



GAZETA

GDAŃSK

AMG

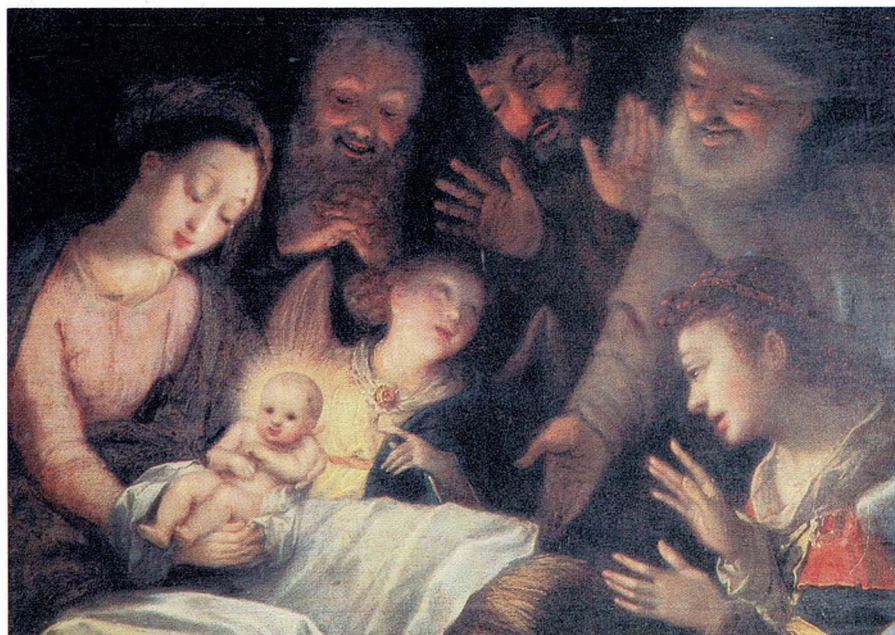
ISSN 1506-9745

Rok 9 nr 12 (108)

Grudzień 1999

Cena 3 zł

H. Han Pokłon pastery (1618), Bazylika Katedralna, Pelplin. Fot. W. Kryński, T. Prażmowski



Porodziła swego pierworodnego Syna, owinęła Go w pieluszki i położyła w żłobie, gdyż nie było dla nich miejsca w gospodzie.

Ewangelia według św. Łukasza 2,7

*Najserdeczniejsze
życzenia
z okazji
Świąt Bożego
Narodzenia
i Nowego Roku 2000*

składa

*prof. Wiesław Makarewicz
Rektor Akademii Medycznej
w Gdańsku*

PIERWSZY PRZESZCZEP RODZINNY W AMG



Transplantacja nerki jest jedną z form leczenia przewlekłej niewydolności nerek. W ubiegłym roku w Polsce przeszczepiono 530 nerek, co stanowiło 17 przeszczepów na milion mieszkańców. W Europie wskaźnik ten wynosi nawet do 50 transplantacji. Przeszczep tego narządu można zaproponować tylko 35% potrzebujących. Mimo iż w ośrodku gdańskim liczba transplantacji od dawców zmarłych zwiększa się z roku na rok (w 1997 r. nerki przeszczepiono u 23 chorych, w 1998 r. u 29, zaś w tym roku przeprowadzono 34 zabiegi), około 150 chorych oczekuje na przeszczep, a czas oczekiwania sięga 3 lat. W związku z ograniczoną liczbą dawców coraz częściej pozyskuje się narządy od osób żywych, spokrewnionych genetycznie i emocjonalnie. W USA tzw. dawstwo rodzinne stanowi 32%, ➡ str. 4

Przeszczep nerki. Od lewej: prof. Z. Śledziński, operator dr M. I. Pirski, asysta lek. J. Bigda, dr M. Łukiański, instrumentariuszka G. Lewańczyk

Z ŻYCIA UCZELNI

Nagroda FNP'99 dla prof. M. Żylicza

Prestżową Nagrodę Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w dziedzinie nauk przyrodniczych i medycznych w roku 1999 przyznano prof. Maciejowi Żyliczowi.

str. 25

Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim

W dniu 22 października br. odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów lekarza absolwentom Wydziału Lekarskiego rocznika 1993–1999.

W uroczystości przebiegającej w podniosłej atmosferze brali udział prorektor prof. Andrzej Rynkiewicz, dziekan prof. Janusz Galiński, profesoria: Anna Balcerska, Olgierd Narkiewicz, Stefan Raszeja oraz opiekun I roku obecnych absolwentów – prof. Zofia Zegarska.

Po odegraniu hymnu państwowego oraz przywitaniu wszystkich obecnych przez prowadzącego uroczystość absolwenta lek. Grzegorza Skoniecznego, przemówienia wygłosili prorektor AMG oraz dziekan Wydziału Lekarskiego.

Nastąpił doniosły moment złożenia przez absolwentów „Przyrzeczenia Lekarskiego”. Dziekan po przyjęciu go wręczył absolwentom dyplomy lekarza oraz listy gratulacyjne 14 absolwentom, którzy uzyskali dyplom z wyróżnieniem. Na prośbę absolwentów wystąpiła dr Barbara Sarankiewicz-Konopko, przedstawicielka Okręgowej Izby Lekarskiej.

Firmy: Volumed, Medycyna po Dyplomie, MediMedia, Servier najlepszych absolwentów uhonorowały nagrodami książkowymi, a pozostałym zaproponowały zakup za symboliczną złotówkę dowolnie wybranych książek oraz prenumeratę wydawanych przez te firmy czasopism medycznych.

W imieniu absolwentów lek. Grzegorz Skonieczny podziękował profesorom i rodzicom za ich trud i poświęcenie. Do serdecznych słów dołączono wiązanki kwiatów.

Oficjalną część uroczystości zakończyło odśpiewanie *Gaudeamus igitur*. Następnie absolwenci udali się na mszę św. do kościoła pw. M. B. Częstochowskiej oo. palotynów.

Nowi profesorowie tytularni

Prezydent RP postanowieniem z dnia 4 listopada 1999 r. nadał tytuł naukowy profesora nauk farmaceutycznych dr. hab. **Wojciechowi Andrzejowi Ciszowskiemu**, a tytuł naukowy profesora nauk medycznych dr. hab. **Marianowi Grzybiakowi**.

Prof. Zdzisław Wajda członkiem honorowym PTGE

Uroczysta ceremonia wręczenia dyplomu odbyła się w czasie otwarcia XXIV Ogólnopolskich Dni Endoskopowych PTGE w dniu 6 listopada br. w Katowicach. W laudacji podkreślano znaczący wkład Profesora w integrację środowiska chirurgów polskich z Towarzystwem Gastroenterologów Polskich.



Polsko-szwedzkie seminarium Oddziału Gdańskiego PTNT

str. 6



Międzynarodowy Zjazd PT Badań Układu Nerwowego w Gdańsku

str. 19

Zdaniem Rektora

Refleksja po Zaduszkach

Za nami doroczne Święto Zmarłych. W ten szczególny dzień z zadumą nad upływającym czasem stawaliśmy nad grobami najbliższych, obejmując refleksją tych, którzy odeszli na wieczny spoczynek, którzy często byli dla nas autorytetami, z którymi łączyły nas więzy rodzinne, przyjaźnie czy choćby tylko wspólne miejsce pracy. W tych dniach do rektora zwykle dociera informacja, że ten i ów grób zasłużonego profesora czy też innego pracownika Uczelni pozostaje zaniedbany. Za taką informacją kryje się zazwyczaj oczekiwanie, że rektor się tym zajmie i zadba o to, o czym inni nie chcą lub może nie odczuwają potrzeby pamiętać. Smutne, że uważa się, iż obowiązek ten niejako urzędowo spada na rektora, kiedy są przecież wychowankowie, następcy i grono bliskich współpracowników. Nieraz jest także rodzina. Apeluję do kierowników jednostek, aby starali się rektora w tym wyręczać. W Uczelni powinniśmy wszyscy dbać o budowanie tradycji. To może dobra okazja, aby młodym pracownikom, którzy zmarłego profesora już nie pamiętają, powiedzieć, jakim był człowiekiem, czym się zajmował, jakim cieszył się szacunkiem i co dla nas wszystkich zrobił. Zrobimy to w nadziei, że za ileś tam lat zostaniemy potraktowani podobnie. *Tempus fugit.*

PAMIĘCI PROFESORA KAROLA TAYLORA

Staraniem prof. Anny J. Podhajskiej oraz Dziekana i Rady Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku w dniu 15 października 1999 r. odbyła się w Gdańsku konferencja poświęcona pamięci prof. Karola Taylora. Konferencja towarzyszyła inauguracji roku akademickiego na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii. Obrady, odbywające się w sali wykładowej im. Profesora Taylora, otworzyła prof. A. J. Podhajska, jedna z najbliższych współpracowniczek Profesora. W pierwszej części konferencji wnuczka Profesora, Alina, dokonała odstonięcia portretu prof. Karola Taylora.

W trakcie konferencji zostały wygłoszone trzy wykłady:

- *Karol Taylor, University of Wisconsin and Transcription* – prof. Wacław Szybalski (University of Wisconsin, USA);
- *Cooperation of persons and boxes* – prof. Walter Messer (Max-Planck Institut für Molekulare Genetic, Berlin);
- *Viral evolution and emerging disease* – Marian Horzinek (University of Utrecht, Holandia).

W obradach, jako goście honorowi, uczestniczyli: żona Profesora – prof. Alina Taylor, członkowie rodziny Profesora, a także przybyli z innych polskich ośrodków naukowych koledzy i współpracownicy Profesora, przedstawiciele gdańskich ośrodków naukowych – z Akademii Medycznej, Politechniki Gdańskiej, Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Instytutu Biologii Morza PAN oraz liczni studenci.

Uczestnikom konferencji przekazano także przygotowane specjalnie na tę okazję przez prof. A. J. Podhajską wydawnictwo poświęcone pamięci prof. Karola Taylora. Wydawnictwo ukazało się przede wszystkim dzięki finansowemu wsparciu prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza oraz prof. Wacława Szybalskiego.

dr hab. Ewa Łojkowska, prof. UG
prodziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i AMG

W dniu 6 listopada 1999 r. zmarła

dr med. Irena GOŁĘBIOWSKA-PODGÓRCZYK

współzałożyciel Katedry i Kliniki Dermatologii AMG i wieloletni jej pracownik naukowo-dydaktyczny oraz współtwórca Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, ceniony klinicysta, wychowawca i nauczyciel wielu pokoleń gdańskich dermatologów. Odznaczona medalem „Za Zasługi dla Polskiej Dermatologii”. Środowisko gdańskich dermatologów poniosło dotkliwą stratę.

W numerze...

Pierwszy przeszczep rodzinny w AMG	1,4
Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim ..	2
Nowi profesorowie tytularni	2
Prof. Z. Wajda	
członkiem honorowym PTGE	2
Zdaniem Rektora	3
Pamięci Profesora Karola Taylora	3
Kadry AMG, SPSK 1	5
Biblioteka Główna AMG	5
Nadciśnienie tętnicze	
a polityka społeczna	6
I Kongres Medycyny Rodzinnej	8
Z ukosa	9
Konferencja PT Psychoonkologicznego ..	9
Wspomnienia z czasów wojny	10
Polecamy czytelnikom	14
Polecamy dobrą muzykę	15
Wywiad z prof. L. Dobrzyńską	16
Akademia w anegdocie	17
Przeczytane	17
Dr I. Gołębiowska-Podgórczyk	
– in memoriam	18
Międzynarodowy Zjazd	
PT Badań Układu Nerwowego	19
Zjazd TChP w Bydgoszczy	20
Wykład im. Ludwika Rydygiera	20
Zjazd i Konferencja PT Żywności	
Pozajelitowego i Dojelitowego	23
Posiedzenia, Towarzystwa	24
Nagroda FNP'99 dla prof. M. Żylicza ..	25
Symposium PP'99	26
VI Letnia Szkoła Biotechnologii	
– Łączyńo'99	28
Cieciorka'99	28

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 Łatoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 349-10-40; e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/namg/gazeta_amg

Druk: *Drukonsul*. Nakład: 600 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”.

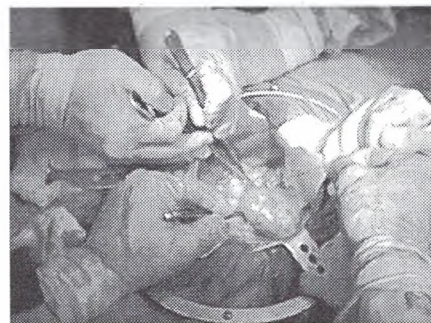
Wielkopolski Bank Kredytowy S.A.
Oddz. Gdański 10901098-488-128-00

PIERWSZY PRZESZCZEP RODZINNY W AMG

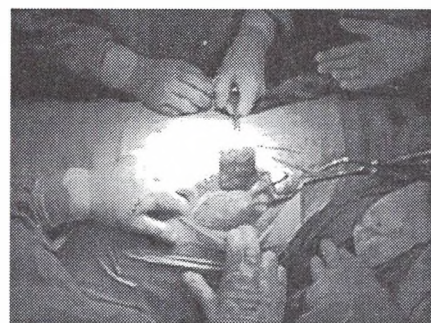
➡ w Szwecji 33%, zaś w Norwegii nawet do 50% ogólnej liczby przeszczepów nerek. W Polsce ten odsetek wynosi jedynie 1,7%. W latach 1988–1997 wykonano w Polsce 56 transplantacji nerek od dawcy żywego. W Warszawie od 1998 r. przeprowadzono 14 tego typu zabiegów. Operacje te przeprowadzane są ponadto w Centrum Zdrowia Dziecka, w Szczecinie, Poznaniu i Wrocławiu.

Podjęcie decyzji wykonania po raz pierwszy w ośrodku gdańskim przeszczepu rodzinnego nerki było wynikiem długoletniego doświadczenia zespołu transplantacyjnego I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, kierowanego od 1981 r. przez prof. Jerzego Dybickiego, następnie przez prof. Wojciecha Gacyka, a obecnie przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego. Po konsultacji zespołów: nefrologów pod kierownictwem prof. Bolesława Rutkowskiego, anesteziologów pod przewodnictwem prof. Janiny Suchorzewskiej oraz chirurgów reprezentowanych przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego, termin pobrania i wszczepienia nerki od żywego dawcy wyznaczono na dzień 14.10.1999 r. Dawcą był 60-letni ojciec, który chciał podarować swoją nerkę 26-letniemu synowi, studentowi Uniwersytetu Gdańskiego. Syn od 1997 roku był dializowany z powodu przewlekłej niewydolności nerek, powstałej w wyniku kłębuszkowego zapalenia tego narządu. Przeszczep poprzedziły badania immunologiczne dawcy i biorcy, które wykonano w Zakładzie Immunopatologii AMG (kierownik – prof. Jan Stępiński) w zespole kierow-

nym przez dr Grażynę Moszkowską, a pacjentów do zabiegu przygotował dr Andrzej Chamienia z Kliniki Nefrologii AMG. Akcja równoczesnego pobrania i przeszczepu nerki została przeprowadzona w dwóch salach bezpośrednio sąsiadujących ze sobą, co pozwoliło na ograniczenie do minimum czasu niedokrwienia zimnego nerki. Punktualnie o godz. 8.30 na salę operacyjną przewieziono dawcę lewej nerki. Znieczulenia ogólnego dokonała dr Maria Augustyn. Nerki pobrał zespół chirurgiczny w składzie: operator dr Dariusz Zadrożny, asysta dr Tomasz Drączkowski, lek. Piotr Witkowski i lek. Maciej Biernacki. Do nerki dotarto z cięcia Izraela-Bergmana w ułożeniu na plecach z podparciem lewej okolicy lędźwiowej. Z badania angiograficznego nerki dawcy wynikało, że dwa naczynia nerkowe łączą się w jeden pień długości 2 cm, przed aortą. Śródoperacyjnie okazało się jednak, że jest on krótszy i przykryty przez spłot trzewny. Stąd też 2 naczynia nerkowe zostały odcięte osobno, zaś żyłą nerkową pozyskano pojedynczą. Następnie w osobnym naczyniu z oziębionym roztworem Ringera dokonano perfuzji nerki przy użyciu płynu UW. Tak wyflukaną nerkę przeniesiono do sąsiedniej sali, gdzie już znajdował się biorca nerki. Był on wcześniej znieczulony przez dr Elżbietę Buczek, a zespół przeszczepiających chirurgów w składzie: operator dr Maria Ignacy Pirski, asysta dr Marian Łukiański, dr Grzegorz Michalski i lek. Justyna Bigda przygotował już naczynia biodrowe do wszczepienia nerki. Po otrzymaniu ner-



