



Profesor Władysława Zielińska uhonorowana pośmiertnie nagrodą „Złotego Maku”

Ratusz - Sala Biała - 5 lutego 1997 r.

Ze wzruszeniem, a jednocześnie z dużą satysfakcją przyjmujemy zaszczytne wyróżnienie przyznane pośmiertnie Profesor Władysławie Zielińskiej, której Imię trwale wpisane zostało w poczet osób zasłużonych w dziele niesienia pomocy potrzebującym.

Profesor Władysławę Zielińską bowiem, poza głęboką wiedzą medyczną i doświadczeniem, którymi dzieliła się z nami, Swoimi uczniami, szczodrze i z zaangażowaniem, poza ukochaniem zawodu lekarza, który wykonywała z pasją i odwagą, cechowało bezgra-

niczne i bezinteresowne oddanie chorym, potrzebującym i pokrzywdzonym przez los.

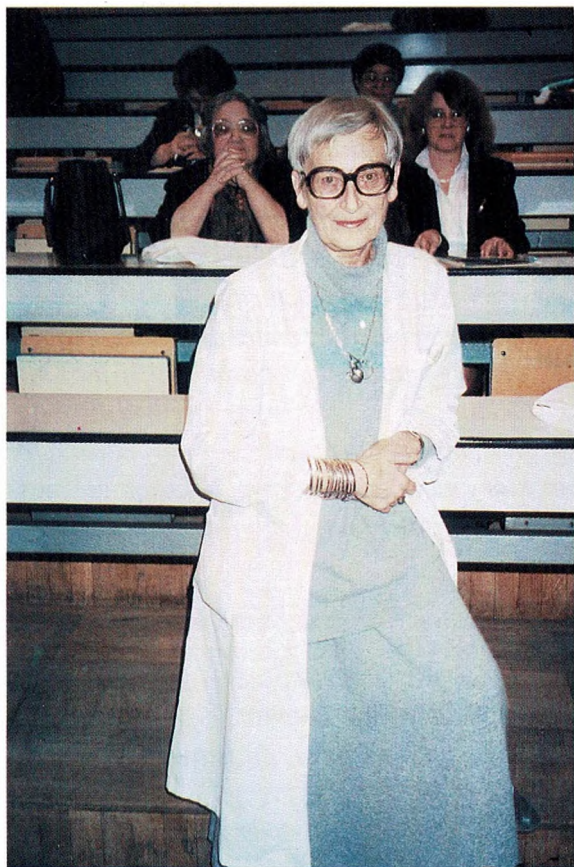
Odznaczenie, które dziś odbieramy - „Złoty Mak” - będzie upamiętniać dokonania Profesor Władysławy Zielińskiej na polu niesienia pomocy innym, będzie symbolem tych dokonań, symbolem nadającym kierunek działaniom tych, którzy przejęli trud kontynuowania wzniosłego dzieła.

Dziękujemy za to wyróżnienie, które jednocześnie jest wyróżnieniem dla nas jako zespołu współpracowników



mających swój udział w pracach wspólnie z Profesor Zielińską prowadzonych.

dr Hanna Trocha



V Światowy Dzień Chorego 11 lutego 1997

Papież Jan Paweł II w orędziu wygłoszonym z okazji V Światowego Dnia Chorego powiedział m.in.:

„Zaprawdę, powiadam wam: Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25, 40). Do tych „braci najmniejszych” należą także chorzy (por. Mt 25, 36), często samotni i zepchnięci na margines społeczeństwa. Uwrażliwienie opinii publicznej na ich los jest jednym z najważniejszych celów Światowego Dnia Chorego: być blisko człowieka cierpiącego, aby umiał dobrze wykorzystać swoje cierpienie, także dzięki postawie tych, którzy zapewniają mu leczenie i opiekę - oto powinność, którą przypomina nam Dzień Chorego.

Za przykładem Jezusa winniśmy pochylać się niczym „dobrzy samarytanie” nad człowiekiem cierpiącym. Trzeba uczyć się „służyć w ludziach Synowi Człowieczemu”. [...] Trzeba umieć ze współczuciem patrzeć na cierpienie braci, nie „przechodzić obok”, ale stawiać się „bliźnim”, zatrzymując się przy nich, służyć im i okazywać miłość przez konkretne gesty, troszcząc się o zdrowie całej ludzkiej osoby. O poziomie społeczeństwa decyduje to, jak patrzy ono na ludzi cierpiących i jaką przyjmuje wobec nich postawę.”

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

Powołana na stanowisko Konsultanta Regionalnego

Minister Zdrowia i Opieki Zdrowotnej prof. R. J. Żochowski powołał dr Ewę Semetkowską-Jurkiewicz na stanowisko Konsultanta Regionalnego w dziedzinie diabetologii na okres od 1 stycznia 1997 roku do czasu nowych uregulowań prawnych wynikających z projektu nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Koło wędkarskie przy AMG

Pracowników Akademii Medycznej i PSK nr 1, 2, 3 informujemy o istnieniu Koła Wędkarskiego PZW przy PSK nr 1 AMG.

Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem telefonu 14-52, lek. med. Jacek Grudziński (sekretarz) oraz lek. med. Henryk Narloch 41-80-01, komórkowy 0602216347.

Nowy Zespół Rektorski

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku powołał Zespół Rektorski przygotowujący wniosek o wejście Uczelni do programu SOKRATES-ERASMUS w składzie:

Przewodnicząca
prof. Barbara Śmiechowska
Zastępca Przewodniczącego
prof. Marek Grzybiak
Członkowie
lek. med. Jacek Kaczmarek,
lek. med. Rafał Dziadziuszko
Koordynatorem - doradcą Zespołu jest prof. Wiesław Makarewicz.

Kwesta na Radzie Wydziału

Dziekanat Wydziału Lekarskiego uprzejmie informuje, że na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego w dniu 20.02.1997 r., z inicjatywy Pana Rektora prof. Zdzisława Wajdy, została przeprowadzona kwesta na rzecz Polaków na Litwie.

Zebrano kwotę 632,40 zł, która została wpłacona na konto Caritas Polska z dopiskiem *Polakom na Litwie*.

Dziekan Wydziału Lekarskiego
prof. Janusz Galiński

W dniu 1 lutego 1997 r. zmarła

Helena MASŁOWSKA

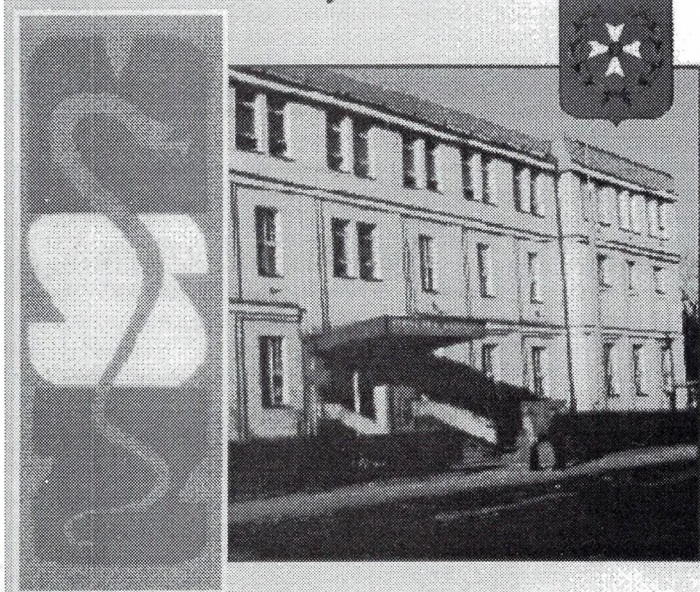
emerytowana pielęgniarka Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Całe swoje życie sumiennie i z zaangażowaniem służyła choremu.

Wejherowo, 24 lutego 1997 r.

Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej
Prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Zespół Szkół Medycznych

im. prof. Zdzisława Kieturakisa
w Wejherowie



Szanowny Panie Rektorze -
tą drogą pozwalam sobie przestać serdeczne podziękowanie za udzieloną pomoc w zainstalowaniu połączenia internetowego.

Na pewno będzie ono wykorzystywane do zdobywania najnowszej wiedzy medycznej ułatwiającej nam kształcenie młodzieży i podnoszenie poziomu tego kształcenia.

Pozwalam sobie przestać nasz skromny informator o szkole, który może zaświadczyć, że chyba nie przynosimy wstydu ani Panu Rektorowi, ani naszemu Patronowi.

Łączę wyrazy szacunku

dyrektor Zespołu Szkół Medycznych
im. prof. Zdzisława Kieturakisa
w Wejherowie
mgr Krystyna Woźniak

Z Senatu

Senat Uczelni na posiedzeniu w dniu 24 lutego 1997 r.:

I. jednogłośnie zaakceptował stanowisko Senackiej Komisji ds. Rozwoju Uczelni odnośnie zagospodarowania nadbudowanej części budynku nr 8 Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 i postanowił przenieść II Klinikę Chorób Serca do Instytutu Kardiologii i na IV oraz V piętrze budynku nr 8 urządzić I i II Klinikę Chorób Serca zobowiązując jednocześnie Dyrektora Instytutu i Kierowników tych Klinik do przedstawienia koncepcji wspólnego zagospodarowania trzech kondygnacji (IV, V i VI piętro).

II. przyjął jednogłośnie zaproponowany przez Senacką Komisję ds. Rozwoju Uczelni plan remontów w Państwowych Szpitalach Klinicznych i Uczelni (wg przedstawionych przez dyrektorów tych jednostek priorytetów z uwzględnieniem możliwości finansowych - wydatkowane kwoty nie mogą spowodować zadłużenia PSK):

A. Państwowe Szpitale Kliniczne

1. Państwowy Szpital Kliniczny nr 1
 - a) remont Kliniki Neurochirurgii (bud. nr 15)
 - b) remont Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej (bud. nr 4)
 - c) remont Przychodni Chirurgii Szczękowej
 - d) remont kliniki Instytutu Pediatrii
 - e) bieżące odnawianie klinik

Łącznie na kwotę 3,700,000 zł

2. Państwowy Szpital Kliniczny nr 2
 - a) remont Oddziału „D”
 - b) remont Oddziału „R”
 - c) remont Zakładu Anatomii Patologicznej

Łącznie na kwotę 990,000 zł (kwota ta zawiera zobowiązania z 1996 r.)

3. Państwowy Szpital Kliniczny nr 3
 - a) wentylacja i klimatyzacja sal operacyjnych
 - b) remont Kliniki Urologii
 - c) remont Sterylizacji Głównej
 - d) remont adaptacyjny gabinetu zabiegowego

Łącznie na kwotę 500,000 zł

B. Uczelnia

1. Baza socjalna studentów
 - a) remont DS 3
 - b) remont węzła i sieci ciepłej na Osiedlu Studenckim

Łącznie na kwotę 674,000 zł

2. Wydział Farmaceutyczny

- a) remont wentylacji
- b) remont - modernizacja sali wykładowej „Maxi”
- c) remont sanitariatów przy Dziekance WF
- d) roboty remontowe uzgadniane z Komisją Dziekańską

Łącznie na kwotę 1,300,000 zł

3. Zakłady Teoretyczne ul. Dębinki

- a) remont Zakładu Histologii
- b) remont wentylacji (w tym klimatyzator mikroskopu elektronowego)
- c) wymiana wykładzin w ciągach komunikacyjnych
- d) wykonanie podłączenia wodociągowego

Łącznie na kwotę 292,700 zł

4. Pozostałe obiekty Uczelni

- a) remont Zakładów Stomatologii
- b) remont Biblioteki Głównej
- c) remont adaptacyjny pomieszczeń dla działu współpracy z zagranicą
- d) remont baraku administracji
- e) remont Studium Nauki Języków Obcych
- f) remont Zakładów Teoretycznych, ul. Do Studzienki
- g) remont Bazy Transportu
- h) remont Instytutu Medycyny Sportowej

Łącznie na kwotę 936,050 zł

Na wniosek Rektora AMG postanowiono włączyć do planu remontów salę wykładową im. Wszelakiego i salę wykładową Instytutu Późniactwa i Chorób Kobiecych. Senat przyjął także wniosek dyrektora administracyjnego, by w razie występujących trudności w finansowaniu remontów, przedstawić Senatowi korekty przyjętego planu.

Dyrektor Administracyjny
dr Sławomir Bautembach

W numerze...

Profesor Władysława Zielińska honorową laureatką „Złotego Maku” ...	1
V Światowy Dzień Chorego	1
Z Senatu	3
Konferencja Rektorów Uczelni	
Autonomicznych	4
Odpowiedź władz AMG	5
Współczesne cele nauczania medycyny	6
Współpraca uniwersytetów w Unii Europejskiej	8
Instalacja sztucznego zwieracza cewki moczowej	10
Rehabilitacja - specjalność rozwijająca się... cz. I	11
Teofil Kopczyński polski aptekarz w Wolnym Mieście Gdańsku	12
Starego profesora kartka 24	14
K. Sworczak <i>Tej Wybranej</i>	14
Przeczytane	16
Okrągły stół na temat żywności	17
Dział Nauki informuje	18
30 lat minęło	19
Towarzystwa	20
Kadry AMG	21
Kadry PSK 1	21
Na łamach prasy	22
Orzeszkowa blisko Nobla	23
Polecamy czytelnikom	23
Kongres Amerykańskiego Towarzystwa Urologów	24

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Lato-szek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiewska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowyr.

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

Rej.: 254/97, nakład: 850 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1997 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 10901098-488-128-00

KONFERENCJA REKTORÓW UCZELNI AUTONOMICZNYCH

Sprawozdanie z posiedzenia

1. Po zatwierdzeniu porządku obrad przez zebranych, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, prof. Aleksander Koj, przedstawił projekt powołania szerszej reprezentacji środowisk akademickich w postaci Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP) oraz zaproponował, by przedmiotem dyskusji były dwa warianty regulaminu KRASP: I - projekt struktury dwustopniowej, II - projekt federacji. Dyskusja wykazała jedność członków Konferencji odnośnie potrzeby utworzenia KRASP. Jednocześnie, w związku z rozbieżnością stanowisk w sprawie optymalnej struktury organizacyjnej KRASP - część rektorów opowiedziała się za projektem struktury dwustopniowej, część za projektem federacyjnym - postanowiono powołać komisję ds. opracowania regulaminu KRASP w składzie:

prof. dr hab. Aleksander Koj - Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Koordynator Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych,
prof. dr hab. Mirosław Handke - Rektor Akademii Górniczo-Hutniczej, Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Technicznych,
prof. dr hab. Janina Jóźwiak - Rektor Szkoły Głównej Handlowej,
prof. dr hab. Kazimierz Kosiniak-Kamysz - Rektor Akademii Rolniczej, Kraków,
prof. dr hab. Zdzisław Kleinrok - Rektor Akademii Medycznej, Lublin.

Podstawą prac komisji będą dwa warianty regulaminu KRASP, przygotowane przez prof. Aleksandra Koję.

2. Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego poinformował o pracach nad zmianami w ustawie o szkolnictwie wyższym, prowadzonych przez zespół prof. Osiowskiego. Przekazał prośbę o kierowanie do zespołu inicjatyw w tej ważnej dla środowiska akademickiego sprawie.

3. Konferencja przyjęła uchwałę w sprawie projektu zapisu konstytucyjnego dotyczącego bezpłatności studiów (wynik głosowania: za - 29, przeciw - 0, wstrzymuję się - 1). W uchwale wskazano, że: (a) konstytucyjnym obowiązkiem państwa jest zapewnienie ogólnej dostępności studiów oraz stworzenie równości szans edukacyjnych dla młodzieży, (b) proponowany zapis konstytucyjny o bezpłatnej nauce we wszystkich szkołach publicznych jest nieprecyzyjny, (c) zapis ten należy pominąć i pozostawić regulacji ustawowej opracowanie optymalnych dróg dla powszechnej dostępności do studiów wyższych w Polsce. Konferencja udzieliła pełnomocnictw rektorom: prof. Włodzimierzowi Siwińskiemu i prof. Mirosławowi Handke do upowszechnienia treści powyższej uchwały i odbycia spotkania z przedstawicielami Komisji Konstytucyjnej Zgromadzenia Narodowego, celem zapoznania ich z merytorycznymi argumentami, leżącymi u podstaw uchwały.

4. Konferencja sformułowała stanowisko w sprawie zwiększenia dotacji budżetowej na inwestycje w szkołach wyższych (wynik głosowania: za - 30, brak głosów przeciw i wstrzymujących się). W szczególności konferencja wskazała na fakt dekapitalizacji majątku trwałego większości uczelni państwowych, niskie wynagrodzenia nauczycieli akademickich oraz złe warunki lokalowe i przestarzałą infrastrukturę techniczną. Zebrani rektorzy zwrócili się z apelem do Rządu i Parlamentu o wydatne zwiększenie nakładów inwestycyjnych na szkoły w budżecie państwa na najbliższe lata.

