżycy doświadczalnej oraz nad rolą zmian naczyń w ostrej krwotocznej martwicy trzustki.

mgr Zofia Ogrodnik
Prorektorat ds. Klinicznych

Wspomnienie o doktorze farmacji Edwardzie WAWRZYNIAKU

Tak niedawno, w lipcu 1995 roku składaliśmy z ramienia Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego najlepsze życzenia z okazji 80. urodzin dr. Edwardowi Wawrzyniakowi wraz z serdecznym podziękowaniem za Jego pracę na rzecz społeczności farmaceutycznej.

Dziś dr. Edwarda Wawrzyniaka nie ma już wśród nas. Zmarł 8 października 1995 roku w Gdańsku i pochowany został na cmentarzu oliwskim.

Urodził się 30 lipca 1915 roku w Rychwale w powiecie konińskim, w województwie poznańskim. Szkołę powszechną rozpoczął w szóstym roku życia. Do gimnazjum humanistycznego uczęszczał najpierw w Szamotułach, następnie w Tczewie, gdzie w roku 1933 uzyskał maturę. W roku 1934 z powodu braku środków na studia wyższe wstąpił do Szkoły Podchorążych Artylerii we Włodzimierzu, a potem w Toruniu i ukończył ją z drugą lokatą. Przed samą promocją uległ nieszczęśliwemu wypadkowi złamania nogi, co spowodowało wystąpienie z wojska w 1937 r. i pociągnęło za sobą komplikacje trwające do 1939 r.

Po wybuchu wojny, już w październiku 1939 roku, został wraz z całą rodziną deportowany w okolice Turka, gdzie musiał się ukrywać przed gestapo, co uniemożliwiło Mu korzystanie z tajnych kompletów nauczania. Przebywał tam aż do 1943 r., pracując aż do wyzwolenia jako księgowy.

Po zakończeniu wojny w 1945 roku wstąpił na Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Poznańskiego, który ukończył w dniu 4 lipca 1949 roku. Podczas studiów zajmował się pracą w samorządzie akademickim pełniąc różne funkcje.

Po studiach, pragnąc poświęcić się pracy naukowo-dydaktycznej, związał się z początkiem roku akademickiego



1949/50 z Zakładem Technologii Chemicznej Środków Leczniczych na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Lekarskiej w Gdańsku najpierw w charakterze starszego asystenta, a od 01.01.1950 r. do 1959 r. - adiunkta. W grudniu 1951 roku uzyskał stopień doktora farmacji na podstawie pracy pt.: *Kontrola ruchu przy produkcji witaminy D₂*. Pełniąc funkcję nauczyciela akademickiego dał się poznać jako dobry dydaktyk cieszący się dużym autorytetem wśród studentów oraz ceniony naukowiec. W swoim dorobku ma opublikowanych 5 prac oryginalnych i 27 poglądowych z dziedziny farmacji.

W Przedsiębiorstwie Zaopatrzenia Farmaceutycznego „Cefarm” w Gdańsku rozpoczął pracę w 1952 r. Zorganizował tam laboratorium kontrolne i doprowadził je do poziomu kwalifikującego je do jednego z najlepszych w kraju. Był jego kierownikiem do roku 1957.

Z chwilą objęcia kierownictwa apteki wiejskiej w Starym Polu zorganizował tam, jedyne w kraju, przyapteczne laboratorium analiz lekarskich (diagnostyczno-toksykologiczne). Dzięki Jego inicjatywie i pomocy już w krótkim czasie powstało kilka takich laboratoriów w województwie elbląskim. Pomysł dr. Wawrzyniaka został bardzo pozytywnie oceniony przez korzystające z tych usług społeczeństwo.

W dziedzinie farmacji udzielał się bardzo aktywnie. Stale wygłaszał odczyty popularnonaukowe, nie tylko na terenie swojego województwa, ale również był zapraszany do innych województw. Pracował z dużym poświęce-

niem nie licząc się z godzinami pracy. W celu przyścia z pomocą rolnikom, zaprojektował apteczki chemizacyjne (był to wniosek racjonalizatorski) zapobiegające zatruciom przy szeroko stosowanej chemizacji rolnictwa. Był organizatorem Służby Toksykologicznej przy założonym przez Niego Kole Żuławskim, organie Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, gdzie prowadził wykłady na temat toksykologii pestycydów.

Dr Edward Wawrzyniak pełnił wiele funkcji społecznych w różnych gremiach: sekretarza i skarbnika Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, przewodniczącego Koła Żuławskiego, członka Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, członka Zarządu Oddziału Gdańskiego Sekcji Farmaceutycznej ZZPSZ, członka Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, członka Komitetu Redakcyjnego *Farmacji Polskiej*, członka Komitetu Redakcyjnego kwartalnika *Medycyna Wiejska*, korespondenta *Dziennika Bałtyckiego*.

Za swoją wieloletnią, aktywną pracę zawodową i zaangażowanie społeczne był wielokrotnie nagradzany i odznaczany wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi, m.in.:

Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Orderu Polonii Restituta, medalami „Zasłużony dla Zdrowia Narodu” i im. Ignacego Łukasiewicza, odznakami „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia” i „Za Zasługi dla Województwa Elbląskiego”.

Po przejściu na emeryturę nadal pracował aktywnie społecznie zajmując się radiestezją, homeopatią i zielarstwem, tym tematom poświęcił szereg artykułów popularnonaukowych. Ostatnią pozycją, jaką wydał, było kompendium fitoterapii *Leczenie ziołami* (1992).

Dr Edward Wawrzyniak ofiarnie walczył o rangę zawodu farmaceuty, propagował go w nowoczesnym ujęciu, wskazując również na rolę farmaceutów w analityce. Swoją postawą podnosił prestiż zawodu i stał się jego najlepszym popularyzatorem. Pozostanie w naszej pamięci Jego wielkie zaangażowanie w życie społeczności farmaceutycznej regionu gdańskiego.

dr hab. farm. Irena Kozakiewicz, prof. nzw.

Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych

W 1945 roku sytuacja w polskiej mikrobiologii lekarskiej przedstawiała się niekorzystnie. Mieliśmy zaledwie trzech lekarzy z przedwojennym tytułem profesora: Stanisława Legeżyńskiego, kierownika swego czasu Katedry Mikrobiologii w Uniwersytecie Stefana Bato-rego w Wilnie, Edmunda Mikulaszka z Katedry Mikrobiologii Akademii Weterynaryjnej we Lwowie i Zygmunta Szymanowskiego z Wydziału Weterynaryjnego Uniwersytetu Warszawskiego. Ludwik Hirszfeld, przedwojenny kierownik Zakładu Mikrobiologii w Państwowym Zakładzie Higieny posiadał tytuł docenta Uniwersytetu w Zurichu, a następnie profesora prywatnej uczelni, Wolnej Wszechnicy. Poza nimi było trzech lekarzy ze stopniem naukowym docenta: Jan Adamski, który przed wojną objął Katedrę Mikrobiologii w Poznaniu, Włodzimierz Kuryłowicz, habilitowany we Lwowie w 1939 roku oraz Jerzy Morzycki, który ten stopień uzyskał w 1944 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Duża grupa doświadczonych mikrobiologów była związana z Państwowym Zakładem Higieny i jego filiami, ale zaledwie dwóch uzyskało stopnie docenta w latach czterdziestych: Feliks Przesmycki, który będąc dyrektorem Państwowego Zakładu Higieny kierował Katedrą Mikrobiologii na wydziałach farmaceutycznych najpierw w Łodzi, a następnie w Warszawie oraz Ludwik Fleck, który habilitował się w 1946 r. będąc już kierownikiem Katedry Mikrobiologii Lekarskiej w Lublinie. W 1949 r. habilitował się i objął Katedrę Mikrobiologii w Akademii Medycznej w Rokitnicy Stefan Ślopek ze Lwowa. Tymczasem po wojnie powstało aż siedem zakładów mikrobiologii na wydziałach lekarskich i parę na wydziałach farmaceutycznych. Pod koniec lat czterdziestych utworzono jeszcze trzy akademie medyczne. Organizowano też zakłady mikrobiologii w powstających po wojnie instytutach.