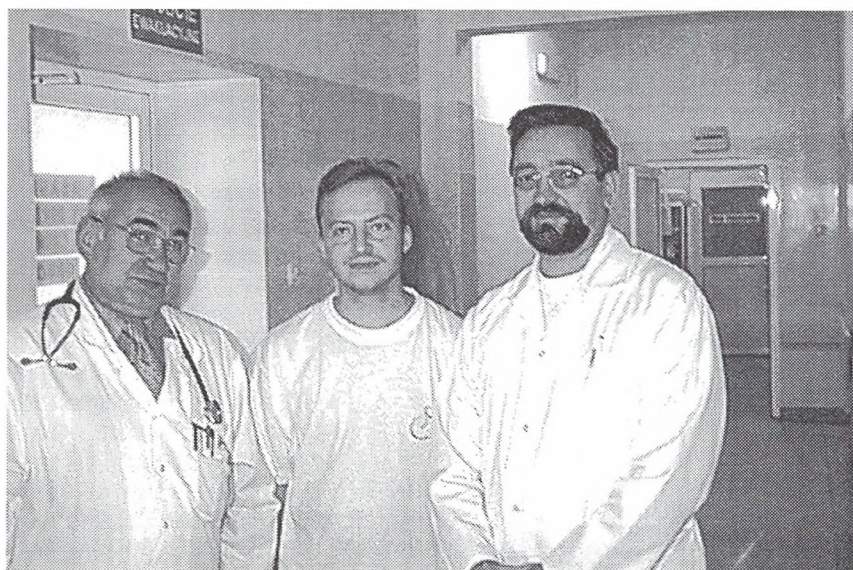
Pobranie nerki od żywego dawcy (ojca) i wszczepienie nerki (synowi)



ki dawcy dokonano wszycia najpierw żyły nerkowej do żyły biodrowej zewnętrznej biorcy. Następnie, każdą z tętnic nerkowych „bez łątek” zespolono, jedną z tętnicą biodrową wspólną, drugą z tętnicą biodrową zewnętrzną. Po otwarciu kłemuś naczyniowych używano prawidłowe ukrwienie nerki. Zespolenia naczyniowe były szczelne. Moczowód wszyto antyrefluksowo do pęcherza moczowego sposobem Gregoir'a i pozostawiono w nim cewnik double J. Przestrzeń pozaotrzewnową zdrenowano i zeszyto powłoki. Cała akcja przeszczepu trwała siedem godzin. Przeszczepiona nerka od razu podjęła swoją funkcję, obserwowano sprawną diurezę, przeszczepiony nie wymagał dializy, a kontrolne badanie USG Dopplera wykazywało prawidłowe przepływy przez naczynia nerkowe. Pacjent został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, w 15. dobie po transplantacji, po ustaleniu leczenia immunologicznego. Dawcę nerki wypisano z dobrze zagojoną raną już po 6. dniach.

Zespół transplantacyjny pragnie podziękować prof. Mirosławowi Narkiewicz i prof. Andrzejowi Kopaczowi za udostępnienie sal operacyjnych w celu wykonania przeszczepu rodzinnego.

dr med. Maria Ignacy Pirski



Dzień wyjścia pacjenta po przeszczepie do domu. (w środku), po lewej prof. B. Rutkowski, kierownik Kliniki Chorób Nerek AMG, po prawej dr M. I. Pirski

PS. W dniu 9.11.1999 r. wykonano kolejny przeszczep rodzinny. W tym przypadku dawczynią była siostra dializowanej pacjentki.

KADRY AMG

30.11.1999

Funkcje kierownicze objęli:

- **dr hab. med. Mirosław Narkiewicz, prof. nzw.** – zastępca dyrektora Instytutu Kardiologii od 5.10.1999 r. do 30.09.2001 r.
- **prof. dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz** – zastępca dyrektora Instytutu Kardiologii od 5.10.1999 r. do 31.08.2002 r.

Na stanowisko adiunkta awansował

dr farm. Wojciech Dejneka

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

dr med. Andrzej Jasiński

dr med. Paweł Lipowski

Na stanowisko asystenta przeszli:

lek. Agata Dajnowska-Stanczewska

mgr Iwona Kędra

mgr Katarzyna Lewandowska

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzili:**40 lat**

Regina Grudziń

35 lat

prof. dr hab. Ewa Dilling-Ostrowska

dr hab. Jan Ereciński, prof. nzw.

30 lat

dr Zbigniew Afeltowicz

dr Aloiza Januszkiewicz-Grabias

dr Marta Michowska

prof. dr hab. Jan Stępiński

dr Krystyna Szefer

25 lat

dr hab. Roman Hauser, prof. nzw.

dr Zbigniew Jankowski

dr Alicja Renkielska

dr hab. Jan Marek Stomiński, prof. nzw.

dr Andrzej Smoczyński

dr hab. Zofia Szczerkowska

dr Michał Woroniecki

20 lat

dr Maria Dąbrowska-Szponar

lek. Maciej Diakiewicz

dr Leopold Glasner

dr Maria Korpala-Szczyrska

dr Janina Mechlińska-Baczowska

dr Ewa Semetkowska-Jurkiewicz

dr Iwona Szychlińska

dr Marzena Wetnicka-Jaśkiewicz

Z Uczelni odeszli:

dr med. Ewa Bryl

mgr farm. Beata Kasicka-Woroniecka

lek. Ilona Olszaniec-Kozakiewicz

lek. Mikołaj Ruciński

dr n. biol. Danuta Sosnowska

lek. Krzysztof Winiarek

KADRY SPSK 1

30.11.1999

Jubileusz długoletniej pracy w SPSK 1 obchodzili:**40 lat**

lek. Stanisław Bereza

Halina Bogdanowicz

35 lat

Krystyna Jurczyńska

30 lat

dr med. Dominik Ciesielski

Elżbieta Kisielewicz-Majka

Krystyna Miotk

Jolanta Nowak

Elżbieta Radaszewska

25 lat

Danuta Białkowska

Elżbieta Cypukow

Alicja Furtak

Grażyna Krawiec

lek. Alina Pętlak

Henryk Smagała

Wiesława Witek

20 lat

Grażyna Mróz

Mirosław Pankowski

Mariola Piotrowska

Grażyna Plotke

Halina Szwarc

dr med. Andrzej Urbański

mgr Zofia Tarnawska

dr med. Grażyna Zdrojewska

**Biblioteka Główna AMG
wkrótce czynna**

15 grudnia br. po długotrwałym remoncie Biblioteka Główna AMG otwiera swoje podwoje dla Czytelników. Dzień wcześniej, 14 grudnia o godz. 12.00, w obecności władz Uczelni, zaproszonych gości, przedstawicieli Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, która remont dofinansowała oraz głównych wykonawców – firm DORACO, OVIGRAM, REM-MAL, odbędzie się uroczystość otwarcia połączona z wigilijnym opłatkiem. Uświetni ją wystawa najnowszych, zagranicznych książek medycznych i wydawnictw multimedialnych, przygotowana przez International Publishing Service z Warszawy.

Serwer z bazami danych

Przypominamy naszym Czytelnikom, że w lokalnej sieci Akademii Medycznej udostępniono serwer z bazami danych: *Current Contents: Life Sciences i Clinical Medicine*. Licencja na bazy obowiązuje do końca czerwca 2000 roku. Instrukcji instalacji oprogramowania należy szukać na stronie głównej AMG w sekcji Akademia Medyczna/Bazy (link do tej strony – <http://www.amg.gda.pl/bazy/cc.html>).

CZY NADCIŚNIENIE TĘTNICZE MOŻE MIEĆ ZWIĄZEK Z POLITYKĄ SPOŁECZNĄ?

Polsko-szwedzkie seminarium
inaugurujące programy prewencyjne

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego od kilku lat prowadzi intensywne i wielokierunkowe działania prewencyjne dotyczące nadciśnienia tętniczego. Podsumowaniem dotychczasowych działań w polskich środowiskach opiniotwórczych podkreślających zagrożenia wynikające z rozpowszechnienia i źle wykrywalności nadciśnienia było polsko-szwedzkie seminarium CHOROBY SERCA A POLITYKA SPOŁECZNA. DZIŚ I JUTRO, które – pod patronatem marszałka Sejmu RP Macieja Płażyńskiego – zorganizowano 13 września b.r. w Urzędzie Miejskim w Sopocie.

Celem spotkania w gronie lekarzy, naukowców, polityków, działaczy związkowych, dziennikarzy oraz przedstawicieli organizacji rządowych, było umożliwienie większej niż dotąd integracji różnych środowisk na rzecz skutecznego zwalczania nadciśnienia tętniczego i chorób serca. Sympozjum zorganizowały: AM w Gdańsku, Konsulat Generalny Szwecji w Gdańsku, Pomorska Regionalna Kasa Chorych oraz UM w Sopocie. O jego randze świadczy fakt, że oprócz wymienionych instytucji, reprezentowane były również Sejm i Senat RP, MZIOS, ZUS oraz najważniejsze centrale związków zawodowych. Gospodarzami sympozjum byli prezydent Sopotu Jacek Karnowski oraz konsul generalny Szwecji Bo Emthén.

Mocny ton seminarium nadali, już podczas otwarcia i pierwszych sesji, minister zdrowia Franciszka Cegielska, rektorzy AM w Gdańsku prof. Zdzisław Wajda i prof. Wiesław Makarewicz, b. minister zdrowia Władysław Sidorowicz, minister Teresa Kamińska, prezes PTNT prof. Stefan Rywik, parlamentarzyści-lekarze Dorota Czudowska i Władysław Szkop oraz dyrektor PRKCh Andrzej Steczyński. Czynny udział w obradach wzięli również goście z zagranicy – prof. Ingvar Ovhed, prof. Renata Cifkova, prof. Jerzy Leppert oraz szwedzcy parlamentarzyści: Stig-Erik Westmark i Kerstin Delham.

Konferencja odbyła się dzięki finansowej pomocy Konsulatu Generalnego Szwecji, Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych oraz koncernów farmaceutycznych: Servier Polska, Polpharmy,

Parke-Davis i Fournier, reprezentowanych przez dyrektora R. Pachockiego, prezesa M. Mironowicza, dyrektora T. Kornackiego oraz dyrektora M. Zielińskiego.

Dlaczego i jak bardzo nadciśnienie tętnicze jest szkodliwe?

Nadciśnienie tętnicze jest głównym czynnikiem ryzyka zawałów serca i udarów mózgu, stanowiąc jako choroba populacyjna wielki problem medyczny, społeczny i ekonomiczny. Leczenie nadciśnienia i jego powikłań to jedna z pierwszych pozycji na liście wydatków na ochronę zdrowia. Sytuacja w Polsce pod względem rozpowszechnienia i wykrywania nadciśnienia jest zła. Na pewno wpływ na to mają również współczesne przemiany cywilizacyjne: okres transformacji, szybkie tempo pracy i życia oraz rosnąca konkurencja na rynku pracy.

Skala zagrożeń związanych z nadciśnieniem w Polsce

Z badań przeprowadzonych w roku 1997 przez Katedrę i Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM w Gdańsku (wspólnie z PBS w Sopocie) na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków wynika, że przy przyjęciu za kryterium nadciśnienia wartości 140/90 mmHg jego częstość wśród dorosłych Polaków wynosi 44%. Na nadciśnienie choruje więc ponad 11 mln dorosłych Polaków. Okazało się, że prawie połowa chorych nie wie o istnieniu choroby, a tylko 8,5% spośród wszystkich chorych z NT jest leczonych skutecznie, czyli ma wartości ciśnienia poniżej 140/90 mmHg. W badaniach tych wykazano również, że w ostatnich latach w Polsce pogarsza się znajomość własnego ciśnienia, szczególnie wśród ludzi gorzej wykształconych, oraz mieszkańców wsi i małych miejscowości.

Przyczyny takiego stanu rzeczy są różne. Do głównych zaliczyć należy niewłaściwą organizację ochrony zdrowia, brak zintegrowanych, systematycznych działań prewencyjnych, niski stan wiedzy w społeczeństwie o przyczynach i skutkach nadciśnienia, niewystarczające współdziałanie lekarzy, samorządów oraz środowisk opiniotwórczych w celu zwalczania epidemii chorób serca w Polsce.

Nowe programy prewencyjne Oddziału Gdańskiego PTNT. Współpraca w kraju i międzynarodowa.

Oddział Gdański PTNT zaprosił kilka ośrodków akademickich (akademie medyczne z Gdańska, Poznania i Łodzi) do przygotowania Wieloośrodkowego Programu Badawczego, tzw. programu powiatowego „Nadciśnienie – o tym trzeba wiedzieć”. Jego celem jest wypracowanie skutecznych metod wykrywania nadciśnienia tętniczego w małych miejscowościach w Polsce. Proponowany kompleksowy projekt, przygotowywany we współpracy z Niemiecką Ligą Nadciśnieniową, ma na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie: „Które z wielu możliwych metod działania poprzez Służbę Zdrowia i marketing społeczny mogą być optymalne dla poprawy wykrywalności i skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego w Polsce?”. Przedmiotem badania i interwencji będą mieszkańcy niewielkich miast i jednego ośrodka wielkomiejskiego. W dwóch miastach liczących po około 18 tys. mieszkańców, Obornikach (woj. wielkopolskie) oraz Kartuzach (woj. pomorskie), oraz w wybranym osiedlu wielkomiejskiej dzielnicy Łódź-Widzew przeprowadzone zostaną różnorodne programy prewencyjne. Szczególny nacisk położony zostanie na zwiększenie świadomości prozdrowotnej u mężczyzn w wieku 35–64 lat. Wiadomo bowiem, że w Polsce mężczyźni żyją około 10 lat krócej od kobiet, rzadziej znają wartości swojego ciśnienia krwi i zdecydowanie rzadziej leczą się z powodu nadciśnienia.

Oddział Gdański PTNT nawiązał również współpracę z lekarzami, naukowcami i menadżerami z Uniwersytetu w Uppsali i regionu Vastmanland w celu przeniesienia do Polski sprawdzonych programów prewencyjnych. W Szwecji z podobnymi problemami borykano się przed kilkunastu laty. Podjęte tam działania spowodowały zmniejszenie umieralności z powodu chorób serca o 25%. Programy takie wydłużają zatem ludziom życie. Dzięki pomocy strony szwedzkiej najpierw we Wrocławiu, a teraz w Sopocie rozpoczęto realizację projektu, którego celem jest wcześnie wykrywanie nadciśnienia, cukrzycy i zaburzeń lipidowych.

Celem „Sopockiego Programu Chorób Serca i Naczyń” jest zbadanie w ciągu najbliższych 10 lat połowy dorosłych mieszkańców Sopotu pod kątem rozwoju czynników ryzyka chorób serca. U wielu osób nadciśnienie, cukrzyca i zaburzenia gospodarki lipidowej zostaną wykryte we wczesnym sta-

dium, przed wystąpieniem poważnych powikłań. Natomiast realizacja zaleceń związanych z żywieniem, odchudzaniem, zwiększoną aktywnością fizyczną, zaprzestaniem palenia papierosów pozwoli uniknąć zachorowania na nadciśnienie czy chorobę wieńcową. Program jest efektem współpracy Akademii Medycznej w Gdańsku i Pomorskiej Kasy Chorych, stanowiąc działanie pilotażowe dla innych miast Pomorza.

Bardzo ważną, godną podkreślenia jakość stanowi fakt, że wymienione programy są efektem współpracy autorów pochodzących z kilku uczelni medycznych, towarzystw naukowych, kas chorych, samorządów, organizacji pozarządowych oraz ekspertów ze Szwecji i Niemiec. Seminarium w Sopocie przygotowali autorzy wymienionych programów realizowanych w ramach Narodowego Programu Ochrony Serca. O środki na ich realizację z sukcesem zwrócono się m.in. do Instytutu Kardiologii w Warszawie, Komitetu Badań Naukowych, Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, samorządów lokalnych, oraz koncernów farmaceutycznych: Polpharmy, Servier, Parke-Davis i Fournier. Wsparcie finansowe obiecała również strona szwedzka.

