



Ballada o Wielkiej Sobocie

Wczoraj był w życiu moim znowu Wielki Piątek.
Sucho i czarno. Nagle go spotkałem.
I jak to bywa zawsze, nie poznałem
Choć miał na dłoniach krwawych blizn zaczątek.

Ani mu było potrzebne gadanie
Gdzie się świniłem, śliniłem, dławiłem.
Obudź się- szepnął - nagle się zbudziłem.
Jeśli chcesz, Bryllu - jutro będzie Zmartwychwstanie.

Ernest Bryll: *A kto się odda w radość* (1980).



50 lat Wydziału Farmaceutycznego

Dziekan i Rada Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, Zarząd Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Gdańska Okręgowa Rada Aptekarska zapraszają na uroczystą sesję naukową z okazji jubileuszu Wydziału Farmaceutycznego AMG oraz 50-lecia Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, która odbędzie się w dniu 6 maja 1997 r. w Auditorium Maximum przy al. Gen. J. Hallera 107. Program Sesji:

- 8.40 Msza św. w kościele Świętego Krzyża (ul. Mickiewicza) - celebruje Metropolita Gdański abp dr Tadeusz Gocłowski
- 10.00 Otwarcie Sesji przez Dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotra Szefera
- 10.05 Wystąpienie JM Rektora AMG prof. Zdzisława Wajdy
- 10.15 Wystąpienie Prezesa Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej dr. Stanisława Vogla
- 10.20 Wystąpienie Prezesa ZG PTFarm. prof. Witolda Wieniawskiego
- 10.30 Wręczenie Medali im. Jana Szastera
- 10.40 Koncert Chóru AMG
- 11.00 *Alternatywne - przezskórna, donosowa, podpoliczkowa - drogi podawania leków* - prof. Stanisław Janicki, AM w Gdańsku
- 11.30 *Imidazoline receptors from the discovery to the therapeutic applications* - prof. Pascal Bousquet, Uniwersytet im. L. Pasteura w Strasburgu, Francja
- 12.00-13.00 Sesja plakatu (Hol Główny Wydziału Farmaceutycznego)
- 13.00 *Geneza i początki istnienia Wydziału Farmaceutycznego AMG* - prof. Zbigniew Machaliński, AM w Gdańsku
- 13.30 *Reforma nauczania na Wydziałach Farmaceutycznych - minimum programowe* - prof. Jan Pawlaczyk, AM w Poznaniu
- 14.00 Dyskusja
- 14.30 Zamknięcie obrad

Międzynarodowe Sympozjum z okazji

1000-lecia Chrztu Gdańszczyzny
i Męczeństwa Św. Wojciecha
4 - 6.04.1997 r.

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

50 lat Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej w Gdańsku

Akademia Lekarska w Gdańsku już w roku akademickim 1946/47 wprowadziła obowiązkowe ćwiczenia z wychowania fizycznego dla młodzieży I roku studiów. Był to pierwszy wśród wszystkich powstałych w Polsce uczelni załączek Studium Wychowania Fizycznego.

Można zadać sobie pytanie, czy w nowo narodzonej uczelni medycznej nie było pilniejszych potrzeb? Było zapewne wiele trudności, zwykłej biedy, ale doceniono też konieczność przywrócenia zdrowia i dobrego samopoczucia oraz obowiązek pracy nad własną sprawnością fizyczną.

Możliwe, że przyświecały ówczesnym władzom także aspekty wychowawcze ćwiczeń fizycznych oraz „małego” sportu, który zawsze niesie walory integrujące ludzi z różnych środowisk i grup społecznych. Po dwóch latach prowadzenia ćwiczeń dla studentów I roku rozszerzono ćwiczenia również dla studentów II roku i od tego momentu zaczął obowiązywać wpis do indeksu stopnia z wychowania fizycznego, a od 1 października 1974 r. objęto wychowaniem fizycznym młodzież III roku studiów. Dalsze sukcesywne obejmowanie dydaktyką następnych lat w



Od lewej: Aniela Kamińska, Elżbieta Zuchniewska, Tadeusz Olszewski, Anna Kubicka, Jan Stankiewicz, Marian Zadurski, Aleksander Stankiewicz, Zofia Kamińska, Danuta Szymczak, Ewa Sitkiewicz, Krzysztof Orzechowski, Tadeusz Bączkiewicz, Andrzej Chys (czerwiec 1996 r.)

warunkach naszej Uczelni okazało się niemożliwe ze względu na szczupłość bazy.

Głównym celem wychowania fizycznego studentów jest poprawa sprawności fizycznej, rozbudzenie zainteresowań sportowych i doskonalenie umiejętności ruchowych. Dlatego niezrozumiała dla nas była decyzja Rady Wydziału Lekarskiego z czerwca 1992 r. o likwidacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego na II i III roku z możli-

wością organizacji zajęć fakultatywnych dla wszystkich studentów AMG oraz jej pracowników. Obecnie obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego prowadzone są na I roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego oraz na trzech latach Wydziału Farmaceutycznego.

Absolwenci Akademii Medycznej tworzą w obiegowej opinii swego rodzaju elitę, ➡ str. 11

Kwesta na Wydziale Farmaceutycznym

Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego AMG uprzejmie informuje, że z inicjatywy Pana Rektora przeprowadzono na Wydziale zbiórkę pieniędzy **Polakom na Litwie**. Zebraną kwotę w wysokości 680 złotych przekazano na konto bankowe „Caritas Polska” w Warszawie.

Wszystkim Ofiarodawcom składam serdeczne podziękowanie.

Dziekan
Wydziału Farmaceutycznego
prof. Piotr Szefer



Szkolenie podyplomowe lekarzy stomatologów

str. 6



I International Baltic Conference of Videosurgery

GDAŃSK 997 - 1997⁹

(I Międzynarodowa Bałtycka Konferencja Wideochirurgii) Sekcji Viscerosyntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich

odbędzie się w Gdańsku w dniach 24-27 kwietnia 1997 r.

Konferencja została wpisana do programu naukowego
obchodów 1000-lecia Gdańska.

Tematyka główna obrad dotyczyć będzie zastosowania laparoskopii w leczeniu kamicy pęcherzyka i dróg żółciowych, guzów nadnerczy, guzów jelita grubego, przepuklin pachwinowych, chorób trzustki i wątroby, chorób żołądka i przetyku.

W konferencji udział wezmą zaproszeni Goście - wybitni znawcy omawianych zagadnień:

- Giorgio Di Matteo (Rzym - Włochy)
- Bernard Descottes (Limoges - Francja)
- Wojciech Gontarz (Bydgoszcz - Polska)
- Anton Jansen (Haarlem - Holandia)
- Maciej Kieturakis (Los Angeles - Stany Zjednoczone)
- Marek Krawczyk (Warszawa - Polska)
- Emanuele Lezoche (Ankona - Włochy)
- Dietmar Lorenz (Greifswald - Niemcy)
- Ronald Marvik (Trondheim - Norwegia)
- Tadeusz Popiela (Kraków - Polska)
- Piotr Richter (Kraków - Polska)
- Hans D. Roeher (Düsseldorf - Niemcy)
- Ulrich Schmidt (Düsseldorf - Niemcy)
- Eduardo M. Targarona (Barcelona - Hiszpania)

Ponadto odbędzie się sesja plakatowa, w czasie której prezentowane będą 52 prace oraz sesje wideo, w trakcie których przedstawionych będzie 18 filmów. Bogata tematyka prac plakatowych i prezentacji wideo będzie dotyczyła również zastosowania techniki torakoskopowej, zastosowania wideochirurgii w urologii, ginekologii i chirurgii naczyniowej.

Konferencję poprzedzi uroczysta msza św. w Bazylice Mariackiej w dniu 24 kwietnia o godzinie 16 celebrowana przez Metropolitę Gdańskiego abp. dr. Tadeusza Gocłowskiego, w trakcie której będzie rekonsekwrowana dawna Kaplica Cechu Cyrulików Gdańskich jako Kaplica Gdańskich Chirurgów pod wezwaniem świętych Kosmy i Damiana.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. Zdzisław Wajda

W dniu 2 marca 1997 roku zmarł w wieku 87 lat

prof. dr hab. Jerzy MORAWIECKI

emerytowany, wieloletni Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku, zasłużony wychowawca i nauczyciel akademicki, doświadczony klinicysta, wybitny specjalista w zakresie chorób oczu, autor szeregu prac naukowych wydanych w kraju i zagranicą. Żegnamy nestora naszej wspólnoty akademickiej, wspaniałego Człowieka, zawsze przyjaznego i życzliwego wszystkim.

W numerze...

Ballada o Wielkiej Sobocie	1
50 lat Wydziału Farmaceutycznego	1
50 lat Studium WFIS AM w Gdańsku	2
Kwesta Polakom na Litwie	2
I International Baltic Conference of Videosurgery	3
Międzynarodowe porozumienia w zakresie ochrony zdrowia	4
Szkolenie podyplomowe lekarzy stomatologów	6
Medycyna Intensywnej Opieki	7
Fizyka - koń trojański?	8
Program SOCRATES/ERASMUS	9
Rehabilitacja - specjalność rozwijająca się... cz. II	12
Prof. Jerzy Morawiecki	13
Dr Tomasz Młotowski	13
Karta Pracowników Służby Zdrowia	14
Tajemnica sumienia	15
Twórcy chirurgii gdańskiej	16
Święci - patroni lekarzy i chirurgów	18
Starego profesora kartka 25	20
Pocztówka z Zakopanego	23
Milenijne Sympozjum	23
Wspomnienia z czasów wojny cz. IV	25
Na łamach prasy	27
Towarzystwa	28
Kadry: AMG i PSK 1	28
Polecamy czytelnikom	29
Przeczytane	29
Z. Szymański: <i>Nam nie ująć ciebie</i>	29
I Zjazd Afrykańskiego Towarzystwa Badań nad Impotencją	30
Konkurs na najlepsze chleby	30
Pisanki	32

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 Łato-szek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, 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.: 348/97, nakład: 850 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 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

Międzynarodowe porozumienia w zakresie ochrony zdrowia

Departament Ekonomiczny Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej przekazuje poniżej informację na temat obowiązujących międzynarodowych porozumień o współpracy w zakresie ochrony zdrowia i nauk medycznych na 1997 rok z uprzednią prośbą o powiadomienie o powyższym wszystkim podległe placówki służby zdrowia. Umowy dotyczą następujących krajów:

ALBANIA

Porozumienie z dnia 4 września 1991 r. między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP a Ministerstwem Zdrowia Republiki Albanii o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych przedłużone na lata 1996-2000.

Zgodnie z art. 7 Porozumienia:

„W przypadkach nagłych ostrych zachorowań lub wypadków obie Strony zapewnią **bezpłatną** opiekę medyczną obywatelom każdej ze Stron w czasie ich pobytu na terytorium drugiej Strony.”

BIAŁORUŚ

Porozumienie z dnia 24 września 1993 roku między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP a Ministerstwem Zdrowia Republiki Białorusi o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych przedłużone na lata 1996-1998.

Zgodnie z art. 6 Porozumienia:

„W przypadkach nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków Strony zapewnią obywatelom jednej ze Stron czasowo przebywającym na terytorium drugiej Strony **bezpłatną** pomoc medyczną do czasu, kiedy stan chorego pozwoli na przewiezienie go do granicy kraju. Transport do granicy zapewnia Strona, która udzieliła pomocy.

Strony zapewnią opiekę medyczną pracownikom dyplomatycznym oraz członkom ich rodzin na zasadzie wzajemności.”

BULGARIA

Umowa z dnia 17 października 1995 roku o współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP a Ministerstwem Zdrowia Republiki Bułgarii w dziedzinie ochrony zdrowia na lata 1995-1998.

Zgodnie z art. 13 Umowy:

a) w ostrych przypadkach i w przypadkach nagłych zachorowań umawiające się Strony zapewnią obywatelom drugiej Strony, przebywającym czasowo na ich terytorium, niezbędną pomoc medyczną w zakresie umożliwiającym

powrót chorego do kraju bez niebezpieczeństwa pogorszenia się stanu jego zdrowia

b) koszty związane z udzielaniem pomocy medycznej oraz z transportem chorego do kraju, zgodnie z punktem a) pokrywa instytucja w której chory się ubezpieczył. Obywatele nieubezpieczeni sami pokrywają wszystkie koszty.

CHIŃSKA REPUBLIKA LUDOWA

Porozumienie z dnia 21 czerwca 1984 roku o współpracy między Polską Rzeczpospolitą Ludową a Chińską Republiką Ludową w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych.

Zgodnie z artykułem 3 Porozumienia:

„Każda ze Stron będzie zgodnie z niniejszym Porozumieniem udzielać osobom przybywającym z państwa drugiej Strony takiej samej opieki lekarskiej, z jakiej korzystają obywatele własnego kraju.”

CZECHY

Umowa z dnia 17 listopada 1950 roku o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Czechosłowacką.

Zgodnie z art. 2 Umowy oraz z ustaleniami podjętymi podczas rozmów Stron polskiej i czeskiej w Pradze w dniach 13-14 maja 1996 roku każde państwo zapewni **bezpłatną**, niezbędną konieczną opiekę zdrowotną na swoim obszarze obywatelom drugiego państwa w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.

KRAJE BYŁEJ JUGOSŁAWII

Umowa z dnia 16 stycznia 1958 roku między Rządem PRL a Rządem Federacyjnej Ludowej Republiki Jugosławii o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1959 r. Nr 19, poz. 114) posiada moc obowiązującą w stosunku do wszystkich krajów byłej Jugosławii.

Zgodnie z Umową Strony zapewnią **bezpłatną** opiekę przebywającym służbowo w **pełnym zakresie**, przebywającym w celach turystycznych w **zakresie niezbędnym**.

LITWA

Porozumienie z dnia 19 kwietnia 1994 roku między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP a Ministerstwem Zdrowia Litwy o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych na lata 1994-1999.

Zgodnie z art. 4 Porozumienia:

1. **Bezpłatne** świadczenia medyczne obywatelom jednej z umawiających się Stron przebywającym na terytorium drugiej Strony będą udzielane w przypadkach nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków. Decyzje kwalifikujące stan chorego jako przypadek nagły będą podejmowane przez lekarzy udzielających pierwszej pomocy. Transport do kraju w nagłych przypadkach zapewnia Strona, która udzieliła pomocy medycznej, a koszty z tym związane pokrywa Strona, której obywatelem jest chory.

2. Umawiające się Strony zapewnią bezpłatną opiekę medyczną pracownikom dyplomatycznym drugiej Strony oraz członkom ich rodzin na zasadzie wzajemności.

MAROKO

Program współpracy z dnia 15 stycznia 1996 roku w dziedzinie zdrowia i nauk medycznych pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP i Ministerstwem Zdrowia Publicznego Królestwa Maroka na lata 1996-1998.

Zgodnie z art. 7 Programu:

Umawiające się Strony zapewnią **bezpłatną** opiekę medyczną, w przypadkach nagłych zachorowań podczas pobytu w kraju przyjmującym:

- specjalistom wyjeżdżającym w ramach niniejszego Programu,
- członkom misji dyplomatycznych i konsularnych, jak również członkom ich rodzin.

MONGOLIA

Protokół z dnia 21 września 1995 roku o współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP i Ministerstwem Zdrowia Mongolii w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych na lata 1995-1997.

Zgodnie z art. 3 Protokołu:

1. Obywatelom umawiających się Stron przebywającym czasowo na terytorium drugiej umawiającej się Strony będzie udzielana **bezpłatna** pomoc medyczna w przypadkach nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków do czasu, gdy stan chorego pozwoli na jego transport do kraju. Decyzje kwalifikujące stan chorego jako przypadek nagły będą podejmowane przez lekarzy udzielających pierwszej pomocy.

2. Transport chorego do kraju zapewnia Strona, która udzieliła pomocy medycznej - we współpracy z placówką konsularną, a koszty z tym związane pokrywa Strona, której obywatelem jest chory.

3. W przypadku śmierci obywateli jednej z umawiających się Stron na terytorium drugiej umawiającej się Strony, Strony zapewnią bezpłatne przechowywanie zwłok, nie dłużej niż 7 dni. Transport do kraju zapewnia Strona, której obywatelem był zmarły.

ROSJA

Protokół z dnia 28 czerwca 1993 roku o współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP a Ministerstwem Zdrowia i Przemysłu Medycznego Federacji Rosyjskiej w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych obowiązujący do 18 lutego 1999 roku.

Zgodnie z art. 6 Protokołu:

Strony zapewnią **bezpłatne** świadczenia zdrowotne obywatelom państw jednej ze Stron przebywającym czasowo na terytorium państwa drugiej Strony, w przypadku nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków do czasu kiedy stan chorego pozwoli na transport do kraju. Decyzje kwalifikujące stan chorego jako przypadek nagły będą podejmowane przez lekarzy udzielających pierwszej pomocy.

W odniesieniu do pracowników dyplomatyczno-konsularnych oraz członków ich rodzin bezpłatne świadczenia zdrowotne udzielane będą na zasadzie wzajemności.

SZWECJA

Umowa z dnia 29 listopada 1988 roku między Rządem Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej a Rządem Królestwa Szwecji o świadczeniach zdrowotnych.

Zgodnie z art. 1 Umowy:

Osoby zamieszkane stale na terenie jednego państwa i uprawnione do pomocy medycznej w tym państwie przebywające czasowo na terenie drugiego państwa w razie nagłych zachorowań, urazów lub ostrych stanów chorobowych będą otrzymywały pomoc **medyczną na takich samych zasadach jak obywatele tego państwa**.

WIELKA BRYTANIA

Konwencja z dnia 21 lipca 1967 roku między Rządem PRL a Rządem Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej o świadczeniach zdrowotnych (Dz.U. z 1970 r. Nr 1, poz. 1).

Zgodnie z Konwencją:

Posiadacz Karty Medycznej Państwowej Służby Zdrowia (**National Health Medical Card**) zamieszkały na stałe w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej jest uprawniony do korzystania z **bezpłatnych** świadczeń zdrowotnych społecznej służby zdrowia w Polsce na tych samych warunkach co ubezpieczeni obywatele polscy.

UKRAINA

Porozumienie z dnia 6 lipca 1993 roku między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej RP a Ministerstwem Zdrowia Ukrainy o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych na lata 1993-1994 decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej RP z dnia 6 marca 1995 r. zostało przedłużone do czasu podpisania nowego Porozumienia.

Zgodnie z art. 9 Porozumienia:

1. W przypadkach nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków umawiające się Strony zapewnią obywatelom jednej Strony, przebywającym czasowo na terytorium drugiej Strony, niezbędną pomoc medyczną do czasu kiedy zaistnieją warunki do transportu chorego do kraju. Transport do granicy zapewnia Strona, która udzieliła pomocy medycznej. Umawiające się Strony uzgodnią sposób skoordynowanego przekazywania chorych jak również warunki transportu lotniczego.

2. Umawiające się Strony zapewnią na zasadzie wzajemności bezpłatne świadczenia medyczne dla przedstawicieli dyplomatycznych i konsularnych oraz członków ich rodzin w okresie wypełniania obowiązków służbowych na terytorium drugiej Strony.

Jednocześnie Departament wyjaśnia że:

- zgodnie ze stanowiskiem Wydziału Prawno-Konsularnego Ministerstwa Spraw Zagranicznych dokumentem rozstrzygającym o stałym miejscu pobytu obywatela polskiego jest jego dowód osobisty. Osoba legitymująca się dowodem osobistym o ile nie była uprawniona do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie innych przepisów o bezpłatnej pomocy leczniczej uiszcza opłatę za udzielone świadczenia zdrowotne zgodnie z cennikiem dla osób nie uprawnionych do bezpłatnych świadczeń leczniczych,

- z punktu widzenia aktualnych założeń polityki zdrowotnej i finansowej oraz uwzględniając uregulowania europejskie w zakresie udostępniania

świadczeń zdrowotnych zakłady opieki zdrowotnej winny udzielać świadczeń medycznych osobom zagranicznym pochodzącym z krajów, z którymi nie są zawarte umowy lub porozumienia wyjątkowo w przypadku zabezpieczenia należności od osoby zagranicznej. Wyjątkiem od tej zasady mogą być jedynie takie przypadki, w których zwłoka w udzielaniu pomocy groziłaby niebezpieczeństwem dla życia lub trwałym kalectwem.

W przypadku braku możliwości zabezpieczenia należnych środków finansowych od osoby zagranicznej niezbędne jest zarejestrowanie dokładowych danych o niej na podstawie wszystkich dokumentów, które posiada tzn. miejsca zamieszkania, miejsca pracy oraz adresu zakładu ubezpieczającego ją w jej miejscu zamieszkania. Następnie pozostaje droga korespondencji łącznie z kierowaniem spraw do urzędów konsularnych poszczególnych Ambasad ewentualnie do właściwych przedstawicielstw dyplomatycznych danego państwa w Polsce. Często rezultatem prowadzonej korespondencji są wskazówki o skierowanie powództw cywilnych do sądów zagranicznych, co jest nieuzasadnione ekonomicznie, gdyż wiąże się z kosztami przekraczającymi często koszty udzielonej pomocy medycznej.

Dodatkowo Departament przypomina, że z tytułu

1. Umowy między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o zabezpieczeniu społecznym z dnia 8 grudnia 1990 r. (Dz.U. Nr 108, poz. 468) osobami uprawnionymi do świadczeń rzeczowych (lecniczych) w publicznych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce są:

- a) pracownicy wysłani z Niemiec do Polski,
- b) pracownicy przygraniczni mieszkający w Polsce i ubezpieczeni w RFN,
- c) mieszkający w Polsce członkowie rodzin pracowników przygranicznych lub innych pracowników ubezpieczonych w RFN.

Pracownicy wysłani z Niemiec do Polski legitymują swoje uprawnienia do świadczeń rzeczowych formularzem: PL/D111 - poświadczenie uprawnień do świadczeń rzeczowych dla pracowników wysłanych do Rzeczypospolitej Polskiej.

Pracownicy przygraniczni mieszkający w Polsce i ubezpieczeni w RFN oraz mieszkający w Polsce członkowie rodzin pracowników przygranicznych lub innych pracowni-



prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka

Szkolenie podyplomowe lekarzy stomatologów

W bieżącym roku akademickim Zakład Parodontologii był współorganizatorem dwu kursów doskonalących dla lekarzy stomatologów - z terenu woj.

gdańskiego, elbląskiego, słupskiego i ciechanowskiego - przygotowujących się do specjalizacji I stopnia ze stomatologii ogólnej.



Tematyka pierwszego kursu (wrzesień 1996 r.) obejmowała zagadnienia diagnostyki i leczenia zapaleń przyzębia i najczęściej spotykanych chorób błony śluzowej jamy ustnej. W zajęciach uczestniczyło 20 lekarzy stomatologów.