Drastycznie zaznaczył się brak asystentów. Angażowano na te stanowiska studentów wyższych lat wydziałów lekarskich, a na farmacji - z farmaceutycznych. Nikt wówczas nie brał pod uwagę możliwości zatrudniania na etatach asystenckich biologów. Uważano, że mikrobiologią lekarską, związaną wówczas ściśle z epidemiologią, mogą się zajmować tylko i wyłącznie lekarze. Ogromna płynność kadr asystenckich w znacznym stopniu utrudniała działalność zakładów mikrobiologii, które w takich warunkach były w stanie jedynie rozwiązać problemy dydaktyczne. Niektóre, dzięki zdobyciu przez profesora fachowych asystentów, podjęły pracę

naukową. Tu natrafiało się na niezwykle trudności. Bardzo skomplikowany był dostęp do literatury. W pierwszych latach po wojnie posiadał pisma fachowe tylko Państwowy Zakład Higieny. Aby zapoznać się z piśmiennictwem trzeba było jechać do Warszawy, przebrać czasopisma i zamówić interesujące nas artykuły w formie fotokopii. Jeszcze gorzej wyglądała sprawa podręczników. Druk polskich trwał tak długo, że w chwili ukazania się zawierały przestarzałe informacje. Uzyskanie zagranicznych było niezwykle trudne.

Istniał drugi czynnik utrudniający pracę w zakresie mikrobiologii, a mianowicie kłopoty z podłożami do hodowli bakterii i odczynnikami do ich identyfikacji. Bulion musieliśmy robić sami z trudno wówczas dostępnego mięsa, na zakup którego należało uzyskać zgodę

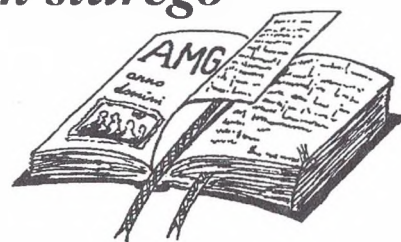
lubiące dobrze funkcjonujących instytucji spowodowały dezintegrację PZH odłączając od niego produkcję surowic i szczepionek, a to stanowiło dotychczas poważne źródło dochodów, a z dawnych filii utworzono Wojewódzkie Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne, co położyło kres ich naukowej działalności. Wyjątek stanowiła stacja we Wrocławiu, gdzie dr Józef Zwierz podjął szeroko zakrojone badania nad leptospirami.

Do zahamowania rozwoju diagnostyki bakteriologicznej w dużej mierze przyczynili się niektórzy mikrobiolodzy przekonani, że antybiotyki spowodują przejście chorób o etiologii bakteryjnej do historii. Szczególnym entuzjastą tej koncepcji był profesor Włodzimierz Kuryłowicz. Te poglądy trafiały do świadomości lekarzy i urzędników z minister-

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka dwudziesta



wojewody. Każda seria nader podtego peptonu była inna. Mieliśmy przeważnie agar nie japoński, ale brudny, rosyjski, którego czasami też brakowało i musiało się go regenerować z używanych już do hodowli podłoży. Wiele odczynników było nie do zdobycia. Robiły je nam niektóre zakłady z Wydziału Farmaceutycznego lub z Politechniki Gdańskiej. Istniały trudności w zdobyciu płytek *Petriego*, a co gorsza, zrobione z nieodpowiedniego szkła pękały w sterylizacji. Z aparaturą sytuacja przedstawiała się nie lepiej. Autoklawy sprowadzane z fabryki były dyskwalifikowane przez dozór kotłów jeszcze przed ich użyciem i szły na złom.

W istniejących wówczas warunkach trudno było zakładom mikrobiologii myśleć o zorganizowaniu diagnostyki z prawdziwego zdarzenia. Jedynie Państwowy Zakład Higieny dzięki swej pozycji w kraju i pomocy zagranicznej mógł prowadzić badania związane z chorobami epidemicznymi. Rozbudował diagnostykę pałeczek z rodzaju *Salmonella*. Musiał też zająć się nie spotykaną w Polsce przed wojną tularemią. Zorganizował dział wirusologii ze względu na nasilającą się z roku na rok zapadalnością na chorobę *Heinego-Medina*. Nasze ówczesne władze nie

stwa. Niestety, okazało się wkrótce, jak się myłono. Masowe epidemie spowodowane przez odporne gronkowce złociście i oportunistyczne pałeczki z pałeczką ropy błękitnej na czele zaczęły się szerzyć w szpitalach.

Gdy na początku lat pięćdziesiątych zakażenia gronkowcowe zaczęły się dawać we znaki na oddziałach pediatrycznych i położniczych, a interniści natrafiali coraz częściej na trudności w leczeniu zakażeń dróg moczowych, wówczas klinicyści z naszej Akademii zwrócili się do profesora Morzyckiego o pomoc. Zorganizowanie diagnostyki bakteriologicznej zostało powierzone starszemu asystentowi Zakładu, dr. Franciszkowi Bławatowi, który w czasie okupacji przez pewien czas pracował w lubelskiej filii PZH u dr. Chromińskiego. Jego doświadczenia okazały się nieszczerze przydatne, gdyż dotyczyły duru brzuszego, czerwonki, błonicy i krztuśca, a tym się zajmowały stacje sanitarno-epidemiologiczne. Przedmiotem zainteresowania dr. Bławata były beztlenowe laseczki zarodnikujące. One stanowiły przedmiot jego pracy doktorskiej. Diagnostykę traktował jako zło konieczne. Będąc konserwatystą nie wprowadził do diagnostyki gronkowców oznaczania zdolności pro-

dukcji koagulazy i dalej pisał w wynikach złociste, cytrynowe i białe. Nie produkowano wówczas w Polsce krążków do określania wrażliwości na antybiotyki, więc oznaczano ją kapiąc na płytkę z hodowlą ich roztwory. W 1952 r., gdy liczba przysyłanych do nas badań bakteriologicznych przekroczyła rocznie dwa tysiące, powołano do życia oficjalnie pracownię bakteriologiczną. Asystenci otrzymywali 2 godziny usługowe tak jak lekarze kliniczni, a koszty materiałowe miał pokrywać ze swego budżetu PSK nr 1.

W 1953 roku prowadzenie pracowni bakteriologicznej zostało powierzone Józefowi Radkowiakowi, który w przeszłości jako laborant ukończył najpierw tak zwaną „zerówkę”, a po tym studia medyczne. Z niezrozumiałych dla mnie powodów profesor Morzycki wyraził zgodę, by pracując u nas robić specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Pan Radkowiak zjawiał się w pracowni po godzinie dwunastej, a o trzynastej przychodziła jego małżonka i zabierała do domu na obiad. Trzy razy w tygodniu bywał po południu na ćwiczeniach. Po objęciu Katedry Mikrobiologii w październiku 1954 roku powiedziałem panu Radkowiakowi, że ma do wyboru albo pracę w zakładzie ze specjalizacją w zakresie mikrobiologii, albo rezygnację z etatu u nas. Wybrał to drugie. Kierownictwo pracowni powierzyłem wówczas lekarzowi Jerzemu Borowskiemu.

W roku akademickim 1949/50 nasze władze planując skrócić czas studiów lekarskich przeniosły mikrobiologię z trzeciego roku na drugi, z czego po roku zrezygnowano. Po zakończeniu ćwiczeń w drugim semestrze zgłosiło się do profesora Morzyckiego dwóch studentów z tego rocznika: Jerzy Georgiades i Jerzy Borowski, liczący wówczas 21 lat. Obaj deklarowali, że mają zamiar po ukończeniu studiów poświęcić się mikrobiologii i z tego względu chcieliby już podjąć pracę w naszym zakładzie. Pierwszego z nich profesor wziął do kierowanej przez siebie pracowni wirusologicznej, a drugi wylądował u dr. Bławata, co się okazało nader niefortunną decyzją. Jerzy Borowski odznaczał się nieprzeciętną inteligencją, zapałem do pracy badawczej, dużą intuicją, pomysłowością i zmysłem doświadczałnym. Znał nieźle angielski, co umożliwiało mu czytanie literatury naukowej w tym języku. Zestawienie dynamicznego Borowskiego z dr. Bławatem nie tolerującym u swych współpracowników jakiegokolwiek inicjatywy nie mogło przynieść dobrych rezultatów.