Geneza i cele polsko-szwedzkiego seminarium w Sopocie

Seminarium w Sopocie stanowiło inaugurację tych programów oraz próbę stworzenia większej integracji różnych środowisk na rzecz zwalczania epidemii chorób serca w Polsce. Dzięki wspólnej inicjatywie Oddziału Gdańskiego PTNT i konsula generalnego Szwecji podczas sympozjum doszło do wymiany doświadczeń z ekspertami i politykami ze Szwecji. To polsko-szwedzkie spotkanie na temat zwalczania chorób serca stanowiło przedłużenie zorganizowanych w kwietniu b.r. „Dni Szwecji w Gdańsku”. Podobne konferencje i imprezy odbyły się w tym roku w dziewięciu polskich miastach w ramach ogłoszonego przez rząd Szwecji (podczas wizyty premiera Jerzego Buzka w Sztokholmie) programu: „Polska w centrum uwagi”.

Skuteczna prewencja chorób serca wspólnym zadaniem lekarzy i polityków

Sopockie spotkanie w gronie lekarzy, naukowców, polityków, dziennikarzy, działaczy związkowych i przedstawicieli rządu RP pozwoliło przedyskutować problemy związane z potrzebą większej integracji tych środowisk na rzecz skutecznego zwalczania nadciśnienia tętniczego i chorób serca. Tro-

ską polityków angażujących się w problemy zdrowotne powinien być przecież jak najlepszy dostęp wszystkich grup społecznych do zdobyczy medycyny. Dlatego celem seminarium była m.in. próba znalezienia wspólnej płaszczyzny między autorytetami medycznymi i różnymi ugrupowaniami politycznymi. Taki model współpracy i porozumienia istniejący od wielu lat w Szwecji przynosił spektakularne korzyści w postaci spadku zachorowalności i umieralności z powodów sercowo-naczyniowych. Seminarium służyło prezentacji doświadczeń szwedzkich i polskich w tej dziedzinie.

Pomiar ciśnienia w parlamencie RP

Ważnym elementem konferencji w Sopocie było przygotowanie organizacyjnej akcji pomiaru ciśnienia w parlamencie RP. Będzie ono przeprowadzone w ramach programu profilaktyki nadciśnienia tętniczego i chorób serca w polskich środowiskach opiniotwórczych. Akcje takie z sukcesem zorganizowano już podczas obrad Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” i Rady Krajowej OPZZ. Indywidualna ocena ryzyka zachorowania na zawał serca dla każdego uczestnika badania oraz przedstawione podczas wykładu tężne wyniki dobrze unaoczniały skalę zagrożeń spowodowanych chorobami serca. Badanie w parlamencie RP zostanie przeprowadzone we współpracy z Europejskim Towarzystwem Kardiologicznym, które identyczną akcją przeprowadziło w tym roku w parlamencie europejskim.

Reasumując, według zgodnej opinii uczestników seminarium spełniło swoje cele. Na pewno ważny udział w tym mieli prof., prof. B. Krupa-Wojciechowska, G. Świątecka, B. Wyrzykowski, J. Głuszek (AM Poznań) i W. Drygas (AM Łódź), którzy bardzo ciekawie poprowa-

dzili sesję i którym za to serdecznie dziękujemy. Co ważne, nazajutrz, z inicjatywy strony szwedzkiej, w Konsulacie Generalnym w Gdańsku odbyła się robocza narada z udziałem głównych autorów programu sopockiego i powiatowego oraz gości ze Szwecji. W wyniku tego owocnego spotkania AM w Gdańsku otrzymała m.in. propozycję stałej współpracy z centrum epidemiologii klinicznej Instytutu Karolinska w Sztokholmie oraz staże i stypendia naukowe z Instytutu Karolinska i od władz regionu Blekinge dla lekarzy biorących udział w programie sopockim.

Warto podkreślić, że sympozjum miało też atrakcyjną oprawę artystyczną. Na bardzo wysokim poziomie (osobne podziękowania przestali goście zagraniczni) stał koncert organowy w Katedrze Oliwskiej w wykonaniu dyrektora Filharmonii Bałtyckiej Romana Peruckiego. Niezwykłą niespodzianką sprawił też konsul generalny Szwecji Bo Emthén. Dzięki otrzymanym od niego zaproszeniom uczestnicy seminarium mogli w towarzystwie ambasadora Szwecji w Polsce, wysłuchać koncertu słynnej Królewskiej Orkiestry Marynarki Wojennej z Karlskrony. Koncert tej założonej w 1862 roku orkiestry odbył się w sali Polskiej Orkiestry Kameralnej w Sopocie. Z ciekawością wysłuchaliśmy zaaranżowanego na instrumenty dęte *Poloneza As-dur* Fryderyka Chopina. Najbardziej jednak wzruszającym momentem wieczoru była zupełnie nieoczekiwane i perfekcyjnie zagrana przez gości ze Szwecji (na trzeci bis) pieśń „My Pierwsza Brygada”, którą ... zaśpiewała cała sala.

dr Tomasz Zdrojewski
sekretarz O/Gd PTNT, AM w Gdańsku
prof. Jerzy Leppert
Uniwersytet w Uppsali

Lekcja kliniczna Instytutu Chorób Wewnętrznych

odbędzie się 15 grudnia o godz. 12.00 w sali im. Stanisława Wszelakiego. Omawiane przypadki pochodzą z Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej AMG:

1. *Nieadekwatna podaż substratów energetycznych w czasie całkowitego żywienia pozajelitowego przyczyną uszkodzenia miększu wątroby* – lek. G. Kuciel
2. *Ustąpienie atonii pęcherza u pacjentki z cukrzycą I typu po zastosowaniu L-karnityny* – prof. B. Wyrzykowski, prof. W. Łysiak-Szydłowska.

Polskie Towarzystwo Anatomiczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie, które odbędzie się 15 grudnia o godz. 12.00 w bibliotece Zakładu Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii, w Budynku Zakładów Teoretycznych, ul. Dębinki 1. W programie:

1. *Kilka uwag związanych z rozwojem połączeń wzgórzowo-korowych* – lek. A. Łuczyńska
2. *Kilka uwag o tzw. mostkach mięśniowych i ich znaczeniu klinicznym* – lek. A. Kosiński.

I KONGRES MEDYCYNY RODZINNEJ

Rodzina i jej lekarz

W dniach 1–3 X br. w Warszawie odbył się I Kongres Medycyny Rodzinnej zorganizowany przez Zarząd Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Wzięło w nim udział 980 lekarzy spośród 4000, posiadających specjalizację z medycyny rodzinnej. Większość z nich uzyskała tę specjalizację w systemie tzw. „krótkiej ścieżki”. Są to lekarze już ze specjalizacją z chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej, pediatrii, posiadający przynajmniej 5-letni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej (p.o.z.).

Kongres był znakomicie zorganizowany. Składał się z 10 plenarnych sesji. Odbył się w Sali Kongresowej Pałacu Kultury i Nauki. Kongres zaszczylił swoją obecnością premier prof. Jerzy Buzek i minister zdrowia i opieki społecznej Franciszka Cegielska. W obradach uczestniczyli zaproszeni z zagranicy goście, m. in. z Wielkiej Brytanii i Holandii, odpowiedzialni przede wszystkim za kształcenie podyplomowe lekarzy pierwszego kontaktu.

W ciągu trzech dni trwania Kongresu odbyło się 10 sesji. Tematyka ich dotyczyła:

1. edukacji przed- i podyplomowej lekarzy rodzinnych w Polsce
2. badań naukowych w p.o.z. – medycyna oparta na faktach
3. wybranych problemów klinicznych w praktyce lekarza rodzinnego
4. zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w praktykach lekarzy rodzinnych z perspektywy kas chorych i Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych
5. systemów zintegrowanej opieki lekarzy rodzinnych w pracy zespołowej
6. problemów chorób społecznych w praktyce lekarza rodzinnego w aspektach terapeutycznych i psychologicznych
7. wybranych zagadnień jakości pracy lekarza rodzinnego z przedstawieniem metod oceny jakości
8. wybranych standardów terapeutycznych w pracy lekarza rodzinnego.

Sesja zamykająca Kongres poświęcona była wybranym problemom organizacji praktyki lekarza rodzinnego.

Niestety, w Kongresie nie uczestniczyli, poza uczelniami Gdańska, Katowic i Szczecina, samodzielnymi pracownicy nauki odpowiedzialni za kształcenie przeddyplomowe lekarzy p.o.z., medycyny rodzinnej.

Zaproszeni goście z zagranicy przedstawili jako *novum* problemy związane przede wszystkim z kształceniem podyplomowym lekarzy p.o.z., zagadnienia współpracy zespołu lekarz – pielęgniarka środowiskowa – pracownik socjalny. Należy podkreślić, że w Polsce mamy wieloletnie doświadczenia właśnie w pracy takich zespołów. Niestety, na Kongresie zabrakło prelegentów, którzy przedstawiliby osiągnięcia pionu pediatrycznego p. o. z. w Polsce, efektywność działania profilaktycznego, organizację poradni dziecięcych, wysokie kompetencje zatrudnionych tam lekarzy (specjalizacja I°, a nawet II° z pediatrii).

Uczestnictwo w Kongresie pozwoliło uzyskać cenne informacje dotyczące trudności, z jakimi w poszczególnych województwach borykają się lekarze rodzinni. Zabierający głos lekarze wymieniali trudności na styku lekarzy rodzinnych z władzami samorządów na różnych szczeblach oraz na linii lekarz rodzinny – Kasy Chorych. Często decydenci, zwłaszcza w dużych aglomeracjach miejskich, nie stwarzają możliwości rozwoju medycyny rodzinnej opartej na tworzeniu niepublicznych praktyk lekarskich. Syntezą problemów i trudności, z jakimi boryka się znaczna liczba lekarzy rodzinnych są dwa listy otwarte, uchwalone w dniu zakończenia Kongresu. Adresatem pierwszego jest marszałek, przewodniczący Rad, wójtowie, burmistrzowie, starostowie i prezydenci miast; drugi zaadresowano do Rad i Zarządów Kas Chorych. Oba listy (drukujemy poniżej – Red.) miały być zamieszczone w czasopiśmie o zasięgu krajowym, niestety, tylko październikowy numer *Lekarza Rodzinnego* je opublikował.

List otwarty do marszałków, przewodniczących Rad, wójtów, burmistrzów, starostów i prezydentów miast

Zwracamy się do Was, jako gospodarzy odpowiedzialnych za zdrowie lokalnych społeczności. Jesteśmy teraz w przełomowym momencie decydującym o przyszłym kształcie systemu

opieki zdrowotnej. Dotychczasowe doświadczenia pokazały, że pacjenci opowiadają się za opieką sprawowaną przez lekarza rodzinnego, wykonującego wolny zawód we WŁASNEJ, niezależnej praktyce.

To Wy zadecydujecie, jak szybko będzie postępował proces tworzenia takich praktyk.

Apelujemy zatem, aby:

- przeprowadzić prywatyzację struktur podstawowej opieki zdrowotnej
- właścicielami placówek uczynić lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
- stworzyć preferencje dla specjalistów medycyny rodzinnej
- dzierżawiąc pomieszczenia nie kierować się względami komercyjnymi, bo praktyki lekarzy rodzinnych utrzymywane są z publicznych pieniędzy i służą dobru lokalnych społeczności.

Przestrzegamy przed:

- odtwarzaniem wadliwych i nieefektywnych struktur pod postacią Samodzielnych Publicznych ZOZ-ów
- sprzedawaniem i dzierżawieniem obiektów służby zdrowia pośrednikom, którzy chcą się wzbogacić za trudniąc lekarzy.

Pragniemy, abyście wspierali przekształcanie podstawowej opieki zdrowotnej opartej na praktykach lekarzy rodzinnych.

Ten model jest akceptowany przez pacjentów i popierany przez rząd.

Uczestnicy I Kongresu Medycyny Rodzinnej – Warszawa 3.10.1999 r.

List otwarty do Rad i Zarządów Kas Chorych

Zwracamy się do Was, dysponentów środków finansowych przeznaczonych na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych Polaków, po doświadczeniach tego roku i przed przeprowadzeniem konkursu ofert, jesteśmy głęboko zaniepokojeni przyszłym kształtem podstawowej opieki zdrowotnej.

Uczestnicy I Kongresu Medycyny Rodzinnej stwierdzają, że:

- stosowane i proponowane przez Kasy zapisy kontraktów przerzucają ryzyko finansowe na lekarza
- zwiększenie obowiązków lekarza bez podniesienia stawki kapitałowej ogranicza dostępność i obniża jakość świadczeń dla ubezpieczonych.

Aby temu zapobiec, postulujemy:

- wydzielenie w budżetach Kas Chorych części na poziomie minimum 20% przeznaczonej na podstawową opiekę zdrowotną
- precyzyjne zdefiniowanie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- współuczestnictwo przedstawicieli Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce w tworzeniu tego standardu
- każdorazową zmianę stawki kapitacyjnej i innych warunków kontraktu wprowadzać w porozumieniu z reprezentacją lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
- przyjęcie zasady, że lista pacjentów jest własnością lekarzy, którzy ich leczą a nie placówki, która zawarła kontrakt
- niezawieranie kontraktów na podstawową opiekę ze szpitalami
- niezawieranie kontraktów z pośrednikami zatrudniającymi lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Stwierdzamy, że występujące obecnie różnice w kontraktowaniu usług podstawowej opieki zdrowotnej, stosowane przez poszczególne kasy, grożą nierównym dostępem pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Uczestnicy I Kongresu Medycyny Rodzinnej – Warszawa 3.10.1999 r.

KONFERENCJA POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHOONKOLOGICZNEGO

W dniach 15–16.10.1999 r. odbyła się w Gdańsku V Konferencja Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego. Towarzystwo, zrzeszające zarówno lekarzy różnych specjalności, jak i psychologów klinicznych, pielęgniarki oraz innych pracowników służby zdrowia istnieje w Polsce od 1992 r. Celem jego działania jest bezpośrednia pomoc psychologiczna pacjentom z chorobą nowotworową i ich rodzinom, psychoprofilaktyka chorób nowotworowych i promocja zdrowia, jak również działalność edukacyjna: poprawa komunikacji, umiejętność przekazywania złych informacji i wsparcia w trudnych sytuacjach, a także zmniejszanie stresu zawodowego wśród pracowników służby zdrowia i kształtowanie postaw społecznych wobec choroby i chorych.

W pierwszym dniu obrad prof. H. J. F. Baltrusch z Hanoweru zapoznał słuchaczy z biopsychospołecznymi problemami choroby nowotworowej, a dr J. Meder z Centrum Onkologii w Warszawie wygłosił referat *Holistyczne spojrzenie na chorego onkologicznego – nowe uwarunkowania w polskiej rzeczywistości na przełomie wieków*.

Kolejne referaty były głównie podsumowaniem dorobku psychologów i dotyczyły psychologicznych uwarunkowań przystosowania do choroby nowotworowej.

Refleksyjny wykład doc. E. Wajszczaka z Uniwersytetu Gdańskiego *Do bro i jakość życia w świetle etyki Alberta Schweitzera* rozpoczął dzień kliniczny, zdominowany przez lekarzy. Tematami wiodącymi kolejnych sesji były: problemy psychologiczne pacjentów z nowotworami głowy i szyi; dziecko z chorobą nowotworową i ocena jakości opieki medycznej.

Prezentowana tematyka poszczególnych sesji wzbudziła ożywioną dyskusję wśród klinicystów. Powstała inicjatywa utworzenia sekcji „psychoonkologii dziecięcej”. Prezentowane na konferencji wystąpienia zostaną opublikowane w *Psychoonkologii*, czasopiśmie PTPO.

VI Konferencja Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego odbędzie się za 2 lata.

prof. Krystyna de Walden-Gańczko

Z ukosa

W parlamencie trwa tyle gorączkowa, co gorsząca „debatą” podatkowa. Wszystkich nas to powinno obchodzić, bo z jednej strony dotyczy naszych portfeli, z drugiej – gospodarki kraju, w tym nakładów na ochronę zdrowia i naukę. Populistyczne hasła opozycji o tym, że bogaci będą się jeszcze bardziej bogacić a biedni pauperyzować, przypominają argumentację z drugiej półkuli, kiedy Ronald Reagan wprowadzał swoją *reaganomics*. A teraz obecna administracja zbiera owoce w postaci największego po wojnie *prosperity* w USA. Takie czy inne podatki, a sprawą najbardziej obchodzącą podatnika powinno być, co rządzący zrobią z wyciągniętymi od niego pieniędzmi.