Kurs zorganizowano we współpracy z ośrodkami akademickimi Szczecina i Wrocławia. Wykładowcami byli: prof. Jadwiga Banach i prof. Zbigniew Jańczuk z Pomorskiej Akademii Medycznej, prof. Marek Ziętek z AM we Wrocławiu oraz prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka z AM w Gdańsku. W części praktycznej uczestniczyli specjaliści z zakresu parodontologii z Pomorskiej Akademii Medycznej, dr Elżbieta Dembowska i dr Danuta Węgorska.

Drugi kurs (styczeń 1997 r.) zorganizowano we współpracy z Ośrodkiem Szkoleniowym Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. W ramach szkolenia omawiano tematykę obejmującą: etiopatogenezę, diagnostykę i leczenie parodontopatii, wybrane zagadnienia z rentgenodiagnostyki stomatologicznej, zakażenia grzybicze błony śluzowej jamy ustnej, wspomagającą rolę laseroterapii biostymulacyjnej w chorobach przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej, rolę żelaza w ochronie tkanek jamy ustnej i inne.

Wykłady prowadzili: specjalista parodontolog dr Teresa Wypych-Dulna, st. asystent Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku, dr Jerzy Kaczmarczyk, specjalista regionalny i przekazująca tę informację Jadwiga Sadlak-Nowicka.

Lista zgłoszeń uczestników kursu przeszła najśmielsze oczekiwania i zamknęła się liczbą 82 osób. Część praktyczna za zgodą i dzięki zrozumieniu władz Uczelni odbywała się w pomieszczeniach Zakładu Parodontologii AM w Gdańsku.

Myślę, że zajęcia przyniosły satysfakcję obu stronom. Zakład Parodontologii zyskał ponadto pewne korzyści wymierne, które pozwolą nam na zakup drobnego, ale bardzo drogiego sprzętu, niezbędnego do prowadzenia zabiegów chirurgicznych w toku leczenia niektórych parodontopatii i wad rozwojowych w obrębie jamy ustnej.

Pragnę podziękować Panu Rektorowi prof. Zdzisławowi Wajdzie, Panu Prorektorowi ds. Nauki prof. Jerzemu Krechowiakowi oraz Paniom z Działu Nauki i Kwestury za zrozumienie, życzliwość i pomoc w tym naszym „chrzcie bojowym”.

□

➔ ków ubezpieczonych w RFN legitymują swoje uprawnienia do świadczeń rzeczowych formularzem: PL/D 106 - poświadczenie uprawnień do świadczeń rzeczowych dla członków rodzin mieszkających w Rzeczypospolitej Polskiej jak również dla przebywającego tamże pracownika przygranicznego.

Ponadto świadczenia rzeczowe przysługują również z tytułu wypadku przy pracy pracownikom wysłanym do Polski, osobom, które były ubezpieczone w Niemczech a zamieszkiwały w Polsce i ponownie zachorują w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Ww. osoby legitymują swoje uprawnienia do świadczeń rzeczowych formularzem: PL/D123 - zaświadczenie o prawie do pobierania świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

2. Umowy między Rzeczypospolitą Polską i Republiką Czechosłowacką o ubezpieczeniu społecznym z dnia 5 kwietnia 1948 roku (Dz.U. z 1949 r. Nr 6, poz. 34) osobami uprawnionymi do

świadczeń rzeczowych (lecniczych) w publicznych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce są:

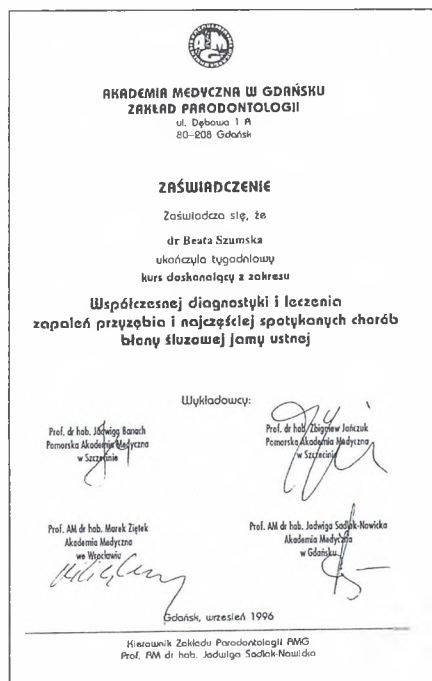
a) pracownicy wyśtani z Republiki Czeskiej i Republiki Słowackiej do Polski,

b) obywatele polscy zatrudnieni w Republice Czeskiej i Republice Słowackiej oraz członkowie ich rodzin,

c) emeryci (renciści) czescy i słowaccy zamieszkali w Polsce i członkowie ich rodzin. Koszty świadczeń leczniczych ww. osób przekazywane są przez Strony do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej zgodnie z podjętymi ustaleniami.

3. Umowy między Rzeczypospolitą Polską a Wielkim Księstwem Luksemburga w sprawie zabezpieczenia społecznego z dnia 1 lipca 1996 roku obywatele RP i WKL podczas pobytu na terytorium drugiego państwa mają prawo do świadczeń rzeczowych w nagłych przypadkach na koszt instytucji udzielającej świadczenia.

Dyrektor Departamentu Ekonomicznego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Zdrowotnej
mgr Elżbieta Saniewska



Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Sadlak-Nowicka
Kierownik Zakładu Parodontologii
Akademii Medycznej w Gdańsku
ul. Dębowa 1a

Szanowna Pani Profesor

W imieniu samorządu lekarskiego pragnę serdecznie podziękować za umożliwienie odbycia części klinicznej szkolenia lekarzy stomatologów prowadzonego w ramach działalności Ośrodka Szkoleniowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Możliwość wykorzystania w części klinicznej kierowanego przez Panią Profesor Zakładu Parodontologii jak i udziału Pani Profesor w obu częściach kursu - teoretycznej i praktycznej przyczyniły się znacznie do uatrakcyjnienia szkolenia i przydania mu większej wartości merytorycznej. Jeżeli będzie to możliwe, liczyć będziemy również w przyszłości na dalszą owocną współpracę.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej
dr med. Maciej Michalik

I International Conference

„Progress in intensive care medicine” - with Associated Meeting „Challenge of hospital infections”

Wrocław, 5-7 czerwca 1997

I Konferencja Medycyny Intensywnej Opieki organizowana jest w dniach 5-7 czerwca 1997 r. we Wrocławiu przez Katedrę i Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii Oddział Dolnego Śląska. Towarzyszące konferencji spotkanie nt. infekcji szpitalnych organizuje Katedra i Zakład Mikrobiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Polskie Towarzystwo Mikrobiologii Oddział Dolnego Śląska. Całość sponsoruje Europejskie Towarzystwo Medycyny Intensywnej Opieki.

Celem spotkania jest przegląd „state of art” wybranych zagadnień medycyny intensywnej opieki i zapoznanie lekarzy krajów Europy Wschodniej ze

standardami i wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Intensywnej Opieki (ESMIC). Do głównych tematów konferencji należą:

- zakażenia i wstrząs septyczny
 - podtrzymanie metabolizmu chorych w stanie krytycznym
 - niewydolność serca - nowe trendy w diagnozie i terapii
 - ostra niewydolność płuc
- Główne tematy spotkania towarzyszącego to:
- epidemiologia i patogeneza szpitalna
 - kontrola zakażeń szpitalnych

Konferencja obejmuje wykłady zaproszonych specjalistów oraz sesję posterową oryginalnych prac naukowych.

Termin wstępnych zgłoszeń na konferencję upływa 15 maja 1997 r. Można również zgłaszać się bezpośrednio przed rozpoczęciem konferencji.

Opłaty konferencyjne dla uczestników z krajów Europy Wschodniej i Centralnej wynoszą 100 zł, a dla uczestników tylko spotkania towarzyszącego - 70 zł. Po terminie 15 maja opłaty te rosną odpowiednio do 120 lub 85 zł. Oficjalnym językiem konferencji jest język angielski.

W Dziale Nauki (tel. wew. 11-59) można uzyskać informacje na temat zasad przygotowania i przesyłania streszczeń (objętości 1 strony A5) i wzory zgłoszeń. Zgłoszenia przysyłać pod adresem:

**Komitet Organizacyjny
I Konferencji
Medycyny Intensywnej Opieki
ul. Chałubińskiego 1 a
50-368 Wrocław**

przygotowała
dr Genowefa Bendykowska

prof. Bartłomiej Kwiatkowski
prof. Helena Gawda

FIZYKA - koń trojański

testowego egzaminu na akademie medyczne?

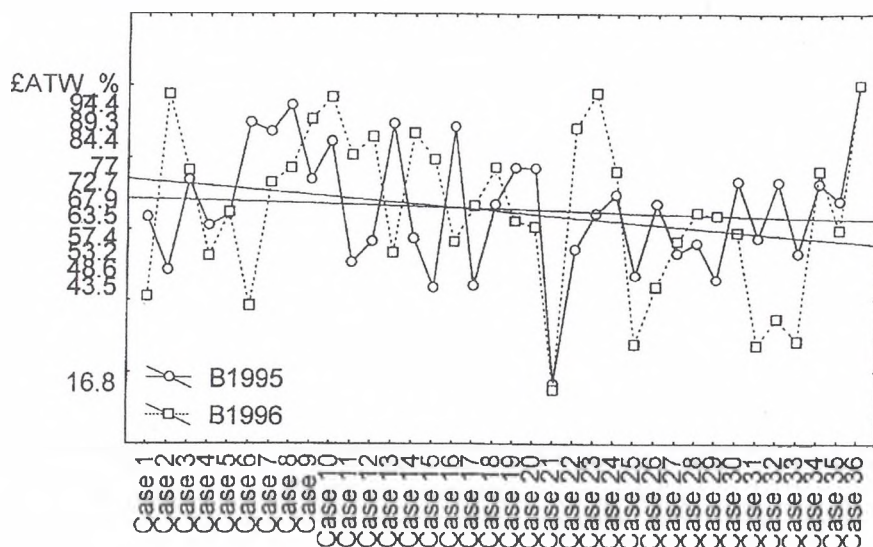
Egzaminy wstępne wzbudzają emocje. Przeżyłem je jako rodzic (1982) i wielokrotnie podczas nadzoru nad przebiegiem egzaminu wstępnego. Odcień emocji był nieco inny w każdym roku. Początkowo w późnych latach 60. ujawniały się w formie nacisków, prośb i gróźb. Później, po wprowadzeniu egzaminów testowych zainteresowaniem, jakie będą - łatwe czy trudne? Niezmiennie wymagały od kandydata wysiłku myślowego. W obecnej formie (jednodniowej) zintegrowanego testu (biologia - chemia - fizyka) stwarzają dodatkowe utrudnienie, krótkotrwałą dyspozycję, co wzbudza mój sprzeciw, chociaż rozumiem powody związane z ułatwieniami organizacyjnymi oraz zmniejszonymi kosztami przeprowadzenia egzaminu przez szkołę i ze strony kandydatów. W tym miejscu nie chcę podejmować dyskusji o walorach tej formy egzaminów, celowości ich przeprowadzenia ani potrzebie modyfikacji. Wychodzę z założenia, że w tej postaci (lub podobnej) egzaminy wstępne na akademie medyczne będą przeprowadzane do czasu zmiany systemu matur w szkołach średnich. Moim zamiarem jest ujawnienie zasad formowania rzeczowej postaci testów oraz podanie wyników analizy statystycznej w odniesieniu do pytań z fizyki i biologii dla uzyskania korzystnego efektu finalnego. Te wyniki analizy zostały uzyskane przez pracowników Międzywydziałowego Zakładu Biofizyki AM w Lublinie i przedstawione (w formie referatu) przez prof. Helenę Gawdę na spotkaniu organizacyjno-dydaktycznym kierowników katedr biofizyki akademii medycznych, które odbyło się w Gdańsku (09.1996).

Zasady merytoryczne i organizacyjne przeprowadzenia egzaminu wstępnego są ustalone przez „Międzyuczelnianą Radę Programową Testowych Egzaminów Wstępnych na Akademii Medycznej”. W każdym roku Rada powołuje zespoły przedmiotowe (trzyosobowe) spośród nauczycieli akademickich akademii medycznych (z Gdańska 2 osoby) dla kwalifikacji pytań (biologia, fizyka, chemia). Propozycje pytań zgłaszają głównie nauczyciele szkół średnich. Podczas kilkudniowej sesji zespo-

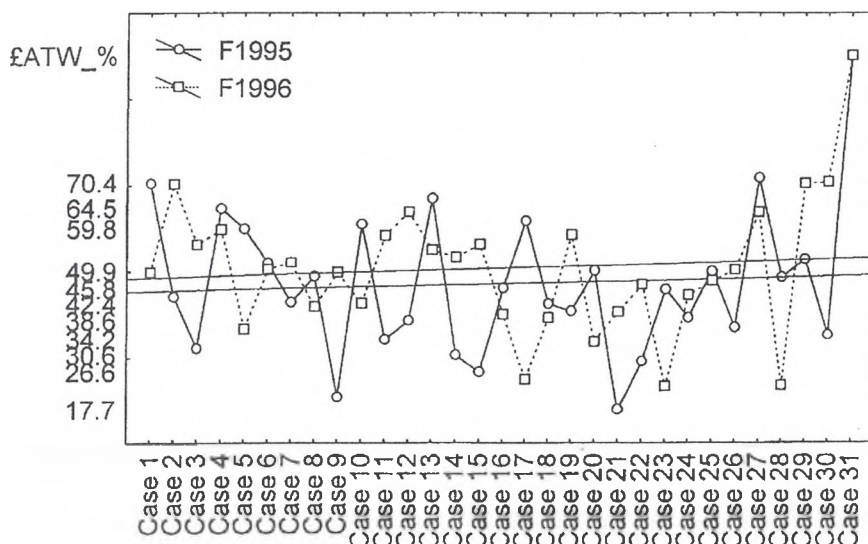
ły przedmiotowe kwalifikują z dużej ilości zgłaszanych pytań (dla fizyki ok. 300) pewną ich część (około połowę) jako odpowiadających wymogom egzaminu wstępnego (autor pytania otrzymuje honorarium). Stanowią one łącznie z niewykorzystanymi pytaniami z lat poprzednich bank pytań egzaminacyjnych. Przed egzaminem testowym, drogą selekcji z banku pytań, włącza się do zestawu testu przewidzianą dla danego przedmiotu liczbę pytań. W 1993 i

1994 było 45 pytań z fizyki, a z biologii - 50. W latach 1995 i 1996 odpowiednio 30 i 35 pytań. Treść wylosowanych pytań jest objęta tajemnicą i ujawniona w formie zestawów testów (różne wersje) kandydatom na właściwy kierunek (lekarz - stomatologia) jedynie w czasie trwania egzaminu. Książeczki testowe stanowią „druk ścisłego zarachowania” i są łącznie z kodowaną kartą odpowiedzi zwracane do centrum obliczeniowego Rady. Powyższe informacje o charakterze ogólnym są, jak przypuszczam, wystarczające dla podkreślenia obiektywnej formy egzaminu.

Zespół przedmiotowy z fizyki kwalifikuje pytania o różnym stopniu trudności (jednak nie-odtwórcze) przyjmując, że skala trudności kwalifikowanych pytań odpowiada rozkładowi normalnemu. Wskutek ograniczenia ilości pytań z fizyki w teście (w ostatnich dwóch la-



Rys. 1a. Stopień „trudności-latości” oraz średnie kroczące dla pytań z biologii w testach w latach 1995 i 1996



Rys. 1b. Stopień „trudności-latości” oraz średnie kroczące dla pytań z fizyki w testach w latach 1995 i 1996

lek. med. Jacek Kaczmarek

Komisja Rektorska ds. Programu SOCRATES/ERASMUS

Program SOCRATES/ERASMUS

Szanowni Państwo, Czytelnicy *Gazety AMG*,

Współpraca międzynarodowa, a w szczególności współpraca z krajami Wspólnoty Europejskiej, ma służyć przeprowadzeniu pozytywnych reform życia społecznego, politycznego i gospodarczego w Polsce.

Nikogo nie trzeba przekonywać o ważności kontaktów międzynarodowych w dziedzinie szkolnictwa wyższego i o korzyściach, jakie z niej wynikają. W dziedzinie edukacji na poziomie uniwersyteckim współpraca międzynarodowa owocuje nie tylko ustanowieniem znajomości i przyjaźni między

poszczególnymi osobami, ale także wymianą doświadczeń i konkretnym wspólnym działaniem na polu nauki, wzajemną pomocą partnerów przy konstruowaniu i reformowaniu programów i planów nauczania studentów oraz, co bardzo istotne, także wymianą studentów, w ramach której mogą oni odbywać część studiów zagranicą.

W ciągu ostatnich kilku lat kraje Europy środkowej i wschodniej, w tym Polska, korzystały z funduszy Wspólnoty Europejskiej przeznaczonych na pomoc w reformowaniu systemu edukacyjnego, a szczególnie szkolnictwa wyższego, w ramach dwu kolejnych edycji programu TEMPUS. Instytucje zainte-

resowane pomocą finansową TEMPUSa mogły otrzymać ją na sfinansowanie wyjazdów nauczycieli akademickich, studentów zagranicę i przyjazd kolegów z krajów wspólnoty, na wyjazdy studentów na studia do krajów wspólnoty oraz na zakup sprzętu dydaktycznego i biurowego. O samym programie oraz o korzyściach płynących z niego dla naszej Uczelni mogli Państwo przeczytać wielokrotnie na łamach *Gazety AMG*. Ze względu na korzyści płynące ze wsparcia finansowego i stopniowane wymagania co do struktury zarządzania projektami TEMPUSa i odpowiedzialności za ich realizację, program ten uzyskał bardzo pozytywną ocenę jako szkoła współpracy europejskiej i ważne dzieło pomocy w rozwoju zarówno dydaktyki jak i działalności naukowej Uczelni.

Mimo licznych dobrych kontaktów poszczególnych jednostek AMG lub Uczelni jako całości z partnerami z Europy Zachodniej, Stanów Zjednoczonych i Japonii, istnieje po-

tach) do 30, rozkład może wykazywać cechy inne od preferowanego przez Zespół. W danym roku, w próbach losowych, mogą dominować pytania „trudne” w innym „łatwe”, przy subiektywnym podejściu Zespołu i kandydatów. Należy podkreślić, że indywidualne różnicowane (łatwe-trudne) w odniesieniu do członków Zespołu i kandydatów może być inne. Przyjęta, dla celów analitycznych miara „trudności - łatwości” pytania określa względną ilość poprawnych do wszystkich odpowiedzi (wyrażona w procentach) udzielonych przez kandydatów.

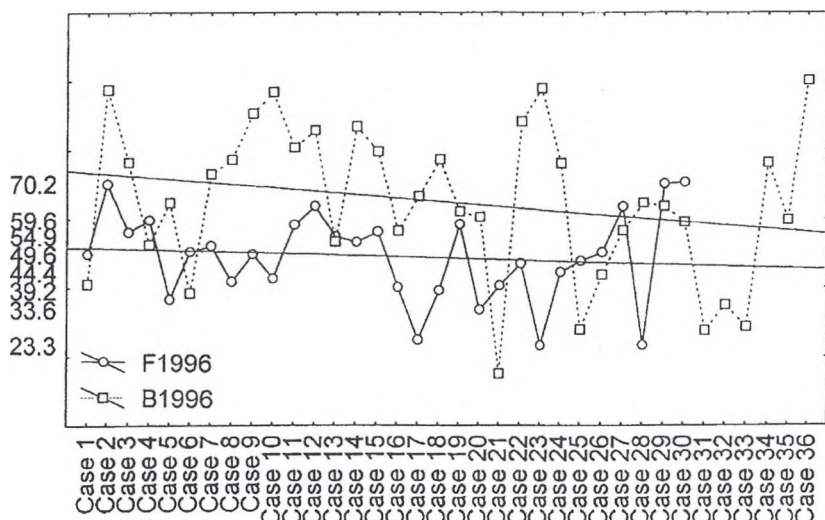
Jakie były pytania z fizyki oraz biologii w latach 1995 i 1996 - łatwe czy trud-

ne? Odpowiedzi można udzielić na podstawie analizy przedstawionych szczegółowych danych w odniesieniu do poszczególnych pytań (rys. 1 a, b, c). Pytania końcowe z biologii występujące w testach były trudniejsze od początkowych (rys. 1a). Dla początkowych pytań (1-15) wartość średnia „łatwość” wynosi ok. 70% natomiast dla końcowych (25-35) ok. 60%. Dodatkowo należy zauważyć, że występowały liczne pytania na które ponad 80% zdających udzieliło poprawnej odpowiedzi. Dla kandydatów pytania z fizyki były trudniejsze niż z biologii. Średnia poprawnych odpowiedzi wynosi ok. 50%, a poszczególne pytania (początkowe-końcowe) mają

zbliżony poziom „łatwości” (rys. 1b). Na rys. 1c podano zestawienie oznaczeń stopnia trudności dla poszczególnych pytań testowych z biologii i fizyki w 1996 roku. Z tego zestawienia można wnosić, że w pytaniach z fizyki stopień trudności był zróżnicowany bardziej niż dla biologii. Z wykonanych histogramów wynika, że w pytaniach z biologii dominowały pytania „łatwe”, podczas gdy dla pytań z fizyki rozkład był zbliżony do rozkładu normalnego z wyraźnie zmniejszoną średnią poprawnych odpowiedzi. Większość kandydatów w biologicznej części testu udziela poprawnych odpowiedzi (60-80%) natomiast z fizyki w zakresie (30-50%).

Wśród przyjętych na akademie medyczne są studenci ogólnie - dość dobrze zdający fizykę. Natomiast wśród nie przyjętych zdecydowana grupa uzyskała bardzo wysoką punktację z biologii (nawet 70-80% poprawnych odpowiedzi), co nie spowodowało osiągnięcia celu - przyjęcia na studia. Uwzględniając gradacje poprawnych odpowiedzi (najwięcej biologia, najmniej fizyka) należy wnosić, że część testu dotycząca fizyki najbardziej różnicuje kandydatów.

Dość niski poziom znajomości fizyki przez maturzystów jest efektem sposobu realizacji tego przedmiotu w szkołach. Mam powody, aby sądzić, że zaliczenie tej części testu jest wynikiem samokształcenia (w znacznym stopniu) kandydata i stanowi klucz do sukcesu.



Rys. 1c. Stopień „trudności-latości” oraz średnie kroczone dla pytań z fizyki (F) i biologii (B) w teście w 1996 roku

trzeba dalszego rozwijania współpracy międzynarodowej tak, by z nieskrępowanego otwarcia naszego kraju na świat, Uczelnia mogła odnieść maksymalne korzyści w dziedzinie dydaktyki, w działalności naukowej oraz w reformowaniu swojej wewnętrznej organizacji, szczególnie wobec utrzymującego się i rozwijającego poparcia, jakim cieszy się współpraca uczelni europejskich ze strony władz Wspólnoty Europejskiej.