5. Zebrani rektorzy jednogłośnie przyjęli uchwałę w sprawie jubileuszu odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wskazano, że jubileusz powinien być świętem nauki polskiej i całego szkolnictwa wyższego, a także poparto starania UJ o rozbudowę tej najstarszej polskiej uczelni.

6. Po zakończeniu posiedzenia odbyło się spotkanie z dziennikarzami, w trakcie którego prof. Aleksander Koj, prof. Włodzimierz Siwiński i prof. Mirosław Handke przedstawili wyniki obrad, ze szczególnym podkreśleniem potrzeby zmian zapisu konstytucyjnego dotyczącego bezpłatności studiów.

Opracował
dr hab. Zbigniew Hockuba
Sekretarz
Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich

Stanowisko Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych

w sprawie jubileuszu odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego

Za trzy lata przypada jubileusz 600-lecia odnowienia Akademii Krakowskiej, która dała początek polskim szkołom wyższym. Zgodnie z tradycją planowane obchody obejmą rozmaite uroczystości, konferencje naukowe, publikacje i imprezy kulturalne. Jubileusz powinien stać się świętem dla polskiej nauki i szkolnictwa wyższego, okazją dla przypomnienia społeczeństwu i Rządowi RP o zasługach i potrzebach środowiska akademickiego w całym kraju. Konferencja Rektorów Uczelni Autonomicznych wyraża gotowość uczestnictwa innych polskich szkół wyższych w obchodach jubileuszowych Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz popiera starania władz UJ o rozbudowę najstarszej polskiej uczelni.

prof. Aleksander Koj
Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego

– UNIWERSYTET WARSZAWSKI – 31 STYCZNIA 1997 R.

Stanowisko Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych

w sprawie zwiększenia dotacji budżetowych na inwestycje w szkołach wyższych

Utrzymujące się od kilku lat niezwykle niskie nakłady budżetowe na szkolnictwo wyższe przy jednoczesnym znacznym wzroście liczby studentów doprowadziły do odpływu części kadry, obniżenia poziomu nauczania oraz postępującej dekapitalizacji majątku trwałego większości państwowych uczelni. Ubiegłoroczna podwyżka płac nauczycieli akademickich, jakkolwiek niewystarczająca w stosunku do potrzeb, została przyjęta jako pierwszy krok w kierunku realizacji uchwały Sejmu RP w sprawie przeznaczenia 2% produktu krajowego brutto na szkolnictwo wyższe. Niestety budżet na rok 1997 wskazuje, iż te działania Rządu nie są kontynuowane. Oprócz płac drugą zasadniczą barierą funkcjonowania i rozwoju uczelni są warunki lokalowe i przestarzała infrastruktura techniczna. Wiele pomieszczeń dydaktycznych nie spełnia odpowiednich wymogów, a z konieczności są one użytkowane przez 7 dni w tygodniu.

Dalszy wzrost liczby kształconych na odpowiednim poziomie studentów wymaga inwestycji kubaturowych, przede wszystkim w postaci budynków naukowo-dydaktycznych, a także domów studenckich. Zwracamy się z apelem do Rządu i Parlamentu o wydatne zwiększenie w budżecie na najbliższe lata nakładów inwestycyjnych na szkoły wyższe.

prof. Aleksander Koj
Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego

Stanowisko Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych

w sprawie projektu zapisu konstytucyjnego dotyczącego bezpłatności studiów

Zebrani rektorzy są zdania, iż konstytucyjnym obowiązkiem państwa jest zapewnienie ogólnej dostępności studiów oraz stworzenie równości szans edukacyjnych dla młodzieży. Można to osiągnąć poprzez odpowiedni system stypendialny i podatkowy oraz stosowne do potrzeb i wyników dotowanie uczelni państwowych. Obecny model finansowania edukacji nie pozwala uczelniom na stworzenie właściwych warunków kształcenia dla coraz liczniejszej rzeszy studentów.

Proponowany zapis konstytucyjny o bezpłatnej nauce we wszystkich szkołach publicznych oraz częściowej odpłatności za świadczenia publicznych szkół wyższych jest nieprecyzyjny, zdejmując z władz państwowych odpowiedzialność za poszukiwanie nowych rozwiązań systemowych i stwarzając niebezpieczeństwo utrwalenia istniejącej obecnie sytuacji. Naszym zdaniem należy ten zapis pominąć i pozostawić regulacji ustawowej opracowanie optymalnych dróg dla powszechnej dostępności do studiów wyższych w Polsce.

w imieniu
Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych
prof. Aleksander Koj
Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego

Odpowiedź władz Akademii Medycznej w Gdańsku

Gdańsk, dnia 11 lutego 1997 r.

Pani Izabella Dudzin
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Warszawa

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lutego 1997 r. znak: DN/8/JW/97 oświadczamy:

1. w latach 1995-1996 przedsiębiorstwa i firmy województwa gdańskiego i makroregionu północnego (elbląskie i słupskie), a także instytucje charytatywne, dokonywały darowizn aparatury medycznej i naukowej na rzecz jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej w Gdańsku (Kliniki, Katedry, Zakłady). Wszystkie podarowane aparaty były przekazywane Akademii nieodpłatnie za stosownymi dokumentami (umowy, akty przekazania nieodpłatnego). Żadna ww. doro-

wizna nie pociągnęła za sobą zobowiązań finansowych Akademii Medycznej w Gdańsku względem jakichkolwiek osób prawnych, fizycznych czy też Skarbu Państwa

2. w latach 1995-1996, a także w latach wcześniejszych nie miały w Akademii Medycznej w Gdańsku miejsca fakty dostarczania do jednostek organizacyjnych AMG aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego darowiznę, które rodziłyby skutki finansowe w postaci bezspornych i wymagalnych zobowiązań

3. w latach 1995-1996 w Akademii Medycznej w Gdańsku przy zakupie aparatury i sprzętu medycznego każdorazowo z całą bezwzględnością przestrzegano procedur wynikających z przepisów ustawy z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych.

Z poważaniem

Dyrektor Administracyjny
dr Sławomir Bautembach

Rektor
prof. Zdzisław Wajda

Kwestor
Barbara Sulżycka

prof. Mariusz M. Żydowo

Współczesne cele nauczania medycyny i możliwości ich realizacji w AMG

Główne tezy prelekcji przedstawionej na posiedzeniu Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni 24 stycznia 1997 r.

Myśląc i mówiąc o rozwoju Uczelni, jak i każdej innej instytucji, należy sobie przede wszystkim uświadomić, do jakiego celu ten rozwój ma zmierzać. Dotyczy to także tej podstawowej dziedziny działalności Uczelni, którą jest nauczanie. Dzisiejsze wprowadzenie do dyskusji pragnę podzielić na trzy części: 1. Cele współczesnego nauczania medycyny, 2. Środki stosowane do osiągnięcia tych celów, 3. Propozycje ich realizacji w AMG.

Przed przystąpieniem do prezentacji tych trzech zagadnień warto przypomnieć, że studenci medycyny rozpoczynający studia w roku 1997 otrzymają dyplom w roku 2003, a rozpoczną w pełni odpowiedzialną i twórczą działalność zawodową w latach 2007-2012. Tę skalę czasową oraz świadomość nadzwyczaj szybkiego rozwoju nauk biomedycznych w ostatnich i w nadchodzących latach, musi mieć w pamięci każdy uczestnik procesu dydaktycznego w uczelni medycznej. To rzutuje na gradację celów nauczania.

CELE

1. Wdrożenie studenta do aktywnego, samodzielnego i permanentnego kształcenia się
2. Umożliwienie studentowi rozumienia i posługiwania się podstawowymi pojęciami współczesnych nauk biomedycznych (chemia, fizyka, fizjologia, biochemia, biologia molekularna, genetyka)
3. Nabycie elementarnych sprawności lekarskich
4. Zainicjowanie właściwego rozwoju zawodowego i etycznego

Pierwszy z wymienionych celów nauczania wynika ze wspomnianego już niezwykle szybkiego rozwoju i zmieniania się dyscyplin biologicznych oraz trudnych do przewidzenia konsekwencji tego rozwoju dla praktycznej medycyny. Stąd każdy lekarz będzie musiał kształcić się do końca swojego życia

zawodowego. Czas jego przeddyplomowego pobytu w uczelni winien więc być wykorzystany na „nauczenie ucznia się” w sposób aktywny i samodzielny. Sposoby na to zostały na świecie wypracowane.

Drugi z powyższych punktów zmierza do umożliwienia studentowi opanowania „alfabetu”, czy też „języka”, w którym przyjdzie mu w przyszłości zapoznawać się z nowymi zdobyczami medycyny. Trudno jest powiedzieć, w jakim kierunku będą rozwijały się najintensywniej metody i zagadnienia ważne dla medycyny. Pewnym przybliżeniem może być przestudiowanie zamieszczonej tabeli, która przedstawia po 5 dyscyplin, najczęściej wybieranych jako przedmiot studiów doktorskich (PhD) przez tych absolwentów amerykańskich wydziałów lekarskich (MD), którzy w latach 1987-1993 wybierali drogę życiową badań naukowych. Jest to zestawienie podane w artykule Jennifer Sutton i C. D. Killian, wydrukowanym w *Academic Medicine* 1996, 71, 454-459.

Elementarne sprawności lekarskie, które student powinien osiągnąć przed otrzymaniem dyplomu i zanim przystąpi do kształcenia się w wybranej specjalności, powinny być ściśle sprecyzowane i to one właśnie powinny być głównie przedmiotem klinicznych zajęć praktycznych.

Czwarty z wymienionych celów jest oczywisty. Studia przeddyplomowe są tylko zainicjowaniem właściwego roz-

woju zawodowego, a zainicjowanie właściwego rozwoju etycznego powinno się opierać nie tylko na werbalnym nauczaniu zasad etyki i deontologii lekarskiej.

ŚRODKI

1. Wprowadzenie modelu aktywnego uczenia się, preferencyjnie PBL
2. Dążenie do promowania aktywnej postawy dydaktycznej grona nauczającego
3. Pobudzanie motywacji do dydaktycznej działalności poprzez pozytywne bodźce
4. Upraktycznienie przeddyplomowych studiów medycznych poprzez zreformowanie i zdyscyplinowanie zajęć klinicznych
5. Pozytywne wzorce (autorytety) wśród pracowników akademickich

Wymieniony w pierwszym punkcie model aktywnego uczenia się PBL (od angielskiej nazwy Problem Based Learning), polegający - najprościej to ujmując - na uczeniu się poprzez aktywne rozwiązywanie problemów, jest wprowadzany przez wiele uniwersytetów w Stanach Zjednoczonych Ameryki (patrz np. M. A. Albanese i Susan Mitchel *Academic Medicine* 1993, 68, 52-81). Wydział Lekarski McMaster University w Kanadzie od początku swojego istnienia w 1969 roku na tym właśnie systemie oparł nauczanie (J. M. Blake i in. *The Lancet* 1995, 345, 899-902). Także nasi południowi bratankowie na uniwersytecie w Pecs zaczynają go wprowadzać (J. Szeberenyi i in. *Medical Education* 1996, 30, 232-234). Moim zamiarem nie jest przedstawianie w tej krótkiej prezentacji szczegółów i różnorodności systemów nauczania PBL. Chcę natomiast zwrócić uwagę Wysockiego Senatu, Władz Uczelni i grona nauczającego na celowość zainteresowania się tym modelem.

Sprawa promowania aktywnej postawy dydaktycznej zarówno wśród grona nauczającego, jak i studentów pozostaje wciąż aktualnym truizmem, ale pro-

Top five PhD Fields for MD-PhDs Graduating in 1987-1993*

Medical Science Training Program	Other MD-PhDs
Biochemistry (15,2%)	Biochemistry (11,6%)
Neurosciences (13,1%)	Pharmacology (9,6%)
Molecular biology (12,6%)	Physiology (9,3%)
Cell biology (8,7%)	Anatomy (5,7%)
Pharmacology (7,9%)	Neurosciences (5,5%)

* Data are from the AAMC and the Doctorate Records File of the National Research Council.

blemem nietatwym do rozwiązania. Warto może przytoczyć zdanie wypowiedziane w roku 1902 przez Williama Sydneya Thrayera, cytowane w 1996 roku przez R. H. Curry (*Academic Medicine* 1996, 71, 41-44): „Problem w nauczaniu diagnostyki jest dokładnie taki sam, z jakim mamy do czynienia w nauczaniu każdej dziedziny wymagającej uczenia się, a mianowicie należy znaleźć taką metodę, która najlepiej pobudzi zainteresowanie studenta i zastymuluje go do pracy, do studiowania i badania”.

Punkt 4 wymienionych wyżej „środków” wymaga kilku słów komentarza, w odniesieniu także do naszej Uczelni.

Upracticznienie studiów medycznych może się odbyć jedynie przez zdyscyplinowanie zarówno nauczycieli akademickich - klinicystów jak i studentów. Akademicki personel Uczelni musi mieć głęboką świadomość tego, że podstawowym jego zadaniem jest nauczanie i to nie tylko przez werbalne przekazywanie informacji. Studenci natomiast nie powinni mieć wrażenia, że przeszkadzają w czasie zajęć praktycznych nauczycielom akademickim w spełnianiu ich lekarskich i naukowych zadań, ale powinni uczestniczyć w rozwiązywaniu istotnych problemów. Dopiero po osiągnięciu tego postulatów może będzie celowe rozważanie zwiększania godzin nauczania klinicznego z jakiegokolwiek przedmiotu.

PROPOZYCJE REALIZACJI W AMG

A) Doraźnie (najbliższe 5 lat)

1. Zachęcenie Kierowników Katedr do wprowadzania w ich jednostkach dydaktycznych modelu „aktywnego uczenia się” tj. takich zajęć, w których studenci aktywnie rozwiązują problemy w małych grupach (PBL) pod kierunkiem nauczyciela akademickiego
2. Wzmocnienie zaplecza bibliotecznego tak, aby zarówno nauczający jak i uczący się mogli (oraz chcieli i musieli) na co dzień korzystać z bieżącej naukowej literatury medycznej
3. Stworzenie systemu premiowania aktywności dydaktycznej wśród nauczycieli akademickich
4. Zebranie informacji (przez Dziekanów) o zakresie programowym wymagającym do uznania równoważności dyplomów w Unii Europejskiej.

B) W perspektywie 10 lat:

1. Opracowanie wydziałowych dydaktycznych systemów aktywnego uczenia się opartych na istniejących metodach PBL (Problem Based Learning)
2. Wyodrębnienie bloku (bloków) zajęć zmierzających do nabycia przez stu-

dentów medycyny elementarnych sprawności lekarskich

3. Wdrożenie zbliżenia studentów do pracy badawczej nauczycieli akademickich, m.in. przez wprowadzenie pisemnej pracy dyplomowej także na Wydziale Lekarskim
4. Zadbanie o odpowiedni dobór kandydatów na stanowiska nauczycieli akademickich.

Po streszczonej powyżej prelekcji wywiązała się nader ożywiona dyskusja, zwłaszcza nad zakreślonymi zadaniami na najbliższą przyszłość dla wszystkich uczestników procesu dydaktycznego w naszej Uczelni. Dyskutowano nad tym, w jaki sposób nasi przyszli absolwenci będą przystosowani do podjęcia działalności w zmieniającym się świecie i w integrującej się Europie. Na ile będą mogli sprostać rosnącej konkurencji i na ile studia w Akademii Medycznej w Gdańsku będą atrakcyjne i konkurencyjne w stosunku do studiów w innych uczelniach. Senacka Komisja Rozwoju Uczelni zgodziła się z końcową konkluzją prelegenta:

Taka będzie jakość nauczania w Akademii Medycznej w Gdańsku i taka wartość prowadzonych tutaj badań naukowych, jakie będą walory intelektualne i charakterologiczne kadry nauczycieli akademickich.



Pan Prof. Zdzisław Wajda

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

W imieniu Komitetu Organizacyjnego, Zarządu Chóru AMG oraz wszystkich członków zespołu pragniemy wyrazić wdzięczność za osobisty udział Jego Magnificencji Rektora w Złotym Jubileuszu Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku.

Udział Pana Rektora był dla nas ogromnym wyróżnieniem i przyczynił się do podniesienia rangi naszego święta w środowisku kulturalnym 1000-letniego miasta Gdańska

*Anna Kaspera Gronowska
Przewodnicząca
Komitetu Organizacyjnego*

Gdańsk, 22 lutego 1997 r.

prof. Wiesław Makarewicz

Współpraca uniwersytetów w Unii Europejskiej - perspektywy dla AMG

Informacja przedstawiona Senackiej Komisji Rozwoju
Uczelni na posiedzeniu 24 stycznia 1997 r.