Najgroźniejszą patologią sektora społecznego jest katastrofalny stan dyscypliny finansowej. Pieniądze podatników wydawane są bezprawnie i bezkarnie, na co nie brak drastycznych przykładów. (Mariola Balicka, *Polityka* 44/2217 z 30.10.99 r.).

I nie chodzi tu tylko o pieniądze z budżetu państwowego. Także o fundusze wydatkowane przez samorządy. Oto w naszym pięknym mieście trwa przebudowa dawnej siedziby Klubu Studenckiego „Żak” na godną siedzibę Rady Miasta i jego prezydenta. *Za mało miejsca do pracy, za dużo do zabawy* – oceniają projekt swej nowej siedziby radni. A jest ich kilkakrotnie więcej niż w ponad 700-tysięcznym San Francisco (cały zespół miejski liczy ponad 3 mln!). Specjalna komisja ma odpowiedzieć, czy potrzebna jest restauracja na parterze (w dawnym kinie „Żak”) i... barek dla radnych na piętrze. Do tego we-

dług autorskiego projektu architektów jeszcze w piwnicach znajduje się 3 sale klubowe rady i... barek. Nieoficjalnie cały obiekt nazywany jest „nowym ratuszem” (to już trzeci w naszym mieście). W tym roku miasto (?) zapłaci zań 5,4 mln. zł, a w przyszłym następne 5,5 mln. Dla porównania – na rewaloryzację Kaplicy Królewskiej zdobyto się na wydatek w wysokości 150.000 zł. I niestrudzony inuflat ks. Stanisław Bogdanowicz marzy, aby w następnym roku przyznano choć tyle. Zdziwiała jest troska o gastronomię (i chyba nie tylko) naszych dostojnych rajców... Chyba w barkach nie będzie serwowana tylko woda „Nata”. A może by tak rozciągnąć przepis o umiejscowieniu punktów sprzedaży i wyszynku alkoholu w odpowiedniej odległości od miejsc kultu i wychowania – również na „nowy ratusz”?

Inna sprawa to rady kas chorych. Ich członkom (w jednej z kas znaleźli się m.in. rusycysta, rolnik, nauczyciel wf i dyrektor „Orbisu”) przysługuje za każde posiedzenie dieta w wysokości 2/3 przeciętnego wynagrodzenia plus koszt dojazdu. Wychodzi średnio od 1000 do 1100 zł. Obrady mają się odbywać przynajmniej raz na 2 miesiące. Niektóre rady „zaliczyły” już jednak 3 posiedzenia, a preliminarz się średnio na ten cel ponad 200.000 zł rocznie. Jak to się ma do postulatów i głódówek pielęgniarek w walce o godne płace? Podział miejsc w radach nie wynika przy tym z kompetencji, tylko z klucza partyjnego w lokalnych władzach.

W tzw. „minionym okresie” (eufemizm!) mówiło się o „właścicielach Polski Ludowej”. Teraz Jerzy Buzek użył nowego określenia „Rzeczpospolita kołosów”. Diagnozę zatem już mamy, a co z terapią?

B.I.L.

Mieli np. teatr, robili regularnie przedstawienia, poza tym na terenie ich zony był czynny szereg urzędów, jak np. żandarm, co bardzo nas cieszyło. Oni zapraszali do siebie niektórych z nas. Węgrzy chętnie nas odwiedzali, choć było to zabronione. Ale zawsze znalazła się jakaś przyczyna, czy wykręt. Niemcy nie przychodzili, bali się nas. No, mieli powód.

W grudniu przyszedł do nas Niemiec, naczelnik obozu jenieckiego. Powiedział, że w obozach węgierskim i niemieckim zapadła decyzja, aby zrobić uroczystą Wigilię. Planują więc ograniczenie swych porcji żywnościowych przez dwa tygodnie. Rezerwy, jakie uzyska się przeznaczone zostaną na wzbogacenie świątecznych dni. Spytał, czy chcemy się dotączyć. Oczywiście chcieliśmy. To ograniczenie porcji nie było nawet zbytnio odczuwalne.

Wigilię 1947 roku urządzili jeńcy bardzo porządnie i ładnie. Jedzenie było lepsze, dostaliśmy też po pół bochenka (!) chleba na osobę. Po Wigilii, późnym wieczorem, gdy kładliśmy się już spać, nagle ktoś wszedł do naszego baraku. Usłyszeliśmy muzykę! To trzech Węgrów: jeden grał na skrzypcach, drugi na altówce, trzeci na innym jeszcze instrumencie. Zaczęli nam grać nasze polskie narodowe piosenki. Wrażenie było olbrzymie. Nie było Polaka, który by się wtedy nie popłakał. Nasza wiara omal nie rozszarpała tych Węgrów z wielkiego entuzjazmu.

Po świątach znów do pracy. Był styczeń, ale zima nad Morzem Kaspijskim, tak jak i na Kaukazie ma przebieg dość łagodny, temperatura w okolicy zera, śnieg – raczej rzadko. Na Kaukazie wiatry, a tu gnębiły nas mgły, czasem tak gęste, że nie było niczego widać. Dobre warunki do ucieczki, tylko że mieszkaliśmy na wyspie; trzeba było najpierw dostać się na stały ląd, potem do Astrachania. Tak na statku, jak i na dworcu niebezpiecznie, bo zaraz rozpoznają, zaś dookoła cały teren w delcie podmokły, bez rozeznania nie przejdziesz. Toteż nadzór nad więźniami był stosunkowo mały.

Jak wspominałem wyżywienie tutaj, w porównaniu z kutańskim było lepsze, ale o tyle niewystarczające i monotonne, że każdy marzył o dobrym jedzeniu i jeden drugiemu podsuwał kuszące obrazy. Sławne rozmowy na tematy „jedzeniowe” były powszechną rozrywką chyba w każdym łagrze. Ludzie starali się jak mogli zdobywać jakieś dodatkowe jedzenie. Po przyjeździe do Astrachania szybko dowiedzieliśmy się, że tu, gdzie dookoła tyle wody, łatwo można dostać ryby, głównie słodkowodne. Sprzedawano je w nieznanym nam postaci: były parzone, potem specjalnie jakoś wędzone. Można je było kupić za ruble od rybaków, a także w sklepiku, który otworzyli Niemcy w swojej zonie, albo wymienić za tytoń czy chleb. Toteż ryby stały się podstawowym źródłem białka dla tych, którzy mieli pieniądze

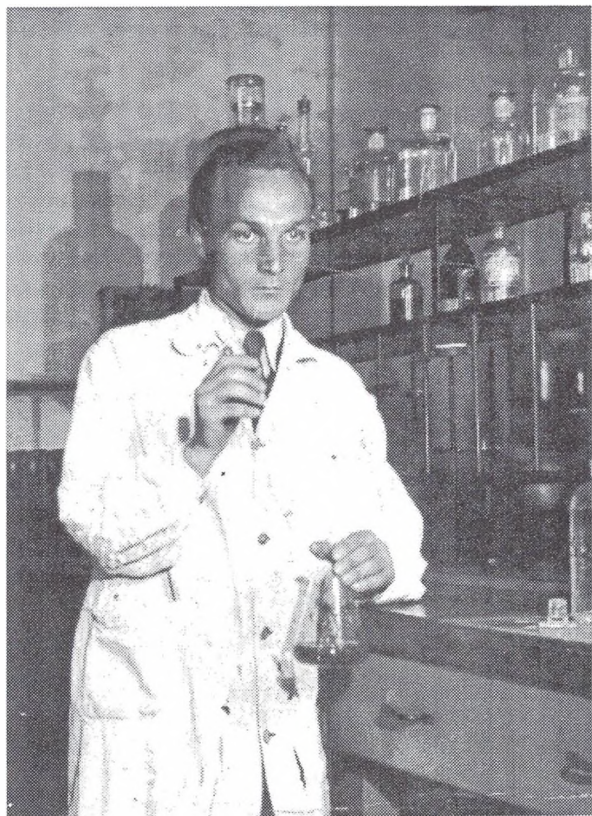
lub decydowali się na wymianę. Można też było kupić świeżą rybę – lina lub suma. Raz kupiliśmy – ja z Jankiem i Jurek – ogromnego suma. Wypatroszyliśmy go i ugotowali z ziemniakami. Nigdy nie zapomnę tej królewskiej uczyty.

Wtedy już zezwolono na korespondencję i inne przesyłki. Więc sporo ludzi dostawało paczki czy pieniądze, oczywiście w ograniczonym wymiarze. Ja nie dostawałem, bo wiem cała nasza rodzina była już w Polsce. Tak więc ogólny stan wyżywienia poprawił się, a mimo to psychoza głodu była zawsze bardzo silna i nadal ludzie zajmowali się różnymi kombinacjami dla zabezpieczenia się przed głodem.

Ilustruje tę tendencję chociażby następujący, przykry incydent. Pewnego razu, w strofie niemiecko-węgierskiej pojawił się jakiś duży pies. Widać był bezpański, bo płytał się między nami i nie opuszczał obozu. A był u nas pewien człowiek, oryginał, który wyznawał zasadę, że trzeba wszystko, co się trafi wykorzystać do maksimum zaraz, dnia dzisiejszego, bo jutro można nie żyć. Toteż nigdy nie posiadał ani zapasów, ani niczego ponad to, co miał na sobie. Odzieży się nie pozbywał, jak niektórzy o podobnych poglądach, ale całym jego bagażem była tyłka i kociołek. Otóż ten człowiek umyślił, że taki duży pies to duża ilość mięsa i należy wykorzystać okazję. Wraz z kilkoma kumplami zwałił nieszczęsnego zwierza do naszej zony. Nie mam pojęcia, gdzie zdobył siekiere, przecież ciągle odbierano nam ostre przedmioty, a co mówić o tak wielkim!

Nasi ludzie widzieli co się szykuje i żałowali psa, ale, rzecz dziwna, nikt nie protestował. Może był to wyraz zrozumienia dla tej obsesji głodu? Ale i kat miał widać zahamowania, bo źle zabrał się do roboty. Za pierwszym uderzeniem odrąbał tylko trochę skóry za uchem. Pies nawet nie drgnął, nie uciekał, stał nadal. Człowiek rąbnął go siekierej w głowę, ale niezręcznie, nie zabił. I oto ofiara z okrwawioną głową podchodzi do swego dręczyciela. Tego było już ze wiele. Ludziska się rzucili, podnieśli krzyk i odebrali siekiere. A psa wzięli na ręce i podrzucili do obozu niemieckiego. Następnego dnia dowiedzieliśmy się, że posadzono do karceru dwóch Niemców za usiłowanie zabicia psa. Rosjanin, który nam o tym opowiadał, w dodatku wyraził swą dezaprobatę, jako że uważano Niemców za bardziej kulturalnych niż się okazali, bo chcieli zjeść psa. Lekarz niemiecki zasztył mu rany i pies się wylizał. Żył, ale do nas nie przychodził. My siedzieliśmy cicho. To była brzydka sprawa, nawet bardzo brzydka.

Pamiętam też inne wydarzenie, którego przebieg i opilog był bardzo znamienity. Otóż pewnego razu przepalił się silnik w systemie grzewczym żandarm. Nie ma ciepłej wody, a więc i kąpieli, i pralki. Odbyła się cała narada jak temu zaradzić, bowiem o nowym silniku nie było co marzyć. Na spotkaniu tym znalazło się kilku naszych ludzi, kilku Niemców i Węgrów. W pewnej chwili przyszedł jeden z oficerów rosyjskich i powiada, że niedaleko od naszej wyspy osiadł na mieliznie kuter rybacki. Będzie potrzebna pomoc przy ściąganiu go na wodę i właśnie szukają chętnych.



Zdjęcie pochodzi z pobytu autora w Niemczech w 1948 r.

Ja powiedziałem od niechcenia, iż szkoda, że naszych tam nie ma, bo moglibyśmy wyciągnąć konkretną korzyść z tego kutra. Niemiec z Węgrem podchwycili myśl – istotnie, można zakraść się tam w nocy, nikt by się nie dowiedział. Rosjanin słucha naszej rozmowy i nagle powiada: – „To jest pomysł! No, chłopaki, przygotujcie się!”. W nocy zebrał grupę ochotników od nas i od jeńców. Podpłynęli łódką do kutra, wymontowali silnik, władowali go na łódkę i wrócili. Kuter, odciążony, zszedł z mielizny. W ciągu paru dni Niemcy zamontowali silnik i uruchomili ogrzewanie. Łaźnia zaczęła działać. Nikt nie dociekał skąd się wziął silnik. Kierownictwo obozu milczało, udawało, że o niczym nie wie; było też zadowolone, bo bez łaźni – wszawica, a z wszawicą – choroby i epidemie, za co odpowiada oczywiście zawsze kierownictwo. A co z kutrem? Znalezione go gdzieś dryfującego po morzu. Przyjechała komisja, obejrzała, stwierdziła, że nie ma silnika. No, nie ma, to nie ma, kuter bez silnika jest bezużyteczny. Spisano protokół, komisja się podpisała i na tym się skończyło. Sprawa zatatwiona.

obrazić temu, kto tego nie widział: Całe chmury tych owadów żądnych krwi rzucały się na nas. Cierpieliśmy głównie wieczorami i nocą. Coś trzeba było zrobić. Wpadliśmy na pomysł budowania osłon. Miały one kształt jakby trumien, lub namiotów o skomplikowanej strukturze z desek pociągniętych szczelnie papierowymi workami po cementcie. U wejścia zawieszało się mokry koc. Początkowo budy te zdawały egzamin, w środku panował spokój, można było spać.

Jednak potwory te, obdarzone nadzwyczajnym węchem, wyczuły zapach potu i zaczęły atakować namioty. Przekłuwały gruby papier robiąc dziury i dobierały się do krwi nieszczęśnika. Niektórzy zawijali się w mokre koce, smarowaliśmy się mazutem, czy jakimś innym paskudztwem, ale niewiele to pomagało, nie było przed nimi ratunku. Zapamiętałem taki śmieszny obrazek: śpią ludzie w tych swoich namiotkach. Nagle podrywa się taki wór cementowy, jakby z grobu wyskoczył, rzuca się do studzienki, zrzuca skorupę i oblewa się wodą.

Wraz z rozplenieniem komarów, zaczęła szerzyć się malaria. Do końca

tegoż roku, trzeci w jesieni, tuż przed odjazdem.

Z końcem lata, gdy komary już tak nie dokuczały, a noce stawały się coraz zimniejsze, przenieśliśmy się do baraku. A tam już czekały na nas pluskwy i dopiero dawały nocne koncerty. Kierownictwo obozu przeprowadzało co jakiś czas dezynfekcję baraków. Zamykano wtedy szczelnie wszystkie drzwi i okna i rozpylano jakiś gaz (nie wiem co to było), który zabijał pluskwy. Ale po miesiącu populacja tych miłych zwierzątek doskonale się odnawiała. Do następnej dezynfekcji musieliśmy samotnie z nimi walczyć. Stwierdziliśmy wtedy, że różnie smakujemy naszym krwio pijcom w zależności, jak sądzę, od składu chemicznego krwi. Mnie np. gryzły pojedynczo, a obok leżącego kolegę – całymi gromadami. Tak więc zimą walka z pluskwami, latem z komarami.

A jeden raz przeżyliśmy też inną plagę. Było to w sierpniu. Siedzieliśmy po pracy przed barakiem, nagle jakoś dziwnie pociemniało. Myśleliśmy, że zanoszą się na burzę. Istotnie, zobaczyliśmy na horyzoncie ogromną, czarną chmurę, która szybko zaczęła pokrywać niebo. Jednocześnie dał się słyszeć szelest i jakby odgłos ocierających się o siebie blaszek. Nie wiedzieliśmy co to jest, patrzymy zdziwieni, aż jakiś Rosjanin woła: – „Chowajcie się, chłopaki, to szarańcza!”. Nie uwierzyłbym, gdybym sam tego nie widział: miliony tych świerszczy, jak ogromna, gęsta trzepocząca chmura przelatująca nad naszą wyspą. Zaćmiło się i strach padł na wszystko co żyło. Nawet duże ptaki piszcząc chowały się na ziemi, bo nie mogły latać.