Uczelnie krajów Wspólnoty Europejskiej współpracują ze sobą od dłuższego czasu w ramach superprogramu SOCRATES, obejmującego podprogramy dotyczące różnych gałęzi edukacji. Podprogram dotyczący szkolnictwa wyższego nosi nazwę ERASMUS. Uczelnie zachodnie prowadzą w jego ramach intensywną wymianę studentów wszystkich kierunków studiów w oparciu o Europejski System Transferu Kredytów (ECTS), współpracują w opracowywaniu nowoczesnych programów nauczania i metodyki prowadzenia zajęć. Zasięg programu ERASMUS był dotychczas ograniczony do uczelni krajów Wspólnoty Europejskiej.

Od tego roku program SOCRATES, a z nim interesujący środowisko akademickie ERASMUS, ulegają rozszerzeniu. Prawo udziału w nim uzyskuje także Polska.

Oto krótka charakterystyka programu ERASMUS, dla ułatwienia i podkreślenia istotnych jego cech, przedstawiona na tle programu TEMPUS.

- program ERASMUS, w odróżnieniu od TEMPUSa, nie jest programem pomocy finansowej, lecz programem współpracy i współuczestnictwa,

- podstawową zasadą współpracy w ramach programu ERASMUS jest wzajemność; oznacza to bezwzględnie dwukierunkowy przepływ studentów i kadry akademickiej,

- działania uprawnione obejmują:
- Action 1: wsparcie dla uczelni w rozwijaniu europejskiego wymiaru studiów

- A - Kontrakt Instytucjonalny
- wsparcie organizacji przepływu studentów

- przepływ kadry akademickiej
- wyjazdy krótkotrwałe
- wyjazdy dydaktyczne średniej długości

- programy intensywne
- wizyty przygotowawcze
- opracowanie i implementacja europejskiego systemu transferu zaliczeń ECTS

- wspólne rozwijanie programów nauczania

- na poziomie początkującym i średnio zaawansowanym

- na poziomie zaawansowanym („Masters”)

- tworzenie wspólnych modułów europejskich

- wspólne tworzenie zintegrowanych kursów językowych

- B - Sieci tematyczne

- Action 2: granty wyjazdowe dla studentów

- (Uwaga: Nie jest możliwe otrzymanie grantu instytucjonalnego na działania nie obejmujące przepływu studentów! To wyjazdy kadry są dodatkiem do przepływu studentów a nie odwrotnie.);

- ERASMUS może przeznaczyć pewne fundusze na wsparcie realizacji własnych sensownych projektów współpracy uczelni, ale powinien być traktowany jako jedno z wielu i tylko potencjalne źródło finansowania;

- nieotrzymanie grantu uczelnianego ERASMUSa nie zwalnia uczelni z obowiązku realizowania zawartych umów dwustronnych; założenie podstawowe programu polega na tym, że uczelnie mogą starać się o wsparcie dla swoich projektów współpracy zagranicznej, ale nie uzależniają ich realizacji od tego wsparcia;

- projekty programu TEMPUS mogły być firmowane i realizowane przez niewielkie nawet jednostki uczelni, a za zarządzanie projektem odpowiadały osoby z tych jednostek - w programie ERASMUS uczestnikiem (beneficjentem) jest cała uczelnia, a za realizację zawartych umów bilateralnych i wykorzystanie grantu ERASMUSa odpowiadają władze rektorskie;

- grant ERASMUSa może być przyznany uczelni tylko wtedy, jeśli przedstawi ona, poza kopiami umów dwustronnych, realizowany przez nią i realny harmonogram reform wewnętrznych, które zmierzają do tzw. europeizacji uczelni; stąd wynika bezwzględna konieczność zaangażowania w te reformy i w realizację zawartych umów nie tylko władz dziekańskich i personelu akademickiego, ale także wszystkich działów administracji uczelni oraz jednostek obsługi studentów i pracowników;

- wspomniana „europeizacja”, to przygotowanie uczelni do przyjęcia i właściwej obsługi pracowników dydaktycznych i studentów z uczelni partnerskich oraz współpraca nad modernizacją i udoskonalaniem programu nauczania w oparciu o doświadczenia partnerów, wymiana studentów z automatycznym zaliczaniem okresu studiów zagranicznych w uczelni macierzystej,

- uczelnia składa wnioski o wsparcie na trzy lata z góry; podczas realizacji umów dwustronnych co roku można dokonywać zmian, udoskonaleń i wnioskować o dostosowanie finansowania do aktualnych potrzeb;

- najbliższy termin rozpoczęcia finansowania współpracy z funduszy programu ERASMUS to rok 1998, a konkretnie początek roku akademickiego 1998/99.

Dostrzegając szanse płynące z aktywności we współpracy międzynarodowej, JM Rektor AMG podjął decyzję o możliwie najszybszym przygotowaniu Uczelni do przystąpienia do programu ERASMUS. Decyzją JM Rektora utworzona została specjalna Komisja Rektorska, której zadaniem jest:

- ocena aktualnej sytuacji w AMG w świetle wymagań formalnych i organizacyjnych stawianych uczelniom ubiegającym się o uczestnictwo w programie,

- przedstawienie listy reform wewnętrznych, koniecznych dla przystosowania AMG do współpracy europejskiej na zasadach pełnej wzajemności,

- nawiązanie oficjalnych kontaktów z uczelniami z krajów Wspólnoty Europejskiej i przygotowanie umów bilateralnych o współpracy AMG jako całości z tymi uczelniami w dziedzinie dydaktyki,

- przygotowanie wniosku do Komisji Europejskiej o przyznanie funduszy (w ramach tzw. Kontraktu Instytucjonalnego) na wsparcie finansowe realizacji umów o współpracy zawartych pomiędzy AMG a partnerami zachodnimi.

W skład Komisji wchodzi:

Przewodnicząca

prof. Barbara Śmiechowska

Wiceprzewodniczący

prof. Marek Grzybiak

Członkowie Komisji:

prof. Janusz Limon, prof. Franciszek Sączewski, dr Genowefa Bendykowska, lek. Jacek Kaczmarek, lek. Rafał Dziadziuszko, stud. Dominika Bielińska (V WL)

Koordinatorem działań Komisji i odpowiednich działów administracji Uczelni jest prof. Wiesław Makarewicz.

W imieniu JM Rektora oraz własnym Komisji Rektorskiej wyrażamy nadzieję na pozytywne przyjęcie powyższej decyzji władz AMG i na wszelką możliwą pomoc ze strony kadry akademickiej AMG w realizacji ambitnych planów rozwoju Uczelni w oparciu o korzystną i nobilitującą, ale bardzo wymagającą, współpracę międzynarodową. Więcej szczegółów na temat programu ERASMUS podamy w kolejnym artykule.



mgr Aleksander Stankiewicz

50 lat Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej w Gdańsku

➔ ciesząc się dużym autorytetem społecznym, tak więc właściwe podejście tej grupy ludzi do wychowania fizycznego może przyczynić się w znacznym stopniu do upowszechnienia idei kultury fizycznej w całym społeczeństwie.

Kierownikiem i zarazem organizatorem pierwszego w Polsce Studium Wychowania Fizycznego, które powołano do życia w październiku 1946 roku był dr Oskar Żawrocki. Na podstawie modelu dr. Żawrockiego inne wyższe uczelnie w Polsce tworzyły swoje studia wychowania fizycznego.

Od 1 października 1971 roku kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego została dr Marta Kłosowska, która pracę w Akademii Medycznej rozpoczęła 1 września 1954 roku. Dr Kłosowska kierowała Studium do 1991 roku i w tym okresie kadra nauczycieli zwiększyła się z 6 do 12 osób.

W październiku 1991 roku kierownikiem Studium został mgr Krzysztof Orzechowski, który funkcję tę pełnił do kwietnia 1993 roku. Od 5 kwietnia jego obowiązki przejął mgr Aleksander Stankiewicz, któremu z dniem 1 listopada 1993 roku JM Rektor powierzył funkcję kierownika Studium.

50 lat działalności Studium Wychowania Fizycznego to przede wszystkim praca wspólnych nauczycieli dydaktyków.

Szczególnie zastrzyżyły się dla rozwoju Studium mgr Krystyna Lechecka oraz mgr Stanisława Kaźmierczak - wieloletni zastępca kierownika ds. pedagogicznych. Obie panie przepracowały w Uczelni 35 lat i przez te wszystkie lata były dobrymi „duchami” Studium.

Położenie Gdańska miało niewątpliwie wpływ na rozwój w naszej Uczelni żeglarstwa. Szczególnie zastrzyżyli się w tym zakresie mgr Zbigniew Szpetulski i mgr Marian Zadurski, którzy wyszkolili setki żeglarzy, dziś pływających na wielu akwenach Polski.

Wielkimi propagatorami pływania w naszej Uczelni byli mgr Danuta Darna i mgr Marian Darna - wieloletni zastępca kierownika ds. sportowych.

Skład personalny Studium Wychowania Fizycznego i Sportu w roku 1997 jest następujący:

kierownik

mgr Aleksander Stankiewicz

zastępca kierownika

mgr Marian Zadurski

nauczyciele:

mgr, mgr Tadeusz Bączkiewicz, Andrzej Chys, Aniela Kamińska, Anna Kubicka, Tadeusz Olszewski, Krzysztof Orzechowski, Ewa Sitkiewicz, Jan Stankiewicz, Teresa Szymczak, Elżbieta Zuchniewska.

Podsumowując działalność Studium Wychowania Fizycznego i Sportu w latach 1946-1996, należy podkreślić następujące osiągnięcia:

- prowadzenie od 50 lat ćwiczeń ogólnorozwojowych dla studentów o różnym poziomie sprawności fizycznej
- wprowadzenie cieszących się dużym zainteresowaniem zajęć fakultatywnych z aerobiku, pływania, tenisa ziemnego, gier sportowych, ćwiczeń siłowych

- wyrabianie nawyków ruchowych i rozwijanie zamiłowania do czynnego wypoczynku

- prowadzenie obozów sportowo-szkoleniowo-rekreacyjnych (w latach 1957-1996 w 193 obozach uczestniczyło 5474 studentów)

- Klub Uczelniany AZS, mając swoje wzniosłości i upadki, w ciągu tych wielu lat nigdy nie przestał istnieć i nie zawiesił swojej działalności. Zawsze godnie reprezentował swoją Uczelnię.

Jubileusze skłaniają do wspomnień. To jest ich specyfiką, częścią składową. Dlatego z okazji mijającego 50-lecia Studium Wychowania Fizycznego i Sportu organizuje w dniu 26 kwietnia 1997 roku spotkanie absolwentów z pracownikami Studium.

Zgodnie ze specyfiką Studium, spotkanie zostanie zorganizowane na sportowo. Otwarcie uroczystości o godz. 10.00, a w programie:

- pokaz aerobiku w wykonaniu studentek AMG
- turniej piłki nożnej
- mecz w piłce koszykowej kobiet Absolwentki-Studentki
- mecz w piłce koszykowej mężczyzn Absolwenci-Studentzi
- mecz w piłce siatkowej kobiet Absolwentki-Studentki
- mecz w piłce siatkowej mężczyzn Absolwenci-Studentzi
- spotkanie towarzyskie.



Od lewej: Jan Stankiewicz, Aniela Kamińska, Elżbieta Zuchniewska, Stefania Ners, Anna Kubicka, Krystyna Lechecka, Marian Zadurski, Danuta Szymczak, Marta Kłosowska, Zofia Kamińska, Andrzej Chys, Tadeusz Olszewski, Tadeusz Bączkiewicz, Aleksander Stankiewicz, Stanisława Kaźmierczak, Krzysztof Orzechowski (wigilia 1996 r.)

dr med. Bogumił Przeździak
Dyrektor Gdańskiego Centrum Rehabilitacji

Rehabilitacja - specjalność rozwijająca się i coraz bardziej potrzebna część II

Najstarszą w województwie poradnią rehabilitacyjną jest placówka mieszcząca się w obecnym ZOZ nr 3 w Gdańsku, przy ul. Wałowej. Poradnia ta została otwarta w lutym 1948 roku jako Zakład Przyrodolecznictwa Ubezpieczalni Społecznej. Przez pierwsze lata przyjmowano tam chorych mieszkańców Trójmiasta, a później także pacjentów z całego województwa gdańskiego.

Pierwszym kierownikiem tego Zakładu był dr T. Krzyszkowski, a zabiegi wykonywało 2 fizjoterapeutów, 2 masażystów i 9 kąpielowych. Z biegiem lat zakład rozwijał się, zwiększał liczbę personelu oraz przeprowadzanych zabiegów. Od 1958 roku kierownikiem tej poradni był dr R. Łacki, nadal tam pracujący w niepełnym wymiarze godzin. Dokonał on znaczącej modernizacji pomieszczeń oraz wyposażenia w nowoczesny sprzęt, wprowadził także nowe metody leczenia.

Od 1953 r. datuje się rozwój gabinetów fizjoterapii w placówkach leczniczych przemysłu stocznioowego i portów. W 1973 roku gabinety te przekształcone zostały w poradnie rehabilitacyjne. Znaczącą rolę w ich organizacji odegrały dr M. Kozińska i dr H. Kisielnicka.

Na początku lat siedemdziesiątych powstają liczne placówki rehabilitacyjne na terenie województwa gdańskiego. Powstawanie tych placówek często wiązało się z indywidualną inicjatywą lekarzy danego terenu. Na pierwszym miejscu wymienić tutaj należy niezwykłego już dr. H. Wrzeszczewicza, który pracując jako chirurg zainteresował się

również rehabilitacją i to dzięki niemu powstała poradnia rehabilitacyjna w Wejherowie. W Pucku twórcą poradni był dr K. Lewicki, w Tczewie dr T. Szabłowski, a w Starogardzie Gdańskim dr B. Gajdus.

W okresie powojennym stale wzrastająca liczba chorych z gościeniem stwowym była również bodźcem do rozwoju lecznictwa rehabilitacyjnego. Problematyką reumatologiczną, już w 1948 roku zajęła się dr med. J. Titz-Kosko. Powstał wówczas Oddział Reumatologiczny w II Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. S. Wszelkiego, gdzie stosowano różne metody usprawniania leczniczego. Dr J. Titz-Kosko prowadziła także leczenie w zakładach przyrodoleczniczych w Gdańsku oraz w Wejherowie, a od 1956 roku także w utworzonym z jej inicjatywy Wojewódzkim Ośrodku Reumatologicznym w Sopocie, gdzie zorganizowała fizjoterapię w Zakładzie Balneologicznym i w Poradni Rehabilitacyjnej. Kierownikami i współorganizatorami tych placówek byli lekarze: J. Sikorski, B. Łukaszewicz, H. Piątkowska, W. Detlaff.

Doktor J. Titz-Kosko przywiązywała dużą wagę do szkolenia specjalistów rehabilitacji i dzięki temu w Sopocie wyspecjalizowało się wielu lekarzy w tej dziedzinie.

Od 1958 roku techników fizjoterapii kształci Studium Medyczne, które powstało dzięki zaangażowaniu dr J. Titz-Kosko oraz pomocy ówczesnego wojewódzkiego specjalisty ds. rehabilitacji dr. K. Szawłowskiego. W ciągu 35 lat

wyszkolono ponad 1400 techników, którzy znaleźli pracę na terenie Polski, a wielu nawet zagranicą. Wykładowcami w Studium Medycznym byli i są nadal doświadczeni specjaliści rehabilitacji. Zawodowe zajęcia praktyczne uczniowie Studium odbywają w najlepszych placówkach rehabilitacyjnych w Gdańsku. Poziom wykształcenia absolwentów Studium Medycznego jest bardzo wysoki, co potwierdza m.in. fakt, że są oni chętnie zatrudniani w placówkach leczniczych naszego regionu i całej Polski.

Od 1959 roku produkcją zaopatrzenia rehabilitacyjnego zajmują się Zakłady Sprzętu Ortopedycznego w Gdańsku. Budowę warsztatów przy obecnej ulicy Nowe Ogrody zakończono wiosną 1961 roku. Początkowo podlegały one Klinice Ortopedycznej AMG, potem Szpitalowi Wojewódzkiemu, a od 1970 roku przejęto je Gdańskie Centrum Rehabilitacji. Warsztaty te wykonują większość indywidualnego zaopatrzenia dla inwalidów, tj. obuwie, protezy, aparaty, gorsety, tuski korekcyjne, itp.

Z pracą tych Zakładów ściśle wiąże się placówka rehabilitacyjna, tzn. obecna Poradnia Zaopatrzenia Ortopedycznego, którą w ubiegłych latach rozbudowano wdrażając różne nowe formy organizacyjne.

Obecnie Poradnia ta obejmuje opieką około 30 tysięcy pacjentów z różnymi schorzeniami narządów ruchu. W Poradni pracowali tacy znani lekarze jak doc. M. Teleszyński, dr med. E. Biskupski, dr med. E. Gładkowska-Bogotko, a od 1970 dotychczasowy kierownik Poradni - dr K. Pulińska-Walczyńska.

Przedstawione powojenne i późniejsze dzieje rehabilitacji gdańskiej mają na celu nie tylko przybliżyć Czytelnikowi historię tej dynamicznie rozwijającej się dyscypliny, ale także podkreślić, że proces usprawniania powinien być kompleksowy i dotyczyć nie tylko kwestii somatycznych, ale obejmować również sferę psychiczną i socjalną człowieka chorego.

Podziękowanie

Gdańsk, 14.03.1997 r.

Szanowna Pani dr med. Eugenia Jordan
Obywatelski Komitet Zwalczenia Raka
Oddział w Gdańsku

Na ręce Pani Doktor Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej składa podziękowanie za pomoc dla naszych pacjentów z chorobą nowotworową.

prof. Maria Korzon
Kierownik Kliniki Pediatrii,
Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej



Nestor okulistów polskich

Pożegnanie Profesora Jerzego Morawieckiego (1910-1997)

Urodzony 4 kwietnia 1910 roku w Berczowie, dyplom lekarza medycyny otrzymuje w 1937 roku na Uniwersytecie Warszawskim i do wybuchu wojny pracuje jako asystent prof. Ludwika Hirszfelda w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. Tu właśnie powstają jego dwie pierwsze prace naukowe z dziedziny bakteriologii i immunologii, opublikowane w Polsce i Szwajcarii. Na podstawie jednej z nich w 1939 roku uzyskuje stopień doktora medycyny.

Po wybuchu wojny Profesor Morawiecki bierze udział w kampanii wrześniowej. W bitwie pod Kutnem dostaje się do niewoli niemieckiej. Zwolniony z grupą lekarzy, od czerwca 1941 roku rozpoczyna pracę w Klinice Okulistycznej Uniwersytetu Warszawskiego, początkowo pod kierunkiem prof. Jana Laubera, później prof. Janusza Sobańskiego.

Od roku 1943 do wybuchu Powstania Warszawskiego, w którym brał czynny udział, pracuje w Instytucie Oftalmicznym u prof. Władysława Henryka Melanowskiego. Potem wraz z nim przechodzi ponownie do Kliniki Okulistycznej Uniwersytetu Warszawskiego (od roku 1950 Akademii Medycznej). Jest tu starszym asystentem, a od roku 1956 doцентem etatowym.

W tym czasie otrzymuje stypendium i przez dwa miesiące przebywa w klinice prof. Marka Amslera w Zurychu. Powołany na Ordynatora oddziału okulistycznego Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie, Profesor Morawiecki obejmuje to stanowisko w 1960 roku.

W roku 1962 zostaje kierownikiem Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku i pełni tę funkcję do chwili przejścia na emeryturę w 1980 roku.

Większość prac, stanowiących dorobek naukowy Profesora, ogłoszonych także zagranicą, dotyczy głównie immunologii. Najważniejsze z nich zajmują się opisaniem w 1956 roku zjawiskiem znanym w światowym piśmiennictwie jako „the Morawiecki phenomenon” lub „Morawiecki lines”. Kontynuacją tych obserwacji były prace na temat anafylaktycznego zapalenia rogówki prowadzone w latach 90.

Od 1978 roku pracował nad rozpadem znajdujących się w ciele szklistym krwinek Rh+ pod wpływem surowicy antyRh. W praktyce pozwala to u wielu

chorych przyspieszyć lub spowodować wchłanianie się krwi z ciała szklistego.

Profesor brał czynny udział w kształceniu młodej kadry okulistów, doprowadził do habilitacji cztery osoby, a osiem osób pod Jego kierunkiem obroniło prace doktorskie.

Do licznych zasług Profesora Morawieckiego należy zaliczyć rozwój Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, rozbudowę gdańskiej Kliniki Chorób Oczu i wyposażenie jej w nowoczesną aparaturę diagnostyczno-leczniczą.

Posiadając znaczącą pozycję w światowej okulistyce należał do wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych.

Otrzymał Złoty Krzyż Zasługi i Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski. Zastąpił na więcej odznaczeń, ale nigdy nie zabiegał o zaszczyty.

Cechy osobiste Profesora Morawieckiego i energia zjednały Mu serca współpracowników. Będąc znawcą historii, literatury i muzyki jako narrator był niezastąpionym towarzyszem zarówno klinicznych spotkań jak i zebrań w szerszym gronie.

Do ostatnich chwil swego życia był ze swoimi uczniami, w których sercach i umysłach pozostanie na zawsze. W pamięci chorych utrwalił się jako życzliwy lekarz.

Nestor okulistów polskich prof. dr hab. Jerzy Morawiecki zmarł 2 marca br. w Gdańsku.

Cześć Jego Pamięci!

prof. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

[przedruk *Gazeta Wyborcza*, dod. *Gazeta Morska*, 10.03.97]

Dr Tomasz MŁOTOWSKI (1942-1997)

W nocy z 5/6 lutego 1997 roku zginął śmiercią tragiczną, zamordowany przez młodocianych przestępców Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala w Starogardzie Gdańskim.

Kolega Tomasz Młotowski urodził się 14 lipca 1942 r. w Łowiczu. W 1956 r. ukończył V Liceum im. Żeromskiego w Gdańsku-Oliwie. W latach 1960-1966 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Działał w organizacjach studenckich, m.in. był członkiem studenckiego koła naukowego i dlatego po odbyciu stażu podyplomowego został asystentem w II Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Jakuba Pensona. W klinice uzyskał specjalizację I i II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, a 16 lutego 1975 r. wygrał konkurs i przeszedł na stanowisko Ordynatora Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Powiatowym w Starogardzie Gdańskim.

Pozostał w naszej pamięci jako człowiek niezwykle syntoniczny, ceniony przez chorych i współpracowników, lubiany przez studentów. W klinice był asystentem bardzo koleżeńskim, zdolnym lekarzem, bardzo spokojnym człowiekiem. Kiedy był jeszcze zupełnie młodym lekarzem marzył, że kiedyś

wybuduje dom, w którym zamieszka na emeryturze. Po latach dom wybudował, ale okrutne fatum nie dało mu dożyć wieku emerytalnego.

Dr Tomasz Młotowski był ciekaw świata, jeszcze pracując w klinice odbył rejsy na statkach PLO. Pracując w Starogardzie wyjechał do Libii, gdzie znowu skrzyżowały się jego losy z kolegami z kliniki. I tam jak w Gdańsku znany był ze swojej życzliwości dla ludzi, pogody i solidności.