Przed kilkoma laty Unia Europejska ogłaszając Program TEMPUS (*Trans-European cooperation scheme for higher education between Central and Eastern Europe and the European Union*) podjęła działania na rzecz restrukturyzacji i unowocześnienia szkół wyższych w krajach Europy Centralnej i Wschodniej, a nieco później także w krajach byłego Związku Radzieckiego. Był to w gruncie rzeczy program bezwrotnej pomocy mający na celu zbliżenie szkolnictwa wyższego w krajach nim objętych do standardów zachodnioeuropejskich. Program Tempus miał trzy kolejne edycje w latach 1991-1994 (Tempus I), 1994-1997 (Tempus II) i 1997-2000 (Tempus III). W ramach tego programu możliwe były trzy rodzaje przedsięwzięć:

- Wspólne Projekty Europejskie (*Joint European Projects - JEP*)
- Działania uzupełniające (*Compact Measures - CME*)
- Indywidualne granty wyjazdowe (*Individual Mobility Grants - IMG*)

Równolegle w krajach Unii Europejskiej realizowany był program współpracy uniwersytetów o nazwie *Erasmus* obejmujący wyjazdy studentów i nauczycieli akademickich, kursy intensywne, opracowywanie programów nauczania i inne działania. Polska nie była dopuszczona do udziału w tym programie.

W roku 1995 Parlament Europejski przyjął wstępne założenia nowego, globalnego programu współpracy krajów Unii Europejskiej na polu edukacji o nazwie SOCRATES, który wchłonął także dotychczasowy program *Erasmus*, jak również niektóre inne samodzielnie dotąd realizowane programy.

Zadaniem programu SOCRATES jest rozszerzanie współpracy europejskiej w dziedzinie edukacji. Jej różne formy obejmują dzieci, młodzież i dorosłych - od przedszkola po uniwersytet.

Jego celem jest kreowanie europejskiego wymiaru w nauczaniu, powiększanie kręgu osobistych doświadczeń o wiedzę na temat innych krajów Europy, rozwinięcie poczucia jedności z Europą oraz wspomaganie procesów przystosowywania się do nowych warunków społecznych i ekonomicznych w perspektywie nowej, zjednoczonej Europy.

Program SOCRATES jest nowym programem Unii Europejskiej przyjętym do realizacji na lata 1995-1999 o budżecie 850 mln ecu. Kraje Unii Europejskiej rozpoczną aktywnie realizację tego programu od roku akademickiego 1997/98. Polska i inne kraje stowarzyszone z Unią Europejską będzie mogła wziąć w nim udział począwszy od roku akademickiego 1998/99. W przeciwieństwie do Tempusa SOCRATES nie jest programem *pomocy* ale programem *współpracy*, z którego każdy uczestniczący kraj otrzyma proporcjonalnie tyle środków finansowych, ile do niego sam wniesie.

Program SOCRATES obejmuje następujące części składowe (w nawiasach udział procentowy w budżecie):

ERASMUS (55%) - szkolnictwo wyższe
COMENIUS (10%) - szkolnictwo podstawowe i średnie
LINGUA - nauczanie języków obcych
ODL - kształcenie otwarte i na odległość
ADULT EDUCATION - edukacja dorosłych
EURYDICE - sieć informacyjna o programach edukacyjnych
ARION - wizyty studyjne osób kierujących edukacją
NARIC - sieć ekwiwalencji/uznawalności wykształcenia

W ramach Programu SOCRATES *Erasmus* rozpoczyna nową edycję, w której będą zarówno kontynuowane i rozwijane istniejące wcześniej działania (wyjazdy studentów i nauczycieli akademickich, kursy intensywne, opra-

cowywanie programów nauczania i inne działania), jak i zostaną uruchomione nowe.

Jedną z istotnych innowacji w *Erasmusie* jest wprowadzenie KONTRAKTU UCZELNIANEGO zawieranego na 3 lata. Partnerem w tym programie jest więc uczelnia jako całość, która występuje z wnioskiem o zawarcie kontraktu do Komisji Europejskiej. Każda propozycja dotycząca działań w ramach KONTRAKTU UCZELNIANEGO musi zawierać omówienie europejskiej polityki uczelni oraz opis działań odnoszących się do współpracy uczelni z innymi krajami uczestniczącymi w programie *Erasmus* [Policy Document on Internationalisation].

Zarówno deklaracja dotycząca polityki, jak i opis działań powinny być traktowane jako własny plan uczelni, którego realizacja nie powinna być uzależniona od wysokości funduszy przyznanych przez Unię Europejską. Aktualnie program *Erasmus* przewiduje następujące aktywności:

A. Działania w ramach KONTRAKTU UCZELNIANEGO:

1. Działania związane bezpośrednio z wyjazdami studentów i nauczycieli akademickich:
 - organizowanie wyjazdów studenckich
 - wyjazdy nauczycieli akademickich
 - kursy intensywne
 - wizyty przygotowawcze
 - Europejski System Transferu Punktów [ECTS]
2. Działania mające na celu opracowywanie programów nauczania:
 - programy nauczania dla różnych poziomów studiów
 - moduły europejskie
 - zintegrowane kursy językowe

B. Działania realizowane poza KONTRAKTEM UCZELNIANYM:

- „SIECI TEMATYCZNE” - projekty współpracy uczelnianej w obszarach wspólnych zainteresowań.

Pod koniec roku 1996 Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii został włączony do europejskiego programu współpracy SOCRATES w części dotyczącej organizacji tzw. Europejskich Sieci Tematycznych [ETN], 26036-CP-1-96-1-IT-ERASMUS-ETN Biotechnologii.

Sieć ta obejmująca aktualnie 63 uniwersytety koordynowana jest przez Uniwersytet w Perugii (Włochy) i Europejską Federację Biotechnologii (Holandia).

Uczestnictwo w Programie SOCRATES (*Erasmus*) jest więc jakościowo zupełnie czymś innym niż nasze dotychczasowe doświadczenia związane z Programem TEMPUS. Jak się wydaje nie przyniesie on większych subwencji finansowych, natomiast będzie stanowić o prestiżu uczelni na arenie europejskiej. Jeżeli nie włączymy się na czas do tego programu, to znajdziemy się w niemiłej izolacji i staniemy się uczelnią niejako niższej kategorii. Ponieważ jest to program współpracy, to wszelkie działania muszą się odbywać na zasadzie wzajemności i powinniśmy ze swej strony mieć co zaoferować partnerom zagranicznym.

Przygotowanie wniosku na zawarcie KONTRAKTU UCZELNIANEGO wymaga nowego, całościowego spojrzenia na współpracę zagraniczną i szeregu pilnych posunięć w Uczelni w dziedzinie dotąd raczej zaniedbanej. Oczywiście należy oprzeć się w głównej mierze na istniejących kontaktach europejskich, ale również z naszej strony wy-

rażnie sprecyzować, jakie są nasze potrzeby, plany i oczekiwania.

Polska staje się w tym roku pełnoprawnym uczestnikiem SOCRATESA. Aby zawrzeć KONTRAKT UCZELNIANY rozpoczynający się z rokiem akademickim 1998/99 wniosek w tej sprawie musi zostać przygotowany i złożony do 1 lipca 1997.

Co pilnie trzeba zrobić w AMG, by nasza Uczelnia mogła stać się czynnym uczestnikiem europejskiej współpracy? Jakie są pilne zadania w tym zakresie?

1. Opracowanie i przyjęcie przez Senat programu europejskiej współpracy [Policy Document on Internationalisation].
2. Wdrożenie prac nad przygotowaniem projektu KONTRAKTU UCZELNIANEGO
3. Powołanie samodzielnego Biura Współpracy z zagranicą dla: gromadzenia informacji, doradztwa w przygotowywaniu projektów, nadzorowa-

nia realizacji i sprawozdawczości projektów, organizacji wymiany studentów i nauczycieli

4. Aktualizacja i rozszerzenie informacji o AMG w tzw. „stronie domowej” [WWW] w INTERNECIE i zapewnienie regularnej, bieżącej nowelizacji
5. Wykorzystanie istniejących jeszcze możliwości w ramach Programu TEMPUS dla uzyskania wsparcia finansowego i logistycznego na restrukturyzację niektórych działów w AMG. W ramach „Compact Measures” [CME-1] możliwe jest ubieganie się o dofinansowanie projektów współpracy mających na celu modernizację we współpracy z partnerami zagranicznymi zarządzania uczelnią m.in. systemu finansowego i księgowego, zarządzania personelem, systemu współpracy z zagranicą i in. Wnioski na granty CME można składać do 15 maja 1997 lub do 15 września 1997.
6. Opracowanie zasad i wdrożenie Europejskiego System Transferu Punktów [ECTS].

Wykaz projektów realizowanych przez Akademię Medyczną w Gdańsku w TEMPUSIE I i II w latach 1990/91 - 1996/97

Wydział Lekarski

Katedra i Zakład Biochemii	JEP 1001-90	Training of advanced spectroscopists in biology, medicine, chemistry for academic and industrial needs	koordynator lokalny
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	JEP 9810-95	Mobility Joint Project in the biomedical field	partner
Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej	JEP 2416-91	Clinical biochemistry education in Poland	partner
Instytut Radiologii i Radioterapii	JEP 1741-91	ESTRO - training in radiotherapy studies	partner
Zakład Medycyny Nuklearnej	JEP 4733-92	Medical sciences completely assisted mobility program for university students [MEDI-CAMPUS]	partner
I Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii	JEP 11550-96	Centre of Medical Technologies [CEMET]	partner

Wydział Farmaceutyczny

Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki	JEP 11383-96	Gestion du Medicament Dans les Soins de Sante	partner
--	--------------	---	---------

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii	JEP 7191-94	Creation and Development of novel Faculty of Biotechnology	koordynator & kontraktor
---	-------------	--	--------------------------

prof. Kazimierz Krajka

Instalacja sztucznego zwieracza cewki moczowej

W dniu 31.01.1997 r. wszczepiono po raz pierwszy w Klinice Urologii AMG sztuczny zwieracz cewki moczowej.

Implant produkcji firmy American Medical System typu AS-800 zastosowano u 73-letniego mężczyzny, z całkowitym nietrzymaniem moczu w wyniku przebytej w innym ośrodku operacji z powodu łagodnego rozrostu stercza. Będący obecnie w użyciu sztuczny

zwieracz jest wielokrotnie udoskonalanym produktem firmy AMS, wprowadzonym po raz pierwszy w 1974 roku.

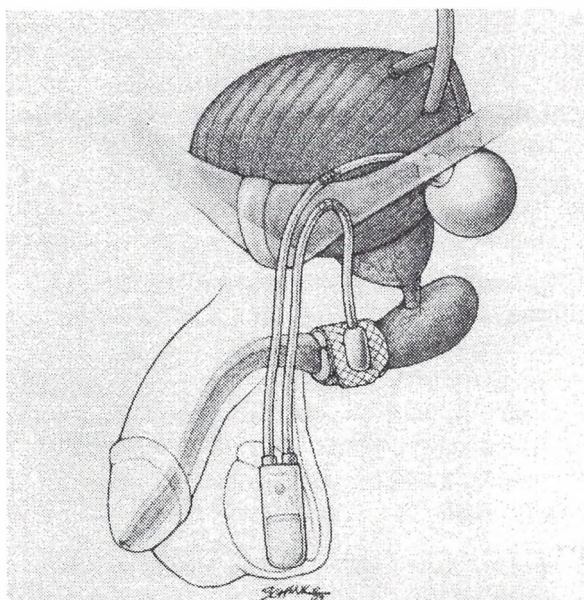
Składa się on z mankietu obejmującego cewkę szyję pęcherza, zbiornika ciśnieniowego oraz pompy z urządzeniem aktywizującym. Na drodze operacyjnej wydziela się bądź opuszkowy odcinek cewki, bądź z dostępu załonowego szyję pęcherza i na wprowadzo-

nym do cewki cewnik 18 F zakłada się ściśle przylegający doń, odpowiedniej długości mankiety. Z osobnego cięcia umieszcza się w jamie otrzewnowej zbiornik ciśnieniowy, a pompkę, podskórną w worku mosznowym. Mankiet i zbiornik zostają połączone z tą ostatnią zbrojonymi przewodami za pomocą specjalnych zatrzasków.

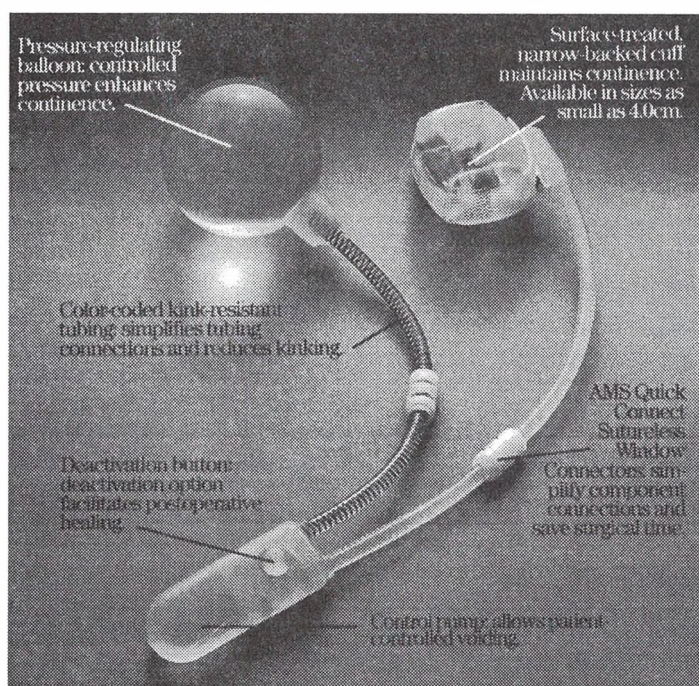
W trakcie zabiegu należy przestrzegać bezwzględnej aseptyki oraz unikać przedostania się do przewodów drobnych cząstek bądź baniek powietrza. Cały układ zostaje wypełniony izotonicznym roztworem środka kontrastowego (OMNIPAQUE).

Zasada działania zwieracza polega na okresowym przemieszczaniu się płynu z mankieta do zbiornika i z powrotem po tzw. aktywizacji pompy, którą uzyskuje się przez naciśnięcie specjalnego guzika. Opróżnianie na przeciąg około 30 sekund mankieta umożliwia opróżnianie pęcherza drogą naturalną. Samoczynnie, powrót płynu wypełnia ponownie mankieta, który poprzez ucisk z zewnątrz cewki zapobiega wyciekaniu moczu.

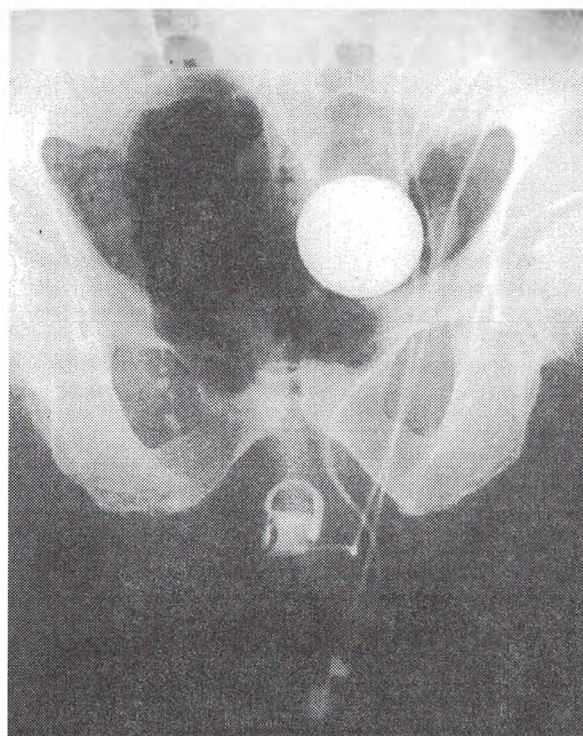
Przedstawione rozwiązanie w odpowiednio wybranych przypadkach pozwala w 90% uzyskać pełną kontrolę oddawania moczu, poprawiając zdecydowanie komfort życia. Jediną przeszkodą w szerszym zastosowaniu jest jego wysoka cena - około 3 tys. USD.



Schemat najczęstszego sposobu implantacji zwieracza



Sztuczny zwieracz cewki moczowej AMS - AS-800



Zdjęcie radiologiczne w 3 dobie pooperacyjnej. Mankiet zwieracza wypełnia się w 6 tygodni po implantacji.

dr med. Bogumił Przeździak
Dyrektor Gdańskiego Centrum Rehabilitacji

Rehabilitacja - specjalność rozwijająca się i coraz bardziej potrzebna część I

Z okazji 50-lecia jubileuszu Akademii Medycznej w Gdańsku wszystkie specjalności medyczne przedstawiają swój rodowód i osiągnięcia.

Rehabilitacja rozpatrywana jako samodzielna dyscyplina jest specjalnością stosunkowo młodą i nie może razem z Uczelnią obchodzić tej rocznicy. Pewne zorganizowane formy rehabilitacji od dawna były już rozwinięte w Polsce, a także w Gdańsku stosowano wiele zabiegów terapeutycznych będących pierwowzorem stosowanych do dziś. W artykule tym ograniczono się tylko do ostatniego 50-lecia i terenu województwa gdańskiego.