Jak wiadomo szarańcza pożera wszelką roślinność. W Związku Radzieckim ludzie wsi, pracujący w kółchozach czy sowchozach mało dbali o dobro państwowe, ale nadzwyczaj starannie pielęgowali swoje przydomowe działeczki, z których właściwie żyli. Więc teraz dokonywali cudów, by ratować swe mienie przed tą żarłoczną armią stosując akustyczne i różne inne straszaki. Rozpalali ogromne ogniska, machali czerwonymi płachtami, krzyczeli, hałasowali, bili w bębny, miski itp., byle chmura przeleciała dalej, nie siadła na ich poletka. Aż do nas dobiegały te odgłosy. Wyciągaliśmy w górę ręce zanurzając je jak w kaszy, a owady obijając się o dłonie spadały na ziemię. Wszystko to razem robiło niesamowite wrażenie.

A w zimie zaczęło się u nas rozwijać życie kulturalne. Nie wiadomo co wpłynęło na władze, że udostępniły nam

prof. Stanisław Zawistowski

Wspomnienia z czasów wojny

ŁAGRY

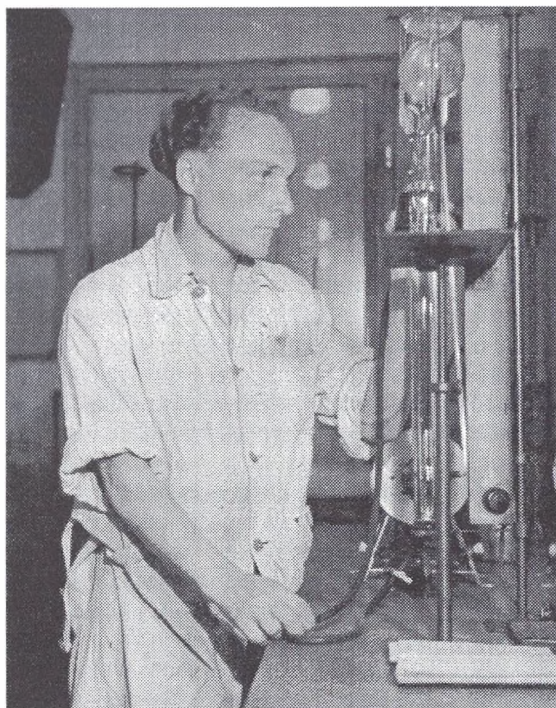
cz. XVI

Powrót

Taki protokół sporządzony i podpisany komisyjnie, wszystko zatatwiał. Na przykład: niedaleko naszego obozu był skup zboża, ale bez odpowiedniego magazynu, czy chociażby zabezpieczenia. Ziarno wysypywano wprost na ziemię. Tuż obok znajdował się spęd bydła. Ale nie było transportu. Ziarno mókło, porastało, krowy padały z głodu, ale nie wolno nakarmić bydła tym ziarnem, bo było ono przeznaczone do innego celu. Zanim przyszedł transport powstały ogromne straty, których przecież można było uniknąć. Komisja spisała straty i w porządku, przepisy zostały zachowane.

A wiosną spadła na nas straszna plaga: komary. Na całym obszarze delfi Wołgi, gdzie pełno jest rozlewisk, mokradeł i bagien, znajdują się miesca wylęgu komarów. Trudno sobie wy-

naszego pobytu w obozie astrachańskim co najmniej połowa więźniów przeszła tę chorobę. Zarazek, jak zapewne wszyscy wiedzą, jest przenoszony przez komary, a choroba występuje u człowieka pod kilkoma postaciami. Ale tam panowała najpopularniejsza – trzeciaczka; to znaczy, że atak malarii powtarza się co trzy dni przez pewien czas i jeśli stopień zakażenia jest większy, choroba wraca. Początkowo pojawia się gorączka, niesmak, osłabienie i ból głowy. Potem temperatura wzrasta do 40 °C i nagle spada; choremu robi się okropnie zimno, jakby leżał na lodzie, trzęsie się i rzuca całym ciałem. I tak na zmianę – to gorączka, to zimno. W następstwie jest bardzo osłabiony. Sam doświadczyłem wszystkich tych wrażeń. Choroba dopadła mnie w maju 1948 roku, drugi atak wystąpił w lipcu



lekturę. O ile pamiętam staraliśmy się o to wcześniej, ale bezskutecznie. Jakoś w styczniu 1948 roku dano nam sporo książek, oczywiście w języku rosyjskim, głównie rosyjskich autorów, choć i innych w tłumaczeniu. Jurek znał doskonale język i literaturę rosyjską, więc wprowadzał mnie w tematykę i niuanse języka literackiego. Ja znałem jedynie potoczny, a to duża różnica. Siedzieliśmy i razem czytaliśmy. A więc ogromny tom opowiadań Leskova, opowiadania Czechowa, znalazła się też jakaś pozycja Lwa Tołstoja, „Cichy Don” Szołochowa oraz wiersze jakiegoś poety amerykańskiego w przekładzie na język rosyjski. Niespodziewanie trafiło do nas kilka książek w języku niemieckim i wtedy Jurek wyraził chęć uczenia się tego języka. Więc z kolei ja byłem wykładowcą, a on okazał się bardzo uzdolnionym uczniem i znów razem przeczytaliśmy (bez słownika) całą „Dziwcię Orleańską” F. Schillera. Także język angielski był u nas w robocie, bo Jurek uczył się go w gimnazjum. Otóż początki angielskiego otrzymałem właśnie od niego w tamtym czasie.

Była cała grupka ludzi wykształconych, którzy zajmowali się nie tylko sprawami przyziemnymi, lecz i wyższego rzędu. A więc Antoni Ważyński, Kazimierz Stankiewicz, dr Perepeczko, dr Witek, Waldek Gerle i kilku innych. To też nie marnowaliśmy czasu. Wieczorami toczyliśmy dyskusje na najrozmaitsze tematy, prowadziliśmy rozmowy poważne i rozmowy frywolne lub po prostu gawędzili. Niezrównanym gawędziarzem był Antoni. Celował zwłaszcza w

opowieściach ze swego życiorysu z lat studenckich (studiował prawo, był nieco starszy od nas), a czynił to nadzwyczaj dowcipnie i z humorem. Dotąd mam w pamięci jego postać, optymizm i humor. Bywało, że graliśmy też w karty, np. oczko, czy w pokera.

Tak mijala zima. W lutym odczuliśmy wyraźnie zmniejszenie reżymu, co stanowiło podstawę do, jak byśmy dziś powiedzieli, ostrożnego optymizmu. Rzeczywiście, w końcu tegoż miesiąca 1948 r. zaczęto nas znowu wywoływać na przesłuchania, ale zupełnie inaczej to wyglądało. Pytano o miejsce urodzenia, o aktualne miejsce zamieszkania rodziny, czy jesteś żonaty i gdzie jest żona, oraz dokąd chcesz wracać,

do Wilna czy do Polski. Okazało się później, że wszyscy, którzy mieli kogośkolwiek z rodziny na terenie ZSRR zostali wciągnięci na osobną listę. Po jakimś czasie zrobiono zebranie. Oficer wyczytał nazwiska kilku osób i kazał im przygotować się do wyjazdu na dzień następny. Byli to ludzie z tej właśnie listy. Odsyłano ich nie do Polski, lecz do rodziny, czyli pozostawali na terenie ZSRR.

Był między nimi i Jurek, bo matka i siostra mieszkały w Wilnie. Jurek zapowiedział, uprzednio deklarował się na wyjazd do Polski, jako że była tam już jego żona. – „U nas dużo dziewcząt, znajdziesz sobie drugą żonę” – uciął sprawę oficer. Biedny Jurek trafił do grupy nieciekawych typów, ale przecież nie mógł wybierać. Odjeżdżał żegnany przez nas w pierwszych dniach marca (Do Polski dostał się dopiero w 1951 roku). I cóż za zdarzenie! Już czekają przy bramie, a tu nagle podchodzi jakiś oficer i woła: – *Hajdukiowicz jest?* – „Jest” – odpowiada Jurek i otrzymuje z rąk tamtego paczkę. Była to paczka żywnościowa z domu. Jurek nawet jej nie otworzył, od razu oddał w moje ręce. My, przyjaciele, błogosławiliśmy go, a ja do dziś to pamiętam. Były tam wyśmienite rzeczy.

Od tego dnia wypuszczano co jakiś czas po kilka osób. Łącznie wyjechało do Wilna i okolic około 70 osób. My siedzieliśmy nadal, ale cóż za różnica! Już bez napięć, strachu, z tą świadomością, że jednak wrócimy do domu.

Pewnego dnia zorganizowano mecz piłki nożnej między Polakami i Niemca-

mi a lepiej grającymi Węgrami. Ja nie mogłem grać z powodu bólu nóg, ale poszedłem z inną grupą na spacer do ujścia Wolgi. Pozwolono nam nawet na kąpiel. Wtedy omal nie utonąłem, gdyż bardzo silny, a zupełnie niewidoczny nurt wciągnął mnie pod stojącą na wodzie tratwę i tam trzymał. Na szczęście koledzy zauważyli, że nie mogę się spod niej wydostać i wyciągnęli mnie. A mogło być źle. Mecz wygrali Węgrzy.

Potem, zanim nas zwolniono, władze postanowiły przeszkolić więźniów politycznie. Od czasu do czasu przychodził politruk i robił wykład polityczny. Na przykład na temat Mao Tse Tung, który właśnie odbywał swój sławetny marsz. Przytaczał mapę Chin, pokazywał całą trasę, wysilał się, objaśniał, na koniec pyta: – *Waprosy jest* (czy są pytania?). Cisza, nagle ktoś podnosi dwa palce i mówi: – „Ja mam dwa pytania: pierwsze pytanie – dlaczego zupa taka rzadka? I moje drugie pytanie – kiedy pojedziemy do Polski?”. Rosjaniem aż zatrzęsło, zerwał się z miejsca i wykrzyczał ze złością: – „Nic was nie interesuje. Byłem u Niemców z tym samym wykładem, 70 pytań mi dali, dwa dni przygotowywałem odpowiedzi, a u was ciągle tylko to samo pytanie. Nigdy do was nie przyjdę” (No i dobrze – pomyśleliśmy).

Rzeczywiście, długo nie przychodził. Wreszcie pojawił się. Powiedział, że musi wykonać plan. Zastanawialiśmy się, czy w ilości nawróconych? A może chce przekroczyć normę? Był znacznie sympatyczniejszy, spytał, co może nas zainteresować. My na to, że chcemy coś wiedzieć o Polsce Ludowej, niech mówi na ten temat. Politruk chętnie i rzeczowo wyłożył tyle ile wiedział i to co należało powiedzieć. Myśmy go zaginali, dyskutowali, z czego musiał być zadowolony, ale coś nie w smak były mu nasze wypowiedzi, bo machnął ręką i rzekłszy – *z Polakami nie poradzisz* – poszedł sobie.

Tego ostatniego lata Niemcy organizowali program artystyczny: przedstawienia, coś w rodzaju kabaretu, skecze. Zaprosili i nas do współudziału. Znalazła się grupa chętnych i tym zezwolono na opuszczenie naszej zony, która właściwie nadal była zamknięta. W grupie tej byłem ja, Janek, niejaki Wacek Dragan, który miał świetny słuch, śpiewał i grał na różnych instrumentach. Był też kolega z zacięciem do pióra, więc on i ja pisaliśmy różne historyjki obozowe, a nawet napisaliśmy tekst do sceny balonowej „Romea i Julii”. Dialog był śpiewany, Romeo mały, a Julia duża, długi chłop przebrany za panienkę.

Bardzo zabawna scenka. Mieliśmy też teksty pewnego prawnika, który przed wojną pisał w Wilnie historyjki do radiowej „Wieczorynki”. Żałowaliśmy, że nie było go tu z nami. W Kutaisie przydzielili go do innej grupy.

Powrót

Przebrnęliśmy przez lato i oto nadszedł wrzesień i upragniony dzień naszego odjazdu. Podniecenie i radość nieprzytomna. Opuściliśmy barak (został jedynie biedny dr Witek, był chory), zmierzamy na przystań, już mamy wsiadać na statek, gdy nagle chwytam mnie atak malarii; po raz trzeci tego lata. Nie ja jeden odpyływałem z malarią. Ale pragnienie powrotu było w nas tak potężne, że nikt by się nie zdradził z chorobą, więc i mnie jakoś udało się ukryć gorączkę. Gdyby ktoś z konwoju zauważył atak, zostawiono by mnie w obozie. Rzecz nie do pomyślenia. Kiedy ukryli mnie między sobą i tak dopłynęliśmy do Astrachania. A tam jeszcze kilka dni przesiedzieliśmy w jakichś starych koszarach na kwarantannie. Ten czas wystarczył, bym doszedł do siebie. Zresztą, od czasu pierwszego ataku w maju otrzymywałem chininę. Zbyt późno zaczęto nam ją podawać. Wielu ludzi już w 1947 roku zachorowało na malarię, np. Jurek. A można było tego uniknąć, gdyby istniała profilaktyka. Przypuszczalnie brakowało im chininy, tak jak i innych leków. A z chininą ludzie się rozmaicie zabawiali. Np. gdy ktoś spał z otwartymi ustami, wkładano mu do ust tabletkę chininy. Kiedy się rozpuści w ślinie, jest straszliwie gorzka. Ofiara zrywała się z rykiem, pluła, groziła, przeklinała z użyciem najbardziej wyszukanego słownictwa ku niezmiernej uciechu kolegów-wesołków.

Wreszcie poprowadzono nas na stację kolejową. Przed wyjazdem przyznano nam drelichowe ubrania i koszule. Ubrania dostaliśmy, a koszule przywieziono ciężarówką na stację i załadowano do pociągu. Porucznik, kierownik transportu, poinformował nas, że otrzymamy je dopiero w Brześciu, aby nie pobrudziły się w czasie długiej drogi.

Jechaliśmy w otwartych wagonach, konwojenci byli grzeczni, aż dziw, sami przynosili nam wodę do picia, jedzenie możliwe, pogodny nastrój. A z nami jechał oczywiście nasz obozowy piesek, o którym tyle opowiadałem. Ludziska klócili się o to, czyj on będzie. Każdy chciałby wziąć go do siebie. Na stacji w mieście Orzeł pociąg miał stać dłużej, więc chłopcy poszli na rynek. Pies z

nimi. No i stało się. Pies w obcym tłumie zgubił się. Chłopcy szukali go, nawoływali, nic z tego. Trzeba było odjeżdżać. Wszyscy go żalowali.

Jechaliśmy bardzo marudnie, z długimi postojami, chyba około miesiąca. A w Brześciu znowu obóz kwarantanny, gdzie siedzieliśmy całe dwa tygodnie. Przebywało tam mnóstwo Polaków. Przeważnie byli to ludzie zwolnieni z łagrów, lub z wywózki, czy też repatrianci z prawem wyjazdu z ZSRR. Warunki w tym obozie były bardzo złe. Władze o nic nie dbały, licząc na to, że Polacy zadowoleni, iż jadą do Polski, nie będą interweniować, wszak to tylko obóz przejściowy. Tak też i było. Zupełnie podobnie przedstawiała się sprawa koszul. Po przyjeździe do Brześcia upominaliśmy się o nie. Jednak porucznik był zdania, że są nam niepotrzebne i twardo stał na tym stanowisku. Na koniec wyraził pogląd, iż jesteśmy i tak w lepszej sytuacji niż inni. Z tym przeświadczeniem odjechał zabierając nasze koszule. Ci „inni” to oczywiście on i jego ekipa. 220 kompletów (!) – to duże pieniądze i pokusa nie do odparcia. Przypuszczam, że nie miał najmniejszych wyrzutów sumienia.

Zanim opuścimy ten sławny „Raj”, powiem parę słów o pozostałych dwóch łagrach: pod Stalingradem i w Borowiczach. Pod Stalingradem, choć uznano ten obóz również jako dla osób internowanych, traktowano więźniów o wiele surowiej niż u nas. Pracę mieli też cięższą, bo zatrudniono ich przy odbudowie Stalingradu. Poza tym NKWD dokonało tam selekcji i kilka osób otrzymało wyroki. Osądzono i skazano ponadto paru ludzi za drobne przestępstwa, których, mimo uprzedzenia, dopuścili się. Był między nimi mój kolega ze szkoły podstawowej, który wydał mnie i Janka jeszcze w Wilnie. W obozie stalingradzkim namówił innych, by ukraść i zabić kozę (na wzór naszej akcji w kamieniołomach). Ale tam ktoś na niego doniósł i dostał wyrok pięciu lat łagru, zdaje się gdzieś na Syberii. Denuncjator padł od własnego miecza.