Gwałtowna śmierć, jakże nie pasująca do jego osoby, wstrząsnęła całą społecznością akademicką, a zwłaszcza kolegami z kliniki. Pokazała, że agresja współczesnego świata ma jakiś niezrozumiały charakter, nie omija, a nawet wybiera ludzi, którzy służą innym i winni z tego tytułu cieszyć się dodatkowym szacunkiem.

W naszej pamięci dr Tomasz Młotowski pozostanie wzorem dobrego, mądrego człowieka, dobrze wyszkolonego w Uczelni specjalisty, który nabytą tu wiedzę potrafił praktycznie stosować.

Cześć Jego pamięci.

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska
prof. Bogdan Wyrzykowski

prof. Ryszard Piękoś

„Nigdy nie dam żadnej kobiecie środka do zniszczenia kiełkującego życia”

Hipokrates (ok. 460-377 przed Chr.)

Karta Pracowników Służby Zdrowia PAPIESKIEJ RADY DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA

Z powodzi wydawnictw oficyn katolickich wyłowilem ostatnio starannie wydaną przez księży michalitów polskojęzyczną wersję *Karty Pracowników Służby Zdrowia* (KPSZ), przygotowaną przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia (Watykan, 1995). Według przewodniczącego Rady, kard. Fiorenzo Angeliniego, celem *Karty* jest „pomoc w rozwijaniu zagadnień moralnych i w formacji moralnej na polu służby zdrowia”.

Publikacja *Karty*, będącej w istocie kodeksem deontologicznym „sług życia” adresowanym do ponad 900-milionowej rzeszy katolików, wypełnia lukę, odczuwaną nie tylko w Kościele, przez wszystkich uczestników pierwszoplanowego obecnie zadania, jakim jest promocja i obrona życia od poczęcia do śmierci.

Szczególne znaczenia nabiera pojawienie się tej pozycji u nas w kraju w momencie, gdy po przeforsowaniu przez grupę 228+1 haniebną nowelizacji ustawy antyaborcyjnej, tężeje opór „sług życia” i milionowych rzesz Polaków przeciw szkodom, jakie nowa ustawa może wyrządzić kobiecie, rodzinie i znajdującemu się w zapaści demograficznej Narodowi.

Słomne ramy notatki informacyjnej nie pozwalają na omówienie, nawet w ogólnych zarysach, treści *KPSZ*. Z konieczności ograniczę się więc do wyeksponowania jedynie tych fragmentów, które mają ścisły związek z problemami etycznymi nurtującymi środowisko lekarskie w kwestii obrony życia.

Po wprowadzeniu zatytułowanym „Słudzy życia”, *Karta* koncentruje się na trzech węzłowych problemach: narodzinach życia, samym życiu i śmierci.

Aby wyeliminować treści subiektywne z interpretacji poszczególnych zagadnień, autorzy dają pierwszeństwo enuncjacji papieża, tekstom opublikowanym przez dykasterie Kurii Rzymskiej, a także powołują się na niedawno wydany *Katechizm Kościoła Katolickiego*.

Bezpośredni związek z obroną życia mają podrozdziały „Zabójstwo” i „Przerwanie ciąży”, które z racji aktualności przytaczam z niewielkimi skrótami (licząc oznaczając numery paragrafów).

136. Nienaruszalność życia ludzkiego oznacza i zakłada niegodziwość każdego aktu bezpośrednio zabójczego. «nienaruszalność prawa do życia niewinnej istoty ludzkiej, «od chwili poczęcia aż do śmierci» jest znakiem i wymogiem nietykalności samej osoby, którą Stwórca obdarował życiem».

Sam Bóg «staje się mścicielem każdego niewinnego życia»: «Upomnę się... u człowieka i u każdego o życie brata» (*Rdz* 9, 5;...). Jego przykazanie jest kategoryczne: «Nie zabijaj» (*Wj* 20, 13); «Nie wydasz wyroku śmierci na niewinnego i sprawiedliwego, bo Ja nie niewinnie nieprawego» (*Wj* 23, 7).

137. ...Prawo to jest dawane człowiekowi bezpośrednio przez Boga. ... «Nie istnieje więc żaden człowiek, żadna władza ludzka, żadna nauka, żadne «wskazanie» medyczne, eugeniczne, społeczne, ekonomiczne, moralne, które mogłoby uznać lub dać słuszną rację prawną na bezpośrednie dobrowolne dysponowanie niewinnym życiem ludzkim, to znaczy dyspozycję, która zmierzałaby do jego zniszczenia, czy to jako cel, czy jako środek do innego celu; jest przez się w każdym przypadku niedozwolona».

W szczególności «nikt i nic nie może w żaden sposób zezwolić na zadanie śmierci niewinnej istocie ludzkiej, bez względu na to czy chodzi o płód czy embrion, o dziecko, osobę dorosłą czy starca, o osobę nieuleczalnie chorą czy znajdującą się w agonii. Ponadto nikomu nie wolno prosić o taką śmiercionośną czynność ani dla siebie, ani dla kogoś innego, powierzonego jego odpowiedzialności; co więcej, nikt nie może zgodzić się na to, bezpośrednio lub pośrednio. Nie może również takiej czynności prawomocnie nakazać ani zezwolić na nią żadna władza...»

138. Na pracownikach służby zdrowia, jako «obrońcach życia, a nigdy narzędziach śmierci», «spoczywa zadanie ochrony życia, czuwanie, by ewoluowało i rozwijało się w całym ciągu istnienia, w szacunku dla zamysłu wyznaczonego przez Stwórcę».

139. Nienaruszalność osoby ludzkiej od chwili poczęcia zabrania *przerwania ciąży* jako zabójstwa życia przed urodzeniem.

...znaczna część opinii publicznej usprawiedliwia przestępstwa przeciw życiu w imię prawa do indywidualnej wolności i wychodząc z tej przestanki domaga się nie tylko ich niekaralności, ale wręcz aprobaty państwa dla nich, aby móc ich dokonywać z całkowitą swobodą, a nawet korzystając z bezpłatnej pomocy służby zdrowia».

140. Kościół, jak każdy człowiek młujący życie, nie może uznać tej mentalności i podnosi swój głos w obronie życia, w szczególności tego bezbronnego i nieznanego, jakim jest życie embrionalne i płodowe.

Wzywa on pracowników służby zdrowia do wierności zawodowej, która nie uznaje żadnego działania zabójczego dla życia, mimo «ryzyka niezrozumienia, nieporozumień, a także poważnych dyskryminacji, do jakich ta spójność może prowadzić». *Wierność medyczno-sanitarna* nie dopuszcza żadnego zabiegu, chirurgicznego lub farmaceutycznego, zmierzającego do przerwania ciąży w każdej jej fazie.

141. To prawda, że w pewnych przypadkach, uciekając się do przerywania ciąży, następuje odwołanie się do dóbr także wielkich, co do których jest normalna chęć ich ochrony.... Nie można nie uznawać lub minimalizować tych trudności i racji, z jakich one wyrastają. Należy jednak stwierdzić, że żadna z nich nie może przyznać w sposób obiektywny prawa do decydowania o życiu drugiego, nawet w fazie początkowej, «Życie bowiem jest dobrem zbyt podstawowym, by można je było zestawić z największymi nawet stratami».

143. Wobec prawodawstwa sprzyjającego przerywaniu ciąży pracownik służby zdrowia «powinien wyrazić swój cywilny, ale zdecydowany sprzeciw». «Człowiek nigdy nie może być postuszny prawu, które samo w sobie jest niemoralne; miałoby to miejsce, gdyby prawo uznano za dozwolone przerywanie ciąży»

Oznacza to, że lekarze i pielęgniarki są zobowiązani do podniesienia sprzeciwu sumienia. Wielkie i podstawowe dobro życia czyni taki obowiązek poważnym zadaniem moralnym personelu sanitarnego...

144. Autentycznie motywowany sprzeciw sumienia pracownika służby zdrowia, oprócz tego, że jest znakiem wierności zawodowej, jest także ważnym znakiem *społecznego podania do wiadomości niesprawiedliwości prawnej* skierowanej przeciw niewinnemu i bezbronnemu życiu.

145. Ciężar grzechu przerywania ciąży i łatwość, z jaką się go popełnia,

lek. med. Jacek Kaczmarek

Motto: „Dla człowieka, który popełnił zło, wyrok jego sumienia stanowi rękojmię nawrócenia i nadziei”.

Katechizm Kościoła Katolickiego [1797/422]

Tajemnica sumienia

„Czas leczy rany” - mówimy. Robi to jednak w pośpiechu i niedbale, nie dając nic w zamian za poniesioną stratę.

W oczach Rodziców Irka Reglińskiego do dziś widać tży, choć minął już ponad rok od Jego tragicznej śmierci z rąk młodych bandytów. Nic dziwnego. Przecież był. Więcej. Był dobry. Widzieli, że cieszył się życiem i cieszyli się z Nim. Miał szansę osiągnąć wiele i wiele dobrego uczynić innym. Dziś jego pokój jest jak czarna dziura. Aktywna pustka, pochłaniająca z wielką siłą każdą myśl, skojarzenie i wspomnienie niedawnej przeszłości, wyciskająca tży smutku i żalu.

W poniedziałek, 10 marca br., po kilkumiesięcznym postępowaniu przygotowawczym i po jedenastu rozprawach przeprowadzonych w ciągu sześciu miesięcy, przed Sądem Wojewódzkim w Gdańsku zakończył się proces czworga oskarżonych o zamordowanie naszego Kolegi w pociągu SKM 11 lutego ub. r. Prokurator wnioskował o uznanie ich winnymi zabójstwa i żądał dla nich kary od 12 do 15 lat pozbawienia

wolności. Adwokaci broniący oskarżonych z urzędu, w przedstawionych motywach obrończych zdecydowanie odrzucili argumentację prokuratora i, powołując się na niespójność zeznań świadków oraz braki w materiale dowodowym, wnioskowali o zmianę kwalifikacji prawnej czynu z zabójstwa na pobicie ze skutkiem śmiertelnym. Biorąc pod uwagę poszlakowy charakter procesu, możliwe, że z prawnego punktu widzenia postąpili słusznie. Szkoda jednak, że w swej gorliwości w pełnieniu obowiązków obrońców, przekroczyli, zdaniem wielu, granice zwykłej przyzwoitości.

Czy jest przyzwoitym, zwłaszcza wobec narastającego zdżiczenia obyczajów i rozlewającej się po kraju fali brutalności i chamstwa, aby adwokat reprezentujący groźnego przestępcę, współsprawcę morderstwa, kwestionował wartość zeznań świadków przed policją, mówiąc, że „Policja w naszym kraju jaka jest - wszyscy wiemy. W Łomazach policjant zastrzelił zatrzymanego w komisariacie, a w innym miej-

scu policjanci molestowali seksualnie nieletnie dziewczęta”? Czy to nie na faktach i innych materiałach dowodowych dotyczących bezpośrednio własnego klienta winien skupić się obrońca próbując dowieść jego niewinności lub dążąc do złagodzenia wyroku?

Czy jest przyzwoitym rozmywanie problemu przez sugerowanie współodpowiedzialności za tę zbrodnię szkoły, całej dzielnicy, ba, Kościoła, mediów, a nawet wszystkich zgromadzonych w sali sądowej? Z ust obrońcy padły słowa pełne patosu, obciążające winą za śmierć Irka wszystkich, z wyjątkiem Jego oprawców. To prawda, że życie społeczne, wszystko co się na nie składa, ma wpływ na ukształtowanie się osobowości młodzieży. Ale ci młodzi bandyci nie są dziećmi i, jak powiedzieli przed sądem biegli z dziedziny psychologii, „oni znają normy moralne, ale ich nie internalizują”. To znaczy przecież, że WIEDZĄ, co jest złe. I świadomie zło WYBIERAJĄ. Najwyraźniej obrońcy przegapili wypowiedź psychologów.

Wreszcie, NIE JEST PRYZWOITYM sugerować w mowie obrończej, że współwinnym tragicznego w skutkach zajścia w kolejce jest sam Irek Regliński, co ośmielił się zrobić obrońca Rostona, mecenas Zdzisław Klonkowski. Zastanawiając się głośno w obecności Rodziców Irka, czy właściwym było, iż Irek wraz ze swoją koleżanką opuścił przedział i wyszedł do korytarzyka, jak wiemy ze słowami „Nie idźcie za mną”, mecenas daje do zrozumienia, że powinniśmy przyzwyczaić się do tego, że korytarzyk jest królestwem chuliganów. Oni sami zaś czekać będą tam na nas, a wtedy będziemy sami sobie winni, że chcieliśmy wyjść z pociągu przez drzwi.

Obrońcy nadali finałowi sprawy niesmak i, niestety, nie przyczynili się do rozwoju moralności swych klientów.

Słowa uznania należą się sędziom, którzy, pod Przewodnictwem sędziego Włodzimierza Brazewicza, prowadzili tę niełatwą sprawę. W czasie rozpraw konsekwentnie bronili majestatu prawa, utrzymywali wzorowy porządek i dyscyplinę oraz wnikliwie prowadzili przesłuchania świadków.

Wszystkim nam, którzy odżegnują się od zła i przemocy, pozostaje mieć nadzieję, że wyrok sądu, swoistej protezy sumienia, okaże się dla ludzi dzikich wystarczająco surowym, by stać się dla nas rękojmią ich nawrócenia i nadziei dla wszystkich na pokojowe współistnienie.

sprzysięganie prawa i obiegu mentalności, zmusza Kościół do nałożenia kary ekskomuniki na chrześcijanina, który je popełnia: ...Ekskomunika ma przede wszystkim znaczenie zapobiegawcze i wychowawcze. ...Nie można należeć do komunii eklezjalnej i znieważać ewangelii życia przerywaniem ciąży.

Ochrona i przyjęcie rodzącego się życia, jego nieporównywalność z żadnym innym dobrem, jest decydującym i wiarygodnym świadectwem, jakie mimo wszystko powinien dawać chrześcijanin.

Koniec cytatów z *Karty*.

Mimo obiegu opinii, Kościół katolicki nie jest jedynym depozytariuszem prawa naturalnego. Zawarte jest ono w deontologii hipokratejskiej, rozprze-strzeniło się na cały świat starożytny, a w średniowieczu zostało zasymilowane przez etykę chrześcijańską wchodząc do skarbca ponadczasowych wartości uniwersalnych.

W historii najnowszej prawo do życia zostało zagwarantowane przez *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych Zgromadzenia Ogólnego ONZ* i w *Konwencji w Sprawie Zapobiegania i Karania Zbrodni Ludobójstwa* (oba dokumenty ratyfikowane przez Polskę).

We wspomnianym *Pakcie* cz. III art. 6 p.1 czytamy: „Każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia. Prawo to powinno być chronione przez ustawę. Nikt nie może być samowolnie pozbawiony życia...”

Art. IV: „Winni ludobójstwa lub które-gokolwiek z czynów wymienionych w Artykule III będą karani bez względu na to, czy są konstytucyjnie odpowiedzialnymi członkami rządu, funkcjonariuszami publicznymi, czy też osobami prywatnymi”.

Egzemplarze *Karty* można nabywać za zaliczeniem pocztowym w Wydawnictwie Księży Michalitów, ul. Piłsudskiego 248/252, 05-261 Marki-Struga, tel/fax 78-126-36.





prof. Kornel Michejda



prof. Stanisław Nowicki



prof. Kazimierz Dębicki

Na frontowej ścianie po prawej stronie sali wykładowej im. Rydygiera umieszczona jest tablica poświęcona pamięci pierwszych nauczycieli i twórców chirurgii gdańskiej w okresie powojennym. Widnieją na niej nazwiska profesorów: Kornela Michejdy (1945-1948), Stanisława Nowickiego (1948-1950), Kazimierza Dębickiego (1948-1970), Henryka Kania (1951-1965), Zdzisława Kieturakisa (1945-1971), Stanisława Sokoła (1945-1968). Tablica ufundowana przez Oddział Gdańsko-Pomorski Towarzystwa Chirurgów Polskich, została odsłonięta podczas LII Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich we wrześniu 1985 r. W ten sposób uczczono także 40-lecie powstania Akademii Medycznej w Gdańsku.

Kliniki chirurgiczne Akademii powstały z oddziału chirurgicznego zorganizowanego przez pierwszych polskich chirurgów, którzy znaleźli się na terenie Gdańska po wyzwoleniu.

Organizacja Kliniki Chirurgicznej rozpoczęła się w lipcu 1945 r. z chwilą przybycia do Gdańska prof. dr. **Kornela Michejdy**, profesora Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w okresie międzywojennym, wy-

czas została powzięta uchwała o utworzeniu II Kliniki Chirurgicznej.

W 1948 r. prof. Michejda odszedł do Krakowa, gdzie objął nowo utworzoną II Katedrę i Klinikę Chirurgiczną UJ. Prowadził także godność prorektora i rektora Akademii Medycznej w Krakowie. Był członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich i długoletnim redaktorem *Polskiego Przeglądu Chirurgicznego*. W Gdańsku na jego miejsce Rada Wydziału Lekarskiego wybrała doc. dr. **Stanisława Nowickiego** z Krakowa, który już w październiku 1948 r. objął kierownictwo kliniki.

Prof. Nowicki okazał się doskonałym organizatorem i dydaktykiem. Swoją akuracnością, sprawiedliwością i obiektywizmem w krótkim czasie potrafił ująć i podporządkować sobie cały zespół prof. Michejdy. Zadanie to było ułatwione dzięki temu, że obaj wywodzili się z tej samej wielkiej, krakowskiej szkoły chirurgicznej. Prof. Nowicki także był wychowankiem UJ i uczniem prof. Maksymiliana Rutkowskiego.

Zainteresowania kliniki gdańskiej w tym okresie skupiły się wokół chorób naczyń obwodowych, zapalenia kości i niektórych zagadnień neurochirurgicz-

prof. Eugeniusz Sieńkowski

Twórcy chirurgii gdańskiej w okresie powojennym

chowanka Uniwersytetu Jagiellońskiego, ucznia Bronisława Kadera i Maksymiliana Rutkowskiego. Profesor Michejda został kierownikiem Kliniki i jednocześnie pierwszym dziekanem tworzącej się Akademii Lekarskiej. Dr Zdzisław Kieturakis, jego uczeń, został adiunktem Kliniki i położył w tym okresie duże zasługi przy jej organizacji.

Z początkiem roku 1946 klinika rozpoczęła zajęcia dydaktyczne z chirurgii dla nielicznej początkowo grupy słuchaczy ze starszych roczników. Dzięki energii i doświadczeniu prof. Michejdy już w lipcu 1946 r. klinika była gospodarzem pierwszego powojennego Zjazdu Chirurgów Polskich, który miał odbyć się we wrześniu 1939 r. w Wilnie. Zjazd zgromadził ponad 200 chirurgów polskich, niestety zabrakło na nim 36 członków Towarzystwa, którzy zginęli w czasie wojny.

Inicjatywie prof. Michejdy należy także zawdzięczać wystąpienie w 1947 r. z wnioskiem o budowę sali wykładowej dla klinik chirurgicznych, gdyż już wów-

nych, co zgodne było z zainteresowaniami kierownika kliniki.

Z końcem roku 1950 prof. Nowicki przeniósł się do Poznania, gdzie objął kierownictwo Kliniki Chirurgicznej w tamtejszej Akademii. W latach 1953-1955 był jej prorektorem. Był też współautorem (z prof. Marianem Stefanowskim) podręcznika *Zarys chirurgii* i redaktorem *Polskiego Przeglądu Chirurgicznego*, także członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Od stycznia do października 1951 r. kliniką opiekował się prof. Dębicki zanim przybył z Krakowa doc. dr **Henryk Kania**, powołany przez Radę Wydziału Lekarskiego AMG na stanowisko kierownika I Kliniki Chirurgicznej po odejściu prof. Nowickiego. Był to już trzeci przedstawiciel krakowskiej szkoły chirurgicznej w Gdańsku. Przez ostatnie dwa lata pracował w Krakowie w klinice prof. Michejdy.

Z jego przybyciem zmieniły się zainteresowania kliniki skupiając się głównie na sprawach urazowych - szczegó-

nie ręki, chorobach jelita grubego i odbytnicy, chorobach naczyń obwodowych oraz niektórych dziedzinach chirurgii wytwórczej. Prof. Kania doskonale znający chirurgię plastyczną, szczególnie celował w operacjach roszczeń podniebienia. Był przez szereg lat przewodniczącym Sekcji Chirurgii Plastycznej TChP oraz autorem monografii *Zarys chirurgii wytwórczej*. Kierownictwo I Kliniki Chirurgicznej sprawował aż do śmierci w dniu 9 lipca 1955 r.

II Klinika Chirurgiczna została kreowana w lipcu 1948 r. Na jej kierownika Rada Wydziału Lekarskiego ALG powołała dr. **Kazimierza Dębickiego**, wychowanka Uniwersytetu Warszawskiego, ucznia prof. Radlińskiego z tegoż Uniwersytetu, doskonałego chirurga i wszechstronnego klinicystę, który nowoczesną chirurgię poznał w czasie ostatniej wojny w Anglii. Po powrocie do kraju kierował przez rok oddziałem torakochirurgicznym w sanatorium w Bukowcu na Śląsku.

Już jesienią 1948 r. II Klinika rozpoczęła zajęcia dydaktyczne prowadząc wykłady i ćwiczenia dla V roku studiów. Wykłady prof. Dębickiego, połączone zawsze z pokazami chorych, odznaczały się wielką przejrzystością i prostotą, wypowiedane były dobitnie i ze swadą. Pod jego osobistym nadzorem odbywała się budowa nowej sali wykładowej, której poświęcał wiele pracy i serca, i na którego wniosek Senat AMG nadał sali miano „im. prof. Ludwika Rydygiera”.

Od początku powstania kliniki zainteresowania jej kierownika poszły w kierunku torakochirurgii, obok chirurgii ogólnej. Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu w klinice nowoczesnej narkozy śródchawiczej, którą prof. Dębicki zapoczątkował, co stało się załóżkiem zespołu anestezjologicznego pod kierunkiem dr. Karola Oppeln-Bronikowskiego.

Od roku 1953 zainteresowania kliniki rozszerzyły się także na zagadnienia chirurgii sercowej i naczyniowej. Prof. Dębicki, jako jeden z pierwszych w Polsce, rozpoczął wykonywanie komisurotomii przy zwężeniu lewego ujścia żylnego. Zapoczątkował też, wspólnie z Zakładem Radiologii, wykonywanie badań angiograficznych, co pozwoliło na rozwinięcie chirurgii naczyniowej. Mimo przebycia ciężkiej choroby dotrwał na stanowisku kierownika kliniki do czasu przejścia na emeryturę w 1970 r.

Od początku istnienia II Kliniki Chirurgicznej pracował w niej doktor, od 1953 r. docent, następnie profesor **Stanisław Sokół**. Był absolwentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Od 1963 r. zajął się kardio-

chirurgią dziecięcą, którą w Gdańsku zapoczątkował i rozwinął. Stworzył Oddział i Zespół Kardiochirurgiczny. Wykonywał różnorodne zabiegi kardiochirurgiczne, w tym również na otwartym sercu, bez aparatury do krążenia pozaustrojowego, tylko w hipotermii.