W naszym kraju rehabilitacja jako specjalność medyczna zaistniała z chwilą powołania w 1950 roku prof. Wiktora Degi na stanowisko specjalisty krajowego do spraw rehabilitacji, lecz jako dwustopniową specjalność medyczną dla lekarzy uznano ją dopiero w 1959 roku. Od początku rozwijała się w sposób systematyczny. Bezpośrednią przyczyną wyodrębnienia tej specjalności stały się konkretne potrzeby leczenia oraz silna dążność lekarzy, aby proces usprawniania był kompleksowy, a więc obejmował nie tylko narząd ruchu, ale także sferę psychiczną i socjalną pacjenta.

Do 1950 roku rehabilitacja w Polsce nie miała sprzyjających warunków rozwoju, bowiem głównymi trudnościami, z którymi wówczas musieli się uporać organizatorzy ochrony zdrowia i lekarze kliniści, były choroby zakaźne i wysoka śmiertelność niemowląt. Punktem zwrotnym stała się epidemia choroby Heinego-Medina, która nawiedziła Polskę w 1951 roku. Wówczas to zaistniała konieczność zajęcia się ponad 6000 ofiar tej choroby, które wymagały kompleksowej rehabilitacji, a więc fizjoterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, operacji korekcyjnych, usprawniania pooperacyjnego, organizacji nauki i innych poczynań, mających spowodować, aby chorzy w możliwie najkrótszym czasie i w możliwie największym stopniu mogli wrócić do życia w rodzinie i społeczeństwie. Wtedy to, między innymi także w Gdańsku, powstał Za-

kład Lecznico-Wychowawczy dla dzieci po chorobie Heinego-Medina. Zakład ten mieścił się na IV piętrze budynku 8 na terenie PSK nr 1, a pracę w nim podjęli asystenci klinik AMG - lekarze: E. Piętowska, H. Sulestrowska, Z. Kopyść, W. Mierostawski, Z. Zdanowicz i G. Żylicz. Dyrektorem Zakładu od chwili powołania była dr med. Z. Anisimowicz, natomiast ordynatorami dr Z. Sulocka, a od 1954 roku dr K. Szawłowski. W 1958 r. zmieniono nazwę Zakładu na Sanatorium Rehabilitacyjne po chorobie Heinego-Medina, które w 1964 roku przemianowano na Sanatorium Usprawniania Leczniczego dla Dzieci. Od 1993 roku placówka ta nosi nazwę Wojewódzkiego Oddziału Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży. Zmiany nazwy placówki wiązały się z rozszerzeniem profilu leczonych chorych i systemem finansowania zakładu.

Objęcie stanowiska ordynatora przez dr. Kazimierza Szawłowskiego, lekarza o szerokich zainteresowaniach i dociekliwości naukowca, skupiło wokół niego liczne grono młodych lekarzy. Odtąd oddział ten stał się pierwszą placówką w województwie kształcąca specjalistów w dziedzinie rehabilitacji. Dr K. Szawłowski systematycznie uzyskiwał kolejne stopnie naukowe i już jako docent objął w 1972 roku kierownictwo Zakładu, a później także Katedry Rehabilitacji AMG.

W Akademii Medycznej w Gdańsku już od 1948 roku istniał Oddział Promieniolecznictwa w Klinice Dermatologii (kierownik: prof. dr hab. med. T. Pawlas), w którym pracowali tacy lekarze jak: I. Gołębiowska, M. Obejzani-now, a od 1951 roku K. Szawłowski. Od 1946 roku Zakład Medycyny Fizycznej prowadzony był przez doc. I. Konarską. Także w niektórych klinikach AMG organizowano specjalistyczne profilowane działy usprawniania leczniczego. Od 1948 roku istniały one w II Klinice Chorób Wewnętrznych przy Oddziale Reumatologicznym, od 1953 r. w Klinice Ortopedycznej, a od 1956 r. w Klinice Neurologicznej.

Po powołaniu Zakładu Rehabilitacji AMG, leczenie rehabilitacyjne pacjen-

tów we wszystkich klinikach znajdujących się na terenie PSK nr 1 przeprowadzali pracownicy tegoż zakładu, a ponadto zaczęli także prowadzić zajęcia dydaktyczne dla studentów, szkolenie podyplomowe lekarzy i innego personelu oraz pracę naukowo-badawczą.

Pod kierownictwem prof. K. Szawłowskiego wyszkoliło się wielu lekarzy, którzy zajmują obecnie stanowiska kierownicze w placówkach rehabilitacyjnych Uczelni i województwa: dr med. B. Wojewska-Wójcik, dr M. Kozińska, dr B. Jonasowa, dr G. Wesółski, dr med. W. Nyka, dr K. Groth, dr med. B. Przeździak i wielu innych.

Powołanie Zakładu Rehabilitacji AMG jako placówki nauczania akademickiego było także ważnym wydarzeniem w polskiej rehabilitacji i stało się punktem zwrotnym w doskonaleniu metod leczenia, nawiązaniu licznych kontaktów naukowych i dydaktycznych z klinikami w Gdańsku i w Polsce, umożliwiło podjęcie wielu prac badawczych oraz prowadzenie przewodów doktorskich.

Kolejnym ważnym wydarzeniem, które wpłynęło na rozwój rehabilitacji w woj. gdańskim było powołanie 1 marca 1970 roku Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej (WPR). Fakt ten pozwolił na dynamiczny rozwój placówek rehabilitacyjnych w województwie gdańskim. Dyrektorem WPR został autor niniejszego opracowania, poprzednio asystent w Sanatorium Usprawniania Leczniczego i wieloletni współpracownik prof. K. Szawłowskiego.

Następnym punktem zwrotnym było przejście byłego Sanatorium Przeciwgruźliczego w Dzierżanin i przystosowanie go do wielospecjalistycznej i kompleksowej rehabilitacji. Tutaj zorganizowano szpital specjalistyczny, a placówka przyjęła początkowo nazwę Wojewódzkiego Zespołu Rehabilitacyjnego, a następnie Gdańskiego Centrum Rehabilitacji. Obecnie w skład Centrum wchodzi Szpital w Dzierżanin, Przychodnia Specjalistyczna przy ul. Dyrekcyjnej w Gdańsku oraz Zakłady Sprzętu Ortopedycznego.

□

Tysiąclecie Gdańska skłania do różnych wspomnień, tych bardzo dawnych, sięgających czasów męczeństwa św. Wojciecha, jak i z następnych „epok” historycznych: średniowiecza, renesansu, ale też i zupełnie współczesnych, z XX wieku. W przypadku tych ostatnich można się spierać o właściwe rozumienie pojęcia „czasy współczesne”: czy są to czasy, w których my sami żyjemy, czy też trochę dawniejsze. Adam Szelągowski, znakomity polski historyk, uważał, że „czasy współczesne to takie, w których pamięć ludzka sięga do trzeciego pokolenia wstecz”. A mówiąc prościej, to czas życia naszych dziadków, a więc pierwsza połowa XX wieku.

Roztrząsam te sprawy nie przypadkowo, gdyż właściwie w pierwszej połowie XX w., a ściślej na niemal samym jego początku, bo w roku 1909, pojawił się w Gdańsku autentycznie polski aptekarz, Teofil Kopczyński. Na dobrą sprawę - od kilku stuleci - rzecz właściwie bez precedensu. Chyba że uwzględnimy próbę - nieudaną zresztą, z końca XIX wieku - osiedlenia się w Gdańsku innego polskiego aptekarza, Jana Nizińskiego. Próba „zapuszczenia korzeni” w Gdańsku przez Jana Nizińskiego w 1894 r. spaliła na panewce. Od początku był bojkotowany i szykanowany, zarówno przez niemieckich mieszkańców, jak i przez miejscowe władze tak, że po trzech latach musiał miasto opuścić. Na tym większą uwagę zasługuje zadomowienie się w Gdańsku z pozytywnym skutkiem kolejnego aptekarza polskiego, właśnie Teofila Kopczyńskiego.

Teofil Kopczyński (ur. 4 stycznia 1872 r. w Okoninie pod Toruniem) przybył do Gdańska wraz z rodziną w 1909 r.

Już 3 lata później - w 1912 r. - zakupił od Otto Korna aptekę „Pod Angielskim Herbem” (w niemieckim nazewnictwie: Apotheke zum Englischen Wappen), mieszczącą się w zabytkowym domu przy ulicy Szerokiej (Breitgasse) nr 97. Oprócz apteki Kopczyński zakupił również całą posesję liczącą 420 m². W „Księżce Adresowej” Gdańska z 1913 r. jako właściciel tej apteki występuje już Teofil Kopczyński (jego wnuczkowie, do dziś żyjący w Gdańsku zdołali przechować czarno-białą fotografię przedstawiającą ową kamienicę; na attyce widoczny napis „Apotheke”, a u dołu zdjęcia, nad wejściem do apteki, częściowo widoczny szyld „Apotheke zum Danziger...” - resztę przestania cień stojącego obok drzewa. Zdjęcie stanowi historyczny dokument, szkoda, że nie znalazło się w unikatowym albumie „Był sobie Gdańsk”).



Rodzina Kopczyńskich. Siedzą od lewej: Teofil, Helena i najstarszy syn Witold; stoją od lewej synowie: Alfons i Stefan

Apteka Kopczyńskiego, według relacji naocznego świadka, pierwszego aptekarza w budującej się Gdyni, Antoniego Mateckiego, była wprawdzie nieduża, ale bardzo bogato urządzona. Pełno tam było starych utensyliów aptecz-

nie”. Jednakże w przypadku Teofila Kopczyńskiego nie było to tylko takie zwykłe zamieszkanie na stałe w Gdańsku. W mieście - dodajmy tu istotną informację - dla Polaków wówczas mało przyjaznym, bo silnie zgermanizowa-

dr Aleksander Drygas

Teofil Kopczyński (1872-1938) ***jedyny polski aptekarz*** ***w Wolnym Mieście Gdańsku***

nych, a w oficynie apteki - według starych wzorów naczynia - szklane, naturalnie z napisami łacińskimi.

Wyjaśnienia wymaga zmiana nazwy apteki. Wspominałem już, że w momencie kupna apteki, nosiła ona nazwę „Pod Angielskim Herbem”. Dokładnie nie wiadomo, kiedy Kopczyński powziął decyzję zmiany nazwy na Apteka „Pod Gdańskim Herbem” (Apotheke zum Danziger Wappen). Prawdopodobnie musiało to nastąpić w latach pierwszej wojny światowej skoro już w 1917 r. - w wydanej wówczas „Księżce Adresowej” Gdańska - występuje nowa nazwa apteki. Musiał to być rok 1916, a może nawet 1915, potrzebny przecież był czas na wydrukowanie „Księżki Adresowej” w r. 1917.

Właściwie nie byłoby nic szczególnie w tym, że Kopczyński osiedlił się w Gdańsku. Każdy człowiek w dorosłym życiu gdzieś się osiedla, pracuje, zakłada rodzinę, słowem „zapuszcza korze-

nym. Od stu lat zresztą była to celowo zamierzona polityka władz pruskich, które - od chwili przejęcia miasta - za wszelką cenę dążyły nie tylko do wyeliminowania wszelkich przejawów polskości, ale nawet do pomniejszania rangi i roli, jaką Gdańsk w dawnej Rzeczypospolitej odgrywał, by przenieść tę rangę i rolę na pobliski... Królewiec! Tak było przez cały właściwie XIX wiek (a już w jego pierwszej połowie w szczególności).

A nawet wtedy, kiedy w życiu Gdańska „coś drgnęło”, zwłaszcza w drugiej połowie XIX w., kiedy stał się siedzibą garnizonu pruskiego i kiedy do miasta zaczęły napływać liczniej niż dotychczas rzesze urzędników - oczywiście - niemieckich, to w dalszym ciągu władze pruskie celowo omijały Gdańsk przy budowie linii... kolejowej (sic!). Warto przypomnieć, że kiedy w 1852 r. zaczęto budować linię kolejową Berlin-Królewiec (otwartą w 1857 r.), to przeprowadzono

ją nie przez Gdańsk, lecz przez Piłę-Bdgoszcz-Tczew! Nawet druga linia, wybudowana w 1873 r., również omijała Gdańsk, idąc przez Piłę-Chojnice-Tczew. Gdańsk otrzymał wówczas (w 1869 r.) jedynie boczne połączenie z główną linią kolejową.

I do tak postępowanego miasta miał odwagę sprowadzić się Teofil Kopczyński wraz z całą rodziną (żona i trzech synów). Jeszcze wówczas - w 1909 r. - a nawet wtedy, kiedy w 1912 r. kupował na własność aptekę, nie mógł przewidzieć, że za... kilka lat całkowicie zmieni się sytuacja polityczna Gdańska i jego najbliższej okolicy. W wyniku pierwszej wojny światowej i następnych „przetargów” na konferencji pokojowej w Paryżu w 1919 r., Gdańsk nie powrócił do Polski, lecz po raz drugi w swych dziejach stał się „Wolnym Miastem” (czyżby mentalny „spadek” po Napoleonie z r. 1807?). Jakkolwiek to rozwiązanie polityczne można uznać za połowiczne dla Polski, która oczekiwała powrotu Gdańska do Macierzy, to jednak dla zamieszkujących miasto różnych ludzi, w tym nielicznych Polaków, niewątpliwie nastąpił zupełnie nowy rozdział dziejów.

W wir ówczesnych wydarzeń nie omieszkali włączyć się także Teofil Kopczyński. I to nie tylko on, ale także jego żona Helena (z domu Nadolska). Nielicznej Polonii Gdańskiej znana była przede wszystkim apteka Kopczyńskiego, która stanowiła samotną wyspę polskiego aptekarstwa w od lat usilnie germanizowanym Gdańsku. To właśnie u Kopczyńskiego Polacy zaopatrywali się w potrzebne leki. Ale nie tylko sprawy apteczne wypełniały życie Kopczyńskiemu.

Prowadził on także bardzo szeroką działalność społeczną, m.in. należał do tej grupy Polaków, którzy już w 1921 r. do istniejącej wówczas Polskiej Komisji Szkolnej Naczelnej Rady Ludowej w Gdańsku wystąpili z propozycją utworzenia specjalnego stowarzyszenia polskiego mającego na celu zakładanie i prowadzenie na terenie Wolnego Miasta Gdańska polskich szkół prywatnych. Propozycja ta była bardzo na czasie, gdyż od chwili powstania Wolnego Miasta zarysowała się wyraźna niechęć niemieckich władz senackich do polskiego szkolnictwa. Utworzenie zaś w Gdańsku odrębnego szkolnictwa polskiego, powszechnego i średniego, mogło gwarantować, że dzieci polskie będą wychowane na uświadomionych narodowo ludzi.

W wyniku tych dążeń powstała 26 listopada 1921 r. organizacja polska - „Macierz Szkolna w Gdańsku”, której powierzono staranie i troskę o powoła-

nie do życia polskiego szkolnictwa prywatnego w Wolnym Mieście. Teofil Kopczyński wszedł do Zarządu Macierzy Szkolnej jako jeden z 13 członków.

I rzeczywiście - rzecz się udała. Pierwszą prywatną szkołą Macierzy Szkolnej było Gimnazjum Polskie w Gdańsku. Podniosła uroczystość otwarcia odbyła się 13 maja 1922 r. w auli Gimnazjum. Warto dodać, że pierwsze przemówienie w imieniu Gminy Polskiej wygłosił aptekarz Teofil Kopczyński.

Podobnie Helena Kopczyńska przez całą młodość i wiek dojrzały pracowała wraz z mężem nad utrzymaniem polskości Gdańska. Ze szczególnym oddaniem udzielała się w Polskiej Misji Dworcowej, której zadaniem była opieka nad polskimi dziewczętami, przyjeżdżającymi do Gdańska w poszukiwaniu pracy (i aby ustrzec je, m.in. przed zejściem na „złą drogę” z nędzyl!).

Drogo jednak przyszło „zapłacić” całej rodzinie Kopczyńskich w czasie drugiej wojny światowej - właściwie za wszystko: za to, że byli Polakami, że o polskość Gdańska twardo walczyli, że prowadzili aktywną działalność społeczną, w końcu za to, że w jedynej polskiej aptece inni Polacy mogli zaopatrzyć się w leki!

Co prawda sam Teofil Kopczyński nie dożył tej wojny, zmarł bowiem w 1938 r. Pochowany został na cmentarzu katolickim kościoła św. Mikołaja przy Alei Zwycięstwa (wówczas: Halbe Allee; w związku z likwidacją cmentarza w 1968 r. prochy Teofila Kopczyńskiego przeniesione zostały na cmentarz Srebrzysko. Natomiast jego żona Helena, znalazła się w pierwszej grupie Polek aresztowanych w Gdańsku przez hitlerowców i przewieziona do obozu koncentracyjnego w Ravensbrück. Przebywała tam do końca wojny, bo aż do 15 kwietnia 1945 r. Dwóch starszych synów: Witold (lekarz) i Stefan (aptekarz i doktor filozofii) już w nocy z 31 sierpnia na 1 września 1939 r. zostało aresztowanych i osadzonych w tymczasowym więzieniu Victoria-Schule, a następnie wywiezionych do tworzącego się obozu koncentracyjnego (Zivilgefangenenlager, później SS-Sonderlager) w Stutthofie, gdzie Stefan Kopczyński zmarł, ponoc na zapalenie płuc w dniu 10 kwietnia 1942 r.