Okręg borowiczański należał do strefy północnej, więc warunki obozowe były odrobinę lepsze: solidniejsze baraki i trochę bardziej kaloryczne jedzenie. Kilkanaście najbardziej wycieńczonych osób dostało nawet w przeciągu pierwszego miesiąca tzw. *spiec. pajók*, czyli wzmocnioną porcję. Ciekawostka: w żeńskim baraku utworzono dziecienny pokój. Przy wyjeździe z Kutaisu kilka kobiet było w ciąży, a więc w Borowiczach były już dzieci. Czasem dochodziło do małżeństwa rodziców po po-

wrocie do kraju, czasem nie. Najgorzej, gdy ojcem takiego dziecka był Rosjanin, Gruzin, czy jakiś Azjata. Różnie z tym w Kutaisie bywało.

W Borowiczach już w grudniu 1947 roku sporządzono listę osób, które miały rodzinę na terenie ZSRR, i pierwszą grupkę: dwóch mężczyzn i kobietę (była nią H.) zwolniono 28 XII 1947 r. Wydano im wspólny bilet do Wilna, dokąd dotarła 1 stycznia 1948 roku (H. chciała jechać do Wilna, gdyż czekała tam na nich wszystkich matka. Ojciec z wyrokiem ośmiu lat łagru siedział w mieście Urdoma k. Workuty).

Gdzieś w styczniu dotarła do nas wiadomość o tym niespodziewanym zwolnieniu. Ogarnęła nas radość i podniecenie: jeśli tam się już ruszyło – jest nadzieja dla nas wszystkich.

Wracamy do Brześcia i ruszamy ku granicy. I tu nagle przejmują nasz pociąg żołnierze w rogatywkach! Co tu mówić, nie ma porównania z rosyjskim konwojem: czyści, grzeczni, nawet twarze zupełnie inne. To był bardzo wzruszający moment. W Białej Podlaskiej przejął nas PUR (Państwowy Urząd Repatriacyjny). Od razu uraczono nas gęstą, dobrą zupą, w dodatku każdy jadł ile chciał. Potem otrzymaliśmy dokumenty i każdy po 2000 złotych, więc zaraz polecieliśmy do miasteczka.

W sklepach był chleb! A i bułki, i kiełbasa. Pytamy nieśmiało, czy można to kupić? „Można” – ktoś odpowiada. Przez dziewięć lat zapomnieliśmy, że może istnieć normalny handel. Zaraz każdy coś sobie kupił. W magazynie PUR-u łagiernicy mogli wybrać ubranie. Choć na moją figurę trudno było dopasować, coś tam z Jankiem sobie upatrzyliśmy. Potem wynikała sprawa biletów kolejowych. Okazało się, że nie wydają nam biletów do dużych miast. Wiedzieliśmy, że rodzice mieszkają w Gdańsku i trzeba było prosić o bilety do np. Wejherowa. Ale nie znaliśmy geografii tamtych rejonów Polski i wzięliśmy bilety do Tczewa.

Następnego dnia o czwartej rano wsiedliśmy do warszawskiego pociągu. Po drodze wielu naszych wysiadło, każdy udawał się w swoją stronę. W Warszawie na Dworcu Wschodnim przystał do nas jakiś pijany facet; niby serdeczny, przeklinał Rosjan, ale my wtedy jeszcze widzieliśmy w każdym prowokatora, więc porzuciliśmy jego towarzystwo. Jechaliśmy całą noc. Rano byliśmy w Tczewie, trzeba wysiadać. Spytałem kogoś, czy Gdańsk jest blisko; usłyszałem, że jeszcze 30 km, więc niech tam, jedziemy bez biletu. Chyba można było poznać, że wracamy

z tagrów, bo konduktor tylko popatrzał i nawet nie spytał nas o bilety.

Wysiedliśmy we Wrzeszczu nie wiedząc, że na ul. Kochanowskiego łatwiej byłoby dostać się z Dworca Głównego. Z Wrzeszcza nie kursował wtedy żaden tramwaj do tamtej dzielnicy. Poszliśmy na piechotę rozpytując ludzi o kierunek. Doszliśmy do Opery i utknęliśmy. Okropnie rozboleły mnie stawy, nie mogłem zrobić kroku. Nagle usłyszałem, że ktoś wymienia moje imię i nazwisko. To był mój kolega z gimnazjum, który też mieszkał w Gdańsku, a teraz zupełnie przypadkowo tędy przechodził i ze zdumieniem zobaczył mnie i to w takim stanie. Gdy dowiedział się pokrótce co i jak, natychmiast się nami zajął. Bardzo szybko zdobył jakiś pojazd i zawiózł nas na ulicę Kochanowskiego nr 85. Tak oto znaleźliśmy się nareszcie w naszym wytęsknionym domu. Było to 1 listopada 1948 roku.

W Gdańsku

Mieszkanko było małe. Dwa pokoje, kuchnia i na strychu niewielki pokój, który zajmowała wtedy pewna krawcowa, sublokatora. A na dole, oprócz rodziców, mieszkała Krysia, najmłodsza siostra oraz Nestor z synkiem Leszkiem. Żona Nestora – moja najstarsza siostra Eleonora, dopiero później mogła do nich dołączyć. Zosia była już mężatką, Rysiek po amnestii ujawnił się i osiadł z żoną w Elblągu. Krysia też miała już narzeczonego. Ich ślub odbył się na Boże Narodzenie tegoż roku, a więc zdążyliśmy na wesele.

Krawcowa na prośbę mamy wyprowadziła się i my z Jankiem zajęliśmy pokój na strychu. Przemieszkaliśmy tam dobrych kilka lat. Janek poszedł na kursy maturalne. Poznał tam swoją wybrankę i zanim je skończył, ożenił się. Zostałem na górze sam.

Ja musiałem najpierw pozbyć się swego reumatyzmu. Leczenie szpitalne niewiele pomagało. Dopiero usunięcie migdałków podniebiennych (teraz już pewnie nie stosuje się tej starej metody) dało rewelacyjne wyniki – wszystkie objawy ustąpiły i to na stałe.

Zacząłem się rozglądać. Zawsze bardzo ciekawiła mnie historia (do dziś jest ona moim hobby), ale nie mogłem jej studiować, bowiem Gdańsk nie posiadał jeszcze wtedy uniwersytetu. Pomyslałem więc o dziennikarstwie i postarałem się o pracę w redakcji *Głosu Wybrzeża*. Początkowo zajmowałem się kolportowaniem prasy, potem pracowałem w księgowości tejże redakcji. Niestety, nie miałem i nie mogłem do-

Polecamy czytelnikom

Z przedmowy

Podręcznik „Ćwiczenia laboratoryjne z biofizyki i fizyki” jest przeznaczony głównie, jako podstawowa pomoc dydaktyczna, do zajęć z biofizyki i fizyki dla wszystkich kierunków w akademiach medycznych w Polsce. Obszerny zakres tematyki ćwiczeń w podręczniku rokuje również jego wykorzystanie na wydziałach biologii uniwersytetów.

Większość tematów ćwiczeń została opracowana na podstawie własnego doświadczenia dydaktycznego autorów, którzy aktualnie pracują w trzech uczelniach, a mianowicie: w Akademii Medycznej w Gdańsku, w Śląskiej Akademii Medycznej oraz w Akademii Medycznej w Poznaniu.

Można mieć nadzieję, że treść podręcznika będzie stanowić istotną pomoc dla studentów w zdobywaniu wiadomości i umiejętności wykonywania pomiarów w naukach biologiczno-medycznych oraz dla nauczycieli akademickich – w pro-

być kwalifikacji na dziennikarza, ale za interesowałem się medycyną. Porzuciłem więc pracę w redakcji i zacząłem przygotowywać się do studiów w Akademii Lekarskiej.

Lecz przedtem jeszcze dowiedziałem się przypadkowo, że mieszka w Gdańsku i studiuje medycynę moja bliska znajoma i towarzysząca niedoli z tagrów sowieckich, Helena Hajdukiewicz. Ucieszony, że znajduję koleżankę, zdobyłem jej adres i odwiedziłem. W 1952 roku pobraliśmy się.

W Gdańsku, poza nami, znaleźli się (ci, o których wiem): Helena Sawicka (prof. anatomii w AMG), wyszła za mąż za kolegę z tagru borowiczańskiego z grupy lwowskiej Stanisława Szostakiewicza, Alina Piotrowska-Sawiaka (skończyła WSE), Ewa Kaszewska, Aniela Musiatówna-Oganowska, Ada Kardzis, Zdzisław Kamiński (skończył Politech-

„Ćwiczenia laboratoryjne z biofizyki i fizyki”: podręcznik dla studentów / pod red. J. Terleckiego. – Warszawa: Wyd. Lek. PZWL, 1999. – 278 s.



jektowaniu tematyki ćwiczeń laboratoryjnych w pracowniach biofizycznych.

Józef Terlecki

nikę Gdańską), Waldemar Gerle – był przez jakiś czas stewardem na statkach, teraz jest w Warszawie, i wreszcie Zbigniew Nowakowski, nasz serdeczny i oddany przyjaciel, o którym już pisałem wcześniej.

Często spotykałem się z niewiarą ludzi w okropności, jakich dopuszczali się bolszewicy w stosunku do Polaków, nawet z zarzutami, iż fantazjujemy. A przecież to moje sprawozdanie jest opisem tylko maleńkiej części, na pewno nie wyczerpującym, martyrologii polskiej na ogromnym obszarze od Bugu po Kołymę i od północnej tundry po szczyty Kaukazu i góry Altajskie.

[Kończąc druk wspomnień prof. S. Zawistowskiego Redakcja składa serdeczne podziękowania wdowie po śp. Profesorze, p. dr Helenie Zawistowskiej za udostępnienie materiału]



Polecamy dobrą muzykę

W hołdzie Papieżowi-Polakowi

Ekumenizm to hasło nieustannie towarzyszące Papieżowi Janowi Pawłowi II. Pielgrzymki do rozlicznych zakątków świata, spotkania z przedstawicielami różnych religii świadczą o tym dobitnie.

Tegoroczna wizyta Ojca Św. w Gdańsku była pretekstem do polsko-niemieckiego, katolicko-protestanckiego przedsięwzięcia (przy wydatnej pomocy Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej) w postaci ekumenicznego koncertu oratoryjnego. Celem wykonawców Chorgemeinschaft Mettmann z Niemiec i Chóru Akademii Medycznej z Gdańska było oddanie hołdu Papieżowi-Polakowi.

Koncert odbył się w Bazylice św. Brygidy, dwa tygodnie przed przybyciem Papieża-Pielgrzyma do Gdańska. Wykonane zostało dzieło Johannes Brahmsa *Ein deutsches Requiem* z towarzyszeniem fortepianu na cztery ręce. Dzieło wyjątkowe, sugerujące wprawdzie związek ze śmiercią i żałobą, w istocie jednak tchnące radosnym optymizmem, zawierające nieprzerwane pasmo słów otuchy świadczących o zwycięstwie życia nad śmiercią. Dzieło uważane przez wielu za kwintesencję najbardziej humanistycznych pierwiastków sztuki niemieckiej.

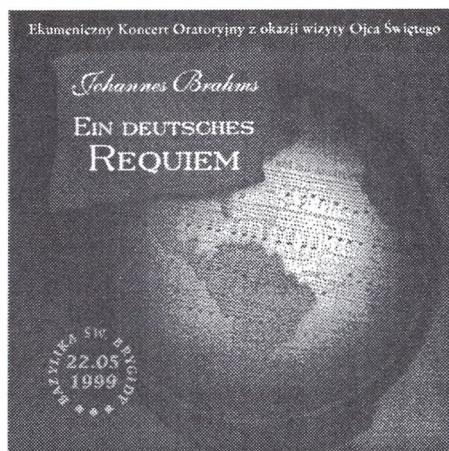
Jerzy Szarański
dyrygent i kierownik artystyczny Chóru AMG

* * *

Niemieckie Requiem

(*Ein deutsches Requiem*) op. 45 Johannes Brahmsa
(1833–1897)

Tę trudną, ale jakże fascynującą muzykę żałobną Brahmsa na sopran, baryton, chór mieszany z towarzyszeniem fortepianu nagrano w czasie koncertu (*live recording*) w kościele św. Brygidy w Gdańsku dnia 22 maja 1999 roku, w hołdzie wielkiemu Polakowi na tronie papieskim. Wykonawcami byli: Regina Lewandowska – sopran, Grzegorz Piotr Kołodziej – baryton, połączone chóry – Chorgemeinschaft Mettmann z



MTS - CD 001
Johannes Brahms, „Ein deutsches Requiem”
Ekumeniczny Koncert Oratoryjny z okazji wizyty
Ojca Świętego Jana Pawła II w Gdańsku. Nagranie
live zarejestrowane w Bazylice św. Brygidy w Gdań-
sku 22.05.1999 r.

Niemiec, przygotowany przez Augusta Dreilinga oraz Chór Akademii Medycznej im. Tadeusza Tylewskiego z Gdańska, przygotowany przez Jerzego Szarańskiego. Przy fortepianie partię orkiestry realizowali pianiści – Barbara Stefaniuk-Nowicka i Piotr Nowicki. Całością dyrygował Piotr Dreiling. To ogromne dzieło Brahmsa wykonane w kościele św. Brygidy w duchu ekumenizmu, idei tak bliskiej Papieżowi-Polakowi, powstawało w wielkim trudzie. O powstaniu idei brahmsowskiego *Requiem* w roku 1854 może świadczyć fakt wykonania *IX Symfonii* Beethovena, co Brahms wówczas głęboko przeżył, a także tragiczna w swych skutkach próba samobójstwa najbliższego przyjaciela kompozytora – Roberta Schumann. Teksty zaczerpnął Brahms z Biblii, ale mają one raczej luźny związek z łacińskim tekstem liturgicznym, podkreślają radosną perspektywę spotkania z Bogiem tak bardzo wypuklaną w chorałach protestanckich.

Dwanaście lat trwała praca nad tym wielkim dziełem. Rozpoczęte w roku 1854 zakończone zostało już po śmierci matki kompozytora w roku 1865 i jej poświęcone.

Zarówno chóry, jak i soliści kongenialnie podkreślają te radosne elementy wybranych przez kompozytora tekstów: Już w pierwszym chorze słyszymy: *Błogostawieni, którzy cierpią, albowiem oni pocieszeni będą* (Mt 25). Baryton solo podaje następującą refleksję filozoficzną: *Poucz mnie, Panie, o celowości mojego życia i naucz mnie liczyć się z koniecznością przemijania*. Kolejne wejście chóru podkreśla optymistyczne strony przemijania: *O jakże miłe są Przybytki Twoje, Panie! Dusze sprawiedliwych są w ręku Boga*. Solo sopran śpiewa: *Wy znacie tylko smutek ale Ja, jak przyjdę, przyniosę wam radość*. Te słowa Chrystusa są zapowiedzią szczęścia wiecznego. A konstatację tego odnajdujemy w siódmej, ostatniej części dzieła: *Błogostawieni są Ci, którzy w Panu umierają....*

Stopliwość głosów chóru, świetna dykcja zarówno chórzystów, jak i solistów są mocną stroną tego nagrania. Skupione brzmienie partii fortepianu zasługuje na szczególne wyróżnienie. Jest to typowe brzmienie brahmsowskie. Wartość nagrania zyskuje dzięki nagraniu *live*. Słychać przestrzeń świątyni i wyczuwa się obecność słuchaczy. Takie nagrania mają obecnie na świecie najwyższą cenę. Tak też nagrał brahmsowskie *Requiem* Giulini z wiedeńskimi filharmonikami.

Przedstawiona do oceny płyta zasługuje ze wszechmiar na poparcie i rozpowszechnienie.

prof. Joachim Gudel

Instytut Teorii Muzyki Akademii Muzycznej w Gdańsku



Czterdzieści pięć lat w jednej klinice

NIC NIE ZWALNIA OD MYŚLENIA

Wywiad z prof. Leokadią Dobrzyńską



Na spotkanie z prof. Leokadią Dobrzyńską, kierującą przez ostatnie sześć lat Kliniką Neurologii Dorosłych Akademii Medycznej w Gdańsku czekam w jednym z budynków Uczelni, przed drzwiami, stanowiącymi od niedawna pierwszy filtr. Chronią one oddział męski przed infekcjami, ale i przed niepożądanymi czasami wizytami. Pracownicy sekretariatu zapraszają mnie jednak do środka i proponują obejrzenie świeżo wyremontowanej części

Kliniki, zanim prof. Dobrzyńska zbada wcześniej umówionego pacjenta.