Prof. Sokół poza chirurgią zajmował się także historią medycyny. Pozostawił szereg dzieł dotyczących historii medycyny gdańskiej i historii chirurgii polskiej. Był laureatem nagrody Towarzystwa Chirurgów Polskich za biografię, którą dedykował XL Jubileuszowemu Zjazdowi Chirurgów Polskich. Także tablica pamiątkowa ku czci Rydygiera ozdabiająca tę salę powstała dzięki inicjatywie i staraniom prof. Sokoła. Zmarł przedwcześnie w 1959 r. w Zakopanem.

III Klinika Chirurgiczna została utworzona w grudniu 1948 r., a jej kierownictwo powierzono uczniowi prof. Michejdy, docentowi **Zdzisławowi Kieturakisowi**, chirurgowi szczególnie dobrze obznajomionemu z chirurgią jamy brzusznej. Prof. Kieturakis był wychowankiem Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Klinikę początkowo zlokalizowano w ówczesnym Szpitalu Miejskim przy ul. Świerczewskiego, a następnie przeniesiono do odremontowanego dawnego Szpitala Sióstr Boromeuszek przy ul. Śluza 9/10, obecnie na cześć profesora nazwana ul. prof. Kieturakisa, gdzie uzyskała 160 łóżek. Zorganizowano 15-łóżkowy oddział pooperacyjny, salę przeciwwstrząsową, własną przychodnię chirurgiczną i izbę przyjęć. Klinika prowadziła zajęcia dydaktyczne dla studentów IV, a od 1957 r. dla III roku Wydziału Lekarskiego, a ponadto dla studentów Oddziału Stomatologicznego.

Zainteresowania naukowe kliniki skupiały się wokół chirurgicznego leczenia chorób jamy brzusznej, nadnerczy, tarczycy, a od 1963 r. także wokół niektórych zagadnień z kardiochirurgii. Tu po raz pierwszy w Polsce wszczepiono elektryczny rozrusznik serca w zespole Morgagni-Adams-Stokes. Prof. Z. Kieturakis kierował kliniką aż do śmierci w 1971 r. W latach 1953-1956 sprawował funkcję prorektora AMG. Był członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Odstaniając tablicę oddano cześć pionierom chirurgii polskiej w wyzwolonym Gdańsku, ludziom o wielkich umiejętnościach zawodowych, a także o wielkich walorach etyczno-moralnych, przenikniętych głębokimi ideami humanizmu i troski o zdrowie i życie powierzonych im chorych. Uczczono naszych mistrzów i nauczycieli.



prof. Stanisław Sokół



prof. Henryk Kania



prof. Zdzisław Kieturakis





Ryc. 1. Ikona reprodukowana z książki Stanisława Sokoła (1967) przedstawiająca świętych lekarzy Kosmę i Damiana. Pierwotnie znajdowała się w Jabłonicy Ruskiej, obecnie - w muzeum w Sanoku

Pierwsza Międzynarodowa Baltycka Konferencja Wideochirurgii w Gdańsku, która odbędzie się w kwietniu 1997 roku ma być okazją do ponownego przywrócenia kultu w kaplicy świętych Kosmy i Damiana, nieczynnej od 52 lat, od wojennego zniszczenia Konkatedralnej Bazyliki Mariackiej w Gdańsku w roku 1945. Przedtem, przez 400 lat istnienia Cechu Gdańskich Chirurków do roku 1820, ta kaplica pod wezwaniem świętych braci bliźniaków - lekarzy była w posiadaniu cechu, przez następnych 125 lat należała do parafii Kościoła Mariackiego w Gdańsku.

Odnowienie kaplicy św., św. Kosmy i Damiana jest dobrą okazją do przypomnienia kilku faktów i anegdot o świętych, którzy byli i są uznawani za patronów lekarzy. Najbardziej znanym z nich jest św. Łukasz, autor jednej z czterech *Ewangeli* oraz *Dziejów Apostolskich*. Pochodził z Antiochii Syryjskiej, nie był Żydem, a z uczniami i wyznawcami Chrystusa zetknął się dopiero po jego śmierci, kiedy to Antiochia stała się centrum ówczesnego Kościoła i bazą wypadową dla licznych wypraw św. Pawła. Łukasz został ochrzczony w 50 roku po narodzeniu Chrystusa, a począwszy od trzeciej podróży św. Pawła w roku 58, stał się wiernym towarzyszem tego podróżującego apostoła aż do jego męczeńskiej śmierci w roku 67. Jedyna bezpośrednia informacja o tym,

że Łukasz był z zawodu lekarzem, jest zawarta w *Liście św. Pawła do Kolosan*. Nie wiemy nic o jego lekarskiej działalności. Wiadomo natomiast, że był człowiekiem wszechstronnie wykształconym i dobrze obeznanym z ówczesną literaturą. Znaczący przedmiot twierdzą, że o walorach intelektualnych św. Łukasza świadczy jego piękny język grecki, wyrównany, gładki styl, dokładność podawanych informacji i umiejętność korzystania ze źródeł. W obydwóch wspomnianych dziełach jego autorstwa znajduje się wiele szczegółowych opisów ówczesnych zdarzeń, których nie ma w pozostałych trzech *Ewangeliach* ani w innych pisanych źródłach z tamtego okresu. Wiadomo, że św. Łukasz był również malarzem. W VI wieku Teodor Lektor

plastyków i artystów obrało sobie św. Łukasza za szczególnego patrona.

Innym świętym, związanym z leczeniem, uzdrawianiem i opieką nad chorymi jest św. Roch. Urodził się w XIV wieku w Montpellier we Francji, zginął przed 1420 rokiem, kiedy to pojawiły się pierwsze ślady jego kultu. Był jedynym dzieckiem zamożnych rodziców, których stracił we wczesnej młodości. Rezygnując z bogactwa i wygód wybrał się w pieszą pielgrzymkę do Rzymu. Zanim jednak dotarł do celu, w miasteczku włoskim Acquapendente zastał epidemię dżumy. Zatrzymał się tam, aby zarażonym udzielać pomocy, nie bacząc na grożące mu niebezpieczeństwo. Zyskał opinię człowieka obdarzonego łaską uzdrawiania i sławę świętości. Uciekając przed tłumem wielbicieli opuścił miasto i udał się do Rzymu. Tam spędził 3 lata opiekując się chorymi i ubogimi. W drodze powrotnej do Francji zatrzymał się w Loreto, a następnie w Piacenza, gdzie znów zastał epidemię dżumy. Przy posługiwaniu chorym zaraził się, wyzdrowiał jednak i udał się dalej na północ. Kiedy dotarł nad Lago Maggiore, w miasteczku Angera został uwięziony przez żołnierzy straży granicznej pod zarzutem szpiegostwa i poddany w więzieniu torturom. Zmarł z wycieńczenia w lochu. Do lud-

prof. Mariusz M. Żydowo

Święci -

patroni lekarzy i chirurgów

Święci -

...są tak bardzo obecni że ich nie widać
nie lękają się nowych czasów które
przewracają wszystko do góry nogami...

Jan Twardowski *Trochę plotek o świętych i aniołach*

napiisał, że Łukasz namalował obraz Matki Boskiej, który zabrała z Jerozolimy Eudoksja, żona cesarza Teodozego I Wielkiego i przestała go w darze św. Pulcherii, siostrze cesarza. Od tego czasu powszechne stały się legendy o autorstwie św. Łukasza różnych wizerunków Madonny pochodzących z Bliższego Wschodu. Nie jest z tego wyjątkowa legenda o autorstwie obrazu Matki Boskiej Częstochowskiej; nie ma jednak na to żadnego potwierdzenia historycznego. W Galerii Sztuki Średniowiecznej Muzeum Narodowego w Warszawie jest część środkowa tryptyku *Św. Łukasz malujący Madonnę* pochodzącego z kościoła Marii i Magdaleny we Wrocławiu, a wykonanego przez rzeźbiarza wrocławskiego około 1510 roku. Wiele stowarzyszeń lekarzy, pracowników opieki zdrowotnej, a także

ności miasteczka dotarła w tym czasie sława świętości pielgrzyma, odebrano jego ciało i pochowano w miejscowym kościele, skąd następnie relikwie zostały przeniesione do Wenecji. Częste epidemie, które dziesiątkowały ludność i wyludniały całe osady, sprzyjały w tym czasie szybkiemu rozchodzeniu się kultu św. Rocha w Europie, jako patrona chroniącego od zarazy. Powstało wiele kościołów ku czci św. Rocha i bractw jego imienia. W roku 1560 papież Pius IV ufundował szpital w Rzymie, nad którym opiekę powierzył bractwu św. Rocha. Także w Polsce modlono się do św. Rocha jako patrona chroniącego ludzi i bydło od zarazy, powstały 63 kościoły ku czci tego świętego. Na Pomorzu miejscami kultu i miejscami odpustowymi św. Rocha są m.in. Osiek Pomorski i Gronowo Pomorskie. Ku czci św.

Rocha wystawiali ołtarze chirurdzy okresu cechowego w Przemyślu, Lublinie i Lwowie. Jak to w interesujący sposób opisuje Stanisław Sokół w książce *Historia chirurgii w Polsce* (Ossolineum, 1967), chirurdzy lwowscy w XVIII wieku wyznaczali jednego ze swego grona do opiekowania się ołtarzem „według dawnego zwyczaju”, a na tę opiekę i zdobienie figury świętego szły znaczne sumy z kasy cechu. Dzień św. Rocha (16 sierpnia) - patrona lwowskich chirurgów był we Lwowie dniem wielkiego święta cechowego. Przed każdym takim świętem odbywały się specjalne zebrania członków cechu zwane sesjami „względem odpustu św. Rocha”.

Gdańscy chirurdzy przyjęli jako swoich patronów, chyba od początku istnienia organizacji cechowej - świętych braci Kosmę i Damiana, podobnie jak to uczyniła jedna z korporacji chirurgów w Paryżu, powstała w XIII wieku, a nazwana Bractwem św., św. Kosmy i Damiana (*La Confrerie de Saint-Cosme et de St-Damien*) lub *Chirurgiens de robe longue*. Także chirurdzy w Wilnie mieli swój ołtarz Kosmy i Damiana w kościele św. Jana.

Kosma i Damian pochodzili z Arabii. Stamtąd udali się do Syrii, a potem do Cylicji w Małej Azji. W czasie swych podróży doskonalili swoją sztukę lekarską, umiejętność przyrządzania leków, przede wszystkim zaś leczyli. Wstawili się szczególnie dobrocią wobec ludzi ubogich, których leczyli za darmo. Kiedy za panowania cesarza Dioklecjana również prowincja Cylicja została objęta prześladowaniem chrześcijan, obydwa bracia zostali aresztowani, poddani torturom i zażądano od nich wyparcia się wiary chrześcijańskiej. Nie spełnili tego żądania i w roku 303 ścięto ich mieczem w mieście Kyrros. W następnych stuleciach kult świętych braci męczenników - lekarzy rozprzestrzenił się zarówno we wschodniej jak i w zachodniej części Cesarstwa wraz z przekonaniem, że zanoszone za ich pośrednictwem modły o wyzdrowienie mogą być szczególnie skuteczne, ponieważ obydwa za życia poświęcali się leczeniu dolegliwości ciała. W VI wieku papież św. Symmach wystawił, a Feliks IV rozbudował kaplicę ku czci świętych Kosmy i Damiana w Rzymie, w pobliżu Bazyliki Matki Boskiej Większej. W tym samym czasie cesarz Justyn I wystawił dwie świątynie ku ich czci w Konstantynopolu. Istniało wiele sanktuariów poświęconych świętym Kosmie i Damianowi w różnych częściach Europy. Na ryc. 1 przedstawiona jest reprodukcja ikony pochodzącej z kościoła w Jabło-



Ryc. 2. Retabulum znad ołtarza w kaplicy św., św. Kosmy i Damiana kościoła Najświętszej Maryi Panny w Gdańsku, wykonane przez nieznanego z nazwiska gdańskiego artystę około roku 1420. Po środku pod baldachimem - rzeźba figury Matki Boskiej, która nie jest tą, jaka oryginalnie tam się znajdowała. Widoczna na zdjęciu dostawiona figura pochodzi z roku ok. 1410, została wykonana w Gdańsku lub w okolicy z żółtego piaskowca, jest polichromowana, nosi nazwę „Piękna Madonna”, jej wysokość wynosi 115 cm. Na zewnętrznych skrzydłach tryptyku namalowane są sceny z życia NMP: Pokłon Trzech Króli, Koronacja, Zaślubiny i Zaśnięcie. Na przysiódkowych skrzydłach przedstawione są postacie św., św. Katarzyny, Małgorzaty, Barbary i Doroty. Zabytek znajduje się obecnie, od 1945 roku, w Muzeum Narodowym w Warszawie

nicy Ruskiej w powiecie Brzozów, znajdującej się obecnie w muzeum w Sanoku. Widoczne są na niej podobizny obydwóch braci, otoczone scenami z ich lekarskiej działalności.

Kaplica św., św. Kosmy i Damiana w kościele Najświętszej Panny Marii w Gdańsku znajduje się po stronie wschodniej tuż przy nieczynnym obecnie wejściu do kościoła od ulicy Mariackiej. Nie bardzo wiadomo, kiedy opiekę nad kaplicą objął cech chirurgów, którego dzieje w sposób szczegółowy i interesujący opisał Stanisław Sokół w książce *Historia Gdańskiego Cechu Chirurgów 1454-1820*, (Ossolineum, 1957). Wiadomo, że jeszcze przed zatwierdzeniem najdawniejszego statutu Cechu Gdańskich Chirurgów w pierwszej połowie XV wieku, w kaplicy pod wezwaniem św., św. Kosmy i Damiana znalazł się ołtarz z pięknym baldachimowym retabulum, wykonanym przez gdańskich artystów, które przetrwało tam ponad 500 lat do końca II wojny światowej. Obecnie ten cenny zabytek (ryc. 2) znajduje się w Muzeum Narodowym w Warszawie. Przez kilkaset lat ten ołtarz wraz z innymi elementami wyposażenia kaplicy był pod opieką gdańskich chirurgów oraz kapelana utrzymywanego przez cech i świadczącego duchowe posługi jego członkom.

Zrozumiałe jest, że współcześni gdańscy chirurdzy, wspólnie z proboszczem Bazyliki Mariackiej Księdzem Infułatem Stanisławem Bogdanowiczem czynią od kilkunastu lat starania o odzyskanie z Warszawy - wśród innych zabytków - także ołtarza z kaplicy pod wezwaniem św., św. Kosmy i Damiana. Dotychczas starania te nie przyniosły sukcesu. Poinstalowano natomiast, że początkiem przywracania kultu w zabytkowej kaplicy i objęcia jej opieką przez współczesnych gdańskich chirurgów i lekarzy, będzie wystrój plastyczny wykonany przez współczesnych gdańskich artystów z tutejszej Akademii Sztuk Pięknych. Znajdą się tam wizerunki świętych braci Kosmy i Damiana namalowane przez panią Grażynę Piórko w otoczeniu zaproponowanym przez byłego Dziekana Wydziału Sztuki Użytkowej gdańskiej ASP, dr. Leszka Tempczyka.

Należy mieć nadzieję, że z czasem ta niewielka kaplica w ogromnym, potężnym, wiele wieków liczącym kościele, stanie się miejscem nie tylko chętnie odwiedzanym przez współczesnych lekarzy, ale także skłaniającym każdego do refleksji nad nie przemijającymi wartościami leżącymi u podstaw uprawiania sztuk pięknych i sztuki lekarskiej.

O ile profesorów Kalandyka i Niezabitowskiego młodzież obdarzała sympatią i wielkim szacunkiem, o tyle nie mógł się tym szczycić profesor histologii i embriologii, Tadeusz Kurkiewicz. Zmieniał żony i przekonania polityczne jak rękawiczki. W maju 1926 roku wzywał, by „iść z kijami na tego bandytę z Warszawy”. W jesieni tegoż roku został wojewódzkim komendantem Strzelca. Entuzjasta rządu w Londynie podczas okupacji już w 1946 roku został aktywnym członkiem Polskiej Partii Robotniczej. Wojujący wolnośliciel miał na wykładach ulubione powiedzenie: „Bajeczki w guście Pisma Świętego”. Wymagał, chyba jako jedyny profesor szkoły akademickiej, by przy jego wejściu na salę wykładową studenci wstawali; mogli usiąść dopiero, gdy skończył swój przemarsz przed pierwszym rzędem ławek skłaniając na pozdrowienie głową. Swą naukową karierę zaczął w Tomsku u profesora Czasownikowa, którego wynosił pod niebiosa. Siebie też wychwalał, jaki to z niego uczony. Studenci mówili, że im towar jest gorszy, tym większej wymaga reklamy. Wykładał dobrze: wszystko trzeba było starannie notować, bo na egzaminie musiało się odpowiadać absolutnie zgodnie z jego poglądami. O ówczesnych polskich profesorach histologii, zwłaszcza o autorze podręcznika, Szymonowiczu ze Lwowa, wypowiadał się krytycznie. Wielką jego zaletą, dość rzadką w tamtych czasach, była troska o rozwój naukowy asystentów; wychował czterech dobrych profesorów.

Kurkiewicz odznaczał się brakiem taktu. Na naszym roku była studentka, płomienna brunetka, Elwira P. Na drugim roku (histologia była nauczana przez dwa lata) siadywała w pierwszym rzędzie na miejscu, gdzie Kurkiewicz kończył swój powitalny przemarsz. Zatrzymywał się przy niej, coś mówił do dziewczyny, a czasami szeptał do uszka, co powodowało, że rumieniec jak zorza poranna rozlewał się na policzkach pięknej Elwiry. Według plotek krążących wśród nas miał podziwiać karnację jej skóry. Elwira wyciągnęła z tego zbyt daleko idące wnioski. Na egzaminie zjawiała się w jaskrawo żółtej sukni z dużymi połaciami odstoniętej skóry. Kurkiewicz wyszedł z gabinetu,

szek Laprus. On dostał bardzo dobrze, a Elwira wyleciała z gabinetu z wielkim hukiem. Nie zdała histologii w terminie poprawkowym i dziekańskim, który przed wojną nie miał charakteru komisijnego. Musiała powtarzać drugi rok. Repetenci nie mieli prawa do egzaminów poprawkowych, a tu Kurkiewicz znów ją oblał. Wydawało się, że to już kres jej lekarskich studiów. Nie należała ona jednak do tych, co się poddają bez walki. Zabrała się do przestudiowania świeżo wówczas uchwalonej ustawy o wyższych szkołach i znalazła tam paragraf mówiący, że w szczególnych sytuacjach student ma prawo zwrócić się do ministra o powołanie komisji trzech profesorów danego

prof. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka dwudziesta piąta



by poprosić pierwszą dwójkę na egzamin. Zobaczył wystrojoną Elwirę i dwuznaczne uśmiešky błakające się po twarzach pozostałej jedenastki. Z miny profesora można było wywnioskować, że czuje się ośmieszony i jest wściekły. Z Elwirą zdawał mój przyjaciel, Zby-

przedmiotu z innych uczelni celem przeprowadzenia egzaminu. Elwira z tego skorzystała. Jakich argumentów użyła, nie wiem, ale musiały one być przekonujące, gdyż minister powołał tego rodzaju komisję. Wieść niosta, że wiedzy Elwiry w zakresie histologii mógł pozazdrościć niejeden kandydat na docenta z tego przedmiotu. Tak Elwira wygrała bój i mogła dalej studiować medycynę. Studenci mieli satysfakcję, że Kurkiewicz dostał po nosie.

Program pierwszego roku obejmował tylko histologię ogólną. Ćwiczenia odbywające się w sobotę w godzinach przedpołudniowych polegały na oglądaniu preparatów i według nich kolorowaniu rysunków w specjalnym skrypcie. Po zakończeniu ćwiczeń woźny miał nakaz ich spalania, ale cwaniaczek tylko część niszczył, a resztę sprzedawał następnemu rocznikowi, który na ich podstawie kolorował swoje rysunki. Oczywiście trzeba było to robić tak, by asystent nie zauważył. Naszą grupą opiekował się adiunkt, dr Jan Kanty Słotwiński, po wojnie profesor histologii w Pomorskiej Akademii Medycznej. Był to człowiek spokojny i życzliwy, dzięki czemu zajęcia praktyczne przebiegały bez zgrzytów. Moim partnerem przy mikroskopie był Nie-



Uniwersytet Poznański, Wydział Lekarski

miec, Bertold Henke, aktywny katolik, nieprzejednany wróg Hitlera i nazizmu, czemu dał wyraz w 1939 roku. Sądzę, że nie miał szansy przeżyć wojnę.

Silną indywidualnością i najbardziej wpływowym człowiekiem w przedwojennej poznańskiej Radzie Wydziału Lekarskiego był profesor Adam Wrzosek. Urodzony w 1875 roku habilitował się w Uniwersytecie Jagiellońskim w 1905, a w 1910 został tam profesorem nadzwyczajnym patologii ogólnej i doświadczałnej. W tym czasie opracował podłoże do hodowli zarodnikujących beztlenowców stosowane przez wiele lat w pracowniach bakteriologicznych. W latach 1918-1920 był profesorem patologii w Uniwersytecie Warszawskim. W 1920 został powołany na Katedrę Historii i Filozofii Medycyny w Uniwersytecie Poznańskim, gdzie jako pierwszy dziekan organizował Wydział Lekarski. Jako głowa pewnego, tak nazwijmy, stronnictwa w Radzie Wydziału Lekarskiego, odgrywał w niej decydującą rolę. W jego ręku spoczywała polityka rekrutacji na medycynę i on prowadził od 1932 roku egzaminy wstępne. Grupa Wrzoska starała się w stosunku do ówczesnych władz państwowych zachować pewien kompromis. W okresie jędrzejewiczowskim została przesunięta na drugi plan. Władzę przejęła grupa kierowana przez profesora sądowej medycyny, Horoszkiewicza, w której główne role grali Różycki i Kurkiewicz. Gdy resort oświaty objął profesor Świętosławski profesor Wrzosek odzyskał swą dominującą pozycję.

Profesor Wrzosek był człowiekiem wielkiej wiedzy i o szerokich horyzontach. Studenci, którzy regularnie uczęszczali na jego wykłady, wiele kořystali. Nauczyliśmy się rozumieć rolę humanistyki w myśleniu lekarskim. Wiele czasu poświęcał problemom związanym z etyką lekarską. Jego zakład stanowił kuźnię doktoratów. Tam wielu lekarzy nauczyło się pisać prace naukowe. Profesor Wrzosek bardzo się interesował życiem młodzieży i miał do niej przyjazny stosunek. Swych wiernych słuchaczy pamiętałem wiele lat, o czym się przekonałem osobiście, gdy go w Zakładzie Historii Medycyny odwiedziłem w 1945 roku.