W 1951 roku mój współpracownik, lek. Albin Kuchta, wyhodował przypad-

kowo z powietrza tlenową laseczkę zarodnikującą o silnych właściwościach antybiotykotwórczych. Oznaczyliśmy ją symbolem *Theta*. Została zidentyfikowana jako *Bacillus pumilus*. Zainteresował się tym brat Jerzego Borowskiego, Edward, asystent Politechniki Gdańskiej i tak się zaczęły nasze kilkuletnie badania nad antybiotykiem nazwanym przez nas tetainą. Praca nie dała praktycznych rezultatów, gdyż antybiotyki polipeptydowe produkowane przez rodzaj *Bacillus* nie wytrzymują konkurencji z produkowanymi przez pleśnie i grzyby. Pozytywną natomiast stroną tych badań było zainteresowanie się antybiotykami, a zwłaszcza zjawiskiem oporności na nie, co stało się jednym z problemów wiodących w naszym zakładzie zwłaszcza w latach pięćdziesiątych, a następnie w Białymstoku po objęciu tam Katedry Mikrobiologii przez Jerzego Borowskiego. Nauczyliśmy się też identyfikacji niekonwencjonalnych bakterii według systematyki *Bergeya*, co okazało się przydatne, gdy zajęliśmy się rodziną *Micrococcaceae*.

Jerzy Borowski chciał się przenieść do mojej pracowni, by podjąć badania dotyczące oporności bakterii na tetainę, nie stosowaną w leczeniu antybiotyk, co mogło dostarczyć interesujących informacji, jednak profesor Morzycki nie chciał urazić dr. Bławatę nie wyrażał na to zgody. Borowski próbował nieco zmodyfikować metodykę badań diagnostycznych, co doprowadziło do konfliktu z dr. Bławatem, który wystąpił z wnioskiem o zwolnienie niesforne, jego zdaniem, asystenta. W rozmowie mojej z profesorem udało mi się przekonać go, że szkoda się pozbywać tak inteligentnego i pracowitego wychowanka. W rezultacie Borowski wylądował w mojej pracowni i zabrał się do wymarzonej przez siebie pracy. Bardzo szybko opracował łatwą w wykonaniu metodę oznaczania wrażliwości na antybiotyki. Polegała ona na wycięciu kółka w środku płytki agarowej i wlaniu w to miejsce agaru z odpowiednim stężeniem antybiotyku. Badane bakterie posiewało się promieniście. Na podstawie strefy zahamowania dzielił szczepy na bardzo odporne, względnie odporne, słabo wrażliwe i bardzo wrażliwe. Metodę nazwał kółkowo-promienistą.

W latach 1949-1954 mieliśmy sporo studentów na różnych etatach i pracach zleconych. Trzeba było ich czymś poza dydaktyką zająć. Profesor Morzycki postanowił, by przebadać dzieci ze złobków i przedszkoli na nosicielstwo maczugowca błonicy. Temat nie wypalił, ale nasze zainteresowanie wzbudziło częste nosicielstwo gronkow-

ców złocistych, które identyfikowaliśmy na podstawie wytwarzania koagulazy i którym oznaczaliśmy wrażliwość na penicylinę, streptomycynę, chloromycetynę i aureomycynę. Tak się zaczęły u nas badania nad gronkowcami, którym miałem poświęcić 35 lat mojej naukowej działalności i które miały stanowić temat wielu doktoratów i paru habilitacji nie tylko asystentów zakładu.

Po objęciu przeze mnie Katedry Mikrobiologii i powierzeniu Borowskiemu diagnostyki szybko przez niego reformowanej wystąpiłem lek. Aleksandrę Niemirową do PZH, by się zapoznała z obowiązującą wówczas diagnostyką pateczek Gram-ujemnych oraz do Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie oraz do Zakładu Mikrobiologii we Wrocławiu, gdzie istniały najlepiej w tym czasie zorganizowane pracownie diagnostyki bakteriologicznej.

Wobec wzrostu częstotliwości epidemii zakażeń gronkowcowych konieczne się stało ustalanie tożsamości szczepów. W tym celu wprowadziliśmy do ich identyfikacji cały szereg odczynów biochemicznych. Wystąpiłem też lek. Aleksandrę Niemirową do PZH, do profesora Romana Pakuły, by nauczyla się tam lizotypii gronkowców złocistych, przywiozła zestaw bakteriofagów i zorganizowała pracownię typowania tych bakterii. Umożliwiło to nam podjęcie badań nad zakażeniami szpitalnymi na obowiązującym w świecie poziomie.

Następny przełom w dziejach naszej diagnostyki nastąpił po moim pobycie w Instytucie Pasteura w Paryżu w 1959 i 1961 roku i dr. Jerzego Borowskiego w Londynie i Glasgow w 1960 r. Zaczęliśmy hodować i diagnozować bakterie beztlenowe nie zarodnikujące, wprowadziliśmy typowanie serologiczne gronkowców złocistych, szerzej zajęliśmy się pateczkami z rodzaju *Yersinia* oraz oznaczaliśmy poziom antybiotyków w płynach ustrojowych. Wszystko to nie tylko znacznie rozszerzyło zakres naszej działalności w dziedzinie diagnostyki, ale umożliwiło wykonywanie prac doktorskich i habilitacyjnych naszym asystentom, a także kolegom z klinik.

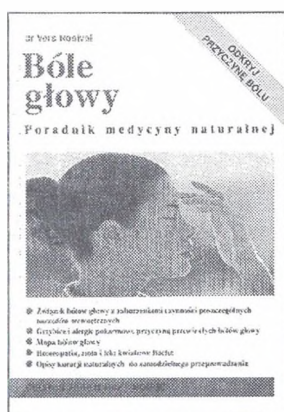
Tymczasem w Polsce powstało zagrożenie dla istnienia diagnostyki bakteriologicznej i likwidacji specjalizacji w zakresie mikrobiologii. Profesor Marian Krawczyński zaczął budować imperium analityczne, które miało w jego planach wchłonąć mikrobiologię kliniczną. Mikrobiolodzy, podobnie do dzisiejszej opozycji politycznej, bez programu, skłócen i kierujący się osobistymi ambicjami nie potrafili się temu skutecznie przeciwstawić, czego skutki do dziś dają o sobie znać. □

Polecamy Czytelnikom



Encyklopedia o lekach dla pacjenta.
Aut.: K. Kowalski; współpraca Z. Korolkiewicz, B. Rutkowski, J. Suchorzewska.
- Wyd. 3 poszerz. Gdańsk: MAKmed, 1995, 522 s.

Książka, którą prezentujemy, stawia przed sobą dwa cele. Po pierwsze, chce przekazać rzetelne informacje o przyjmowanych lekach. Po drugie, pragnie kształtować prawidłowe zachowania związane z ich przyjmowaniem. Realizując ten drugi cel, chcielibyśmy zwrócić uwagę na umiejętność prawidłowego opisu stanu zdrowia oraz stawianie lekarzowi właściwych pytań dotyczących procesu leczenia określonym lekiem. Nie jest to więc podręcznik do samoleczenia. Jest to natomiast książka, która może przynieść ogromny pożytek rozsądnemu pacjentowi, jeżeli ten, dla dobra swojego zdrowia, chce i potrafi współpracować z lekarzem.



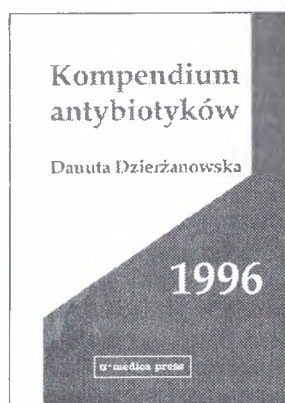
Rosival V.: Bóle głowy. Poradnik medycyny naturalnej. Warszawa: Cedrus Publishing House, [1996], 111s.

w domu, w innych domowe leczenie może być cennym uzupełnieniem terapii zaleconej przez lekarza. Poradnik pomoże osobom cierpiącym na bóle głowy zrozumieć przyczyny swoich dolegliwości i podpowie, co zrobić dla odzyskania zdrowia.

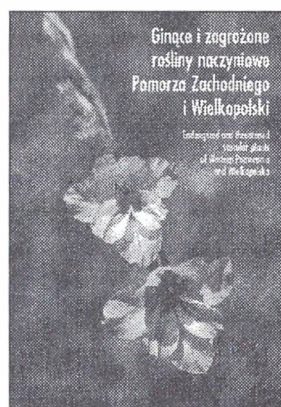
Wiele osób cierpi na uporczywe bóle głowy, w których leczeniu może bardzo pomóc medycyna naturalna. W niniejszym poradniku osoby te znajdą wyjaśnienie przyczyn swoich dolegliwości i praktyczny opis wielu naturalnych sposobów ich leczenia. Wyjątkowość książki polega na ukazaniu związku między różnymi rodzajami bólów głowy, a schorzeniami, które mogą je wywoływać.