Z kolei Witold Kopczyński przeżył gehennę paru innych

**Kgl. priv. Apotheke
zum Danziger Wappen**

T. Kopczyński
Gdańsk, Breitgasse 97
Telefon 21365

Najstarsza apteka w Gdańsku
założ. w roku 1497.

Ogłoszenie w „Przewodniku po Gdańsku” z 1929 r.

obozów śmierci i po wojnie wrócił do Gdańska, podejmując pracę lekarza kolejowego w PKP. Najmłodszy syn, Alfons, studiował w Wiedniu i w Warszawie, gdzie uzyskał dyplom lekarza medycyny. Zginął w pierwszych dniach drugiej wojny światowej w bliżej niewyjaśnionych okolicznościach.

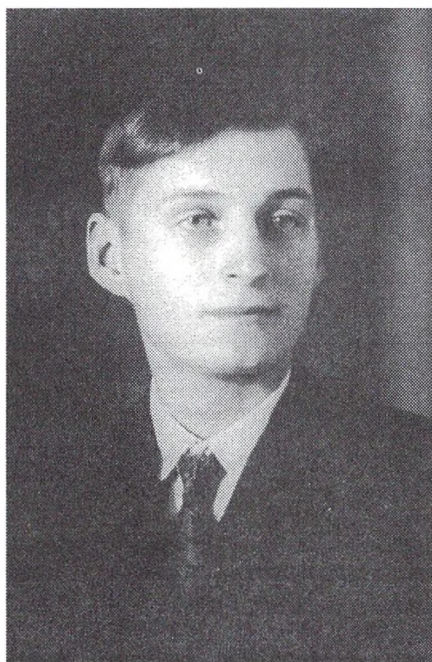
Samą aptekę Kopczyńskiego (którą po śmierci ojca zarządzał jego syn Stefan) na wniosek komisarza państwowego do spraw zajęcia majątku polskiego w Gdańsku w dniu 9 września 1939 r. powierzono niejakiemu Schraepelowi, aptekarzowi polowemu rezerwy (Feldapotheker der Reserve). Niemiec ów prowadził aptekę przez kilka miesięcy, po czym zamknięto ją i zamieniono na składnicę sanitarną.

Sam budynek apteczny (i mieszkalny) wraz z całym starym wyposażeniem uległ zniszczeniu wiosną 1945 r., jak cały zresztą Gdańsk!



Dom Teofila Kopczyńskiego przy Breitgasse 97 (dziś ulica Szeroka). Zniszczony w 1945 r.

Autor w 1932 r.



Parę najbliższych *Kartek* poświęcę dawno już minionym czasom moich studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Mam nadzieję, że może to być interesujące dla studentów i młodego pokolenia lekarzy, gdyż ukaże życie, obyczaje i problemy nurtujące medyków z lat trzydziestych oraz zapozna z tym czego i jak nas uczono i przygotowywano do wykonywania zawodu.

Bezpośrednio po otrzymaniu indeksu i studenckiej legitymacji pierwszoročníak biegł do sklepu, by kupić białą czapkę, która u nas miała otok niebieski, po czym starannie ją pobrudził, by nie wyglądała na nową.

Na odmienną od dawnej sytuację życiową różnie reagował. Niektórych wciągało w swe sidła wielkie miasto. Szczególnie dotyczyło to młodzieży przybyłej z małych miast i miasteczek, których prowincjonalizm był bez porównania większy niż obecnie. Telewizja wówczas nie istniała, a radio znajdowało się w niewielu domach. Spotkania odbywały się w mieszkaniach lub szkole. O jakiś lokalach przeznaczonych do zabaw dla młodzieży nie było mowy. Latem miejscem spotkań stawało się boisko, a w zimie lodowisko, których było znacznie więcej niż obecnie. Rodzice, którzy posiadali znacznie większy autorytet, doskonale wiedzieli, gdzie są ich dzieci i kto się z kim przyjaźni. Szkoła pilnowała, by nie uczęszczali na nie dozwolone filmy. Właściciele kin nie wpuszczali na obraz dozwolony od lat osiemnastu, gdyż mogli mieć duże nieprzyjemności, gdyby kontrola nauczycielska stwierdziła obecność ucznia na takim seansie. Nic dziwnego,

że niejeden zostawszy studentem w dużym mieście czuł się jak pies, który zerwał się z łańcucha. Kawiarnie, nocne życie, półświatki, koleżkowie i ... na naukę brakowało czasu. Na wydziałach mniej rygorystycznych niż lekarski mógł się otrząsnąć i zabrać do pracy pod koniec roku akademickiego. Na dwóch pierwszych latach medycyny taka szansa nie istniała. Można było studia zakończyć już po pierwszym tryestrze, o ile nie wywiązało się z przewidzianych na ten czas obowiązków.

Wielką trudność dla wielu studentów z pierwszego roku stanowiło przystosowanie się do odmiennego niż w gimnazjum sposobu uczenia się. Dydaktyka nie była wówczas tak „zlicalizowana” jak obecnie, to też wielu nie umiało sobie zorganizować nauki i czuło się zagubionym. Tylko pilni i z inicjatywą, a przy tym wystarczająco zdolni mieli szansę na pokonanie barier ćwiczeniowych i egzaminacyjnych, co na wydziałach lekarskich nie było łatwe. W Poznaniu przyjmując nas na studia zakła-

zawsze były to pieniądze. Na przykład fundowano obiady w jakiejś restauracji przez cały rok akademicki. Podręczniki kosztowały dużo, szczególnie do anatomii. Na niektórych wydziałach wielu studentów pracowało zarobkowo. Na medycynie, zwłaszcza na pierwszych dwóch latach, praktycznie taka możliwość nie istniała. Większość medyków była skazana wyłącznie na pomoc rodziców, od których studia syna czy córki wymagały nieraz ogromnych wyrzeczeń. Trzeba bowiem pamiętać, że w pierwszej połowie lat trzydziestych panował wielki kryzys gospodarczy.

Na uniwersytetach rok akademicki był podzielony na tryestry, na politechnikach na semestry. Pierwszy tryestr, jesienny, trwał od pierwszego października do piętnastego grudnia. Drugi, zimowy, od ósmego stycznia do dwudziestego marca. Trzeci, wiosenny, zaczynał się dwudziestego pierwszego kwietnia, a kończył się różnie zależnie od wydziału, a na lekarskim od roku studiów. Na pierwszym przypadał on

prof. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka dwudziesta czwarta



dano, że co najmniej pięćdziesiąt procent odpadnie po pierwszym roku, a dodatkowo dziesięć po drugim.

Pierwszą barierą, jaką mieliśmy do pokonania, stanowiły zajęcia praktyczne. Przed wojną studentów tak nie pieszczono jak obecnie. Nikogo absolutnie nie obchodziło, dlaczego student nie pojawiał się na ćwiczeniach lub nie wykonał ich w przewidzianym czasie. Bez żadnych dodatkowych terminów, dyskusji i odwołań nie dopuszczano do egzaminów, co na pierwszym roku medycyny było równoznaczne z zakończeniem studiów.

Opłaty na wyższych uczelniach od 1932 roku stały się bardzo wysokie. Zwolnienie z nich otrzymywali stosunkowo nieliczni i to niemal wyłącznie na wyższych latach. Na pierwszym roku można je było uzyskać tylko w wyjątkowych przypadkach. Stypendiów państwowych dawano niewiele. Istniały również nieliczne ofiarowywane przez różne instytucje i osoby prywatne. Nie

na piętnastego czerwca, gdyż szesnastego zaczynała się sesja egzaminacyjna obejmująca fizykę i chemię. Na drugim wiosenny tryestr kończył się trzydziestego pierwszego maja. Egzaminy zaczynały się szóstego czerwca i trwały do siódmego lipca. Było ich pięć: anatomia, histologia z embriologią, fizjologia, chemia fizjologiczna oraz biologia ogólna z parazytologią. Na wyższych latach nie mieliśmy już egzaminów promocyjnych, więc tryestr wiosenny trwał do dwudziestego czwartego czerwca. Trzecią grupą egzaminacyjną, w skład której wchodziła mikrobiologia oraz farmakologia lub patologia ogólna (tak się wówczas nazywała obecna fizjopatologia), można było zdawać w tryestrze wiosennym czwartego roku w dwóch kolejnych dniach. Następne egzaminy odbywały się już po absoleutorium uzyskiwanym po szesnastym tryestrze studiów. Czwartą grupę stanowiły anatomia patologiczna oraz zależnie od tego, co się zdawało w trze-

ciej, patologia lub farmakologia. Zgodnie z przepisami odbywały się one w dwóch kolejnych dniach. Grupę piątą egzaminów tworzyły: interna, pediatria, neurologia z psychiatrią i dermatologia. Trzeba było je zdać w ciągu miesiąca. Do grupy szóstej należały: chirurgia, koegzamin z chirurgii, którym mogła być albo ortopedia, albo radiologia, albo stomatologia, oraz ginekologia z położnictwem, okulistyka i laryngologia. Też dawano nam na to jeden miesiąc. Ostatnią, siódmą, złożoną z medycyny sądowej i higieny zdawało się w tym samym dniu. Stanowił on datę uzyskania dyplomu.

Pierwsza selekcja dokonywała się na ćwiczeniach z anatomii i chemii analitycznej. Byliśmy podzieleni na dwie wielkie grupy liczące po 160 studentów. Jedna z nich miała zajęcia pro-sektoryjne w poniedziałki i wtorki od godziny 15 do 18, a druga w tym czasie odbywała ćwiczenia na chemii analitycznej. W czwartek i piątek pierwsza miała chemię analityczną, a druga anatomię. Ja znalazłem się w pierwszej.

Anatomia była nauczana przez dwa lata. Wymagano od nas najmniejszych szczegółów. Żartowano, że student musi znać przedmiot jak profesor, a nawet lepiej. Warunki lokalowe mieliśmy bardzo dobre. Zakład Anatomii z Zakładem Sądowej Medycyny zajmowały duży, niedawno oddany do użytku budynek. Na ćwiczenia zapisałem się trzeciego października. Pierwszy trymestr był poświęcony osteologii. Jako pierwszy preparat otrzymałem kości

kończyny górnej. Mieliśmy stoliki przeznaczone dla dwóch osób. Moim partnerem był kolega Wincenty Danilewicz. Urodzony na Uralu po rewolucji został zabrany wraz ze starszym bratem przez Czerwony Krzyż do Polski. Reszta rodziny pozostała w Rosji. Nic o jej losach nie wiedział. Gimnazjum ukończył w Wejherowie. Na jego studia tożył brat. Ćwiczenia zaczęliśmy piątego października. Opiekunem naszej grupy był kolega z trzeciego roku pracujący na anatomii jako tak zwany demonstrator (60 zł miesięcznie), Ludwik Komczyński. Był bojowym endekiem i członkiem korporacji Surma. Jako absolwent przeniósł się do Zakładu Anatomii Patologicznej. Po wojnie się habilitował i objął Katedrę Anatomii Patologicznej w Białymstoku. Był rektorem Akademii. Zmarł w stosunkowo młodym wieku. Jako asystent był życzliwy i koleżeński. Kolokwium u niego zdałem trzynastego października. Poszło gładko, ale niestety stanowiło to pierwszy etap. Należało jeszcze zdać kolokwium w drugiej instancji u kolegi z czwartego roku Witolda Piotra, traktującego nas jak kapral rekrutów. Oblewał mnie trzy razy wyszukując różne drobiazgi i odsyłając za jeden błąd. Za czwartym razem zdałem tylko przez przypadek. Mieliśmy koleżankę, Zosię Wirbserówną, przystojną pannę umiejacą podbijać serca asystentów. Zdawałem to kolokwium razem z nią. Piotr był tak zajęty Wirbserówną, że po daniu jednego pytania podpisywał nam karty kolokwialne. Jak się zorientował, że jednym z pytanych

jestem ja, wpadł we wściekłość i zapowiedział, że przy egzaminowaniu z kości kończyny dolnej dostanę taką szkołę, którą popamiętam do końca życia. Nie mam pojęcia, dlaczego ziać do mnie taką nienawiścią.

Z kości tułowia i czaszki w drugiej instancji pytał inny kolega z czwartego roku, rumianiutki i tłuściutki, Franciszek Kuczkowski. Jedno kolokwium zdałem u niego siódmego listopada, drugie szóstego grudnia. Z kośćmi kończyny dolnej miałem wyjątkowe szczęście: Piotr zachorował. Wystarczyło tylko zdać u Komczyńskiego. Pospieszyłem się i zdałem je piętnastego listopada. Miałem wielką przyjemność patrzeć na złość Piotra, kiedy wrócił i dowiedział się, że jestem po kolokwium.

Profesorem anatomii był Stefan Różycki, przedmiot uwielbienia zakochanych w nim gąsek z pierwszego roku. Nie był wybitniejszym naukowcem i ustępował na tym polu pozostałym naszym profesorom anatomom. Profesor Wrzosek, który miał z nim na pieńku, robił aluzje, że cała naukowa działalność Różyckiego ograniczała się do zbadania jednej małpy. Wykłady były nieciekawe, stąd mało na nich frekwencja. Trzon nielicznego audytorium stanowiły panienki wpatrzone w lubego Stefa. Sądzę, że niektóre z nich zapytane, o czym była mowa, nie umiałyby odpowiedzieć.

Ćwiczenia z fizyki były organizowane w formie bloku. Studenci zostali podzieleni na kilka grup, każda z nich odbywała zajęcia praktyczne w ciągu sześciu tygodni. Ja znalazłem się w pierwszej. Ćwiczenia zacząłem dwudziestego czwartego października. Moim asystentem był dr Bernard Czemplik, bardzo wymagający ale nie złośliwy. Zginął w czasie okupacji. Inny asystent, habilitowany tuż przed wybuchem wojny, docent Tadeusz Tucholski, został zamordowany w Katyniu.

Moim partnerem na ćwiczeniach z fizyki był Danilewicz. Mieliśmy trzynaście zadań. Każde kończyło się kolokwium z danego działu. Wielu studentów, zwłaszcza z pierwszych grup, miało duże trudności. Mnie szło nieźle. Dość dobrze umiałem fizykę z gimnazjum dzięki trzyletniej wojnie z moim nauczycielem, mgr. Zajączkowskim.

Fizykę wyładał profesor Stanisław Kalandyk. Mimo że miał wówczas zaledwie 47 lat, włosy jego były srebrzystosiwie. Gładziutko uczesany, starannie wygolony, w okularach o złotej oprawie, nienagannie odprasowanym garniturze, w białej koszuli, spokojny, zrównoważony, z poważną twarzą, na której od

Stałaś przede mną
w rumieńcach
i płasach
w sweterku
trochę za dużym
Byłaś koło mnie
kojąco
gorąco
z wesołym
uśmiechem na buzi
I jesteś we mnie
cała
dogłębnie
serce do serca się tuli
I będziesz zawsze



Tej Wybranej

brała
marzenia
z mej kolorowej puli
Bo miłość ma
to lato
na drzewach
z matką domieszką jesieni
I miłość ta
niech wiecznie trwa
póki
jest
życie
na Ziemi

dr Krzysztof Sworczak

czasu do czasu pojawiał się lekki uśmiech, wzbudzał w studentach wielki respekt. Był w Polsce pierwszym profesorem, który wykłady z fizyki przystosował do potrzeb przyszłego lekarza. Umiął mówić prosto o trudnych problemach. Doświadczenia przygotowane przez jego laboranta, pana Tomczaka, równie dostojnego jak jego szef, przebiegały bez awarii.

Profesor Kalandyk urodzony w Kamieńcu Podolskim, ukończył Uniwersytet w Kijowie. Przez pewien czas pracował w Lipsku, Cambridge i Manchesterze u sławnych profesorów. Był bezwzględnym wrogiem wszelkich przejawów nacjonalizmu. Z ogromną życzliwością traktował studentów należących do mniejszości narodowych. Był opiekunem Kota Ukraińskiego. I tego człowieka Niemcy aresztowali w październiku 1939 roku i osadzili w sławnym forcie VII na Ławicy. Pod koniec stycznia 1940 r. został rozstrzelany, a jego nagie ciało rzucono na ciężarówkę i wywieziono w nieznanym kierunku. Profesor Kalandyk należy do profesorów, których wspominam ze szczególnym szacunkiem i sentymentem.