Na swoich pierwszych wykładach z propedeutyki medycyny omawiał wyniki egzaminów wstępnych cytując błędy z niektórych prac. Były wśród nich wręcz szokujące. Kilka zapamiętałem. Wśród polskich laureatów Nobla znaleźli się Mickiewicz i Rzewuski za powieść pt. „Listopad” oraz Żeromski za

„Chłopów”. Rembrandt okazał się być Polakiem. Najwyższym szczytem górskim w Polsce był dla niektórych Giewont. Dość znaczna liczba osób wymieniając trzy największe narody słowiańskie pominęła Ukraińców, a za to odkryła naród czechostowacki i jugosłowiański. Opisując fotografię człowieka z porażeniem nerwu twarzowego ktoś skomentował: „ten człowiek ma wyraz twarzy zidiotały. Jest to zapewne obywatel ziemski”.

W roku akademickim 1932/33 rektorem Uniwersytetu Poznańskiego został profesor Stanisław Pawłowski, kierownik Katedry Geografii na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym. Prorektorem zgodnie z ówczesną ustawą był ustępujący rektor, profesor Jan Sajdak, wielki specjalista od autorów greckich z okresu bizantyjskiego. Obowiązki dziekana Wydziału Lekarskiego pełnił profesor Leon Padlewski, kierownik Katedry Bakteriologii.

Gdyby profesor Pawłowski przewidział, co go czeka, to zapewne nie przyjąłby zaszczytnej funkcji rektora. Ten wybitny uczony nie nadawał się na to stanowisko w sytuacji, jaka powstała w roku 1932, a zwłaszcza w 1933. Wzburzenie wśród młodzieży spowodowane drakońską podwyżką opłat za studia, wybuch antysemityzmu w środowisku studenckim, walki toczące się między różnymi ugrupowaniami politycznymi nie ograniczające się do burzliwych dyskusji, ale przerażające się w bijatyki na ulicach miasta, zniesienie autonomii wyższych szkół akademickich powodujące olbrzymie napięcie w środowisku profesorskim, do tego wszystkiego musiał się ustosunkować rektor. Profesor Pawłowski szukał rozwiązań kompromisowych, a w rezultacie wszystkim się narażał. Ministerstwo zarzucało mu, że jest za miękki. Środo-

wisko uczelniane, że występuje się władzy. Legion Młodych miał pretensje, że przemyka oczy na wybryki członków organizacji endeckich, a Młodzież Wszechpolska, że popiera organizacje sanacyjne. Rektor nie miał pomocy ze strony prorektora. Profesor Sajdak bardzo aktywnie popierał endeckie akcje. Mimo to, trzeba zaznaczyć, że rektorzy w innych ośrodkach akademickich mieli bardziej skomplikowaną sytuację. W Poznaniu było mniej wyższych uczelni niż w Warszawie, Krakowie i Lwowie, stąd mniejsza liczba studentów. Ultra-nacjonalistyczny Obóz Narodowo-Radykalny i wyraźnie faszystowska Falanga Piaseckiego miały w Poznaniu niewielkie wpływy. Nie działali tu kryptokomuniści. Po roku profesor Pawłowski odszedł ze stanowiska rektora.

Podwyższenie opłat za studia, akcje antysemickie i wprowadzanie reformy jędrzejewiczowskiej stawały się powodem do strajków, a te doprowadzały do okresowych zawieszek zajęć przez rektora. Nam, studentom pierwszych lat medycyny, stwarzało to ogromne trudności w wywiązywaniu się z naszych obowiązków i zaliczaniu ćwiczeń. Dla



Teatr Polski w Poznaniu

slabszych studentów te przerwy w zajęciach miały skutki katastrofalne.

Pierwszy incydent miał miejsce 28 października 1932 roku. W uniwersytecie młodzież ogłosiła strajk jednodniowy z powodu podwyższenia opłat za studia. Profesor Kurkiewicz mimo to usiłował mieć wykład, na który stawilo się zaledwie dwanaście osób. Studenci z innych wydziałów wtargnęli na salę wykładową i dosłownie wynieśli krzyczącego Kurkiewicza do znajdującego się na tym piętrze Zakładu Histologii. Łamistrzajki zostali przepędzeni. Mieli wyjątkowe szczęście, że ich nie pobito. Na najbliższym wykładzie z histologii Kurkiewicz ubolewał nad zachowaniem się studentów określając ich mianem chamów i bydląt.

Pod koniec listopada wydarzył się incydent brzemienisty w skutki. We Lwowie, gdzie nastroje nacjonalistyczne były szczególnie silne, w czasie bijatyki młodzieży akademickiej z Żydami został zabity student Grotowski. Przed południem 30 listopada odbyła się msza św. za jego duszę, a następnie wiec i pochód, w czasie którego wykrzykiwano hasła antysemityczne. W Poznaniu wszystko miało charakter względnie spokojny. Studiowało tu niewielu Żydów, a handel był niemal całkowicie w rękach polskich. Najbardziej dramatyczny przebieg miały zajścia we Lwowie i Wilnie.

W Poznaniu bojówkarze endeccy mający w butonierce zieloną kokardę (złośliwi mówili, że były one drukowane przez żydowską firmę) zaczęli tworzyć getto ławkowe.

Na naszym roku mieliśmy trzy koleżanki Żydówki, Kupfer, Faust i Bądz-zdrów, oraz dwóch kolegów, nie licząc przechrzty Braudego, Sieradzkiego i Rosenbluma. Do czasów wypadków lwowskich panował spokój i normalne stosunki koleżeńskie. Faustówna była bardzo ładna i niektórzy koledzy ją podrywali. Na początku grudnia działacze endeccy z bardzo brutalnym bojówkarzem ze Śląska, Mordeją na czele, nie tylko posadzili Żydów na osobnej ławce, ale zabronili kolegom jakichkolwiek kontaktów, a nawet odzywiania się do nich. Za naruszenie tego nakazu groziło ciężkie pobicie.

Z Mordeją miałem poważne starcie. Moja partnerka na ćwiczeniach z chemii, Marusia Krupska, miała specyficzną urodę, o nieco semickich rysach, dość charakterystyczną dla południowoschodniej Polski, co stanowiło wynik dużej domieszki krwi ormiańskiej. Mordeja ubzdurzał sobie, że jest Żydów-

ką i wręcz po chamsku usiłował ją zmusić do przejścia na wydzieloną ławkę. Marusia płacząc usiłowała mu wytłumaczyć, że jest Ukrainką, ale nic nie trafiało do rozjuszonego Mordeji. Stałem w jej obronie. Nie bez oporu dopuścił mnie do głosu. Poinformowałem go, że koleżanka wynajmuje pokój u naszych sąsiadów w kamienicy i od nich wiem, że jest córką księdza grecko-katolickiego, a to wyklucza jej przynależność do narodu żydowskiego. Mordeja uspokoił się i nie powiedział nawet słowa „przepraszam” odszedł. Biedna Krupska była zupełnie roztrzęsiona.

W latach studenckich moje życie nie kręciło się wyłącznie wokół studiów. Miałem wiele innych zainteresowań, a jedną z największych pasji stanowił teatr. Obejrzałem niemal wszystkie sztuki grane w Poznaniu w latach trzydziestych. W moich dziennikach lektury pisałem coś w rodzaju recenzji. Gdyby to nie przepadło w zawierusze wojennej, mógłbym dziś napisać „Teatry poznańskie w latach trzydziestych w oczach widza”.

Teatr przedwojenny bardzo się różnił od obecnego. Był teatrem widza i aktora, a nie, jak dziś, głównie dla reżyserów, których celem jest tak zagmatwać sztukę, by widz nic nie rozumiał z tego, co się dzieje na scenie, do czego oczywiście się nie przyznaje, by nie uchodzić za ignorantę. Ze szczególnym okrucieństwem nasi współcześni reżyserzy pastwią się nad repertuarem klasycznym. Teatr przedwojenny był teatrem gwiazd, których wielkich kreacji nie zapomina się. Inna też była publiczność. Do teatru przychodziła jak na uroczystą wizytę. Dotyczyło to nie tylko tych z parterowych łóż, ale również brać studencka stojąca na galerii z biletem za 50 groszy była ubrana w to, co miała najlepszego. Przeważali stali bywalcy, znający się na sztuce i grze aktorów. Stwarzało to wszystko niepowtarzalną atmosferę. Szczególnie lubiłem uczęszczać na premiery. Można było zobaczyć cały wielki świat Poznania.

Pierwsza połowa lat trzydziestych była ciężkim okresem dla teatrów. Teatr Wielki musiał zamknąć swe podwoje, bo Poznań pogrążonego w kryzysie, jak cała Polska, nie stać było na utrzymanie opery. Teatr Polski mógł prosperować dzięki zorganizowanemu zespołowi ofiarodawców. Poznaniacy kochali swój Teatr Polski, który zbudowali, jak głosił napis na frontonie, „sami sobie” w latach niewoli na zapleczu czynszowej kamienicy. Stanowił jeden z bastio-

nów obrony polskości Poznania i Wielkopolski.

Dyrektorami teatru w sezonie 1932/33 byli Bolesław Szczurkiewicz i Teofil Trzciniński, jeden z czołowych reżyserów w okresie międzywojennym. Lubił realizować mniej znane i zapomniane dzieła. Dzięki niemu mogliśmy zobaczyć w bardzo ciekawej inscenizacji rzadko grany „Akropolis” Stanisława Wyspiańskiego oraz wyszukane w bibliotecznych zakamarkach średniowieczne misterium, któremu dano tytuł „Kto bądź”. Największą gwiazdą sezonu była Jadwiga Zaklicka, świetna i wszechstronna aktorka. Z powodzeniem grała role w farsach, jak i w repertuarze klasycznym. Stolicy nie zdobywała, gdyż wolała rozkochaną w teatrze publiczność Poznania i Krakowa niż zblazowaną warszawską. Gwoździem sezonu była komedia Szekspira „Wiele hałasu o nic”, w którym Zaklicka w swej ulubionej roli Beatrix przekomarzała się z bardzo dobrym jako Benedykt Jerzym Pichelskim, a pełną uroku Hero była Zofia Niwińska.

Prywatny Teatr Nowy ściągał publiczność angażując na gościnne występy wielkich aktorów. Dzięki temu mogłem zobaczyć Mieczysława Frenkla, jednego z najwybitniejszych aktorów komediowych w dziejach teatru polskiego. Na przełomie stuleci był najpopularniejszym aktorem Warszawy. W 1931 roku widziałem go w „Grubych rybach” Bałuckiego i „Panu Damazym” Blizińskiego, a w 1932 r. w „Głupim Jakubie” Rittnera i „Dworze we Włodkowicach” Przybylskiego.

Pierwszy trymestr dobiegał końca. Kolokwium z osteologii u adiunkta, dr. Łazarewicza, oblałem jak wielu moich kolegów, natomiast z chemii wysforowałem się na prowadzenie zdając trzecie z pięciu obowiązujących nas kolokwium.

Ferie spędziłem w Zakopanem. Śniegu nie było, więc przemierzałem doliny tatrzańskie i dotarłem na Halę Gąsienicową. Popołudnia spędzałem na lodowisku. Tyżwiarstwo było moim ulubionym sportem w czasach uczniowskich i studenckich. Do Poznania wróciłem 9 stycznia.

Na świecie robiło się ponuro. Prezydent Rzeszy Niemieckiej, marszałek Hindenburg 24 listopada 1932 roku rozpoczął rozmowy z Adolfem Hitlerem o powierzeniu mu urzędu kanclerza. Stanowisko to otrzymał 30 stycznia 1933 roku. Były to pierwsze, choć jeszcze dalekie grzmoty zapowiadające zbliżającą się nieuchronnie burzę.

4 kwietnia 1997 r. piątek

godz. 16.00 Katedra Oliwska

- Uroczyste nieszpory ku czci św. Wojciecha

godz. 16.45 Aula im. Jana Pawła II

- Powitanie i słowo wstępne Metropolity Gdańskiego abp. dr. Tadeusza Gocłowskiego
- Koncert w wykonaniu Cappelli Gedanensis pod dyr. prof. Aliny Kowalskiej-Pińczak
- Ks. prof. Kazimierz Śmigiel, Gnieźno, „Św. Wojciech - apostoł i patron narodów europejskich”
- Dyskusja

5 kwietnia 1997 r. sobota

godz. 9.00 Aula im. Jana Pawła II

- ks. dr Tadeusz Bach, Gdańsk, „Św. Wojciech - świadek misyjnego zaangażowania Kościoła”
- prof. Franz Machilek, Bamberg, „Niemiecka ocena misji św. Wojciecha”

Międzynarodowe Symposium

**z okazji 1000-lecia
Chrztu Gdańszczyzny
i Męczeństwa
św. Wojciecha
4 - 6.04.1997 r.**



- Dyskusja

- Przerwa

godz. 11.00

- prof. Jaroslav V Polc, Praga, „Wokół grobu św. Wojciecha”

- Dyskusja

- Przerwa

godz. 15.00 Kościół parafialny w Sanktuarium: Gdańsk - Święty Wojciech

- ks. dr Tomasz Czapiewski, Gdańsk, „Wzgórze Wojciechowe miejscem kultu Świętego i źródłem jego popularności na terenie archidiecezji”
- Poświęcenie Drogi Krzyżowej i odrestaurowanej kaplicy św. Wojciecha na Wzgórzu Wojciechowym

6 kwietnia 1997 r. niedziela

godz. 12.00 Bazylika Mariacka w Gdańsku

- Msza św. koncelebrowana przez Biskupów Metropolii pod przewodnictwem abp. dr. Tadeusza Gocłowskiego
- Uroczyste błogosławieństwo i zakończenie Symposium

Pocztówka z Zakopanego

Pierwsze wzmianki o Zakopanem pochodzą z początku XII w. ale dopiero od połowy XIX w. stawało się coraz modniejszą wioską letniskową. Główna to zasługa dr. Tytusa Chałubińskiego, słynnego warszawskiego lekarza, który po raz pierwszy odwiedził Zakopane w 1873 r. i wkrótce stworzył modę na odwiedzanie Tatr, zwłaszcza przez ludzi tworzących sztukę i kulturę. Staraniem dr. Chałubińskiego w 1886 r. Zakopane otrzymało status stacji klimatycznej czyli uzdrowiska, do którego jeżdżono na leczenie klimatyczne. Linia kolejowa Kraków-Zakopane otwarta w 1899 r. przyczyniła się do rozwoju hoteli i pensjonatów. W okresie międzywojennym zbudowano skocznię na Krokwi, kolej linową na Kasprowy Wierch, powstał ośrodek sportów zimowych, a równocześnie kwitło bujne życie artystyczne.

Po drugiej wojnie światowej miasto szybko odzyskało rangę ośrodka wypoczynkowego i sanatoryjnego. Ministerstwo Zdrowia stworzyło sieć Profilaktycznych Domów Zdrowia, uzyskanie tam miejsca w latach 60., 70. nie było rzeczą łatwą i wymagało znajomości na różnych szczeblach.

Obecnie postępująca urbanizacja, nasilony ruch turystyczny, a zwłaszcza setki kotłowni opalanych węglem bardzo pogorszyły zalety klimatyczne Zakopanego. Dziś zakopiańczycy żyją sporami między grupą zwolenników olimpia-

dy zimowej 2006 r. a przeciwnikami, do których należy zespół pracowników Tatrzńskiego Parku Narodowego. Zakopane nadal posiada liczne grono sympatyków, którzy jeżdżą tam regularnie, zachowuje też autentyczny folklor. Tatry to jedyne pasmo o alpejskim charakterze w tej części Europy, cechuje je ogromna różnorodność - od podgórskich łąk do skalnych turni. Zatem na szlakach i trasach narciarskich wokół Zakopanego spotkać można wiele osób z naszego akademickiego środowiska. Na wędrownice w Dolinie Chochołowskiej widziano także pana Rektora.

W dniach 15-17.03.1997 r. zaroilo się w Zakopanem od neurologów. Firma farmaceutyczna Beaufour Ipsen Int. zorganizowała kolejne sympozjum zapraszając przedstawicieli klinik i niektórych oddziałów szpitalnych. Tematem były reakcje zapalne i immunologiczne w układzie nerwowym oraz leczenie toksyną botulinową w neurologii. Przyjechało około 130 osób z całej Polski. Nie można nie wspomnieć, że obradom towarzyszył kulig (ale na dorożkach), zwiedzanie Pienin, zamku w Nidzicy oraz wspólne spacerowanie w dolinach. Chyba nikogo nie trzeba przekonywać, że

przyswajana w ten sposób i w takim krajobrazie wiedza utrwała się łatwiej.

dr Emilia Mierzejewska



Doktor T. Chałubiński (wg rysunku Witkiewicza)

DALEKA DROGA DO WILNA*

P o prawie półtorarocznej pracy w Austrii, w lutym 1944 roku, dostałem dziesięć dni urlopu (w tym trzy dni na podróż). Dotychczas nie dawano nikomu urlopów. Jednak po klęsce stalingradzkiej Niemcy, że się tak wyrażę, „popuścili”. Goering wygłosił przemówienie do narodu w rodzaju - państwo jest silne, a sytuacja dobra. Ale jednocześnie, by podnieść morale społeczeństwa, podniesiono ludności niemieckiej i nam, którzyśmy dla nich pracowali, racje żywnościowe, oraz zezwolono na udzielanie urlopów, na czym i ja skorzystałem. Tenże sam dyrektor, porządny człowiek, zdaje się z pochodzenia Jugosłowianin, w szczerzej ze mną rozmowie radził, bym wrócił. Wiedział zapewne, iż każdy myślał o ucieczce, ale też wiedział, że się to na ogół nie udaje, a konsekwencje może ponosić rodzina. Dostałem odpowiednie zaświadczenie z pieczęcią huty.

Papierek ten otwierał mi drogę (a droga do Wilna była daleka), gdyż na każdej stacji pojawiali się gestapowcy kontrolując pasażerów i natychmiast zatrzymywali ludzi nie posiadających jakiegokolwiek niemieckiego dokumentu. Przyczepiali się zwłaszcza do osób

biednie lub niechlujnie ubranych. Im byłeś lepiej ubrany, im porządniej wyglądałeś, tym mniej budziłeś w nich podejrzeń. Te spostrzeżenia przydały mi się w przyszłości. Przecież zamierałem uciec. Ale też rozumiałem, że trzeba się do tego przygotować.

Nasi chłopcy, pochodzący przeważnie ze wsi, nie mieli rozeznania sytuacji, nie znali języka i wpadali w czasie ucieczki właśnie przez nędzny wygląd i okropne buty. (Nawet w wiele lat po wojnie poznawano w zachodnich krajach Polaka po butach, czego, mimo najlepszego garnituru, doświadczyłem na sobie). Wszyscy uciekinierzy zostali złapani i wysłani na trzy miesiące do obozu karno-wychowawczego, po czym wracali do pracy.

Jechałem z pewnym znajomym o nazwisku Lic. Rodzice jego byli rozwiedzeni. On mieszkał z ojcem, majorem wojsk polskich w Wilnie, matka w Warszawie. Kolega ten zaproponował mi, byśmy odwiedzili jego matkę. Zgodziłem się. Pani Lic przyjęła nas bardzo życzliwie. Tegoż dnia przyszedł jej przyjaciel. Gadałszy, były nawet wiersze. Na koniec zdarzyła się rzecz bardzo zabawna: przyjaciel, podpisując nieco napadł na mnie, zabierając się nawet do bitki. O co? Przez zazdrość o niemłodo już panią Lic. Ledwo go uspokoił wraz z synem. Ale nazajutrz facet był bardzo skruszony, przeproszał mnie i, być może w ramach rekompensaty, zaprosił nas do obejrzenia magazynu, w którym pracował. Poszliśmy. On znów mnie przeproszał i ofiarował nam kilka kawałków mydła (wtedy był to skarb) oraz coś tam jeszcze. Po wojnie kolega Lic opowiedział mi, że ów przyjaciel był agentem polskiej dwójki. Pracował zaś u Niemców jako Volksdeutsch (jakoby z pochodzenia Holender) i miał duże zasługi dla polskiego ruchu oporu. A biedna pani Lic odsiedziała kilka lat w więzieniu za kontakty z Volksdeutchem.

Dojechaliśmy do stacji Orany na granicy Puszczy Rudnickiej. Tam nagle kazano nam otworzyć walizki i urzędnik celny odebrał mi wszystkie drobne prezenty, jakie wiozłem do domu (mydło!). Bez dalszych przeszkód dotarliśmy do Wilna. A w domu, od razu na drugi dzień spotkałem się z kolegą z podziemia. Zrobiliśmy naradę, czy wobec klęsk niemieckich mam wracać do pracy, czy nie. Rozstrzygnął mój kolega, który był tu autorytetem: „Zostać nie ma sensu, bo przyjdą Niemcy i zabiorą. Musiałbyś iść do lasu, a zimy w lasach nie przetrzymasz.”. Umówiliśmy się, że wrócę, gdy zaś klęska Niemców będzie już oczywista, a Rosjanie miną Witebsk - zwiężej.

Tak więc w końcu lutego 1944 roku znalazłem się znów w austriackiej hucie. Ale zaczęło się już coś dziać. Dowiedzieliśmy się, że alianci wylądowali na Sycylii i zwyciężają w Afryce, a co najważniejsze, krążyły uporczywe, choć po cichu podawane pogłoski o bliskim lądowaniu sprzymierzonych na zachodnim wybrzeżu Europy. W Niemczech nie można było słuchać radia poza miejscowym, wiadomości w prasie były oczywiście odpowiednio spreparowane i ukierunkowane, a mimo to mieliśmy dokładne rozeznanie sytuacji. Tak, jak na terenach okupowanych, i tu były ukryte aparaty radiowe, listy, ruch ludności - zwerbowanych robotników, oraz wojskowych - wszystko to stanowiło źródło informacji. A 6 czerwca gruchnęła wieść o inwazji w Bretanii. Zrobił się szum i zamieszanie; tego faktu Niemcy nie mogli już ukryć. Wywieszono nawet mapę, gdzie zaczęto zaznaczać chorągiewkami pozycje sowieckie i niemieckie, więc mogliśmy śledzić linię frontu i przesuwanie się jego ze wschodu na zachód. Widzieliśmy też, jak wielkie masy wojska były przerzucane ze wschodu na front zachodni, bo część jechała przez Austrię.

Codziennie oglądałem z niecierpliwością mapę i oto któregoś dnia zobaczyłem, że chorągiewki stanęły w Smoleńsku. Czas na mnie. Już wcześniej obmyśliłem sobie plan ucieczki. Teraz pozostała realizacja. Poszedłem do dyrektora i opowiedziałem mu, iż mój brat jest także na robotach w Niemczech, a teraz zachorował, więc pragnąłbym go odwiedzić w sobotę i w niedzielę. Proszę go tylko o wolny poniedziałek. Na pytanie, gdzie pracuje mój brat, podałem miejscowość Eitkau licząc, że mój pocziwy dyrektor nie wie, iż znajduje się ona na granicy Litwy i Prus Wschodnich. Istotnie, nie wiedział. Wydał mi nawet zaświadczenie, w którym poda-



Wilno, kościół św. Piotra i Pawła

no, iż jadę do Eitkau, celem odwiedzenia brata. A więc mogłem jechać na razie całkiem legalnie.