[...] Jej ścisłe związki z gdańską Akademią Medyczną datują się już od 1952 roku, kiedy po trzech latach studiów medycznych w ówczesnej Czechosłowacji przyjechała na Wybrzeże. Tu otrzymała dyplom lekarski i trafiła do Kliniki Neurologicznej, kierowanej przez prof. Zofię Majewską.

– I do dziś, od czterdziestu pięciu lat w tej samej Klinice pracuję – wspomina. – Przeszłam zatem wszystkie stopnie wtajemniczenia – od młodsze go asystenta poczynając. Poznałam strukturę Kliniki od środka, jej trudną specyfikę od podszewki. Leczymy tutaj przewlekłe ciężkie choroby, często powodujące trwałą niezdolność pacjentów do aktywnego życia. I dlatego, mimo braku doraźnych i szybkich osiągnięć, potrzebujemy dobrego zaplecza, wysoko wykwalifikowanego personelu lekarskiego, większej liczby pielęgniarek. Pacjenci muszą być pod stałą opieką.

Zadania, jakich podjęta się w 1993 roku prof. Dobrzyńska, były istotnie wyzwaniem. Przede wszystkim z myślą o pacjentach rozpoczęto remont. I to – przynajmniej w części – się udało, bo warunki, w jakich przebywają chorzy, ale także personel, poprawiły się zdecydowanie. Zadbata też prof. Dobrzyńska o rozwój naukowy swojej kadry. Pod jej

opieką doktoryzowało się siedem osób, wdrożone zostały liczne prace naukowe, lekarze coraz częściej biorą udział w kongresach i zjazdach, także zagranicznych. [...]

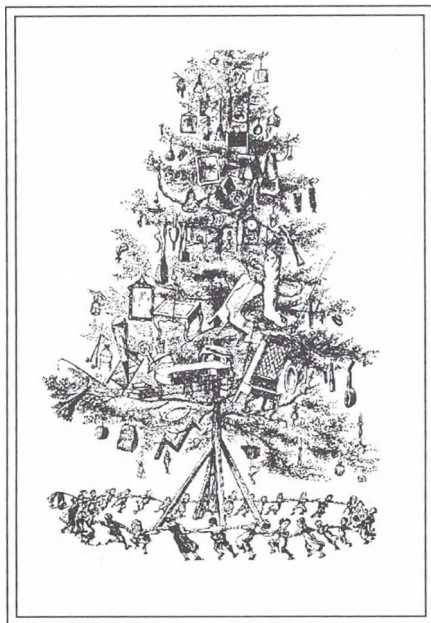
Osiągnięcia Kliniki znalazły też uznanie w oczach władz Uczelni. W przeprowadzanym co roku rankingu Kliniki prof. Dobrzyńskiej z kategorii D awansowała do B, czyli do poziomu drugiego w czterostopniowej skali. Największy problem to oczywiście pieniądze. Szpital przyznał Klinice na rok bieżący zaledwie 37 proc. zeszłorocznego budżetu. Kasa chorych zaproponowała takie warunki, a szpital je przyjął, chyba w myśl starej niedobrej zasady, że „jakoś to będzie”. Tymczasem leczenie neurologiczne jest drogie, długi rosna, nie został utworzony bardzo potrzebny Oddział Intensywnej Opieki Neurologicznej. Aby znaleźć chociaż część środków potrzebnych na szkolenie i doraźne zakupy, dzięki inicjatywie prof. Dobrzyńskiej, powołano Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Neurologii przy Klinice Neurologii Dorosłych Akademii Medycznej w Gdańsku. Pozwala to na przyjmowanie darowizn od firm i osób prywatnych (z prawem do odpisu podatkowego). Na konto Stowarzyszenia wpływają też środki wypracowane przez zespół lekarzy, wykonują badania testowe leków dla firm farmaceutycznych. [...]

Po sześciu latach prof. Dobrzyńska przekazuje kierowanie Kliniką dr. med. Walentemu Nyce wierząc, że rozpoczęte przez nią prace będą kontynuowane i że będzie mogła swoje doświadczenie i umiejętności nadal przekazywać i lekarzom, i studentom.

– Szybki postęp techniczny, tomografy, rezonanse i komputery nie zwalniają nas, neurologów – powtarza zawsze młodym – od myślenia, od używania własnej głowy. Wprawdzie minęły w mojej dziedzinie czasy, kiedy postugiwaliśmy się głównie młotkiem i igłą. Wspierają nas wspaniałe maszyny, ale zanim w ich władanie oddamy pacjenta, musimy bardzo dokładnie go zbadać. Musimy przeprowadzić wszechstronny wywiad, widzieć chorego jako całość, postawić wreszcie diagnozę, którą aparaty potwierdzą lub wykluczą. Nie zwolnią one nas nigdy od analitycznego myślenia. To moje *credo* – wywodzące się z klasycznej szkoły neurologii – chcę pozostawić moim współpracownikom i przyszłym neurologom. [...]

Barbara Kanold

Przedruk: *Głos Wybrzeża*, 19–21.11.1999



Akademia (X) w anegdocie...

W latach pięćdziesiątych w AMG wykładowcą marksizmu była tow. Barniczowa. Spotkaliśmy ją idąc z prof. Mozołowskim. Profesor objął ją ramieniem i powiedział: - *Kochana pani, ażeby w to, o czym pani mówi studentom wierzyć, trzeba mieć diabelnie silną wolę.*

Na co pani Barniczowa odrzekła - *Tak pan profesor naprawdę uważa?* - *Tak uważam* - odpowiedział profesor.

* * *

Będąc asystentem w Zakładzie Chemii Fizjologicznej sprawowałem funkcję opiekuna roku studentów medycyny. Do pracowni wszedł Profesor, spojrzał na mnie i zapytał - *Dlaczego masz taką zafrasowaną minę?* - *Barniczowa oblała dwie bardzo dobre studentki i zagroziła, że będą repetowały rok. Byłem u niej z prośbą o umożliwienie powtórnego zdawania* - *odmówiła.* Na to prof. Mozołowski - *Idziemy do niej.* Po przedstawieniu jej problemu, powiedział - *Kochana pani, pozwoli pani tym studentom zdawać egzamin, a ja załatwię to, co w pani przypadku jest rzeczą wprost niemożliwą, mianowicie, żeby pani dostała się do nieba.* Wybuch śmiechu i był dodatkowy termin.

* * *

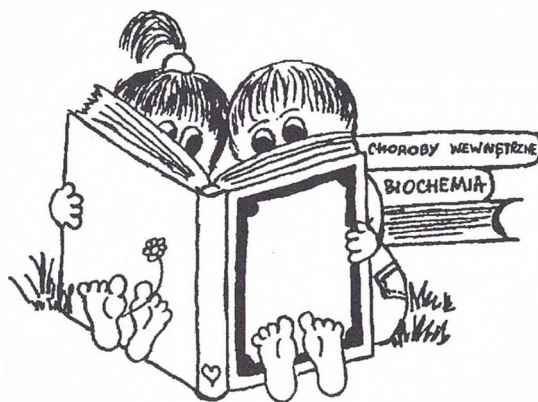
W latach pięćdziesiątych dyrektorem AMG był były milicjant o nazwisku Rak. W czasie długotrwałych narad i dyskusji na temat poprawy warunków pracy i wyposażenia pracowni naukowych i zarządzania Uczelnią, poproszono o podsumowanie dyskusji. Na koniec o głos poprosił prof. Mozołowski. Wstał, wykonał charakterystyczny dla siebie ruch przyglądania włosów i krótko oznajmił - *Proszę państwa, dopóki Rak będzie toczył Akademię, porządku w niej nie będzie.*

* * *

W sali Auditorium Maximum odbywały się zebrania naukowe towarzystw lekarskich. Na jednym z nich ówczesny kierownik Wydziału Zdrowia wystąpił z projektem wydania zarządzenia mówiącego o obowiązkowym udziale lekarzy specjalizujących się w tychże zebraniach. Prof. Mozołowski poprosił o głos i zapytał go czy jest Polakiem? Oburzony kierownik odrzekł - *Oczywiście, że jestem, a zresztą pan profesor zna mnie jeszcze z Wilna i Lwowa.* Na co Profesor odpowiedział - *A jednak zna pan słabo charakter Polaka. Powinien pan wydać zarządzenie zabraniające lekarzom specjalizującym się na udział w zebraniach naukowych, wtedy przyjdą na pewno wszyscy.*

* * *

W pewnym okresie na Radach Wydziału odbywały się dyskusje na temat długości urlopów dla pracowników naukowych (4 czy 6 tygodni?). Prawie wszyscy członkowie byli zgodni co do 6-tygodniowego urlopu. Tylko jeden profesor był przeciwny i twierdził, że w ogóle nie korzysta z urlopu. Na takie dictum poprosił o głos prof. Mozołowski i powiedział - *Wysoka Rado, proszę nie brać tej wypowiedzi dosłownie, ponieważ pan profesor jest psychiatrą.* Wybuch śmiechu - także i profesora psychiatry.



O prof. Mozołowskim

* * *

W czasie trwania letniej sesji egzaminacyjnej spotykali się profesorowie sąsiadujących ze sobą Zakładów Chemii Fizjologicznej (później Zakład Biochemii Lekarskiej) i Fizjologii (miało to miejsce w starych zakładach teoretycznych. Profesorowie Mozołowski i Szabuniewicz wymieniali poglądy na temat przebiegu sesji. Zapytany o wyniki w danym dniu prof. Szabuniewicz odpowiedział - *Na dwunastu egzaminowanych, trzech oblało egzamin.* - *Oj, Bożydarku, Bożydarku* - usłyszałem wypowiedź dość głośną prof. Mozołowskiego - *to bardzo zły objaw. Jesteś skrajnie wyczerpany, musisz koniecznie skorzystać z urlopu.* Wszyscy bowiem wiedzieli - gdy prof. Szabuniewicz był w formie, stosunek wyników egzaminów był odwrotny.

zebrał i opracował
prof. Włodzimierz Bielawski

Przeczytane... ojciec psychiatrii dziecięcej

Prof. Heinrich Hoffmann po ukończeniu studiów lekarskich w Halle w 1833 r. zainteresował się psychiatrią. Studia uzupełnił we Francji, a po powrocie do kraju objął kierownictwo Kliniki Psychiatrycznej we Frankfurcie n. Menem. Z biegiem czasu zainteresowania swoje skierował w stronę nieznanej jeszcze psychiatrii dziecięcej. W klinice utworzył wydzielony oddział dla dzieci. Jako terapię zastosował literaturę obrazkową dla dzieci od 3 do 6 lat. Prof. Hoffmann był nie tylko autorem, ale także ilustratorem i wydawcą wielu tomików bajek oraz wesołych opowiadań. Całokształt pracy i osiągnięcia pozyskały mu zaszczytny tytuł ojca psychiatrii dziecięcej.

*Biographisches Lexikon
der hervorragende Ärzte. - Berlin, 1962*

Przetłumaczył i opracował prof. Romuald Sztaba

DR MED. IRENA GOŁĘBIOWSKA-PODGÓRCZYK

— IN MEMORIAM

Tak niedawno, bo zaledwie przed niespełna trzema laty mieliśmy okazję uczestniczyć w uroczystości uhonorowania przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego Medalem za Zasługi dla Polskiej Dermatologii, dr med. Ireny Gołębiowskiej-Podgórczyk (wręczenia dokonał prof. dr hab. Wiesław Glišński – prezes Zarządu Głównego PTD) i cieszyć się wraz z Nią z okazji 50-lecia Oddziału Morskiego PTD oraz Katedry i Kliniki Dermatologicznej AM w Gdańsku.

Niestety, dr med. Ireny Gołębiowskiej nie ma już wśród nas. Zmarła 6 listopada br. w Gdańsku. Należała do grona wybitnych postaci gdańskiej dermatologii i wenerologii okresu powojennego. Była jednym z pionierów i współorganizatorów Katedry i Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku oraz współzałożycielem Oddziału Morskiego PTD – pierwszego w historii Ziemi Gdańskiej naukowego stowarzyszenia dermatologów. Wybitnym i utalentowanym klinicystą i dydaktykiem.

Urodziła się w 1917 roku w Radziechowie, we wschodnio-południowej Polsce. Po ukończeniu szkoły podstawowej, a następnie gimnazjum ogólnokształcącego w 1935 roku rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie,

uzyskując dyplom lekarza w roku 1941. W październiku tego samego roku podjęła pierwszą pracę zawodową w I Miejskim Szpitalu na Oddziale Chorób Wewnętrznych, a następnie w okresie 1942–1944 na Oddziale Zakaźnym tego samego szpitala.

Pragnąc specjalizować się w zakresie dermatologii-wenerologii, której pozostała wierna do ostatnich swoich dni, podjęła pracę w II Szpitalu Miejskim we Lwowie na Oddziale Skórno-Wenerycznym. W czasie okupacji równolegle z pracą zawodową uczestniczyła aktywnie w ruchu oporu jako żołnierz Armii Krajowej – pseudonimy „Koliber”, a następnie „Agata”, biorąc udział w wielu słynnych, heroicznych, niekiedy dramatycznych, a dziś o dużym znaczeniu historycznym, akcjach zbrojnych, które zostały ujęte w sposób niezwykle interesujący w znanej książce autorstwa Stanisława Jankowskiego pt.: „Kwadras na Zamarstynowie” (słynne więzienie okresu okupacji), wydawnictwa Zakonu Pijarów, 1995.

Na początku 1945 roku, dzieląc tragiczny los wielu Polaków tamtego okresu została ewakuowana z umiłowanego przez siebie Lwowa. Osiedliła się w zrujnowanym lecz wyzwolonym już Gdańsku, włączając się wspólnie z licznym gronem entuzjastów, skupionych wokół wybitnego dermatologa

prof. Tadeusza Pawłasa, w organizowaniu od podstaw Katedry i Kliniki Dermatologicznej ówczesnej Akademii Lekarskiej – pozostając następnie jej wieloletnim pracownikiem naukowo-dydaktycznym.

Dr med. Irena Gołębiowska-Podgórczyk z właściwym sobie zapałem włączyła się także w nurt współtworzenia Oddziału Morskiego PTD, tworząc w ten sposób trwałe fundamenty przyszłej gdańskiej szkoły dermatologicznej.

Po ukształtowaniu pierwszej na terenie Gdańska Kliniki Dermatologicznej naszej Uczelni brała udział w tworzeniu bazy powstającego równolegle Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1. Z wielkim zapałem podjęła trud organizowania od podstaw biblioteki Kliniki Dermatologicznej, którą obok zajęć naukowych i dydaktycznych prowadziła, uzupełniała i unowocześniała przez wiele lat. To właściwie dr med. Irena Gołębiowska-Podgórczyk nasza klinika oraz młodzi koledzy zawdzięczają możliwość korzystania z bogatych i wartościowych zbiorów piśmienniczych.

Należąc do grona młodych wówczas i zaangażowanych naukowo pracowników naukowo-dydaktycznych dostrzegła celowość łączenia badań naukowych z dydaktyką. Jej prowadzone w sposób niezwykle interesujący ćwiczenia i seminaria przyciągały urokiem żywego, prostego, łatwo przyswajalnego słowa.

Wielu kolegów lekarzy i studentów z pierwszych powojennych lat zapamiętało dr Irenę Gołębiowską – Podgórczyk jako bardzo wymagającą lecz jednocześnie promieniującą życzliwością oraz chęcią przekazywania rzetelnej wiedzy o dermatologii i wenerologii. Cechy te, poparte głęboką i rzetelną wiedzą sprawiły, iż dermatologia i wenerologia były zaliczane do najbardziej lubianych przez studentów przedmiotów klinicznych. Dr med. Irena Gołębiowska-Podgórczyk doceniając niezwykle pilną potrzebę walki z nieuchronnym pokłosem wojny uczestniczyła aktywnie z zespołem kliniki w pracach związanych z akcją „W”, w badaniach nad opracowaniem metod szybkiego leczenia kiły oraz organizacją kontroli poleceniowej. Wyniki tych badań znalazły zastosowanie praktyczne w opanowaniu powojennej plagi chorób wenerycznych, którą objęte było całe wybrzeże gdańskie. Równolegle z tymi badaniami zajmowała się historią dermatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, co zaowocowało doktoratem, który obroniła w 1950 roku.