Wykłady z chemii prowadził profesor Alfons Krauze, kierownik Katedry Chemii Nieorganicznej na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym. W dwóch pierwszych trymestrach temat wykładów stanowiła chemia nieorganiczna, w trzecim organiczna. Był to człowiek dość jeszcze młody, przystojny i elegancki. Lubił panie i wyraźnie je faworyzował na egzaminach. Oczywiście dość liczne na naszym roku brzydule go nie interesowały. A propos, wśród studentów przed wojną krążyło powiedzonko: brzydka, brzydsza, medyczna.

Ćwiczenia z chemii zaczęliśmy dopiero czwartego listopada. To opóźnienie miało dla niektórych kolegów katastrofalne skutki. Były one prowadzone w Zakładzie Chemii Fizjologicznej kierowanym przez profesora Stefana Dąbrowskiego, mieszczącym się wówczas jeszcze w Collegium Medicum (dziś Collegium Maius) przy ulicy Fredry. Warunki pracy mieliśmy okropne. W pomieszczeniach przeznaczonych na maksimum osiemdziesiąt osób ćwiczyło sto sześćdziesiąt. Przy stołach laboratoryjnych panował nieludzki tłok. Nie było mowy, by wszyscy mogli jednocześnie pracować. Wręcz niedopuszczalna sytuacja panowała w pomieszczeniu z siarkowodorem. Zdarzały się, na szczęście niegroźne, zatrucia. Miałem wspólny odcinek stołu i szafkę z Marią Krupską, córką proboszcza grecko-katolickiego z Kołomyi. Wynajmowała po-

kój w kamienicy, w której mieszkalem. Była bardzo sympatyczną koleżanką. Pracowaliśmy zgodnie. Pomagałem jej w analizach.

Ćwiczenia prowadzili dwaj asystenci: inżynier Sławiński, starszy już wiekiem pan, bardzo sympatyczny i mgr Tułcecki, młodszy i nieco złośliwy. Ja trafilem do inżyniera Sławińskiego. Z mgr. Tułceckim miałem w przyszłości zasiadać na posiedzeniach Rady Wydziału Farmaceutycznego w Gdańsku. Analizy wydawał i wyniki przyjmował mgr Przybylski, przezywany przez studentów „Entamoeba”. Na sali dyżurowała studentka drugiego roku chemii, Węgrzynowiczówna. Koledzy robili jej psikusy. Ja byłem z nią w dobrych stosunkach. Spotkałem ją po wojnie w Gdańsku, gdzie jako Kępińska była asystentką na Politechnice.

Po wstępnym kolokwium były dwie analizy na aniony. Następnie mieliśmy trzy kolokwia i dwanaście analiz wykrywania kationów. Po piątym kolokwium wykonywaliśmy pięć analiz soli i trzy miareczkowania. Identyfikacyjny program ćwiczeń był na Wydziałach Matematyczno-Przyrodniczym i Rolniczo-Leśnym.

Chemia stanowiła wielki problem dla ówczesnych studentów. W typie humanistycznym jej nauczanie było prowadzone w ramach lekcji przeznaczonych na fizykę przez pół roku w siódmej klasie. Absolwenci gimnazjów o profilu klasycznym słabo znali fizykę, a o chemii mieli nikłe pojęcie.

W przeciwieństwie do anatomii, z którą miałem kłopoty, ćwiczenia z chemii nie sprawiały mi trudności. Może nie wypada się chwalić, ale muszę po-

wiedzieć, że byłem najlepszy na naszym roku. Wynik końcowy był celujący. Analizy robiłem szybko i dobrze. Pomagałem kolegom, którzy mieli trudności.

Nauczanie biologii trwało dwa lata. Na pierwszym mieliśmy zoologię ze szczególnym uwzględnieniem parazytologii, a na drugim biologię ogólną. Wykłady prowadził profesor Edward Lubicz-Niezabitowski, Wielkopoleńczyk, który studiował w Uniwersytecie Jagiellońskim równocześnie medycynę i biologię. W roku akademickim 1928/29 był rektorem Uniwersytetu Poznańskiego. Równocześnie od 1931 kierował działem przyrodniczym Muzeum Wielkopolskiego. Wykłady jego należały do najbardziej interesujących i cieszyły się dużym uznaniem studentów. Był świetnym popularyzatorem wiedzy. Jako wykładowca miał jedną dość zabawną słabostkę, a mianowicie wplatał coś, co uważał za dowcip. Gdy oglądając głośno swego czasu Mupetty patrzyłem na Misia Fazi, to na myśl przychodził mi Niezabitowski. Twarz profesora ozdabiały szlachetnie wąsiska. Gdy zaczynał mówić swój „dowcip” poruszał nimi w charakterystyczny sposób. Stanowiło to dla nas sygnał, że za chwilę ma wybuchnąć na sali gromki śmiech. Na jednym z wykładów doszło do fatalnej pomyłki. Profesor mówił zupełnie poważnie, ale coś podrażniło mu nos i poruszył wąsami tak, jak przy „dowcipie”. Wybuch śmiechu na sali ogromnie go zdenerwował. Byliśmy z nim w Ogrodzie Zoologicznym. Zwierzęta świetnie go znały, a lew Cezar witał entuzjastycznie. Niezabitowski należał do najbardziej lubianych i szanowanych przez nas profesorów. □

Przeczytane... O przemijaniu...

Dzieci ustawicznie o coś pytają, starzy ludzie - nigdy. W którym momencie życia człowiek przestaje zadawać pytania? Bezinteresowna ciekawość jest taką lampką kontrolną. Toteż bardziej od siwizny we włosach i zadyszki na schodach martwić powinna rosnąca niechęć do poznawania ludzi, nieznanych okolic i zdarzeń.

P. Meynert

Starzy ludzie nie pytają, gdyż wiele przeszli i widzieli. Wszystko już było: dobroć i poświęcenie, złośliwość i egoizm. Rozumieli i przeżywali przyrodę, często i ludzi. Wszystko przeszło.

R. Sztaba

Młodość to dynamizm bez refleksji. Wiek podeszły to refleksje bez dynamizmu. Czy istnieją te cechy równocześnie? Istnieją, ale bardzo rzadko.

R. Sztaba

Wyboru myśli dokonał: Romuald Sztaba

prof. Wiesława Łysiak-Szydlowska

RYNEK - ŻYWNOŚĆ - MEDYCYNĄ

Okragły stół na temat żywności

„QUO VADIS” Forum Promocji Zdrowia

W ramach Międzynarodowych Gdańskich Targów Żywności „Polfood” (w maju) wezmą udział w tym roku po raz trzeci przedstawiciele środowiska medycznego związani z Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis”. Ma to być kolej-

na sposobność do rozmowy z producentami i menadżerami rynku żywnościowego. Jest ona ważna również dlatego, że od lat obserwujemy wypieranie z rynku produktów o lepszej jakości zdrowotnej przez gorsze. Ilustracją

tego jest zmniejszenie spożycia mleka, ryb, a także kasz różnego rodzaju. Wszystko to jest sygnałem braku odpowiedniej prozdrowotnej gospodarki żywnościowej.

Jako osoby zawodowo związane z ochroną zdrowia człowieka, jesteśmy w stanie sygnalizować pojawienie się problemu. Jego rozwiązanie wymaga współdziałania wszystkich mających wpływ na gospodarkę żywnościową. I w tej właśnie sprawie Forum „Quo Vadis” wysłało list otwarty, którego kopię poniżej drukujemy, do prawie 100 polityków, a wśród nich Prezydenta, Premiera, Ministrów, Posłów i Senatorów, oraz liderów ugrupowań politycznych.

□

Gdańsk, 20 stycznia 1996 roku

Tym listem otwartym wyrażamy nasze zaniepokojenie skutkami braku w Polsce polityki żywnościowej przyjaznej zdrowiu. Są one rozległe, trzeba je zaś mierzyć przede wszystkim wciąż znaczną nadumieralnością Polaków, powodowaną chorobami układu krążenia i chorobami nowotworowymi. Ale mają one także swoją wagę ekonomiczną, trudną do udźwignięcia przez wiele rodzin, zubożoną służbę zdrowia i budżet Rzeczypospolitej Polskiej.

W Polsce jemy za dużo tłuszczów zwierzęcych, wieprzowiny, przesadne ilości cukru i soli, że nie wspomnimy o spożyciu alkoholu i tytoniu. Jemy za

mało warzyw i owoców, produktów zbożowych, przetworów mlecznych, ryb, drobiu i olejów roślinnych. Zmiana zaś tych proporcji jest pierwszym warunkiem przeciwdziałania takim zagrożeniom zdrowia i życia jak: nadciśnienie tętnicze, zawały serca, udary mózgu, cukrzyca i także nowotwory.

Ten model życia, zwłaszcza odżywiania - niestety - przysparza pacjentów niezamożnej medycynie, a innym ułatwia ekonomiczne sukcesy; dysponują oni bowiem kapitałem technologicznym najwyraźniej nie przystosowanym do wymagań zdrowego żywienia ich klientów.

Prozdrowotna edukacja nie może być w tej sytuacji skuteczna, tym bardziej, że nie działają właściwie także tzw. samoregulatory rynkowe. Nabywcy tracą zdolność wywierania presji na poprawę jakości zdrowotnej żywności; ocenianie jej wymaga bowiem coraz większych, specjalistycznych kwalifikacji. Niekorzystnie kształtuje się zarazem ekonomiczny układ sił na rynku reklamy, wskutek czego promocja zdrowia przegrywa konkurencję z reklamą produktów, które nie służą zdrowiu bądź mu szkodzą. W ten sposób często dochodzi do tego, że żywność o lepszej jakości zdrowotnej wypierana jest z rynku przez gorszą.

Dlatego zgłaszamy w tej sprawie nasze interpelacje, zawarte w specjalnym wydaniu monitora pt.: *Rynek, żywność i medycyna*, który dołączamy do tego listu, jako jego rozwinięcie. Jednocześnie zwracamy się o zabranie gło-

su na ten temat podczas Gdańskich Spotkań Lekarzy i Producentów Żywności, 22 maja 1997 r. na targach żywności Polfood '97 w Gdańsku.

Wszystkim nam bardzo potrzebna jest prozdrowotna polityka żywnościowa. Nie jest trudne określenie jej celów i zadań, ponieważ Polska ma wielu specjalistów, o uznanym dorobku, którzy potrafią powiedzieć - dokąd zmierzać. Jeżeli czegoś brakuje, to współdziałania reprezentantów medycyny z tymi technologami, ekonomistami i politykami, którzy doceniają pytania: *Jak stworzyć program polityki żywnościowej dla zdrowia i jak nadać mu właściwą rangę i jak go realizować?*

Żywimy przeświadczenie, że adresaci naszych interpelacji docenią doniosłość tych pytań.

W Polsce na pewno można żywić się tanio i zdrowo, byle by w największej szkole zachowań i postaw, jaką stał się rynek, znalazło się miejsce na rozwój przedsiębiorczości sprzyjającej prozdrowotnej kulturze żywienia i umacniania zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Kolegium Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis”:

prof. Zenon Ganowiak, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii AMG

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG

red. Stanisław Kubiak, dyrektor Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis”

prof. Wiesława Łysiak-Szydlowska, kierownik Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej AMG

prof. Jerzy Popinigis, kierownik Katedry Bioenergetyki AWF w Gdańsku

prof. Andrzej Rynkiewicz, kierownik I Kliniki Chorób Serca AMG

□

RYNEK ŻYWNOŚĆ I MEDYCYNĄ

Okragły stół na gdańskich targach żywności POLFOOD '97

LEKARZE ZAPRASZAJĄ do rozmowy: przedsiębiorców, technologów, ekonomistów i polityków

JEST O CZYM MÓWIĆ
Żyjemy za krótko. odżywiamy się źle!
Kiedy medycyna szkodzi interesom producentów?
Kiedy producenci szkodzą zdrowiu?

CO ROBIĆ?
Kto? Z kim? Przeciw komu? Po co?
Co zmienić? Ile zmienić? Jak zmienić?
Za jaką cenę? Kto zapłaci?
Ile kosztują rynkowe wojny o zdrowie?
Może tańsza jest rozmowa?
MOŻE LEPSZA JEST UGODA?

WYDAWIE SPECJALNE: ISSN 1181-4571

MONITOR MEDYCZNY — NUMER 26

ZDROWIE, KUCHNIA I JA

„Pan Bóg dał ludzemu jaskółce, a diabeł kuchnię” — Lew Tolstoj

DZIAŁ NAUKI INFORMUJE O STYPENDIACH

Stypendia Fulbrighta

Polsko-Amerykańska Komisja Fulbrighta ogłasza kolejny konkurs dla polskich pracowników nauki na 5- i 9-miesięczne stypendia badawcze w USA, Fulbright Advanced Research Grants, na rok akademicki 1998/99. Stypendia podzielone są na trzy kategorie:

Senior Grants - dla pracowników naukowych i naukowo-dydaktycznych na etacie co najmniej adiunkta; limit wieku dla przedstawicieli nauk humanistycznych i społecznych: 45 lat; dla przedstawicieli nauk ścisłych: 40 lat. Przewidywana ilość miejsc: 12. Wysokość stypendium: od 2500 do 2900 \$. Termin składania dokumentów: **30 kwietnia 1997.**

Junior Grants - dla pracowników naukowych i naukowo-dydaktycznych przed doktoratem; limit wieku: 35 lat. Przewidywana ilość miejsc 12. Wysokość stypendium: od 1000 do 1350 \$. Termin składania dokumentów: **31 marca 1997.**

Student Grants - dla studentów 4 roku studiów magisterskich w uczelniach państwowych, z wyjątkiem akademii medycznych; wymagana średnia ocen z całego okresu studiów, powyżej 4,8 oraz list rekomendacyjny od dziekana wydziału. Przewidywana ilość miejsc: 2. Wysokość stypendium: od 850 \$.

Stypendyści wszystkich kategorii otrzymują fundusze przeznaczone na koszty utrzymania i ubezpieczenie w czasie trwania pobytu w USA. Koszty podróży pokrywa Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Komisja Fulbrighta.

Upzejmie informujemy, że do konkursu mogą przystąpić przedstawiciele wszystkich dziedzin naukowych. Pewne ograniczenia co do programu pobytu dotyczą:

- reprezentantów nauk medycznych w kategoriach *Senior* i *Junior*; badania kliniczne mogą planować jedynie kandydaci, którzy zdali egzamin ECFMG;
- pracowników wyższych szkół artystycznych, którzy mogą realizować teoretyczne programy badawcze.

Dokumentacja powinna zawierać:

- wniosek na wymaganym formularzu zawierający:
 - szczegółowy, proponowany program naukowy pobytu oraz ewentualnie proponowany uniwersytet i nazwisko

profesora, z którym kandydat chciałby pracować

- 3 niejawne referencje przesłane bezpośrednio do Komisji

- życiorys (w formie amerykańskiej) z listą publikacji
- aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu

Wymagane formularze można otrzymać w biurze Komisji Fulbrighta pod adresem:

Polsko-Amerykańska
Komisja Fulbrighta

00-497 Warszawa, ul. Nowy Świat
oraz w bibliotece Konsulatu Amerykańskiego w Krakowie lub pocztą, załączając kopertę formatu A-4 ze znaczkami.

Stypendia w USA

Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) oferuje w r. akadem. 1997/98 nowy program International Fellowships in Medical Education (IFME), który ma umożliwić wydziałom szkół medycznych z zagranicy doskonalenie edukacji medycznej w ich krajach.

Program przeznaczony jest dla wydziałów medycznych, przewidujących istotny rozwój lub zmiany w dotychczasowym systemie edukacji swoich uniwersytetów.

Stypendyści będą przebywać w amerykańskich zakładach nauk podstawowych i klinicznych, zakładach edukacji medycznej i instytucjach systemu zdrowia. Studia mogą obejmować następujące dziedziny:

metodologia nauczania, opracowania programów nauczania, systemy oceny, rozwój zakładów nauk podstawowych i klinicznych, opracowanie i działanie opieki zdrowotnej i programy systemów zdrowia publicznego związane z edukacją medyczną.

Stypendyści mogą równolegle przeprowadzać wspólne badania lub obserwować działania kliniczne w jednostkach, w których prowadzą studia stanowiące główny cel pobytu. W ramach stypendium nie można przewidywać programów badawczych, udziału w kursach wymagających opłat czy praktyk w zakresie określonych procedur klinicznych.

Warunki dla kandydatów:

- mieszkanie i praca w kraju macierzystym
- dyplom lub tytuł zawodowy w medycynie lub podstawowych naukach medycznych, w zdrowiu publicznym, w administracji zdrowia

• akademicka i kliniczna praktyka i minimum 3-letni staż pracy w danej dziedzinie

• etat akademicki lub, w przypadku pracy w służbie zdrowia, stanowisko związane z medycyną

• dobra znajomość języka angielskiego

• poparcie szkoły, organizacji lub instytucji dla przewidywanego programu w USA

• zapewniony powrót do instytucji popierającej wyjazd.