Wymieniłem kartki żywnościowe na podróźnicze, następnie sprzedałem swoje rzeczy zostawiając najlepsze ubranie, które przeznaczyłem na podróz. Kupiłem ładną walizczkę, tyrolski kapelusz, kolorowe czasopisma, cygara i bilet pierwszej klasy. Takiego eleganta żaden gestapowiec o nic nigdy nie zapytał, nikt nawet nie zaczepił. Bez kłopotu dotarłem do Prus. Przejżdżając przez Ławę i Olsztyn zauważyłem ze zdziwieniem, że obok niemieckiej nazwy miasta widnieje również polska. Przyjechałem do Eitkau.

wia głowę, pyta - alle? Ja mówię - alle i za chwilę jestem już w Litwie.

Do dziś dnia nie mogę pojąć, jak się to mogło udać. Chyba dlatego, że ryzykując tak wiele (w tym stadium wojny narażałem nawet życie) musiałem zdobyć się na spokój i beczelność.

Tak znalazłem się w Eitkau, ale kłopoty się nie skończyły, bowiem nie miałem już ani przepustki, ani biletu (ryzykownym było kupować tu bilet). Ale byli żołnierze. Właśnie ładowali się do ciężarówek, a cel ich wyprawy - Kowno. Tego mi trzeba. Byli to Litwini, a ja wtedy już mówiłem dość dobrze po litewsku. Poprosiłem, by pomogli mi dostać się do domu. Chętnie to uczynili. Posa-

wejście do miasta przed armią sowiecką. Niestety, akcja się nie udała. Mieliśmy współpracować z trzecią akowską Brygadą Szczerbca, która szła od strony przeciwnej. Ale niespodziewanie natknęli się na pułk niemiecki, który ich dosłownie zdzięsił. Reszta się rozproszyła. Nie otrzymując wsparcia wycofaliśmy się do swojej dzielnicy.

Tu nieoczekiwanie spotkałem mego najmłodszego brata, Ryśka. On z dwoma kolegami w wojskowych mundurach partyzanckich, obwieszani granatami i strzelbami, przyszli do naszego domu. Okazało się, że gdy oddział ich podszedł już pod Wilno, dowódca wystąpił ich, zresztą jako ochotników znających Antokola, na zwiady, by zapoznali się z sytuacją w tej dzielnicy. Po dokonaniu rozpoznania i domowym obiedzie, od razu odmaszerowali. A więc tylko tyle, że zobaczyliśmy się. Spotkaliśmy się znowu dopiero w 1943 roku.

Stabą stroną naszego oddziału miejskiego było uzbrojenie, a raczej jego brak. Ja miałem jeden granat, Janek stary jakiś karabin, inni - co kto zdołał zdobyć. Brygady w terenie miały znacznie lepsze zaopatrzenie. W tym czasie zdarzył się tragiczny wypadek w mojej rodzinie: pocisk artyleryjski trafił w dom mego stryjecznego dziadka, Wójtowicza, zabijając go na miejscu i raniąc mocno jego pięćdziesięcioletniego syna. Byliśmy w pobliżu, natychmiast zanieśliśmy go pod gradem kul do punktu sanitarnego na ulicy Antokolskiej, lecz niestety, umarł zanim lekarz zdążył udzielić mu pomocy.

A tymczasem strzelanina się wzmożła, bowiem Niemcy zainstalowali na kościele św. Piotra i Pawła oraz na dachu pobliskiej szkoły technicznej karabiny maszynowe i ostrzeliwali oddziały sowieckie, które już zajmowały naszą dzielnicę, a ich armaty godziły w punkty oporu niemieckiego. Widząc to, chcieliśmy jak najszybciej wycofać się, ale, ponieważ mieliśmy opaski biało-czerwone, oficer rosyjski wziął nas za partyzantów. Nie było jak wywinąć się. Zmuszono nas do grzebania zabitych niemieckich żołnierzy, których żołnierze rosyjscy zdążyli już ograbić, głównie z butów. Zakopywaliśmy trupy w rowach przeciwczołgowych wykopanych jeszcze przez Niemców na skwerze. Upał, smród, kurz, huk - coś strasznie. Kombinujemy jak nawiać. Nagle salwa z karabinów maszynowych: to sypnęła seria ze szkoły technicznej. Rosjanie uskoczyli w jedną stronę, my w drugą i więcej nas nie zobaczyli.

Umknęliśmy do podziemi kościoła św. Piotra i Pawła, gdzie już wcześniej

prof. Stanisław Zawistowski

Wspomnienia z czasów

wojny

WILNO

cz. IV



Herb Wilna

Miasteczko małe, przedzielone graniczną rzeczką. Jak przejść na drugą stronę? Łażę, obserwuję teren nad samą granicą. I tu też nikt nie zwraca na mnie uwagi. Zauważyłem, że w urzędzie celnym siedzi tylko jeden stary, gruby Niemiec, ledwie się rusza. Ulice zamykał szlaban. Jednak autobusy były przepuszczane z tym, że pasażerowie musieli wysiadać i przejść przez budynek celny poddając się kontroli, która wydawała się być pobieżna. Nie zauważyłem nawet obecności żandarmów.

Poszedłem na obiad, po czym w celu znalezienia jakiegoś godnego pomysłu, przesiedziałem z godzinkę nad kuflem piwa. Odrzuciwszy myśl o przemyśleniu się nocą w pociągu towarowym (uznałem ten krok za zbyt ryzykowny), poszedłem znów pod budynek celny.

I oto jak w bajce: sytuacja, jaką sobie zaplanowałem sądząc jednak, że po zostanie tylko w zamyśle. Widzę starszą panią, Niemkę, która boryka się z czterema ciężkimi walizkami, nie mogąc sobie poradzić. Ochoczo podskakuję, proponuję pomoc. Chwytałem dwie walizy, wchodzimy do środka, stawiam walizy, celnik sprawdza dokumenty, kobieta ach, ach dziękuje, Niemiec - ja, ja, a ja wychodzę drugimi drzwiami wprost do otwartego autobusu. Niemiec wystą-

dzili mnie między siebie ukrywając przed okiem dowódcy i w taki sposób dostałem się do Kowna. Tu już bez obawy kupiłem bilet i przyjechałem do Wilna w dniu zdobycia przez Rosjan Mińska. Było to drugiego lipca 1944 roku.

WALKI O WILNO - PONOWNĄ OKUPACJĄ SOWIECKĄ

Jeszcze tego samego dnia nawiązałem kontakt z naszym ruchem oporu, a następnego zostałem wezwany przez dowódcę brygady miejskiej - Józefa Grzesiaka (do wybuchu wojny był harcmistrzem w Wilnie) i zostałem, wraz z moim bratem, Jankiem, przydzielony do tejże brygady. Gdzieś w tydzień po moim powrocie zaczęło się ostrzeliwanie miasta przez Rosjan, a około dziesiątego byli już na przedpolach Wilna. Natomiast nasze dowództwo przygotowywało akcję „Burza”, mającą na celu zajęcie Wilna przez Polaków.

Dla ułatwienia zadania podzielono miasto na dzielnice i każda otrzymała swoje zadanie. Nasza dzielnica, Antokol, sąsiadowała z Zarzeczem - wschodnią dzielnicą miasta, której ulicą wylotową był Trakt Batorego prowadzący do Nowej Wilejki i dalej na wschód. Tędy właśnie nadciągali Rosjanie i w 1939 roku i teraz, a naszym zadaniem było zajęcie tego szlaku i

schroniła się spora grupa ludzi. Grube sklepienie, cisza, miejsce byłoby całkiem bezpieczne i nawet zaciszne, gdyby nie histeria jakiejś baby, która zaczęła wprost ryczeć ze strachu przed bombami, zasypianiem żywcem i śmiercią. Nie dała się uciszyć, żadne perswazje nie pomogły, co gorsza, panika udzieliła się innym, a histeria tłumu to przecież straszna rzecz. Zawsze może dojść do jakichś ekscesów. Musieliśmy stamtąd wyjść. Liczyliśmy z bratem na to, że zdofamy dotrzeć do budynku Straży Ogniowej, w którym pracował nasz ojciec. A przed kościołem istny kociot: Rosjanie biegną strzelając, Niemcy rażą pociskami ze swych podniebnych stanowisk, samoloty, bomby, a my pośrodku. Jakiś oficer zwymyślał nas, kazał kryć się pod domami na czworakach. A baba stała pod kościołem jak słup wciąż krzycząc. Nie wiem, co się z nią stało. Dopełzliśmy do straży, tam nas wciągnięto, napojono herbatą podśmiewając się, żeśmy niewiele nawojowali. Jak dowiedzieliśmy się później, Rosjanie zbombardowali stanowiska niemieckie na dachu szkoły i na kościele. Dlatego naraz wszystko ucichło. Wyszliśmy na ulicę. Był spokój i dużo broni porzuconej przez Niemców. Cóż z tego, większość karabinów nie nadawała się do użytku. Były popsute - powybijane zamki, połamane, tak, jakby przed porzuceniem celowo je niszczone. Jednak myśmy je brali.

Nagle ktoś zawołał: - „Patrzenie! Polski sztandar na Zamkowej Górze!” Istotnie, tak było. Radość, krzyk, wymachujemy rękami, wszyscy cieszą się, bo oznacza to, iż Polacy zajęli miasto przed Rosjanami. Nam się nie udało,

ale może inni?... Trzeba się spieszyć, zgrupować, pomóc... Od razu wyskoczyło nie wiadomo skąd, jak szczury z nory, kilkuset chłopaków. Część miała broń, część tylko gołe ręce, ale idziemy całą ławą do śródmieścia. Znalazł się nawet nasz dowódca. Doszliśmy do mostu na Wilejce (tutaj Wilejka wpada do Wilii). Stąd już niedaleko do Zamkowej Góry. Aż tu nagle powiał przed nami czerwony sztandar. Patrzymy - most obsadzony przez żołnierzy sowieckich i do nas - „Won! Nazad!” wrzeszczą. Nie strzelali, ale nikogo nie przepuścili. Nasz dowódca kazał zawrócić. Mając jakieś powiązania poprzez sztab, który mieścił się po drugiej stronie Wilii, spodziewał się uzyskać wiarygodne wiadomości. Jak się okazało, Rosjanie jeszcze wcześniej rozbili nasze oddziały, które się rozsypały. I to, niestety, Rosjanie, nie my, zajęli Wilno. Nasz sztandar krótko powiewał na wieży zamkowej. Jeszcze tego samego dnia zniknął (na zawsze?).

Jeszcze gdzieś tam na peryferiach trwały starcia z Niemcami, długo utrzymywała się ich placówka na wieży kościoła św. Jakuba (na Placu Łukiskim), gdzie zainstalowali działo przeciwlotnicze. Toteż słychać było dalekie strzały, ale wkrótce wszystko zamilkło. W sumie zdobywanie Wilna trwało około pięciu dni, a my trafiliśmy po raz trzeci pod okupację sowiecką.

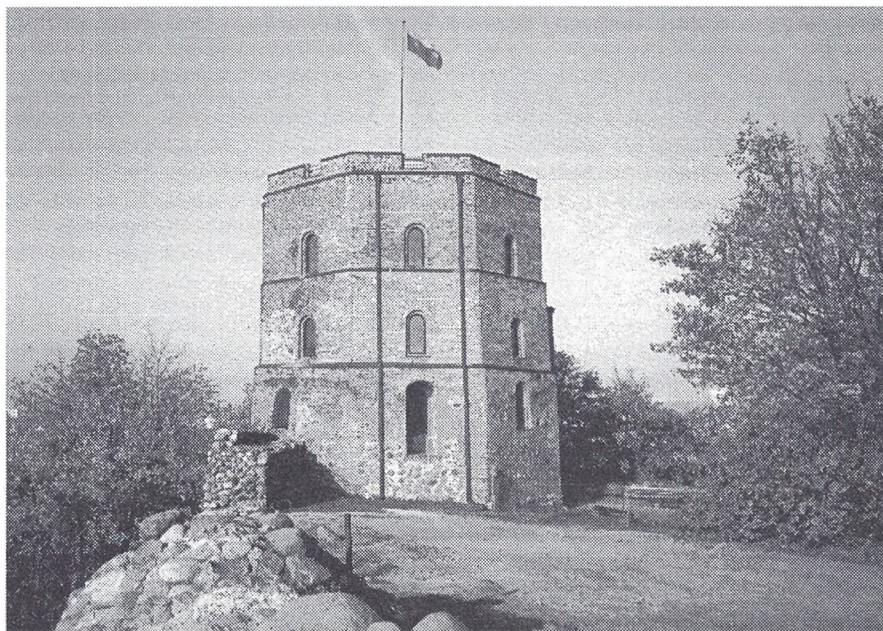
Ukazała się oczywiście odezwa do mieszkańców nawołująca m.in. by zgłaszać się do pracy. Zaczęto organizować znaną nam już administrację. Tym razem zezwolono na otwarcie bazarów. Choć sklepów nie otwierano, na bazarze można było kupić to i owo -

żywność, ubranie, wódkę, a także sprzedawać, jeśli ktoś miał jeszcze coś do sprzedania. Mój ojciec, dwaj stryjowie i Janek byli od dawna zatrudnieni w Straży Ogniowej, a więc i ja się tam zapisałem.

Kilka dni później dostaliśmy wiadomość od naszego dowódcy, Grzesiaka, że jest rozkaz wymarszu na południe. Koto Turgiel ma być zgrupowanie wszystkich naszych oddziałów i wcielenie ich do armii Berlinga. Broń i umundurowanie zobowiązali się jakoby dostarczyć nam, czy też wypożyczyć, Rosjanie. O Berlingu oczywiście słyszeliśmy. Wyglądało to wszystko dość obiecująco, bowiem mogliśmy się dostać w ten sposób do Polski z bronią w rękę i przyjść z pomocą Warszawie, o czym marzyliśmy (naiwni!!). Był koniec lipca i przypuszczaliśmy, że powstanie wkrótce się rozpocznie.

Szliśmy przez ulice Wilna bardziej podobni do bandy łapserdaków niż wojska, nie mając mundurów ani broni. Ja - tylko jeden granat, Janek - karabin z 1880 roku. Tym niemniej ludność tłumnie wyległa na trasę naszego marszu i nadzwyczaj entuzjastycznie nas witała i żegnała zarazem. Ludzie podbiegali, wciskali nam do rąk datki, żywność, wódkę. Brano nas za początek prawdziwego wojska polskiego. Jeszcze nie zdążyliśmy poznać przymiotów naszego „sojusznika”. I cóż w tym dziwnego, minęły 44 lata od tamtych dni, a jeszcze nie wszystkim oczy się otworzyły, a może zostali oślepieni?

Szliśmy całą dobę. Wieczorem dobrnęliśmy na miejsce. Było to ogromne zgrupowanie różnych oddziałów, które zajęły las i pobliskie pola. Nie pamiętam nazwy tej miejscowości, zresztą widać było tylko nieliczne domki. Właśnie szykowaliśmy sobie postanie z sosnowych gałęzi, gdy nagle usłyszeliśmy tętent konia, krzyki, zamieszanie. Co się dzieje? Oto pędzi na koniu jakiś strzelec, woła: „Zdrada! Zdrada!! Sowieci zabierają naszych dowódców, okrążają las! Ratuj się, kto może!” - mknij dalej. Ogarnęła nas zgroza. W jednej chwili pozbieraliśmy się, a ponieważ byliśmy na skraju lasu, łatwo mogliśmy się wycofać. I tak, sponiewierani psychicznie, wracaliśmy do Wilna. W dodatku musieliśmy się ukrywać. Szczęściem Janek miał zaświadczenie pracy ze Straży, a ja zaświadczenie wydane przez władze sowieckie jeszcze w 1940 roku. W jakiejś wsi mieszkańcy nas uprzedzili, że krążą sowieckie patrole i aresztują każdego młodego mężczyznę nie pytając, kto on zaczął.



Wilno, zdjęcie współczesne Zamkowej Góry

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH
PRASY

Najwyższa Izba Kontroli o prawach pacjenta

Niełatwy los chorego

Bezpłatna służba zdrowia to w Polsce fikcja. Pacjenci nie mają równego dostępu do świadczeń medycznych, nie szanuje się ich prawa do godności i intymności. Nie ma za to ograniczeń w odwiedzinach i opiece duszpasterskiej - twierdzi NIK.

NIK sprawdziła, jak w służbie zdrowia są przestrzegane prawa pacjenta. W raporcie wykorzystano nie tylko obserwacje kontrolerów, ale także relacje pacjentów. Do 9 tys. byłych pacjentów wybranych oddziałów wewnętrznych, dziecięcych i chirurgicznych rozestano imienną ankietę. Odpowiedziało na nią 3,5 tys. osób.

Nic darmo. NIK nie pytała w ankietach o łapówki, bo zarówno ich wręczenie, jak i branie jest przestępstwem - pacjenci odpowiadając na takie pytanie składaliby na siebie donos. Kontrolerów interesowały jedynie tzw. oficjalne opłaty, czyli cegiełki, zbiórki pieniędzy itp.

- Ich dobrowolność jest problematyczna. Szczególnie jeśli osobie oczekującej w izbie przyjęć proponuje się zbiórkę pieniędzy na szpital - mówił na konferencji prasowej wiceprezes NIK Piotr Kownacki.

Gazeta Wyborcza, 25.02.97

Raport o zdrowiu Polek

Lekarzu ! Nie lekceważ mnie!

Co dziewiąta Polka decyduje się na pierwszą wizytę u ginekologa dopiero z powodu nie planowanej ciąży - wynika z badań Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny.

Federacja przedstawiła [...] raport o zdrowiu reprodukcyjnym kobiet, oparty na ankietach, na które odpowiedziało ponad 1200 kobiet. Nie jest to próba reprezentatywna: przeważały odpowiedzi od kobiet z wyższym i średnim wykształceniem z dużych miast - mające lepszy dostęp do świadczeń medycznych niż kobiety np. na wsi i bardziej uświadomione w sprawach zdrowia. - Wyniki można zatem uznać za nadmiernie optymistyczne, przeciętnie jest znacznie gorzej - mówiła Wanda Nowicka, dyrektor Federacji.

Przychodzi Polka do lekarza...

Połowa kobiet wybiera lekarzy prywatnych. Do ginekologa idą najczęściej z powodu niepokojących objawów (35 proc.), kontrolnie (22 proc.), z powodu planowanej ciąży (18 proc.).

Prawie 12 proc. decyduje się na wizytę z powodu nie planowanej ciąży. Tylko 4 proc. przychodzi po poradę antykoncepcyjną.

Lekarze niedostatecznie lub wcale nie informują pacjentek, na czym polega badanie ginekologiczne (70 proc.), ani o potrzebie regularnych badań (57 proc.). Prawie 1/3 ankietowanych skarży się na lekarzy; słyszą od nich np.: „Jest pani za młoda, żeby myśleć o seksie” lub „Powinna pani już mieć dzieci”. Prawie 4 proc. respondentek twierdzi, że doświadczyło czegoś w rodzaju molestowania seksualnego ze strony lekarza.

Kiepsko jest też z profilaktyką raka piersi: prawie 3/4 ankietowanych stwierdziło, że ginekolog bada piersi rzadko albo nie bada wcale.

Gazeta Wyborcza, 27.02.97

Polskie brudy

W sejmie o stanie sanitarnym kraju

Co trzecia kostka masła i co czwarta szklanka mleka nie nadają się do spożycia z powodu zanieczyszczeń mikrobiologicznych... Tak to przynajmniej wynika z „Raportu o stanie sanitarnym kraju”, z którym wczoraj mogli zapoznać się posłowie z Sejmowej Komisji Zdrowia. Przedstawił go Główny Inspektor Sanitarny - wiceminister Wiesław Jaszczyński.

Słowo, 5.02.97

W tygodniku *Nature* ukazał się zapowiadany [...] opis eksperymentu z klonowaniem owcy.

Hello Dolly!

Dolly jest pierwszym ssakiem, poczętym w wyniku „klonowania”, zaś dr Wilmut z Roslin Institute (mieszczącego się w szkockiej miejscowości Midlothian pod Edynburgiem) jest jej „duchowym ojcem”. Od czasu, kiedy przed siedmiu miesiącami Dolly przyszła na świat, i w ciągu następnych tygodni, gdy szanse, że wyrośnie na normalne, zdrowe jaśnie, zdawały się coraz większe, jej istnienie było pilnie strzeżoną tajemnicą. Eksperyment genetyczny przeprowadzony przez Wilmuta i jego współpracowników został tymczasem opisany, a przygotowany do druku artykuł złożony w redakcji brytyjskiego czasopisma

Nature. Embargo prasowe, jakie nałożyła na historię Dolly redakcja, miało trwać do 27.02 br. [...] Dziś Dolly meczy w każdym dzienniku telewizyjnym i tuziny uczonych, filozofów, pracowników i kapłanów komentuje doniosłe implikacje tego wydarzenia. „Sprawa Dolly” ma wiele elementów sensacyjnej historii. Że jej narodziny są istotnie doniosłym wydarzeniem świadczy jednak chociażby fakt, że zabrał na jej temat głos prezydent USA Bill Clinton, zlecając swej Radzie Etycznej rozważenie prawnych i moralnych konsekwencji nowej technologii.

Gazeta Wyborcza, 27.02.97

O co chodzi tym lekarzom

Jak ja mogę powiedzieć asystentowi, którego przyjmuję do pracy za 526 zł, że za 20 lat będzie zarabiał 645 zł? Brutto! Co tu mówić o etyce zawodowej? - pyta lekarz szpitala wojewódzkiego w Warszawie.

Strajk? Jaki strajk? - dziwi się Polacy. - Ze strajkiem czy bez niego, już gorzej być nie może... I nie wiadomo, co bardziej kształtuje tę opinię, powszechną w społeczeństwie. Czy umiejętna gra władz, które konsekwentnie lekceważą protest służby zdrowia? Czy własne, bolesne, doświadczenia pacjentów? Czy też zawiniły stereotypy, że lekarz zawsze dorobi?

Gazeta Wyborcza, 27.02.97

Z cyklu: Pożegnania

Lubiany przez wszystkich

Wspomnienie. Dr med. Eugeniusz Kurzaj

31 stycznia minęła dziesiąta rocznica przedwczesnej śmierci dr. Eugeniusza Kurzaja, adiunkta Kliniki Neurochirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku. Niespełna miesiąc po ukończeniu 40 lat, u progu niezwykle obiecującej kariery, w przeddzień habilitacji.

Gazeta Wyborcza, 27.02.97

Lekarz i dydaktyk

Wspomnienie. Prof. Wiesław Mierzejewski (1931-1992)

W dniu 18 maja 1992 roku zmarł w Gdańsku prof. dr hab. med. Wiesław Mierzejewski, kierownik Kliniki Płodności Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiecych AM w Gdańsku.