Autorka zachęca do wnikliwej samoobserwacji, która pomoże rozpoznać ukryte przyczyny bólów głowy i wybrać najlepszy sposób leczenia. W większości przypadków leczenie jest proste i można je przeprowadzić

W niespełna dwa lata od wydania „Antybiotykoterapii praktycznej” ukazuje się „Kompendium antybiotyków 1996”. Opracowanie to jest w swej głównej części kontynuacją ostatniego rozdziału poprzedniej książki. W treści dokonano licznych zmian - dodano 15 nowych leków, uwzględniono nowe preparaty i postacie, w niektórych przypadkach zmieniono zasady dawkowania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Zrealizowano także sugestie lekarzy i w opisie zarejestrowanych postaci zamieszczono wielkości opakowań.



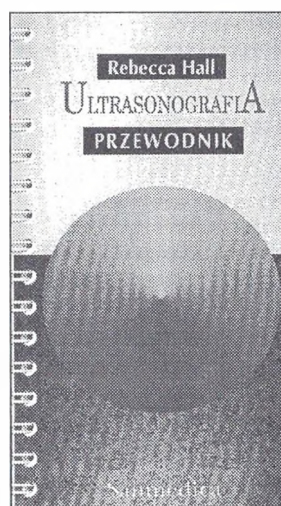
Dzierżanowska D.: Kompendium antybiotyków. Bielsko-Biała: α-medica press, 1996, 280 s.



Ginące i zagrożone rośliny naczyniowe Pomorza Zachodniego i Wielkopolski pod red. W. Żukowskiego i B. Jackowiaka. Poznań: Bogucki Wydaw. Nauk., 1995, 141 s.

Ustępowanie roślin pod wpływem działalności ludzkiej zachodziło od chwili pojawienia się człowieka na Ziemi, by w XX wieku osiągnąć poziom alarmujący. Jedną z form dokumentacji tego procesu są „czerwone księgi” roślin ginących, które wykonuje się dla różnych obszarów. Stanowią one podstawę do wypracowania strategii ochrony gatunków roślinnych i zajmowanych przez nie siedlisk.

W niniejszej pracy przedstawiono „czerwone listy” wymarłych i ginących gatunków roślin kwiatowych i paprotników dla dwóch regionów Polski północno-zachodniej. Obejmują one: 540 gatunków - 34,2% flory Pomorza Zachodniego oraz 527 gatunków - 37,8% flory Wielkopolski.



Hall R.: Ultrasonografia: przewodnik. Warszawa: Wydaw. Med. Sanmedica, 1996, 265 s.

Książka dla każdego lekarza, posługującego się diagnostyką obrazową, w której uwzględniono schorzenia jamy brzusznej, diagnostykę ciąży, schorzenia ginekologiczne, ultrasonografię przezciężniczkową oraz diagnostykę narządów położonych powierzchownie.

Jej celem jest zwięzłe przekazanie podstawowych kryteriów rozpoznawania procesów chorobowych, powodujących zmiany widoczne w badaniu ultrasonograficznym. W przejrzystym układzie tabelarycznym zawiera dane o etiologii i objawach klinicznych chorób w połączeniu z opisem obrazu ultradźwiękowego, umożliwiając łatwy dostęp do informacji na temat poszczególnych chorób.

British Council

Prorektor ds. nauki informuje, że Studium Języka Angielskiego „British Council” UG organizuje nabór kandydatów na kurs języka angielskiego dla młodych pracowników nauki na rok akademicki 1996/97.

Prosimy o składanie podań do Działu Nauki do dnia 15 czerwca br.

Wymagana jest zgoda bezpośredniego przełożonego na uczestnictwo w zajęciach (w godzinach pracy) i na kurs wyjazdowy.

Egzamin kwalifikacyjny odbędzie się 24 czerwca 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).

W Bazylice Mariackiej w Gdańsku, w południowym ramieniu transeptu, na uwagę zasługują epitafia łączące tematykę biblijną ze scenami rodzinnymi. Jedno z nich, umieszczone na smukłym filarze tuż obok kaplicy **Ferberów**, ma dla nas szczególną wartość historyczną. Jest nim epitafium lekarza gdańskiego Bartłomieja Wagnera z rodziną, pochodzące z 1571 r. Ta niezwykła pamiątka kieruje nasze myśli do wieku XVI, przypominając postać sławnego fizyka miejskiego.

Bartłomiej Wagner pochodził z Królewca, tu zrodziły się jego zainteresowania. Celem dalszej edukacji wyjechał do Włoch. Od roku 1536 przebywał na studiach we Frankfurcie nad Odrą, a od 1544 r. kształcił się w Wittenberdze. Po ukończeniu nauki w tamtejszym uniwersytecie powraca do Królewca.

Atrakcyjność Królewca jako siedziby uniwersytetu i dworu książęcego sprawiała, że wielu lekarzy wybierało to miasto jako miejsce swojej działalności pedagogicznej, lub praktyczno-lekarskiej. Stworzony tam w 1544 r. uniwersytet, zatwierdzony przez króla Zygmunta Augusta w 1560 r. stał się ważnym ośrodkiem nauki, promieniującym na obszar Prus Książęcych.

Od 1546 r. B. Wagner wykładał matematykę na uniwersytecie w Królewcu, a w 1551 r. został rektorem tej uczelni. W dwa lata później opuścił Królewiec w związku ze sporem o naukę Osiandra i przybył do Gdańska, gdzie osiedlił się na stałe, trudniąc się praktyką lekarską. W 1562 r. został lekarzem miejskim. Śladem jego działalności naukowej jest rozprawa o zachowaniu się w czasie zarazy, wydana w formie broszury w 1564 roku, która poprzez popularyzację zarządzeń ochronnych stanowiła cenne narzędzie w walce z nią.

Wspomniana rozprawa Bartłomieja Wagnera pt. *Von der Pestilentz* wyróżnia się wśród innych publikacji lekarzy gdańskich, ogłoszonych w okresie Odrodzenia. Jej treść bowiem odznaczała się oryginalnością poglądów, zarówno na powstawanie jak i leczenie chorób zakaźnych.

Rozprawa Wagnera charakteryzowała się nie tylko większą objętością, ale i tendencją do naukowego przedstawienia problemów związanych z chorobą. Zawierała też mnogość recept. Musiała być ona wysoko ceniona przez współczesnych, skoro bez żadnych zmian została wydana we Frankfurcie nad Odrą w 1565 roku oraz ponownie przez **Jakuba Schade** w 1579 r.,

i **Walerego Fiedlera** w 1588 r. Jak wspomina prof. Stanisław Sokół, jej wartość dla historyków medycyny powiększa jeszcze i to, że od chwili jej ukazania się aż do schyłku Odrodzenia poglądy na powstawanie chorób zakaźnych i ich leczenie nie uległy zasadniczej zmianie.

B. Wagner uważał, że nadejście zarazy, czyli moru, zapowiadało wcześniejsze pojawienie się odry i ospy wietrznej, równie złowrogich jak pojawienie się komet. W ówczesnym Gdańsku utrzymywał się pogląd, sięgający czasów średniowiecza, o zależności występowania epidemii chorób zakaźnych od położenia gwiazd i od pojawiania się planet. Nic dziwnego, że pogładowi takiemu hołdował i Bartłomiej Wagner, opierając się na autorytecie **Gwidona de Chauliac**, który wybuch epidemii dżumy w 1345 r. uzależniał od złej koniunktury Saturna z Jowiszem. Wydział

niem świadczyło to o małym zasobie sił obronnych organizmu, który nie potrafi wypchnąć trucizny z serca. Zdaniem Wagnera choroby wątroby, śledziony i nerek, temperament - choleryczny i sangwiniczny, ułatwiały zachorowanie. Czyli wg języka współczesnej patologii, lekarzom ówczesnym znana była zależność występowania chorób od takich cech jak skłonność do otyłości, czy mniejsza wartościowość układu nerwowego. Na układ nerwowy zwracano dużą uwagę, zalecając wystrzegania się wszelkich wzruszeń psychicznych, osłabiających siły obronne organizmu.

W okresie zarazy zwyczaj znakowania domów, w których zamieszkiwali chorzy, praktykowany był w różnej formie przez cały okres Odrodzenia. Zwymie na domach chorych umieszczano białe krzyże.

Zdzisław Hynca

Lekarz gdański Bartłomiej Wagner

Lekarski w Paryżu potwierdził to specjalną uchwałą w 1348 r., co przyczyniło się do utrwalenia takich poglądów, ze względu na autorytatywny charakter opinii, wydanej przez ośrodek naukowy.