Wniosek składa się z trzech części:

1. przygotowana przez kandydata
2. wypełniona przez instytucję popierającą kandydaturę w kraju macierzystym
3. wypełniona po selekcji przez ECFMG

Stypendia przyznawane są na okres od 6 miesięcy do roku. Termin zgłoszeń upływa **15 sierpnia 1997 r.**

Prośbę o materiały aplikacyjne należy kierować do:

Educational Commission
for Foreign Medical Graduates
International Fellowships
in Medical Education

Suite 475

2501 Pennsylvania Avenue, NW
Washington DC 20037 USA

tel.: 001 202 293 9320

fax: 001 202 457 0751

VIII Międzynarodowa Szkoła Letnia

W dniach 21 lipca - 8 sierpnia 1997 odbędzie się VIII Międzynarodowa Szkoła Letnia pn. „Molecular and genetic aspects of endocrine and metabolic diseases”.

Program naukowy organizowany jest przez Wydział Medycyny i Szpital Uniwersytecki Uniwersytetu w Amsterdamie. Akademicki, towarzyski i kulturalny program oferowany jest we współpracy z Uniwersytetem Letnim w Amsterdamie. Szkoła przeznaczona jest głównie dla studentów i absolwentów ze znajomością podstawowej wiedzy w naukach biomedycznych i klinicznych.

Opłata za udział w zajęciach Szkoły wynosi 1 300 guldów (ok. 750 USD) - bez kosztów zakwaterowania, utrzyma-

nia i ubezpieczenia. Na życzenie organizatorzy mogą zorganizować zakwaterowanie. Formularze zgłoszeń i informacja:

Amsterdam International
Summer School
Faculty of Medicine,
University of Amsterdam
P.O. Box 53066
1007 RB Amsterdam, The Netherlands
Informacja również pod adresem:
Ms G.E.A. ten Have
Academic Medical Center
University of Amsterdam
Department of International Affairs
Meibergdreef 15
1105 AZ Amsterdam, The Netherlands
tel.: +31 20 5664646
fax: +31 20 6912401

XXXVII Tydzień Nauki w Syrii

Najwyższa Rada ds. Nauki w Syrii organizuje w Damaszku w dniach 1-6 listopada 1997, XXXVII Tydzień Nauki.

Konferencja ma na celu prezentację wyników badań i wymianę doświadczeń naukowców z Syrii, krajów arabskich i zagranicznych.

W zakresie nauk medycznych tematyka konferencji obejmuje następujące dziedziny:

1. Medycyna
 - pediatria i chirurgia dziecięca, położnictwo i ginekologia, oftalmologia i laryngologia, diagnostyka laboratoryjna, diagnoza patologiczna i radiologiczna
2. Wszystkie dziedziny związane z farmacją
3. Wszystkie dziedziny związane ze stomatologią

Referaty do 15 stron (w języku arabskim, angielskim lub francuskim) i streszczenia w objętości do 1 strony należy przestać do dnia **31 maja 1997**.

Organizatorzy pokrywają koszty zakwaterowania i wyżywienia na czas konferencji. Materiały konferencyjne i inne będą rozprowadzane bezpłatnie. Adres dla korespondencji:

Supreme Council of Sciences
Secretariat of the Council
P.O. Box 4762
DAMASCUS, Syrian Arab Republic

Bliższe informacje na temat ww. propozycji w Dziale Nauki, pok 209, tel. wew. 11-59

dr G. Bendykowska

30 lat minęło ...

Pomimo wielu przeciwności losu niemożliwe stało się możliwym. Inspiracją było spotkanie z okazji 50-lecia naszej Alma Mater. A ktoś to się spotkał, ano Witek Baranowski i niżej podpisany. Rozmowa była krótka - robimy zjazd z okazji 30-lecia zakończenia studiów. Nie byłoby to nic nadzwyczajnego, gdyby to nie był pierwszy zjazd.

Masa kolegów rozproszona po świecie i całej Polsce. Rozpoczęła się żmudna praca szukania adresów i kontaktów z koleżankami i kolegami. Powołano zespół ludzi chętnych do zorganizowania zjazdu z Januszem Dębskim, Basią Gierak-Pilarczyk, Markiem Wyszczelskim, Andrzejem Kręglewskim, wspomnianym Witkiem Baranowskim i niżej podpisanym.

Kilka spotkań, wymiana poglądów i powstał program uroczystości. Teraz rozpoczęła się ciężka praca uzgadniania, załatwiania różnych spraw oraz masa korespondencji i oto 4 października 1996 r. rozpoczęła się operacja pod kryptonimem „Medyk 66” czyli nasz pierwszy, ale za to jubileuszowy zjazd absolwentów rocznika 1966.

Program bardzo bogaty, wypełniony imprezami, uświetniony przybyciem na otwarcie zjazdu JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy. W drugim dniu zjazdu po Mszy świętej w intencji zmarłych naszych profesorów, koleżanek i kolegów z roku, odbyło się spotkanie z władzami uczelni, które uświetnili swoją obecnością Prorektor ds. nauki prof. Jerzy Krechniak oraz nasi wspaniali wykładowcy-wychowawcy, prof. Stefan Kryński i prof. Stefan Raszeja. Wieczorem w salach hotelu „Marina” odbyła się kolacja z tańcami. W trzecim dniu zjazdu odbył się spacer brzegiem morza, wybory starosty roku na następne 30 lat, (którym ponownie wybrano niżej podpisanego) oraz ustalono termin następnego zjazdu.

Proszę czekać na następne korespondencje. Na pewno będą częstsze, przecież musimy nadrobić stracony czas, następne spotkanie nie może być za 30 lat!

Aleksandr Kępka
ZOZ Węgorzewo 11-600

Oddz. Ginekologiczno-Położniczy

PS. Dlaczego taka zwłoka w sprawozdaniu z tego zjazdu? Otóż myślałem i czekałem na bardziej ręce i wprawne pióra kolegów z Gdańska.



*Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Chorobami Układu Krążenia przy Klinice Kardiologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii
w imieniu dzieci z Kliniki Kardiologii Dziecięcej składa bardzo gorące podziękowanie*

Przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego IX Balu Farmacji

*dr. farm. Jackowi Teodorczykowi
za piękny dar w postaci kwoty pieniężnej w wysokości 2120 PLN.*

Dar ten jest wyrazem wielkiego zaangażowania na rzecz pomocy dzieciom z wrodzonymi wadami serca, które są pod opieką naszej Kliniki przed i po zabiegu kardiologicznym.

Jeszcze raz dziękujemy

*Wiceprezes Stowarzyszenia
dr Barbara Bielińska*

TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 7 marca o godz. 10.00 do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego ul. Smoluchowskiego 18. Porządek zebrania:

1. *Diagnostyka niedoborów białek antykoagulacyjnych i wrodzonej trombofilii* - dr A. Raszeja-Specht
2. Sprawy bieżące
3. Firma Bio Merieux przedstawi swoją ofertę diagnostyczną

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski w Gdańsku

zawiadamia o zebraniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się 12 marca o godz. 11.00 w sali im. prof. Czarnockiego. W programie:

1. *Metabolity i analogi witaminy D3 w leczeniu łuszczycy* - prof. A. Langner, AM w Warszawie
2. Demonstracja przypadków

Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego i Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego

zapraszają na wspólne zebranie szkoleniowo-naukowe, które odbędzie się 17 marca o godz. 15.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Fizjologii AMG, ul. Dębinki 1 (V piętro, pok. 515). Program zebrania:

1. *Udział pompy sodowo-potasowej i kanałów K^+_{ATP} w działaniu leków na mięsień sercowy* - dr med. I. Kocić
2. Wolne wnioski

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe w dniu 18 marca o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy Al. Gen. J. Hallera 107. Program spotkania:

1. *Emulsje jako postać leku* - dr farm. M. Sznitowska, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej AMG
2. Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 18 marca o godz. 11.15 w sali wykładowej Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Gdańsku. Program posiedzenia:

1. *Współczesne aspekty w żywieniu dzieci* - dr med. J. Filipowicz, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Instytutu Pediatrii AMG
2. Przewidziane wystąpienie firm farmaceutycznych Ovi-ta-Nutricia i Lederle

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Zakaźnych Oddział Gdański Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski firma GalxoWellcome

zawiadamiają, że 19 marca o godz. 11.00 w sali wykładowej im. prof. W. Bincera Kliniki Chorób Zakaźnych AMG, ul. Smoluchowskiego 18, odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe na temat *Zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirusa opryszczki pospolitej (HSV)*. Program zebrania:

1. *Nawrotowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii HSV* - dr med. M. Dubicka, dr med. M. Żyromska-Frydrych
2. *Opryszczkowe zapalenie mózgu - demonstracja przypadku* - dr med. H. Trocha, dr med. J. Ellert-Żygadłowska
3. *Zespół Millera-Fischera - demonstracja przypadku* - dr med. W. Nyka, lek. med. N. Dziarmaga-Piasecka

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 21 marca o godz. 10.00 odbędzie się w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Organizacja systemu opieki perinatalnej w województwie gdańskim* - sprawozdanie z działalności drugiego poziomu w Szpitalu Miejskim w Gdańsku na Zaspie - dr med. L. Bolt, dr med. A. Bielawska-Sowa
2. *Umieralność okołoporodowa w szpitalach województwa gdańskiego w 1996 roku z uwzględnieniem przyczyn zgonów noworodków* - dr med. L. Bolt, dr med. A. Bielawska-Sowa
3. *Mastodynon N lek stosowany w mastopatii, w zespole napięcia przedmiesiączkowego i niedoczynności ciętka żółtego* - firma Pelmed
4. *Tantum Rosa - nowe spojrzenie na leczenie stanów zapalnych pochwy i sromu* - firma Medagro
5. Dyskusja
6. Wolne wnioski

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Gdański oraz firma Novartis

zawiadamiają, że zebranie naukowo-szkoleniowe odbędzie się 21 marca o godz. 12.15 w sali im. L. Rydygiera. W programie:

1. *Postępy hepatologii* - kol. J. Stolarczyk
2. *Firma Novartis i jej nowy lek przeciwbólowy* - kol. K. Krzyżanowska

Polskie Towarzystwo Neurochirurgów Oddział Pomorski

informuje, że w dniach 21-22 marca w Sobieszewie k/Gdańska odbędzie się kolejne posiedzenie naukowo-szkoleniowe.

Zainteresowani uzyskują szczegółowe informacje telefonicznie 47-82-22 w. 13-60, 13-61 - lek. Radosław Puzyrewski

**Polskie Towarzystwo Neurologiczne
Oddział Gdańsko-Elbląski
Polskie Towarzystwo Onkologiczne
Oddział Gdański**

oraz **Oddział Neurologiczny Szpitala w Wejherowie**

zapraszają na zebranie, które odbędzie się 26 marca o godz. 11.30 w Krokowej. Tematy zebrania:

1. *Zespół miasteniczny Lamberta-Eatona - prezentacja przypadku* - dr A. Mączkowiak
2. *Zespoły paraneoplastyczne* - dr R. Zaucha

**Polskie Towarzystwo Dermatologiczne
Oddział Morski w Gdańsku
i Agora SC**

zawiadamiają o wspólnym posiedzeniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się 8 kwietnia o godz. 11.00 w Domu Technika NOT w Gdańsku, ul. Rajska 6. W programie:

1. *Strategia leczenia wyprysku kontaktowego i atopowego zapalenia skóry - podobieństwa i różnice w ujęciu krytycznym* - H. Szarmach, A. Wilkowska
2. *Alergia kontaktowa u dzieci i młodzieży* - A. Wilkowska, H. Szarmach

**Konferencja kliniczna
Instytutu Chorób Wewnętrznych**

odbędzie się 19 marca godz. 12.00-13.00 w sali im. Wszelakiego. Omawiane przypadki pochodzą z Katedry i Kliniki Chorób Płuc AMG.

1. *Przypadek gruźlicy z marskością wątroby* - kol. A. Olszewska
2. *Przypadek zatorowości płucnej* - kol. A. Zieliński

**Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich
Oddział Poznański
Papieski Wydział Teologiczny w Poznaniu
Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu**

zapraszają 10 maja 1997 roku do gmachu PWT w Poznaniu, ul. Wieżowa 2/4 na sympozjum

**MORALNE WYZWANIA MEDYCYNY
PRZEŁOMU WIEKÓW**

Przewidywane są wykłady zaproszonych gości oraz sesja doniesień tematycznych. Do czynnego udziału zapraszamy środowiska medyczne, teologiczne i zainteresowane poruszaną tematyką (także studenckie).

Termin zgłaszania prac - **15 marca 1997 r.** (prosimy nadsyłać 2 egzemplarze streszczeń proponowanych do prezentacji prac - 1 strona maszynopisu w formacie A4).

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy kierować pod adresem: Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich - Oddział Poznański (parafia Najświętszego Serca Pana Jezusa), ul. Kościelna 3, 60-536 Poznań; bliższe informacje - tel. (61) 22 42 92, (61) 77 46 42.

Jest możliwość zakwaterowania dla osób przyjezdnych. Szczegółowe informacje oraz program zostaną przekazane osobom, które zgłoszą wstępnie swój udział.

Termin zgłoszeń udziału - **31 marca 1997 r.**

KADRY AMG

Funkcję kierowniczą objęli:

dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz - zastępca Dyrektora Instytutu Kardiologii od 1.01.1997 r.

prof. dr hab. Grażyna Świątecka - zastępca Dyrektora Instytutu Kardiologii od 1.01.1997 r.

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr med. Anna Brodzikowska-Pytel
dr med. Andrzej Chamienia

dr med. Jacek Juściński
dr med. Aleksandra Kawecka
dr med. Roman Korolkiewicz
dr med. Joanna Stefanowicz

**Jubileusz długoletniej pracy
w AMG obchodzą:**

45 lat

prof. dr hab. Teresa Żawrocka-Wrzótek

35 lat

Zofia Heimowska

30 lat

mgr Danuta Kunicka
Eugeniusz Sulej

1.01. - 31.01.1997

dr farm. Danuta Zimna

25 lat

dr med. Barbara Maniszewska
Eugenia Świątek

Na emeryturę przeszedł:

prof. dr hab. Jan Ruszel

Z Uczelni odeszły:

dr med. Alicja Dziewulska-Bokiniec
lek. med. Jacek Grudziński
lek. med. Ewa Świerblewska

KADRY PSK 1

Zmiany osobowe

Odfowano:

Główną Księgową PSK nr 1 mgr Barbarę Pietraszko z dniem 22.01.1997 r.

Powołano

p.o. Głównej Księgowej PSK nr 1 Helenę Ryszka z dniem 23.01.1997 r.
zastępcę Naczelnej Pielęgniarki PSK nr 1 Marianę Rogowską z dniem 01.02.1997 r.

1.01. - 31.01.1997

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

40 lat

Władysława Nowicka

35 lat

Józefa Bobińska
Zofia Kobus-Pośpisil
Wiesława Szyrszyng

30 lat

Teresa Klarman

Lidia Obarska
Jan Piórek
Irmgarda Sirocka

25 lat

Alicja Janikowska

20 lat

Barbara Borowska
Halina Chabowska
Bożena Korolczuk
Jadwiga Mania
Irena Michalczonek
Ewa Narkiewicz
Teresa Walentyłowicz

Potomkowie doktora nabici w butelkę

Lekarze rodzinni potrafią zbadać dno oka i przepłukać ucho, ale nie mają czym. Brakuje podstawowego sprzętu medycznego.

Na całym świecie służba zdrowia opiera się na podstawowej opiece zdrowotnej i to nie dlatego, że jest najlepsza, ale dlatego, że jest najtańsza. Przy rosnących w postępie geometrycznym kosztach leczenia, nieskomplikowane schorzenia, na które cierpi 80% pacjentów, winny być załatwiane na najniższym szczeblu.

W zachodnich systemach opieki zdrowotnej tym pierwszym ogniwem jest lekarz pierwszego kontaktu. Wprowadzenie specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej, obietnice wyposażania gabinetów w odpowiedni sprzęt i aparaturę oraz przyzwoitych zarobków za ciężką pracę rozbudziły nadzieje wielu lekarzy na rychłą reformę służby zdrowia. W grudniu 1996 roku najstarszy rocznik rezydentów przystąpił do trudnego egzaminu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej. Wśród 314 rezydentów z całego kraju dziewięć osób było z Gdańska. Co zamierzają dalej robić? Jak do tej pory bez efektów wędrują po przychodniach rejonowych. Nie czekają na nich ani odpowiednio wyposażone gabinety, ani wolne miejsca pracy. Może niektórzy zdecydują się na wyjazd na wieś, większość liczy na zatrudnienie w firmie farmaceutycznej. Czy reformę służby zdrowia można dalej odkładać?

Dziennik Bałtycki, 7.02.97

Pierwszy w Gdańsku ośrodek leczenia bólu

W październiku ubiegłego roku otwarto przy Szpitalu Wojewódzkim im. Kopernika w Gdańsku pierwszą w naszym regionie przychodnię leczenia bólu przewlekłego. Było to możliwe dzięki finansowemu i merytorycznemu wsparciu francuskiego Instytutu UPSA do walki z bólem.