Gazeta Wyborcza, 8-9.03.97

przygotowała
dr Emilia Mierzejewska

TOWARZYSTWA

Konferencja kliniczna Instytutu Chorób Wewnętrznych

odbędzie się 23 kwietnia w sali im. Wszelakiego godz. 12.00-13.00. Omawiane przypadki pochodzą z I Kliniki Chorób Serca AMG.

1. *Tętniak rozwarstwiający aorty zstępującej* - dr T. Nylk
2. *Zagrażające pęknięcie serca* - dr W. Dorniak

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Regionalny Oddział Gdański oraz firma Sanifi Biocom

zawiadamiają o zebraniu w dniu 2 kwietnia o godz. 12.00 w sali wykładowej hotelu Heweliusz w Gdańsku. Program posiedzenia:

1. *Genetyka w guzach mózgu* - dr B. Mańkowska
2. *Napady padaczkowe jako pierwszy objaw guza mózgu - przedstawienie przypadków* - dr E. Pilarska, lek. med. M. Michalska
3. Prezentacja Depakiny i leków mukolitycznych - dr J. Topolewicz, przedstawiciel firmy Sanifi Biocom

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 4 kwietnia o godz. 10.00 do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. Porządek zebrania:

1. *Receptory lipoprotein* - dr M. Wróblewska, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej
2. *Jakość oznaczeń HDL* - mgr B. Kortas, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej
3. Firma Intimex przedstawi ofertę handlową oraz system kontroli badań laboratoryjnych

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 15 kwietnia o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. Program posiedzenia:

1. *Toksoplazmoza u dzieci* - dr, dr W. Bako, J. Giembicki, M. Rytłewska, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej
2. *Demonstracja przypadku toksoplazmozy wrodzonej* - dr, dr W. Bako, J. Giembicki
3. Firmy farmaceutyczne reprezentują: dr M. Modelska-Bozio - Yamanouchi, mgr J. Ambroziak - Ferrosan

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 18 kwietnia o godz. 10.00 odbędzie się w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a, posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Metody diagnostyki stanu jajowodów w klinice niepłodności* - dr T. Korzon
2. *Sonohisterosalpingografia z użyciem kontrastu Echovist - nowa metoda oceny drożności jajowodów oraz kształtu jamy macicy* - dr D. Wójcik
3. *Zastosowanie Echovistu 200 w położnictwie* - firma Schering
4. *Cystrin - skuteczna pomoc w nietrzymaniu moczu* - lek. med. J. Strukowski, firma Leiras
5. *Prezentacja antybiotyku Meronem* - lek. med. H. Korzeniowska, firma Zeneca
6. Dyskusja
7. Wolne wnioski

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

40 lat

prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz

35 lat

Krzysztof Szymański

30 lat

dr hab. Anna Balcerska, prof. nzw.
dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw.

25 lat

prof. dr hab. Wojciech Gacyk

1.02. - 28.02.1997

KADRY AMG

Na emeryturę przeszedł:

Jerzy Kasperski

Z Uczelni odeszli:

dr Hanna Karnicka-Młodkowska
dr Ewa Lipińska-Namysł
dr Bogusław Nedoszytko

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzą:

40 lat

Krystyna Jarmużek

35 lat

Alicja Bluma
Halina Michalcuk
Teresa Sielska-Nowok

30 lat

Kazimierz Gajewski
Krystyna Korszun

1.02. - 28.02.1997

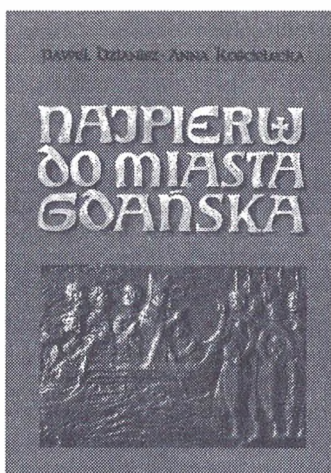
KADRY PSK I

25 lat

Alina Malek-Podjaska
Ewa Pasik
Danuta Szymańczyk
Jadwiga Tworzydłak

20 lat

Halina Beldziuk
Krystyna Duzik
Franciszek Leśniewski
Henryka Rutkowska



Działysz P., Kościelcka A.: *Najpierw do miasta Gdańska*. Gdańsk: Wydaw. Bryza, 1996. - 301 s.

Polecamy Czytelnikom



Nowa książka Pawła Działysza i Anny Kościelckiej *Najpierw do miasta Gdańska* jest rezultatem swoistej peregrynacji autorów szlakiem św. Wojciecha. Oryginalna koncepcja tego dzieła, polegająca na wnikliwym interpretowaniu i egzemplifikacji kolejnych kwater przesławnych *Drzwi Gnieźnieńskich* pozwala Czytelnikowi poznać epokę, w której żył św. Wojciech, miejsca, w których przebywał, ludzi, których znał, ślady, jakie po sobie pozostawił. Wyraznym wątkiem za-

znacza się kontemplacja Wojciechowej misji, głęboka warstwa wewnętrznej refleksji na temat uniwersalnych, ponadczasowych wartości. Dyskretnie, a zarazem sugestywnie kreślą autorzy wizerunek duchowy patrona Polski i Europy. Poza walorami poznawczymi książka ta zawiera wiele głębokich refleksji do przemyślenia, ukazując zarazem, jak dużo ważnych aspektów kryje się w zapoczątkowanym przed tysiącem lat dziele. To bardzo potrzebna, ważna i mądra książka.

prof. Jerzy Samp

Zbigniew Szymański

Nam nie ująć ciebie poematem

*Nam nie ująć ciebie poematem,
Może Bach ten mroczny mistrz by zdołał,
Kiedy nocą niczym złoty statek
Płynie Gdańsk
I oto słyszę chorał...*

*Pewnie mistrz na swojej wieży zbudził
Mużę gniewną, aby zakląć w dźwięki
Panoramę rozświetloną blaskiem
Tylu gwiazd,
Batutę wziął do ręki,
I już brzmi nad ciemnym moim miastem
Ton wysoki, bas huczący w chmurach
Idą muzy na szklanych koturnach
I kometa ciągnie warkocz w pyle,*



*Srebrnym pyle - po zaułkach prosząc,
A muzyka brzmi w ulicach burząc.
W jednym blasku właśnie w takiej chwili
Widzę miasto, każdy dom w obwódce
Płynnej miedzi, dalej białe morze,
Łuk zatoki jak czarny półksiężyc,
Domy płyną, podświetlone łodzie,
Pająk nocy sieć świetlistą utkał
Pośród baszt i tańczących gąłęzi.*

*Nam nie ująć ciebie poematem,
Może Bach ten mroczny mistrz by zdołał,
Kiedy nocą niczym złoty statek
Płynie Gdańsk
I oto słyszę chorał...*

Zbigniew Szymański (ur. 1927), absolwent Wydziału Architektury Politechniki Gdańskiej, autor wielu tomików poetyckich, w których dominuje tematyka Gdańska.

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Gdański

zawiadamia, że 25 kwietnia w sali im. L. Rydygiera o godz. 12.00 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe zorganizowane przez Zakład Radiodiagnostyki AMG i I Klinikę Chirurgii AMG pt. **Diagnostyka i leczenie raka trzustki**. W programie:

1. *Przydatność współczesnych metod obrazowania raka trzustki i ustalenia wskazań do operacji resekcyjnych* - A. Zapaśnik, M. Nowakowski, J. Kostro, P. Witkowski
2. *Rola metod endoskopowych w diagnostyce i leczeniu paliatywnym raka trzustki* - M. Smoczyński
3. *Chirurgia raka trzustki - możliwości i ograniczenia* - W. Gacyk
4. *Wyniki leczenia operacyjnego raka trzustki w doświadczeniu I Katedry i Kliniki Chirurgicznej* - M. I. Pirski, J. Kostro, P. Witkowski, W. Gacyk
5. *Rola pooperacyjnej radio- i chemioterapii w raku trzustki* - M. Drozd-Lula, M. I. Pirski

Przeczytane...

O życiu...

Życie jest dobrem najcenniejszym. Można z nim zrobić co się komu podoba: zmarnować je, czy się go wyrzec, odwrócić się od niego pragnąc z nim skończyć, czy przeżyć bezmyślnie. Zawsze pozostaje darem największym.
prof. Christian N. Barnard (ur. 1922)

Życie jest ciągłym poszukiwaniem: drogi - w ciemności, prawdy - w przyrodzie, wiedzy - w księgach, przeszłości - w pamięci, uczucia - wśród ludzi, satysfakcji - w pracy, cierpliwości - w bólu. To jest paliwo i mechanizm życia.

inż. Ryszard Henryk Kordek (ur. 1921)

Wyboru myśli dokonał: prof. Romuald Sztaba

prof. Kazimierz Krajka

I Zjazd Afrykańskiego Towarzystwa Badań nad Impotencją

W dniach 11-13.02.1997 r. w Nairobi (Kenia) odbył się Zjazd założycielski Afrykańskiego Towarzystwa Badań nad Impotencją. W ten sposób urodziły „Czarnego Łądu” idąc w ślady swych kolegów z Europy wyodrębnili się z International Society of Impotence Research tworząc swą własną, regionalną organizację.

Założycielski charakter Zjazdu zdecydował o jego programie naukowym, złożyły się nań referaty problemowe zaproszonych gości, wybitnych znawców omawianych tematów ze Stanów Zjednoczonych i Europy oraz wystąpienia urologów z Afryki omawiających epidemiologię, diagnostykę i leczenie zaburzeń erekcji w poszczególnych krajach. Z przykrością trzeba stwierdzić, że zakres i poziom opieki medycz-

nej w tej dziedzinie w naszym kraju plasuje nas daleko poza Egiptem i RPA, w których istnieją instytuty badawcze i sieć specjalistycznych ośrodków zajmujących się tymi problemami.

Szczególne wrażenie na gościach spoza kontynentu wywarło wystąpienie Dauso (Zimbabwe) omawiające różne formy rytualnego okaleczenia dziewczynki oraz ich późne następstwa. W najbardziej drastycznych przypadkach polegają one na wycięciu warg sromowych i krępowaniu zbliżonych nóg, aby wskutek gojenia dochodziło do zamknięcia wejścia do pochwy. Wykonane bez znieczulenia, obciążone licznymi powikłaniami, niejednokrotnie kończą się tragicznie. W końcowej fazie referatu ku zaskoczeniu słuchaczy mówca poruszył aspekty ekonomiczne

tego zjawiska. W miarę wzrostu dostępności opieki medycznej coraz częściej zabiegi te jak i operacje udrażniające pochwę przed każdym kolejnym porodem wykonywane są w szpitalach, nadmiernie obciążając budżet tych biednych państw.

Goście zagraniczni w sposób niezwykle wszechstronny i interesujący, w oparciu o własne doświadczenia omówili aktualne zagadnienie związane z leczeniem zaburzeń wzrodu.

I. Sharlip (San Francisco) przedstawił wskazania i technikę zabiegów rewaskularyzacyjnych, omawiając własne wyniki mikrozespołów tętnicy zastawowej i nabrzusznej dolnej z tętnicami głębokimi prącia.

I. Buvat (Paryż) mówił o skuteczności i bezpieczeństwie różnych preparatów używanych do wywołujących wzród wstrzyknięć do ciał jamistych (intracavernosal self injection - ISI).

E. Austoni (Mediolan) podzielił się swym doświadczeniem w chirurgicznym leczeniu choroby Peyronie oraz wydłużeniem i powiększaniem prącia. Zagadnienie to budzi ostatnio poważne zainteresowanie i jest przedmiotem ży-

prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska
Stanisław Kubiak

Dlaczego konkurs na najlepsze chleby zwykłe i razowe?

Pogarsza się jakość zdrowotna produktów. Doszło do niekorzystnych zmian w strukturze spożycia. W 1934 roku Polak jadł 149 kg chleba rocznie, w tym 120 kg chleba żytniego czyli około 90 % pieczywa wytworzonego z żyta. W latach pięćdziesiątych spożycie chleba żytniego stanowiło 50%, obecnie zaś nie przekracza 1,5-2% spożycia chleba. Ogromnie wzrosło spożycie pieczywa pszennego, zmalało zaś razowego. Tymczasem ranking wartości białka zbóż wyznacza następującą ich kolejność: 1. owies, 2. żyto, 3. jęczmień, 4. kukurydza, 5. pszenica.

Nabywca traci zdolność rozpoznawania jakości żywności, zwłaszcza jakości zdrowotnej. I gubi się na rynku oferującym mu wielki asortyment produktów. Toteż ocenia on żywność głównie wedle smaku i ceny oraz wygody w użyciu. Ta reguła ogólna dotyczy także pieczywa. Pieczywo dostarcza organizmowi wraz z mięsem i jego przetworami

mi ponad dwa razy więcej soli niż powinno wynosić jej dzienne spożycie. Przesolenie w naszej diecie uchodzi za jedno z ważnych źródeł epidemicznych rozmiarów nadciśnienia tętniczego.

Gdy klient nie może być obiektywnym sędzią jakości zdrowotnej tego, co kupuje, wtedy przestaje dopingować wytwórców do sprzedawania żywności o cechach szczególnie cennych dla zdrowia. Konkuruje się głównie o poprawę - rzecz można - cech zmysłowych wyrobów. W ostatnich latach karierę zrobił chleb gorący, ale pod osłoną chleba ciepłego i jeszcze pachnącego piecem - można sprzedawać chleb gorszy. Dlatego Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis” stara się tworzyć system nadawania sygnatów: co wybierać, kogo wybierać, czego jeść więcej a czego mniej. Czyni to przyznając znaki rekomendacyjne „Quo Vadis”

produktom niedocenionym w naszej diecie i stale weryfikowanym laboratoryjnie. Teraz wzbogaciło tę praktykę konkursem o nagrodę Wielkiej Gai za jakość zdrowotną zwykłego chleba mieszanego (pszenno - żytniego) i razowego. Na podstawie badań organoleptycznych chlebów wypieczonych w ponad 40 piekarniach wyłoniona została grupa



Prof. Zenon Ganowiak, przewodniczący jury konkursu oraz Joanna Grajter, rzecznik prasowy

wych dyskusji. Wydłużanie następuje dzięki zabiegom plastycznym na skórze w obrębie skóry i tkanki podskórnej podbrzusza oraz przecięciu więzadeł

sków odnaskórkowej i odtuszczonej skóry bądź wstrzyknięcie pod powieź głęboką tłuszczu operowanego. Doświadczenia z leczenia przeszło 740



wieszadłowego i procowatego. Zwiększenie obwodu członka uzyskuje się natomiast bądź przez nacięcie podłużne ciał jamistych i wszycie w nie pa-

chorych tą metodą przedstawił S. Burman (Chicago). Omówił on również technikę i wyniki wszczepiania hydraulicznych protez prącia.

Reprezentujący Klinikę Urologii AMG dr A. Mikszewicz i piszący to sprawozdanie przedstawili film pt: „Leczenie skrzywień prącia metodą Nesbit II z zastosowaniem szwów Ebbehoy-Metza”. Wzbudził on zainteresowanie i dyskusję, a organizatorzy zaprosili nas do udziału w następnym, organizowanym w Kairze Zjeździe Towarzystwa.

Program towarzyski spotkania obejmował pokaz tańców Masajów, zwiedzanie Nairobi oraz wizytę w restauracji serwującej dania z „afrykańskiej dziczyzny”.

Korzystając z obecności w tak egzotycznym kraju po zakończeniu Zjazdu udaliśmy się na safari do rezerwatów Samburu, Nakuru i Masaj Mara. Postanowiliśmy również pójść w ślady „zawodowców” z Akademickiego Klubu Wysokogórskiego, którzy jubileusz naszego Miasta uczcili wejściem na Annapurnę. Jako „amatorzy” weszliśmy na znacznie niższe Kilimandżaro pocieszając się, że jest to nie tylko najwyższy szczyt w Afryce ale również największa „samotna” góra na świecie.



finalistów, w której znalazło się 18 piekarni z Gdyni, Gniewu, Gdańska, Lipuzu i Sopotu. W tym 11 piekarni za chleb zwykły i 7 za chleb razowy. Chleby grupy finałowej poddano ostatecznej weryfikacji laboratoryjnej. Tym razem dokonano ścisłego pomiaru takich cech fizykochemicznych jak: wilgotność i gęstość miękiszu, porowatość i kwasowość, objętość i zawartość soli. Na podstawie tych badań jury stwierdziło, że wyniki oceny chlebów zwykłych mieszanych (pszenno-żytnich) są wyrównane. Na ostateczny werdykt i przyznanie Wielkiej Gai za rok 1996 - przy wynikach zbliżonych - wpływ miała zawartość soli w chlebie. Wahalała się ona od 1,7 % do 3,2%.

Sponsorami konkursu były firmy: Gdańskie Młyny i Spichlerze Dr Cordesmeier i ZPT OLVI, a także Zarząd Miasta Gdyni, firma Nowakowski-Północ.

Wielką Gaję za rok 1996 otrzymali:
za chleby zwykłe (pszenno-żytnie):

- Jan Krause z Gdyni
- Jan Błaszak z Gdyni
- Gerard Gneba z Gdańska
- Piekarnia nr 1 Gminnej Spółdzielni „Samopomocy Chłopskiej” z Gniewu

za chleby razowe:

- Eugeniusz Szarmach z Gdyni

Godzi się podkreślić, że chleb firmowy firmy Nowakowski-Północ w Pszczół-

kach, który w czerwcu 1996 roku uzyskał paszport „Quo Vadis”, poddawany z tego powodu statym sprawdzianom laboratoryjnym, uzyskuje stale równorzędne, a często lepsze oceny niż laureaci konkursu.

Podczas uroczystości wręczenia nagród jedliśmy smaczny, suchy, zwykły chleb popijając czerwonym winem, a profesorowie Akademii Medycznej (Zenon Ganowiak, Barbara Krupa-Wojciechowska i Andrzej Rynkiewicz) oraz Wyższej Szkoły Morskiej (Piotr Palich) składając piekarzom hołd za ich dobrą

robotę dawali wyraz przekonaniu, że „w naszym najlepszym ze światów” ani statki ani komputery nie mogą pomniejszać mistrzowskiego robienia rzeczy dla życia elementarnych, takich jak chleb, które są miarą i świadectwem kultury życia codziennego. Ktoś przypomniał powiedzenie brata Chmielowskiego, że człowiek powinien być dobry jak chleb. Ktoś dodał, że najpierw jednak chleb musi być dobry. Wszyscy wzajemnie życzyli sobie: Niech Pani (Pan) będzie dobra (dobry) jak ten chleb!



Od prawej profesorowie: Piotr Palich, Barbara Krupa-Wojciechowska, Andrzej Rynkiewicz

Legenda głosi, że święta Magdalena, gdy szła w niedzielę wielkanocną odwiedzić grób Chrystusa, po drodze nabyła jajek na posiłek dla apostołów. Po spotkaniu zmartwychwstałego Chrystusa spostrzegła, że nawet jajka, które niosła, z radości zmieniły kolor, stały się czerwone i do dziś na pamiątkę tego zdarzenia ludzie malują jajka na Wielkanoc.

Zwyczaj malowania jajek na Wielkanoc wywodzi się z jeszcze starszych tradycji, jest związany z prastarymi obyczajami magii, według której w wierzeniach pogańskich jajko było symbolem sił witalnych, które mogą być dalej przekazywane. Dlatego też używa się jajek w magii wiosennej, mającej na celu pobudzenie ziemi do rodzenia i dlatego tak bardzo jajka wiązały się z obrzędami wielkanocnymi, które łączą w sobie elementy dawnych zwyczajów wiosennych oraz związanych ze śmiercią i ze zmartwychwstaniem Chrystusa.

W Polsce występuje kilka odmian barwnych jaj. Pospolicie wszystkie zwie się pisankami. W rzeczywistości należy tu odróżnić najczęściej spotykane pisanki od występujących głównie w północnej części kraju kraszanek, w Krakowskim i Łowickim zaś nalepianek oraz mazowieckich wyklejanek.

Najprostsze w wykonaniu są kraszanki. Nazwa kraszanek pochodzi od słowa krasić - barwić, upiększać. Całe jaja są barwione na jeden (zazwyczaj czerwony) kolor; najczęściej przez zanurzenie w roztworze farby. Uwaga: przy malowaniu jaj zawsze

należy pamiętać, że mają one służyć do spożycia, więc nie wolno używać barwników szkodliwych dla zdrowia. Trzeba albo stosować specjalne barwniki spożywcze, albo bardziej tradycyjne barwniki roślinne: wywar z łusek cebuli dający kolor czerwono-żółty, z kory dzikiej jabłoni lub nasion wrotyczu dający kolor żółty, z piołunu, bylicy, dzikiego bzu, sasaniki lub zielonych pędów świeżo ze-

zmiennością motywów (...) Elementów podstawowych jest niewiele: prosta kreska, linia falista i łamana, kółko lub prymitywna gwiazdka, a przede wszystkim spirala. Są to motywy najczęstsze, najbardziej widoczne i najważniejsze. Występują one na pisance samodzielnie lub skomponowane w przeróżne krzyżki, łodygi, rozetki, pasma, siatki i inne zespoły rytmiczno-dekoracyjne.

W nowszych czasach rozwinęła się pisanka zdobiona napisami, często wierszowanymi, a także rysunkowa, która zamiast tradycyjnych

elementów dekoracyjnych przedstawia rysunki okolicznościowe, np. herby, flagi, portrety znanych postaci. Istnieją tu duże możliwości rozwinięcia inwencji nie skrzepowanej wzorami tradycyjnymi, np. tworzenie pisanek ze scenami z życia obozowego.

Pisanki wykonuje się w ciągu całego Wielkiego

Tygodnia. Służą one nie tylko do ozdoby stołu wielkanocnego, lecz również jako tradycyjne zwyczajowe dary. Dawniej dziewczęta zrobione przez siebie pisanki wręczały chłopcom jako rewanż za oblewanie ich wodą w czasie śmigusu, co tradycyjnie świadczyło o sympatii. Chłopak mógł się domyślać, jak silnym uczuciem darzy go dziewczyna z liczby otrzymanych od niej ozdobnych jajek. Niejedna więc uboższa dziewczyna, której nie stać było na bogaty dar dla wybranego chłopaka, wypisywała na pisankach: „Nie dużo, ale ze serca”.

Kamocki J.: *Od andrzejek do dożynek*. Warszawa: MAW, 1986

Pisanki



branego żyta dający różne odmiany zieleni, z płatków kwiatu błławatka lub z urzetu farbiarskiego barwiący na niebiesko. Można też wykorzystać dający czarną barwę wywar z łupin orzecha włoskiego, kory olchowej i dębowej. Do każdego wywaru roślinnego dla utrwalenia barwy dodaje się nieco ałunu lub octu.

Polskie pisanki należą do najpiękniejszych w świecie. Tak o nich pisze Józef Grabowski w swej *Sztuce ludowej*: *Można zaryzykować twierdzenie, że pisanka jest najwybitniejszym tworem naszej sztuki ludowej w sensie dekoracyjnym (...) Przewyższa huculską (...) znacznie różnorodnością i pomysłowością rozwiązań kompozycyjnych, a także*