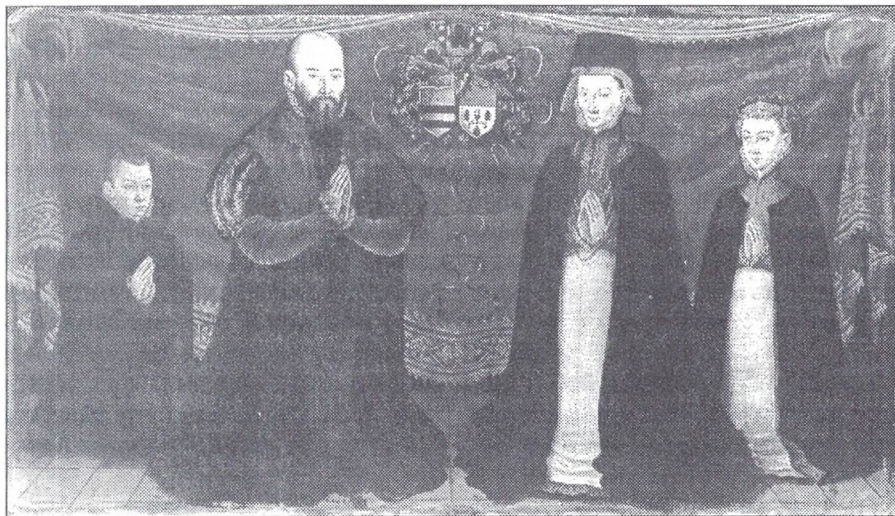
Poglądy Gdańszczan na patogenę chorób zakaźnych nie różniły się od opinii innych autorów z tego okresu. Wagner, za przykładem **Hipokratesa** i **Gelena**, głosił, że zepsute powietrze gnilne dostaje się z oddechem do płuc, a stąd do serca i w tym narzędzie wytwarza się czynnik szkodliwy, który, rozprzaskany żyłami do wszystkich części ciała, powodował powstawanie zmian chorobowych.

Dla Wagnera upusty krwi stanowiły pierwszoplanowy czynnik leczniczy w chorobach zakaźnych. Gwarantując ewakuację trucizny z organizmu, stanowiły rękojmię wyzdrowienia. Wagner zalecał stosowanie upustów krwi, zanim minie 6-10 godzin, w którym to czasie choroba miała uzyskać pełnię obrazu klinicznego.

Za objaw niekorzystny uważał Wagner zbyt powolne pojawianie się pęcherzy ropnych na skórze. Jego zda-

Z rozpraw dr. Wagnera wynika, że był on przeciwnikiem oznaczania domów białymi krzyżami, gdyż mogło to wpłynąć niekorzystnie na psychikę ludzi zdrowych. Lęk przed chorobą traktowano jako czynnik usposabiający do zachorowania. Poglądy Wagnera nie wpłynęły jednak na zmianę tego zwyczaju w Gdańsku.

Przed zarazą chronić miały rozmaite wonne zioła, których dym, powstały podczas spalania, miał oczyszczać powietrze ze szkodliwych czynników. Przekonanie o działaniu tych dymów poparte było autorytetem Hipokratesa, który tym sposobem miał zlikwidować zarazę w Atenach. Wagner w celu ochrony ludzi zdrowych, przebywających w sąsiedztwie dotkniętych chorobą, nakazywał spalanie ogarków i świec wykonanych przy wykorzystaniu takich roślin jak mirra, aloes, jałowiec, rozmaryn, majeranek, rumianek. Dym takich świec miał niszczyć trujący oddech chorego i metodę tę stosowali lekarze podczas wizytowania pacjentów. Znano też inny sposób wykorzystywania wonnych roślin, chroniących przed zachorowaniem. Udając się pomiędzy



Epitafium rodziny Wagnerów w Bazylice Mariackiej (fot. M. Andrzejczyk, Sam. Prac. Fot. Nauk.)

ludzi, należało dla ochrony powietrza wdychanego do płuc, rozgryzać tzw. *Lingualia*, zawierające, jak to polecał Wagner, goryczkę, walerianę, goździki, łupiny z pomarańczy i cytryny oraz drjaki. Te substancje miały zapewnić stworzenie własnego czystego powietrza i umożliwić swobodne przebywanie w skażonej atmosferze.

Utrzymanie ciała w czystości należało do zabiegów chroniących przed zachorowaniem. Wagner przywiązywał znaczenie do higieny osobistej, co niewątpliwie wynikało z doświadczeń klinicznych, które zdobywał podczas praktyki w szpitalach włoskich, gdzie mógł zapoznać się z cennymi epidemiologicznymi spostrzeżeniami. Świadczy o tym jego wypowiedź, że szkodliwe powietrze wywołujące zarazę, może być wydalone przez przedstawicieli określonych rzemiosł np. garbarzy, kuśnierzy, a także przez murzynów. Stanowisko takie odzwierciedlało poglądy ówczesnego społeczeństwa, które podejrzewało tych rzemieślników o przenoszenie zarazy i mogło być uzasadnione. Mając bowiem do czynienia z bydłem, które mogło paść wskutek chorób zakaźnych, stawali się oni przenośnikami tych chorób.

Niektóre wskazówki Wagnera cieszyły się dużą popularnością i to jeszcze w końcu XVII wieku. Można tak powiedzieć o preparacie sporządzonym wg recepty tego lekarza, a noszącym nazwę *Pulvis bezoardicus compositus rubeus* wykonanym aż z 62 składników, wśród których znajdowały się: róg jelenia oraz kostka z serca jeleniego.

Ten przegląd recept oraz zarządzeń ochronnych ukazuje nie tylko wiedzę dr. Wagnera, ale daje też wyobrażenie o

poziomie ówczesnej medycyny w ogóle. Choć szereg przytoczonych tu oryginalnych zaleceń kojarzy się obecnie z naiwnością, to jednocześnie ukazuje prawdę o trudnym położeniu człowieka chorego w tamtych czasach.

Z wypowiedzi fizyka miejskiego w Gdańsku - Jakuba Schade, dowiadujemy się ważnego szczegółu na temat postawy B. Wagnera. W okresie zarazy lekarz ten pozostawał przy chorych potrzebujących jego opieki, wbrew postępowaniu innych lekarzy, którzy dopuszczali się ucieczki z miasta dla ochrony własnego życia, a był to w tym czasie najskuteczniejszy środek zapobiegający przed morem. Na tej podstawie możemy powiedzieć, że dr Wagnera cechował wysoki poziom etyczno-moralny. Bez wątpienia należał on do wybitnych osobistości o wielkim autorytecie.

Potwierdzeniem tego jest informacja mówiąca, że brał on udział w komisjach rozpatrujących spory religijne na terenie Gdańska, do których zwykle wyznaczano szlachetnych mężów.

Naczelnny lekarz Gdańska - Bartłomiej Wagner zmarł 15 maja 1571 r. Spoczął w Kościele Mariackim i tamże na pamiątkowej tablicy (obecnie zaginionej) napisano m.in.: „*Pallas data mu stawę, a Apollo - wieniec laurowy...*”.

Wagnera wspomina znany historyk i publicysta **S. Starowski** (zm. 1656 r.) w swoim dziele *Monumenta...*, a także **F. Giedroyc** w *Źródłach bibliograficznych do dziejów medycyny w dawnej Polsce* wydanych w Warszawie w 1911 r.

Najwspanialszą jednak pamiątką przypominającą nam tę niepospolitą postać jest renesansowe epitafium w Bazylice Mariackiej, ukazujące podobizny całej rodziny Wagnerów.

Już w 1507 r. Kopernik opracował *Komentarzyk o hipotezach ruchów niebieskich* (*Nicolai Copernici de hypothesis motuum coelestium a se constitutis commentariolus*). Przyjął w nim ruch Ziemi jako sprawę nie budzącą wątpliwości mówiąc: „*Jakikolwiek ruch dostrzegany na firmamencie, nie pochodzi z samego firmamentu, lecz z ruchu Ziemi. Ziemia zatem z najbliższymi elementami odbywa w ciągu doby obrót w swych niezmiennych biegunkach, a firmament wraz z najwyższym niebem pozostaje nieruchomy*”.

Komentarzyk krążył po Europie w odpisach. Miał być także w bibliotece **Macieja Miechowity**. W druku ukazał się dopiero w 1878 r.