Gazeta Lekarska, styczeń'97

Talerz Polaka

Wypowiedź prof. dr hab. Barbary Krupy-Wojciechowskiej kierownika Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w związku z konferencją poświęconą żywieniu [12.02.1997 r.]:

- Procesy rynkowe, dzieląc ludzi na biednych i bogatych współtworzą dwa niepokojące style odżywiania i dwa całkiem odmienne społeczne zagrożenia

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

zdrowia. Część ludzi choruje z niedożywienia, ponieważ nie stać ich na zakup przede wszystkim produktów białkowo-energetycznych. Inni - mówiąc trywialnie - chorują z przejedzenia, ponieważ zbyt obficie żywią się tłuszczami pochodzenia zwierzęcego, rafinowanymi węglowodanami, za mało jadają produktów z ziarna, warzyw i owoców.

W dodatku ci, którzy jedzą więcej niż potrzeba, wiodą tryb życia mniej ruchliwy od tych, którzy oszczędzają na jedzeniu, zarabiają zaś na życie raczej pracą fizyczną. Wskutek tego przybywa z jednej strony tzw. chorób cywilizacyjnych jak: otyłość, miażdżyca, wraz z jej skutkami w postaci zawałów serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i chorób nowotworowych. Z drugiej strony zwiększa się zagrożenie życia i zdrowia po prostu przez niedożywienie.

Dziennik Bałtycki, 8-9.02.97

Zagrożenie na życzenie - Czy doustne środki antykoncepcyjne są rakotwórcze?

Fragmenty rozmowy z prof. dr hab. Marią Hrabowską, patomorfologiem z AMG.

- Czy to prawda, że doustne środki antykoncepcyjne są rakotwórcze?

- Z całą pewnością. Skutki stosowania mogą być bardzo różne. Od typowo nowotworowych, takich jak rak sutka, macicy czy jajnika, do zupełnie odległych, pozornie nie związanych ze stosowaniem hormonów, jak: zawały serca, zakrzepy i zatory, nadciśnienie, uszkodzenie wątroby i wiele innych.

- Ale w wielu publikacjach można przeczytać o minimalnych, bądź o nie występowaniu skutków ubocznych przy stosowaniu antykoncepcji hormonalnej.

- To nieporozumienie. O skutkach ubocznych mówi się wtedy, kiedy występuje niepożądane działanie leku stosowanego w celu ograniczenia czy zahamowania procesu chorobowego. Antykoncepcja nie jest leczeniem, zaburza procesy, które w organizmie kobiety przebiegają prawidłowo, możemy więc mówić tylko o działaniu szkodliwym.

- Jednak mówi się, że dawka hormonów w dzisiejszych pigułkach jest tak mała, iż nie może szkodzić.

- To nieprawda. Oczywiście wrażliwość każdej kobiety na hormonalne składniki pigułek jest inna, ale każda kobieta jest zagrożona wystąpieniem powikłań. Objawy szkodliwości najczęściej występują po wielu latach. I to jest wielki dramat, z którego nie zdają sobie sprawy kobiety bardzo młode. Młodzieży proponuje się tzw. mini pigułki, gdzie dawka hormonów jest znacznie mniejsza, ale chcę zwrócić uwagę, że stosują je dziewczęta, u których czynność hormonalna organizmu nie jest jeszcze w pełni ukształtowana. Nie istnieje więc tzw. bezpieczna dawka.

W krajach, gdzie tego typu antykoncepcję stosuje się szerzej, zachorowalność na nowotwory - potwierdzona klinicznymi badaniami jest znacznie większa. Na przykład Holenderki zapa-
dają na nowotwory „kobiece” czterokrotnie częściej niż Polki. Patomorfologowie z Holandii twierdzą, że przyczyną tak wielkiej zachorowalności jest zanieczyszczenie środowiska oraz liberalne podejście do stosowania środków hormonalnych.

Dziennik Bałtycki, 10.02.97

Koniec impasu ? Będą pieniądze na oddłużenie?

Kwiecień ma być szczęśliwym miesiącem dla województwa gdańskiego - otrzyma bowiem 300 mln złotych na oddłużenie placówek służby zdrowia podległych wojewodzie. To właśnie Henrykowi Wojciechowskiemu - twierdzi jego rzecznik M. Szczepkowska - gdańskie zawdzięcza ten niewątpliwie zwrot w zadłużonej służbie zdrowia.

Gazeta Wyborcza, luty'97

Naczelna Rada Lekarska ostrzega

NRL - reprezentacja wszystkich lekarzy - na nadzwyczajnym posiedzeniu stwierdziła, że lekarze nadal będą protestować. Są oburzeni - przyjętym na 1997 rok budżetem. Alarmują, że nakłady na ochronę zdrowia są za niskie.

Gazeta Wyborcza, luty'97

Stosy zielonych recept

Gwałtownie wzrasta liczba zielonych recept wystawionych chorym w gdańskim regionie. Maria Skakuj, wojewódzki inspektor farmaceutyczny nie widzi związku z akcją protestacyjną lekarzy. Ludzie coraz częściej chorują - twierdzi lek. med. T. Podczarski, dyrektor Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia.

Głos Wybrzeża, luty'97

przygotowała
dr Emilia Mierzejewska

„... Człowiek w terminalnym okresie choroby doświadcza cierpień nie tylko fizycznych, takich jak: nieznosny ból, postępujące osłabienie i duszność, ale również psychicznych - często dręczący go niepokój i strach, wpada w złość lub w przygnębienie wywołane uświadomieniem sobie swojego losu i losu swoich bliskich, z którymi się wkrótce trzeba pożegnać. Jedną z najważniejszych przyczyn wszechogarniającego bólu są cierpienia duchowe, egzystencjalne. Do nich należy przede wszystkim poczucie winy i niespełnienia, lęk przed potępieniem i niebytem oraz obawa przed utratą sensu życia, które jeszcze pozostało.

Niniejsza książka stanowi prezentację wiedzy i bogatych, 12-letnich doświadczeń lekarza hospicyjnego - psychiatry, profesor Krystyny de Walden-Gałuszko. Napisana zrozumiałym językiem, obfitująca w wiele pouczających

Polecamy Czytelnikom



przykładów jest cenną, bardzo potrzebną pozycją z zakresu psychoonkologii. Stanowi ważną pomoc w nauczaniu studentów, pielęgniarek, lekarzy, psychologów, wolontariuszy i tych wszystkich, którzy opiekują się terminalnie chorym. Pomaga w porozumiewaniu się z chorym i jego rodziną, a także w rozpoznawaniu jego potrzeb i zaburzeń psychicznych. Książka zawiera wiele wskazówek z zakresu farmakoterapii i psychoterapii, a także uczy, jak pomagać chorym zbliżającym się do kresu życia w radzeniu sobie z problemami, które są udziałem nas wszystkich, ludzi śmiertelnych ciałem.”

prof. Jacek Łuczak
Akademia Medyczna w Poznaniu

Walden-Gałuszko de K.: U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Gdańsk: MAKmed, 1996. - 147 s.

Tegoroczna noblistka Wisława Szymborska nie jest pierwszą Polką przedstawioną do tej nagrody. Już na początku bieżącego stulecia bliska jej uzyskania była autorka „Nad Niemnem” Eliza Orzeszkowa. Jej twórczość ulega obecnie coraz większemu zapomnieniu i jest znana właściwie tylko z lektur szkolnych. W owym jednak czasie Orzeszkowa cieszyła się dużą popularnością i jej dzieła tłumaczono na obce języki.

Do licznego grona jej rozsianych po całym świecie przyjaciół należała także literatka szwedzka Ellen Wester, znana bardziej pod pseudonimem E. Weer. Nauczyła się ona gruntownie języka polskiego i przetłumaczyła na język szwedzki wiele dzieł literatury polskiej, głównie Elizy Orzeszkowej.

W 1898 r. pani Wester odwiedziła Orzeszkową w Grodnie i stała z nią korespondowała. Uważała ona, że jeżeli wydawca szwedzki ogłasza jedno po drugim dzieła Orzeszkowej, to jest to najlepszym dowodem, iż są one dobrze przyjmowane przez czytelników. W liście do Orzeszkowej pisała: „Obecnie nie ma żadnej autorki zagranicznej i niewielu autorów męczyzn, którzy by się cieszyli tak wielką popularnością jak Pani”.

Zdając sobie sprawę z sukcesów Orzeszkowej w Szwecji pani Wester postanowiła zdobyć dla niej Nagrodę Nobla, zwłaszcza że już wcześniej na Orzeszkową zwrócił uwagę komitet nagrody. Pani Wester rozpoczęła przygotowania do wzmocnienia szans Orzeszkowej urabiając opinię szwedzką za

pomocą pisanych przez siebie lub też inspirowanych artykułów. Pośredniczyła ona też w załatwianiu niezbędnych formalności wobec komitetu Nagrody Nobla.

Orzeszkowa blisko Nobla



Wreszcie pani Wester doniosła, że do nagrody przedstawiono Orzeszkową i Sienkiewicza. Przypuszczała ona, że kandydatura Sienkiewicza upadnie, ponieważ cała prasa szwedzka powstała przeciwko Sienkiewiczowi zarzucając mu płytkość i zupełny brak ideałów ogólnoludzkich. Przeciwno kandydaturze Orzeszkowej żaden głos się nie odezwał.

W Polsce rozpoczęły się też przygotowania, do których włączyła się też sama Orzeszkowa. Utworzyła się grupa profesorów wyższych uczelni, która poparła Orzeszkową. W jej imieniu wysłano do Sztokholmu odpowiednie pismo, które zredagował Józef Kallenbach, a poprawił i uzupełnił sama Orzeszkowa. Na język francuski przetłumaczył pismo Zenon Miriam Przesmycki. Pismo to zachowało się w archiwach Nagrody Nobla.

Zabiegi te okazały się daremne i nagrodę w roku 1905 uzyskał Sienkiewicz. Pomimo to pani Wester pisała do Orzeszkowej, że jej nazwisko znajduje się nadal na liście osób przeznaczonych do nagrody.

Sprawa stała się znowu aktualna w 1909 r., perspektywy były bardzo dobre, jednakże Szwedzi domagali się nagrody dla swej rodaczki Selmy Lagerlöf, której nagrodę istotnie przyznano.

Dla Orzeszkowej był to cios, tym bardziej bolesny, że została pokonana przez kandydatów, których uważała za mniej godnych nagrody. Musiała się zadowolić myślą, że w opinii światowej już samo wysunięcie kandydatury jest niemałym sukcesem.

Możliwe, że Orzeszkowa została laureatką w 1910 r., był to jednak ostatni rok jej życia.

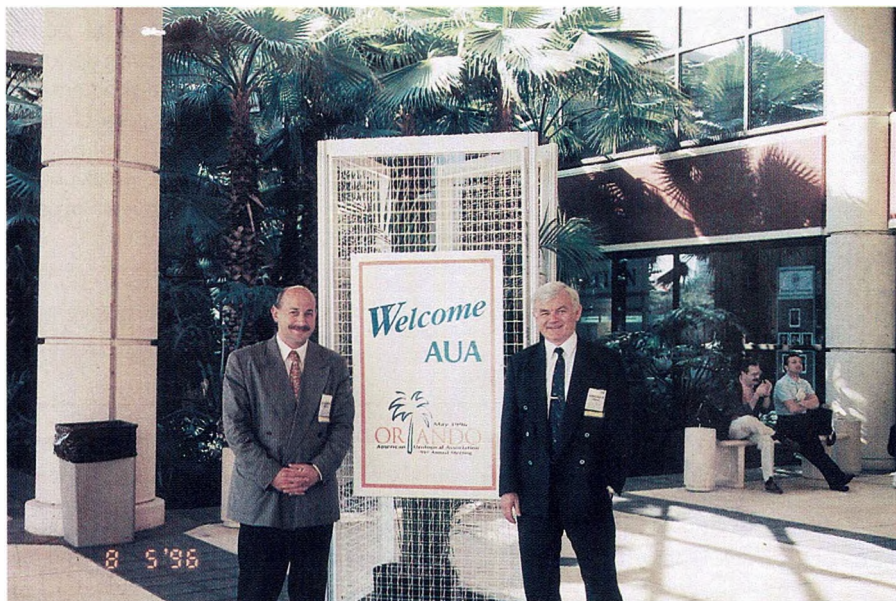
Jerzy Morawiecki*, Gdańsk
[przedruk z *Gazety Wyborczej* 27.12.96]

* Autor prof. Jerzy Morawiecki był kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Oczu AMG w latach 1962-1980

dr Arkadiusz Mikszewicz

Kongres Amerykańskiego Towarzystwa Urologów

Orlando, Floryda 4-9 maja 1996



W dniach 4-9 maja 1996 roku odbył się w Orlando na Florydzie 91 Kongres Amerykańskiego Towarzystwa Urologów (American Urological Association). W kongresie brało udział 14 tysięcy urologów z całego świata, w tym dziewięciu z Polski, z tego dwóch z Kliniki Urologii AMG (prof. K. Krajka, dr A. Mikszewicz). Kongres odbył się w Centrum Kongresowym - Orlando, wybudowanym z amerykańskim rozmachem, stwarzając tym samym idealne warunki do organizowania dużych spotkań naukowych. W halach wystawowych rozmieszczono 267 firm, jednocześnie umożliwiając zaprezentowanie 1594 prac naukowych i 92 filmów wideo.

Kongres miał iście amerykańską oprawę. Otwarcia dokonał prezes AUA F. Mc Kiel. W godzinach wieczornych na terenach studia filmowego (Metro-Goldwin-Mayer) odbył się uroczysty bankiet otwierający kongres. Scenografię otwarcia ceremonii tworzyły sceny z filmów Indiana Johns.

Program naukowy był niezwykle rozbudowany i obejmował całość współczesnych problemów urologicznych. Ze względu na jednoczesne trwanie kilku sesji naukowych nie mogliśmy uczestniczyć w prezentacji ich wszystkich. Naszą uwagę skupiliśmy na zagadnieniach dotyczących raka stercza i

problemie nietrzymania moczu u kobiet.

Patrick C. Walsh, szef urologii Szpitala Johna Hopkinsa w Baltimor przedstawił strategię we współczesnym leczeniu raka stercza. Jest to choroba, w której urolodzy szukają całkowicie nowej strategii leczenia zaawansowanego raka stercza, gdyż skuteczność terapii hormonalnej jest ograniczona ze względu na tworzenie się komórek opornych. Dlatego konieczne jest rozszerzenie wskazań do prostatektomii radykalnej. Wystąpienie Walsha spotkało się z niezwykle spontaniczną owacją.

Każdego dnia odbywały się dyskusje panelowe prowadzone przez wybitnych profesorów urologii, dające możliwość zapoznania się ze współczesnymi poglądami na wiele problemów urologicznych.

Drugim problemem, któremu poświęcono wiele uwagi był problem nietrzymania moczu u ko-

biet. Nowością w leczeniu tej choroby było zastosowanie elektronicznych zastawek cewkowych sterowanych za pomocą pilota.

W każdy wieczór odbywały się na terenach Disney MGM liczne atrakcje artystyczne i kulturalne, między innymi występy pianisty M. Hamlich'a, Natalie Cole bądź też dla miłośników sportu - spotkania z gwiazdami NBA.

Dla amatorów porannego biegania (5:30) firma Olympus zorganizowała zawody na dystansie 5 km, w których nie braliśmy udziału ze względu na „porę”.

Był to także czas na spotkania z Polonią lekarską z całego świata, umożliwiając wymianę poglądów, doświadczeń i dostarczając miłych przeżyć.

Następne spotkanie AUA odbędzie się w terminie 12-17 kwietnia 1997 roku w Nowym Orleanie.

Spotkanie naukowe w Orlando potęgaliśmy z wyprawą po Ameryce. Zwiedziliśmy ten kontynent jadąc z Nowego Jorku nad wodospady Niagara i dalej przez Waszyngton na Florydę do Orlando, gdzie odbywał się kongres. Po kongresie dalsza nasza trasa wiodła przez Cape Canaveral, Key West, Nowy Orlean, Rio Grande, Nowy Meksyk do kolebki amerykańskiej cywilizacji, siedzib Indian Anasazi w Mesa Verde, Grand Canyon (zeszliśmy na dno kanionu do rzeki Colorado), Las Vegas (nocą), Dolinę Śmierci, Yosemite Valley do San Francisco, skąd wylecieliśmy do kraju.

Ameryka to kraj wielkich aglomeracji, drapaczy chmur, małych prowincji i drewnianych domków. To kraj wielkiej przygody, dzikich prairii, pustyni, cudów natury i życzliwych ludzi.

W czasie tej wyprawy przejechaliśmy 15 tysięcy kilometrów przez 19 stanów. Jest to propozycja dla ludzi gotowych poznawać dziką przyrodę, nie lękających się trudów ani surowych warunków długiej drogi.

□