Dzieło „*De revolutionibus...*” zaczął Kopernik pisać we Fromborku prawdopodobnie około 1515 r., zakończył około 1530 r., a więc pisał przez 15 lat. Naturalnie w późniejszym czasie jeszcze nie raz je poprawiał i uzupełniał, ale nie odważył się podać je do publicznej wiadomości.

W maju 1539 r. do Fromborka przybył, młody wówczas, gdyż zaledwie 25-letni filozof, astronom, a także lekarz - **Georg Joachim Retyk** z Wittenbergi. Zyskał on zaufanie Kopernika, poznał jego życie, a także przestudował jego dzieło. Opuszczając Frombork w 1541 r., a więc po 2 latach, otrzymał od Kopernika rękopis jednego z najważniejszych rozdziałów dzieła, dotyczący mianowicie trygonometrii.

Całość przekazał Kopernik swemu przyjacielowi biskupowi **Tidemanowi Giesemu**, który po uzyskaniu zgody autora na wydrukowanie całości, przekazał je Retykowi.

Retyk, będąc jeszcze we Fromborku napisał jakby recenzję dzieła pt. *Opowieść pierwsza* (*Narratio prima*), która ukazała się drukiem wiosną 1540 r. w Gdańsku, w oficynie **Franciszka Rhodogo** i została rozpowszechniona w całej Europie.

Całość dzieła Kopernika Retyk oddał do druku w oficynie Jana Petreiusa w Norymberdze.

W czerwcu 1542 r. Kopernik postał do Norymbergi przedmowę, w której dedykował dzieło „*O obrotach...*” papieżowi Pawłowi III. Pisał w niej: „*Dość jasno, Ojczyści Święty, zdaję sobie sprawę z tego, że znajdują się ludzie, którzy, gdy tylko posłyszają, iż w tych moich księgach o obrotach sfer wszechświata przypisuję jakieś ruchy*”.



Mikołaj Kopernik - sztych z XVI w.

kuli ziemskiej, zaraz podniosą krzyk, że należy mnie wraz z takim przekonaniem potępić”.

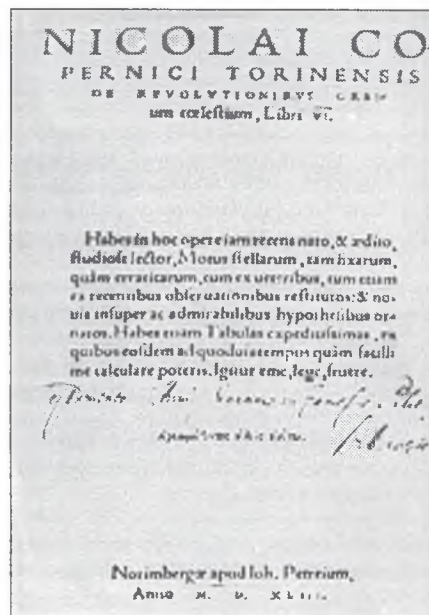
Dzieło Kopernika w sześciu księgach ukazało się drukiem w marcu 1543 r. Nad drukiem czuwał protestancki teolog, **Andreas Osiander**, który okazał się fałszerzem dzieła. Otóż dołączył on do druku swoją przedmowę pt. *Ad lectorem de hypothesis huius operis* (Do czytelników hipotez tego dzieła), której nie podpisał, a w której sugerował, że teorie zawarte w księdze są hipotezami - „fikcyjnym schematem rachunkowym”. Brak podpisu nasuwał wniosek, że przedmowę napisał sam Kopernik, który traktuje swoją teorię nie jako pewnik, ale jako hipotezę.

Kopernik zmarł 24 maja 1543 roku. 26 lipca tegoż roku Tideman Giese pisał do Retyka: „Umarł z wylewu krwi i spowodowanego tym paraliżu prawe-

go boku, na długo przed tym utraciłszy pamięć i przytomność umysłu, a dzieło swoje zobaczył dopiero w dniu śmierci, wydając ostatnie tchnienie”.

Następne wydanie *De revolutionibus...* ukazało się w 1566 r. w Bazylei, a trzecie w Amsterdamie w 1617 r. W trzy lata później dzieło Kopernika zostało wciągnięte do indeksu ksiąg zakazanych przez Kościół, gdzie przetrwało do 1820 roku.

Następne IV wydanie ukazało się w Warszawie w 1854 r. (także w tłumaczeniu polskim), V - w Toruniu w 1873 r., VI - w 1949 r. w Monachium, a w 1953 r. ukazała się w Warszawie I księga *O obrotach...*. Kolejne, w 500. rocznicę urodzin Kopernika, wydano w Krakowie w Bibliotece Jagiellońskiej. Było to bibliofilskie wydanie offsetowe w małym nakładzie kilkuset egzemplarzy.



Pierwsze wydanie dzieła Kopernika z 1543 r.

prof. Eugeniusz Sieńkowski

Mikołaja Kopernika „De Revolutionibus orbium coelestium”

Rękopis dzieła pozostawał w rękach Retyka, który przebywał najpierw w Austrii i Czechach, a następnie osiedlił się na kilkanaście lat w Krakowie.

W roku 1572 Retyk przeniósł się do Koszyc w Słowacji, gdzie w 1576 r. zmarł. Rękopis Kopernika dostał się w ręce jego ucznia i współpracownika

Walentyna Otho, który zabrakł go ze sobą do Heidelbergu, gdzie otrzymał katedrę matematyki. Następnym właścicielem rękopisu został dziekan uniwersytetu w Heidelbergu **Jakub Christman**. Wdowa po Christmanie sprzedała rękopis znanemu pedagogowi czeskiemu **Janowi Komeńskiemu**. Komeński, jako luteranin, prześladowany w Czechach, przeniósł się wraz z rękopisem do Polski i zamieszkał w Lesznie Wielkopolskim. Po klęsce Szwedów, Komeński jako ich zwolennik, opuścił Polskę i przeniósł się do Amsterdamu, gdzie zmarł w 1670 r.

Po jego śmierci rękopis przeszedł na własność rodziny **Nostitzów** z Rokietnicy, którzy umieścili go w swojej bibliotece w Pradze, gdzie przeleżał zapomniany przez 150 lat. Pierwsza wzmianka o nim ukazała się w 1785 roku. Następnie stał się on własnością rządu czeskiego, który przekazał go Polsce w 1953 r. Obecnie znajduje się w Bibliotece Jagiellońskiej.



Kopernik w pracowni - obraz J. Matejki

TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi Oddział Gdański oraz firma farmaceutyczna ASTRA

zapraszają na **sympozjum naukowo-szkoleniowe**
1 czerwca 1996 r. godz. 10.00, do sali wykładowej im. prof.
Rydygiera, Gdańsk ul. Dębinki 7

Program:

1. Część organizacyjna
2. Część naukowo-szkoleniowa:

Keratoza, dyskeratoza, dysplazja strun głosowych -
prof. C. Perrin

Ewolucja raka krtani, podział krtani, uzasadnienie
chirurgii częściowej - prof. C. Perrin

Obrzęk Reinkego i polipy fałdów głosowych: patolo-
gia i klinika - kol. C. Stankiewicz, B. Kowalska,
W. Brzoznowski

Optymalna terapia kataru siennego - Rhinocort Ae-
rozol Wodny - kol. G. Bukato (ASTRA)

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Regionalny Oddział Gdański

zawiadamia o zebraniu w dniu 5 czerwca o godz. 12.00
w bibliotece Katedry Neurologii. W programie:

Aktualnie zalecane postępowanie w stanie drgawko-
wym - lek. med. U. Robaszewska.

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Oddział Gdański oraz firma GlaxoWellcome

zawiadamiają, że 12 czerwca o godz. 11.00 w sali wy-
kładowej im. prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18,
odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe na temat:

Postępy wiedzy na temat HIV/AIDS

Program zebrania:

1. *Nowe poglądy na patogenezę zakażenia HIV* - lek. med.
T. Smiatacz
2. *Program ACTG 076 i jego realizacja w materiale wła-*
snym - dr med. H. Trocha
3. *Leczenie przeciwretrowirusowe* - lek. med. T. Smiatacz
4. *Wstępne informacje na temat Lamivudine - nowego*
przeciwretrowirusowego preparatu firmy GlaxoWellco-
me - dr n. med. S. Andrzejewska

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

informuje, że 14 czerwca o godz. 10.00 odbędzie się
posiedzenie szkoleniowo-naukowe w sali wykładowej In-
stytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Klinicz-
na 1a. W programie:

1. *Zespół bólowy miednicy mniejszej* - prof. dr hab. med.
A. Szczurowicz, II Klinika Położnictwa i Ginekologii
Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
2. Wideoprojektacja
3. *Divina - lek estrogenowo-progesteronowy firmy ORION*
(Finlandia) - dr farm. H. Mionskowski

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które
odbędzie się 18 czerwca o godz. 11.15 w sali wykładowej
Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul.
Nowe Ogrody 1-7. Program posiedzenia:

Rola immunoglobuliny E oraz eozynofilowego białka
kationowego w rozpoznawaniu chorób podejranych o
podłoże alergiczne - dr med. T. Małaczyńska, Szpital
Dziecięcy w Oliwie.

Przewidziane wystąpienie przedstawiciela firmy farma-
ceutycznej „Pliva”.

Konferencja kliniczna Instytutu Chorób Wewnętrznych

odbędzie się 26 czerwca o godz. 12.00, w sali im. prof.
Wszelakiego. Omawiane przypadki pochodzić będą z
II Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wew-
nętrnych AMG. W programie:

1. *Leczenie immunotrombocytopenii wlewami dożylnymi*
immunoglobulin - lek. med. A. Oziębłowski
2. *Chory z przeszczepem serca* - lek. med. A. Toruński

Szczególnie serdecznie zapraszamy studentów V roku,
stażystów i rezydentów.

IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA „NAUKA A JAKOŚĆ ŻYCIA”

odbędzie się w Wilnie w dniach 22 - 25 czerwca 1996 roku.
Zainicjowana w roku 1990 przez **Stowarzyszenie Nau-**
kowców Polaków Litwy konferencja o charakterze interdy-
scyplinarnym ma na celu integrację wysiłków uczonych róż-
nych dziedzin.

Osoby zainteresowane uczestnictwem proszone są o kon-
takt z sekretariatem II Katedry i Kliniki Chirurgii, tel. 31-16-66
w. 40.

40-lecie rocznika 1956

Dotkliwie zimno i deszcz nie ochłodziły serc 110 lekarzy,
którzy w Juracie 10-12 maja 1996 r. obchodzili 40-lecie uzy-
skania absolutorium naszej Uczelni. Trzy dni spędzone w gro-
nie Koleżanek i Kolegów, z których 40 przyjechało ze współ-
małżonkami, przekonało nas, jak wiele nas łączy i jakże bar-
dzo jesteśmy sobie bliscy pomimo upływu czterech dziesiąt-
ków lat. Odnoszę wrażenie, że tamte, niełatwe przecież czasy
(studiowaliśmy w latach 1951-1956), obowiązkowe wykłady,
ćwiczenia w dużych grupach i częste zebrania roku, bardzo
nas do siebie zbliżyły. Codziennie byliśmy razem przez kilka
lub kilkanaście godzin. „Spędzano” nas i „wychowywano” z
różnych powodów, od uroczystych pochodów 1-majowych czy
rocznic rewolucji październikowej po śledztwo - kto w akade-
miku nasiusił do herbaty koleżanki Jandury. Z tego ostatnie-
go powodu śledztwo trwało do późnego wieczora, siedzieliśmy
w sali wykładowej Zakładu Anatomii Patologicznej, a nastę-
pnego dnia na zajęciach byliśmy zmęczeni, niewyspani i nie
przygotowani - natomiast sprawa najwyższej wagi pozostała
niewyjaśniona. I tu dygresja - byli członkowie aktywu ZMP, tak
czynnego w owych czasach, teraz chodzą pilnie do kościoła i
są działaczami na pewno nielewicowych partii politycznych.
No cóż - zmienne są kierunki wiatru, a jak przed kilkoma laty

Medalem 50-lecia AMG została odznaczona

prof. dr Maria Kamińska

Tytuł profesora otrzymał

dr hab. med. Jacek Jassem, prof. nzw.

Stanowisko profesora zwyczajnego otrzymali:

prof. dr Eugenia Częstochowska
 prof. dr Marek Hebanowski
 prof. dr Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

Stanowisko profesora nadzwyczajnego otrzymał

dr hab. med. Jacek Manitus

KADRY AMG1.04. - 30.04.1996**Na stanowisko adiunkta awansował**

dr med. Krzysztof Kopiszka

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

dr hab. n. med. Alicja Księżopolska-Kaczorowska, prof. nzw.
 dr n. med. Gabriela Romankiewicz-Woźniczko

30 lat

dr n. med. Małgorzata Hermann-Jankau
 dr hab. med. Andrzej Kopacz, prof. nzw.
 dr med. Roman Kunicki
 dr hab. n. med. Zbigniew Nowicki, prof. nzw.

25 lat

Elżbieta Kepka
 dr n. med. Barbara Kręglewska

Z Uczelni odeszły:

lek. med. Dorota Cholewińska, asystent
 dr farm. Anna Halkiewicz, adiunkt

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzą:**40 lat**

Helena Skłodowska
 Zdzisław Skórka

35 lat

Teresa Łowicka
 Stanisław Onasz

30 lat

Krystyna Bacewicz
 Włodzimierz Nawrocki
 Gabriela Szczukowska
 Stanisława Tomczykowska
 Czesława Żołądek

KADRY PSK 11.04. - 30.04.1996**25 lat**

Józefa Dymowska
 Aldona Galus
 Władysława Jaks
 Sabina Kłama
 Gertruda Klińska
 Antonina Kośmider
 Maria Krause
 Urszula Lewandowska
 Jolanta Nowak
 Ewa Szafach

20 lat

Jolanta Cerebież-Tarabicka
 Wiesława Herrmann
 Gabriela Jadowska
 Danuta Kucharczyk
 Regina Kwiatkowska
 Bożena Talarska
 Krystyna Żemojtel

Z dniem 16.04.1996 r. został odwołany na własną prośbę mgr Ryszard Wołyniak, kierownik Apteki Szpitala. Na stanowisko kierownika Apteki powołano **mgr Hannę Kuźniar**, a na zastępcę kierownika - **mgr Irenę Krella**.

powiedział nasz ówczesny Rektor - „tylko krowa nie zmienia zdania”, widać dotyczy to także poglądów politycznych.

Nasze spotkanie odbyło się w rodzinnej atmosferze Profilaktycznych Domów Zdrowia z domową kuchnią i serdecznością personelu. Niektórzy z nas nie widzieli się przez 40 lat, i o dziwo, w ogromnej większości poznawaliśmy się bez trudu. Po pierwszych powitaniach, ucałowaniach i okrzykach przez trzy godziny w tzw. części oficjalnej zrobiliśmy przegląd całego roku z przeżrocz, na których byli wszyscy absolwenci wg *tableau*. Każdy z nas mówił, co robił, gdzie pracuje i gdzie mieszka. O nieobecnych, którzy z różnych względów nie mogli przyjechać lub do których nie dotarliśmy - mówili koledzy. Z naszego grona około 50 osób nie żyje, ich losy także wspominaliśmy wspólnie. Kilkanaście osób mieszka i pracuje zagranicą: w USA, Niemczech, Afryce i Australii - nie wszyscy przyjechali. Oprócz tych osób, które były na *tableau*, spotkali się z nami i tacy, którzy studiowali razem z

nami 2 lub 3 lata, a sercem są z naszym rokiem i wspólnie chcieli uczcić 40-lecie absolutorium.

Z anonimowej miniankiety, którą wypełniło 96 osób wynika, że mamy 14 małżeństw, z których oboje małżonkowie są z naszego roku, dzieci 156 (najwięcej 4, średnio 2), wnuków 186 (najwięcej 7), profesorów - 8, doktorów habilitowanych - 1, doktorów medycyny - 23 i 28 ordynatorów. Więcej niż połowa absolwentów, bo 56, to już emeryci, wszyscy jeszcze pracują w niepełnym wymiarze godzin. Na pytanie, „czy jesteś zadowolony z życia i zawodu”, 94 osoby odpowiedziały twierdząco, niezadowolonych z życia było dwoje, w tym 1 także z zawodu.

Po przeglądzie absolwentów Adam Bilikiewicz przedstawił nam wspomnienie o naszych profesorach, z których tylko 5 żyje, są to: Ignacy Adamczewski (fizyka), Wojciech Bogustawski (higiena), Zofia Majewska (neurologia), Aniela Marks-Zakrzewska (pediatria) i Romuald Sztaba (chirurgia dziecięca).

Chwilą ciszy uczciliśmy nieżyjących Profesorów, Koleżanki i Kolegów.

Na zakończenie odczytałam wiersz, tzw. pięciominutowkę, którą napisałam na gorąco po śniadaniu. Oto on:

*40 lat minęło jak oka mgnienie
 A nam zostało tylko wspomnienie
 tamtych dni
 Wykłady, ćwiczenia no i miłości
 Chemia, interna, anatomia kości
 Kino - w nim chałwa skalpelem krojona
 Wczoraj Koleżanka - dzisiaj Twoja żona
 Prywatki, kolokwia... no i egzaminy
 Po których nie zawsze fajnie były miny
 I moc wydarzeń w czasie 6 lat
 A teraz nami zappełnił się świat
 Nasz nam kontynent nie wystarczał wcale
 Więc ciągle Koledzy wyjeżdżali dalej
 Stawka do Stanów ponieśli diabli
 Tadek więc myślał, że czas go też nagli
 I nosząc warkocz biegił sobie ćwiczy
 Jak to Europejczyk... wśród indiańskiej
 dziczy
 W niemiaszków kraju kilku z naszych
 siedzi
 Jeden na markach, a drugi się biedzi*

Bał absolutoryjny rocznika 1991 - 1996

10 maja 1996 r. w sali balowej hotelu Marina odbył się bal absolutoryjny V roku Oddziału Stomatologicznego.

Na tę uroczystą imprezę zostali zaproszeni przedstawiciele władz Uczelni: rektor prof. Z. Wajda, prorektor ds. dydaktyki - prof. M. Grzybiak, dziekan Oddziału Stomatologicznego - dr B. Góra, a także kierownicy: Zakładu Protetyki - prof. H. Tejchman; Zakładu Ortodoncji - dr M. Bettelejewska; Zakładu Stomatologii Dziecięcej - dr hab. B. Adamowicz-Klepalska; Zakładu Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej - prof. J. Sadlak-Nowicka; Zakładu Stomatologii Zachowawczej - prof. E. Witek; Zakładu Chirurgii Stomatologicznej - prof. T. Korzon. Obecni byli także opiekunowie poszczególnych roczników - dr dr H. Kwapisz, B. Lipka, M. Pellowiska-Piontek. Niestety, w związku z licznymi obowiązkami wynikającymi z zajmowanego stanowiska niektórzy z zaproszonych gości nie mogli przybyć na bal.

O godz. 21 toastem wzniesionym lampką szampa opiekun V roku dr H. Kwapisz rozpoczęła bal życząc wszystkim wspaniałej zabawy: „*Zapomnijmy o szkole, nauce, egzaminach. Teraz jest czas zabawy i tańca, więc bawmy się wspólnie do białego rana*”. Do życzeń dołączyli się obecni na balu przedstawiciele władz - prorektor prof. M. Grzybiak i dziekan dr B. Góra.

Walcem wiedeńskim rozpoczęliśmy tak długo oczekiwany wieczór: panie - w przepięknych wieczorowych sukniach, panowie - w eleganckich garniturach. Na parkiecie nie zabrakło również zaproszonych gości. Wszyscy bawiliśmy się w rytm starych i nowych przebojów. Uśmiechnięci, radośni, nie myślący o czekających nas trudnych chwilach ostatniej sesji egzaminacyjnej, bez nutki zmęczenia przetańczyliśmy całą noc. Szkoda było czasu na rozmowy, siedzenie przy stole. To była ostatnia okazja do

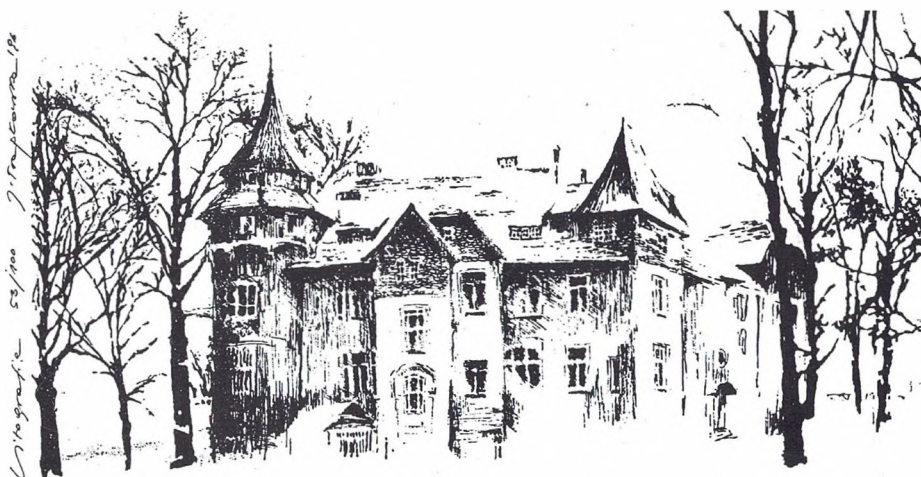
wspólnej zabawy i nie można jej było nie wykorzystać.

Zbyt szybko nastał świt i szampańska zabawa dobiegła końca. Około 6 nad ranem ostatni tancerze opuścili parkiet. Niestety, wszystko co dobre szybko się kończy. Bardzo żałujemy, że nie mogli być z nami wszyscy zaproszeni. Mamy jednak nadzieję, że ci, którzy przybyli, mile będą wspominać chwile spędzone z nami.

W naszej pamięci ta noc pozostanie na zawsze jedną z najpiękniejszych chwil przebytych w czasie studiów. I choć za niespełna 2 miesiące przyjdzie nam się pożegnać i rozjechać w różne strony, to data 10 maja 1996 roku i pamiątkowe zdjęcia zawsze będą nam przypominać wspaniały BAL ABSOLUTORYJNY ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO rocznika 1991-1996.

Karolina Bogusz

40-lecie absolutorium rocznika 1956



*Czy Mercedesa, Audi czy VW
Bo każdy przecież pokazać się chce
Nina na Malcie chyba trochę zmarła
Bo teraz w Afryce przystań swą znalazła
I nie wiem jeszcze gdzie są nasi mili
Bo co niektórzy nam się pogubili
Lecz dziś jesteśmy razem tu weseli
I obyśmy się zawsze bardzo dobrze mieli.*

Po części oficjalnej odbył się kiermasz sztuki, oferujący obrazy, biżuterię, książki i pamiątki. Z okazji naszego 40-lecia w Wyższej Szkole Sztuk Plastycznych wykonano (J. Trapkowska) pamiątkową litografię przedstawiającą budynek Rektoratu AMG, którą mogliśmy zobaczyć na miejscu.

Po południu w małym kościółku w Juracie odprawiona została msza św.

za nieżyjących profesorów, koleżanki i kolegów oraz w intencji nas wszystkich. Kościółek był wypełniony po brzegi zarówno dawnymi absolwentami jak i serdecznością oraz głęboką więzią koleżeńską.

W międzyczasie było mnóstwo spotkań, zebrani w grupach (dawnych studenckich), kolacyjek i herbatek, a ukoronowaniem naszego zjazdu była kolacja koleżeńska, w której uczestniczyło 150 osób.

Atrakcje były różne, włącznie z koniecznością wzywania karetki pogotowia do kolegi, który wśród rozbawionych 100 lekarzy mógł stracić życie (cukrzyca). Wszystko skończyło się szczęśliwie i o 3. nad ranem wszyscy grzecznie po-

szli spać, by rano spotkać się znów i od początku zacząć wspominać.

Wiele pracy i serca włożyłam w zorganizowanie naszego zjazdu i największą za to nagrodą są słowa uznania, podziękowania, autentyczne łzy wzruszenia, że taki zjazd się odbył i że wszyscy byliśmy w Juracie szczęśliwi.

Następne spotkanie planujemy na powitanie nowego wieku w 2000 roku.

prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

PS.

Odbyte spotkanie pozostawi niezatarte wspomnienia w rodzinie absolwentów Wydziału Lekarskiego roku 1956.

Możemy to zawdzięczać Pani prof. Barbarze Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, która była inicjatorem i równocześnie jednoosobowym organizatorem spotkania od a do z, twórcą i wykonawcą programu artystycznego i naukowego, w którego realizacji dała się poznać jako osoba pełna empatii, obdarzona intuicją socjologa (opracowanie ankiety i jej wyników), zdolnościami literackimi, pomysłowością w przedstawianiu wspomnień o naszych nauczycielach i kolegach w formie dialogu z uczestnikami spotkania.

Profesor Barbara, na prośbę większości kolegów przyrzekła zorganizowanie następnego spotkania w roku 2000.

prof. dr hab. Marek Hebanowski
uczestnik uroczystości
(absolwent 1956 r.)