Dr med. Irena Gołębiowska-Podgórczyk w towarzystwie prof. dr Tadeusza Pawłasa z okresu organizowania Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii AMG (ze zbiorów prywatnych prof. Zbigniewa Oniska)



Dr med. Irena Gołębiowska-Podgórczyk w dniu wyróżnienia Medalem za Zasługi dla Polskiej Dermatologii, podczas uroczystości 50-lecia Katedry i Kliniki Dermatologicznej AMG oraz Oddziału Morskiego PTD

W nawale zajęć dydaktycznych oraz usługowych Doktor po przejściu do leczenia otwartego z powodzeniem kontynuowała wspólnie z Kliniką Dermatologiczną działalność badawczo-

naukową, publikując m.in. w *Przeglądzie Dermatologicznym*. Stanowiło to poważny, wartościowy i trwały wkład do polskiej dermatologii i świadczyło o umiejętności wykorzystania wiedzy

zdobytej w Klinice Dermatologicznej AMG dla celów bliższego poznania etiopatogenezy chorób zawodowych skóry, zwłaszcza wyprysku kontaktowego. Badania naukowe dr med. Ireny Gołębiowskiej-Podgórczyk zaowocowały także pionierskimi, w tamtym okresie, pracami związanymi z wypryskiem zawodowym, leczeniem gruźlicy skóry, różnych postaci kity (przy użyciu zwłaszcza penicyliny i bizmutu), analizą statystyczną gruźlicy skóry na terenie województwa gdańskiego w latach 1945–1952, wynikami leczenia gruźlicy skóry metodami skojarzonymi.

Bogata i twórcza osobowość dr med. Ireny Gołębiowskiej-Podgórczyk nie byłaby pełna bez uwzględnienia Jej osobowości, którą cechowała ogromna życzliwość, głęboka etyka, chęć służenia radą i pomocą. Była dla nas niedoścignionym wzorem postępowania. Taka pozostanie w naszej pamięci.

prof. Jadwiga Roszkiewicz
prof. Henryk Szarmach
dr med. Aleksandra Wilkowska

MIĘDZYNARODOWY ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADAŃ UKŁADU NERWOWEGO

Na zakończenie „Dekady Mózgu” w dniach 2–5 września bieżącego roku w gmachu Instytutu Badań Medycznych w Gdańsku odbył się 4 Międzynarodowy Zjazd PTBUN (4th International Congress of Polish Neuroscience Society).

Patronat nad zjazdem objęli: minister zdrowia i opieki społecznej Franciszka Cegielska, prezes PAN prof. Mirosław Mossakowski, rektorzy AMG prof. Zdzisław Wajda, prof. Wiesław Makarewicz oraz prezydenci Gdyni, Gdańska i Sopotu Wojciech Szczurek, Paweł Adamowicz, Jacek Karnowski.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego prof. Janusz Moryś oraz honorowy przewodniczący Komitetu Organizacyjnego prof. Olgierd Narkiewicz wraz ze współpracownikami zadbali, by ponad 350 uczestników zjazdu, z Polski i zagranicy interesująco spędzili czas. Uczestnicy reprezentowali różne dyscypliny nauki związane z szeroko pojętymi badaniami układu nerwowego – wśród nich byli neurobiolodzy, neurobiochemicy, neuropsycholodzy, neuropatolodzy oraz neurologi i neurochirurdzy. Już pierwszego dnia uczestnicy mieli możliwość wzięcia udziału w dwóch sympo-

zjach satelitarnych zorganizowanych przez prof. Andrzeja Szutowicza oraz prof. Ryszarda Przewłockiego jak również mogli zapoznać się z tajnikami mikroskopów konfokalnych, prezentowanymi przez firmy BIORAD i OLYMPUS. W pracowniach Katedry Anatomii i Neurobiologii przez czas trwania zjazdu można było pod okiem fachowców spróbować swoich sił w pracy z tym najnowocześniejszym sprzętem.

Tego samego dnia miało miejsce Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Badań Układu Nerwowego, podczas którego kończący kadencję prof. Mirosław Mossakowski przekazał stanowisko na nadchodzące dwa lata nowo wybranemu przewodniczącemu PTBUN prof. Jerzemu Vetulaniemu. Młodym naukowcom wręczono nagrody za wyróżniające się prace badawcze.

Wieczorem, w czasie uroczystego otwarcia organizatorzy postanowili dostarczyć wrażeń dla wszystkich receptorów – wszak harmonijny rozwój uzależniony jest od różnorodności docierających bodźców. Prof. Olgierd Narkiewicz wykładem na temat historii badań nad układem nerwowym pobudził procesy

pamięciowe. Doznań słuchowych dostarczył Chór Akademii Medycznej pod dyrekcją Jerzego Szarafińskiego. Aplauz słuchaczy dowiódł, iż były one na najwyższym poziomie. Zmysł smaku i powonienia został w pełni zaspokojony potrawami serwowanymi przez renomowaną restaurację Pod Wieżą. Wrażeń wzrokowych zaś dostarczył wernisaż artysty plastyka Sylwii Scistowskiej, zatytułowany „Dwie Anatomie”. Ostatcznym zaspokojeniem wrażeń tego wieczora były nieustanne, wzajemne powitania.

W ciągu następnych dni zjazdu wygłoszono około 90 wykładów i referatów zjazdowych oraz przedstawiono ponad 200 plakatów zebranych w 12 sesji tematycznych.

Po całodziennych obradach można było oderwać się od problemów naukowych na imprezach towarzyszących – przy ognisku w zajeździe Pan Tadeusz oraz na przedstawieniu w Państwowej Operze i Filharmonii Bałtyckiej, połączonym z uroczystą kolacją.

Opinia o poziomie naukowym i organizacji zjazdu była wśród uczestników polskich, jak i zagranicznych więcej niż pozytywna. Mam nadzieję, że taka pozostanie pomimo upływu czasu.

lek. Sławomir Wójcik
Zakład Anatomii i Neurobiologii

Jestem wdzięczny losowi, że powierzenie mi tego prestiżowego wykładu przypadło na okres, kiedy posiadane doświadczenie i przebyta zawodowa droga pozwalają mi na spojrzenie wstecz i prześledzenie, na tle wybranego tematu, burzliwego postępu wiedzy w czasie, w którym przyszło mi pracować. Pragnę przedstawić prawie 40-letnie (1959–1998) doświadczenia kliniki w dziedzinie chirurgii nadnerczy. Dodatkową inspiracją wyboru tematu stała się książka Richarda B. Welbourn'a pt. „Historia chirurgii endokrynologicznej”, która ukazała się w moim tłumaczeniu w 4 lata po wydaniu oryginału. Jest ona fascynującym zbiorem, stanowiącym przegląd rozwoju endokrynologii i chirurgii endokrynologicznej na świecie.

Rozwój chirurgii nadnerczy bierze swój początek w latach 50. i wiąże się z wprowadzeniem do praktyki klinicznej *kortyzonu*, a następnie *deksametazonu*. W postępie, jaki się w tej dziedzinie dokonał, nie pozostawaliśmy w Polsce

Prof. Zdzisław Wajda

CHIRURGIA NADNERCZY

Wykład im. Ludwika Rydygiera wygłoszony
na ogólnopolskim Zjeździe Chirurgów w Bydgoszczy

w tyle i był on równoległy do światowych osiągnięć w badaniach, rozpoznawaniu i leczeniu chorób nadnerczy. Nowoczesna chirurgia nadnerczy została zapoczątkowana już w latach 50., a jednym z jej prekursorów był prof. Jan Nielubowicz. Stało się to, jak sam przyznaje, głównie za sprawą profesorów Walentego Hartwiga i jego współpracowników, pracujących nad zagadnieniem chorób nadnerczy: Włodzimierza Januszewicza i jego zespołu, którzy pierwsi w Polsce zaczęli oznaczać *kwas wanilinomigdałowy*, a później *katecholaminy* w moczu (co stało się podstawą rozpoznawania guzów chromochłonnych) oraz Kornela Gibińskiego i Franciszka

Kokota, którzy pierwsi w kraju oznaczyli *aldosteron*.

W środowisku gdańskim zainteresowania chorobami nadnerczy, a szczególnie guzami chromochłonnymi, nastąpiło za sprawą profesorów Jakuba Pensona – internisty i mojego nauczyciela – Zdzisława Kieturakisa. W naszej Klinice pierwsze operacje tego guza przeprowadzono w 1959 roku. Godne przypomnienia są prace anesteziologa Kliniki, Aleksandra Lewińskiego, dotyczące przygotowania do operacji, postępowania śródoperacyjnego, opieki pooperacyjnej, w których ustalił on zasady obowiązujące do dziś.

ZJAZD TChP w BYDGOSZCZY

W dniach 22–25 września br. odbywał się w Bydgoszczy 59. Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Miał on szczególny charakter, zwłaszcza dla środowiska gdańskich chirurgów, których udział był znaczący.

Organizatorem zjazdu był zespół chirurgów z klinik i oddziałów bydgoskich działających pod przewodnictwem prof. Zygmunta Mackiewicza, prezesa TChP. Patronat honorowy nad obradami objął prezes Rady Ministrów RP Jerzy Buzek, minister zdrowia i opieki społecznej – Franciszka Cegiełska i JE ks. abp metropolita gnieźnieński Henryk Muszyński.

Uroczysta inauguracja odbyła się w sali Filharmonii Pomorskiej, podczas której wykład im. Ludwika Rydygiera pt. „Chirurgia nadnerczy” wygłosił prof. Zdzisław Wajda. Należy podkreślić, że wykład im. Rydygiera jest wyrazem wyróżnienia i uznania przez chirurgów polskich. Niemniej istotnym dla środowiska gdańskiego i Akademii Medycznej w szczególności jest również fakt wyboru podczas Walnego Zebrania TChP prof. Zbigniewa Grucy na prezesa-elekta TChP w kadencji 2001–2003. Oznacza to, że 61. Zjazd TChP będzie odbywał się w naszym mieście w roku 2003. To wielki zaszczyt dla środowiska gdańskich chirurgów. Uprzednio mieliśmy okazję organizować zjazd w roku

1985. Dużym osiągnięciem osobistym, jak i środowiska gdańskiego było uroczyste przyznanie tytułu członka honorowego TChP prof. Z. Grucy i dr. Jerzemu Kossakowi, wieloletniemu pracownikowi naszej kliniki. Godność tę uzyskało podczas Walnego Zebrania również 7 gości zagranicznych, m.in. prof. Toni Hau (Niemcy) oraz Jose Balibrea (Hiszpania), od lat współpracujący z II Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG.

Zjazd miał charakter międzynarodowy. Brała w nim udział 40-osobowa grupa gości, którzy reprezentowali najlepsze ośrodki kliniczne Europy, Ameryki Północnej i Azji. Tematyka główna dotyczyła:

- leczenia chirurgicznego przepuklin
- chorób naczyniowych, z uwzględnieniem niewydolności żyłnej oraz nowoczesnych technik chirurgii naczyniowej.

Pozostałe sesje toczące się równoległe w 10 salach wykładowych obejmowały wszystkie dziedziny współczesnej chirurgii klinicznej i doświadczalnej. *Novum* podczas zjazdu stanowiły sesje, podczas których uczestnicy mieli możliwość obserwować na ekranach przebieg odbywających się w tym czasie w innych ośrodkach zabiegów operacyjnych przepuklin wykonywanych

przez gości – wybitnych znawców zagadnienia. Połączenia dźwiękowe z salą operacyjną pozwalały obserwatorom z sali wykładowej na zadawanie pytań i dyskusję z operatorami. Obecność w Bydgoszczy najwybitniejszych ekspertów w dziedzinie przepuklin oraz możliwość konfrontacji z nimi własnych wątpliwości i przemyśleń była niezwykle cenna i pouczająca dla uczestników sesji.

Bardzo liczna reprezentacja regionu pomorskiego, zarówno w audytorium, jak i chirurgów czynnie uczestniczących w zjeździe świadczy o pozycji gdańskiej chirurgii w kraju. Przedstawionych zostało ok. 50 prac, a w 31. sesjach przewodniczyli chirurdzy z oddziału gdańskiego TChP.

Zjazd w Bydgoszczy był również okazją dla członków Zarządu Głównego TChP do odwiedzenia niedalekiego Chełmna n.Wisłą, gdzie przeszło 120 lat temu pracował we własnej klinice „ojciec chirurgii polskiej” i założyciel Towarzystwa – Ludwik Rydygier. W Chełmnie delegacja chirurgów polskich złożyła kwiaty pod pomnikiem Ludwika Rydygiera oraz pod tablicą pamiątkową w budynku, gdzie niegdyś mieściła się lecznica wielkiego chirurga polskiego.

Serdeczna atmosfera i gorące przyjęcie przez kolegów z Bydgoszczy około 1200. uczestników zjazdu pozostawiło w naszej pamięci miłe wspomnienia pracowitego i owocnego spotkania.

dr med. Aleksander Stanek

Przechodząc do tematu nie mogę pominąć znanych, podstawowych danych z dziedziny fizjologii nadnerczy. Są one gruczołem dokrewnym o podstawowym znaczeniu dla homeostazy ustroju. Kora nadnerczy wydziela sterydy, a rdzeń – *katecholaminy*. Te dwie części wykazują pełną odrębność z punktu widzenia ontogenezy. Kora w przeciwieństwie do rdzenia jest niezbędna do utrzymania życia.

W obrazie drobnowidowym kory wyróżniamy trzy podstawowe warstwy komórek:

warstwę kłębkową – wydzielającą *mineralokortykoidy*, odpowiedzialne za równowagę elektrolitową (oznaczenie *aldosteronu* sposobem chromatograficznym – 1951),

warstwę pasmową – wydzielającą *glikokortykoidy* – *kortyzol* – odpowiedzialną za metabolizm węglowodanów

warstwę siatkową – wydzielającą *androgeny* – sterydy płciowe, (*androgeny* w przewodzie w relacji do *estrogenów*) – odpowiadającą za zespół *wirylicujący*.

Rdzeń nadnerczy wydziela *adrenalinę*, *noradrenalinę* i *dopaminę*.

Z klinicznego punktu widzenia guzy kory i rdzenia nadnerczy można podzielić na hormonalnie czynne i hormonalnie nieczynne oraz – na łagodne i złośliwe.

Guzy nadnerczy hormonalnie czynne ujawniają swoją obecność zespołami zmian klinicznych, zależnymi od nadmiernego wydzielania hormonów kory lub rdzenia nadnerczy, w miarę swego rozwoju. W przypadku *kortyzolu* będzie

to zespół Cushinga ACTH-zależny, lub zespół Cushinga ACTH-niezależny. Nadmierne wydzielanie *kortyzolu* może być spowodowane nadmiernym wydzielaniem ACTH-*adrenokortykotropiny* przez guz przedniego płata przysadki. Do niedawna ten stan określano jako chorobę Cushinga. Rzadziej, bo w około 15% przypadków, nadmierne wydzielanie *kortyzolu* może być spowodowane wydzielaniem ACTH przez ogniska ektopowe, najczęściej przez nowotwory poza-przysadkowe. W opisanych sytuacjach mamy do czynienia z zespołem Cushinga ACTH-zależnym. Nadmierne, autonomiczne (bez udziału ACTH) wydzielanie *kortyzolu* z powodu zmian w samych nadnerczach (gruczolak, wielogruczolakowatość) składa się na zespół Cushinga ACTH-niezależny.

Oba te zespoły ACTH-zależny i ACTH-niezależny przedstawiają wspólne objawy kliniczne, ponieważ wywołane są zwiększeniem wydzielania *kortyzolu*. W różnicowaniu rozstrzygająca jest ocena poziomu ACTH w surowicy (metodą *immunoradioizotopową*) i test z zastosowaniem *deksametazonu*.

Na uwagę zasługuje fakt, że u niewielkiej liczby chorych z zespołem Cushinga ACTH-niezależnym przyczyną może być nie pojedynczy gruczolak a wielogruczolakowatość, bez mikro- czy makro-przerostu nadnerczy i ta grupa kwalifikuje się do leczenia farmakologicznego, lub częściowego tylko wycięcia nadnerczy. Inne zespoły kliniczne, dotyczące kory nadnerczy to zespół Conna – wywołany nadmiernym wydzielaniem *aldosteronu* i zespół *wirylicujący* wywołany nadmiernym wydzielaniem *androgenów*, a w mniejszym stopniu *estrogenów*.

Do guzów wywodzących się z rdzenia nadnerczy zaliczamy *pheochromocytoma* (wydzielający w nadmiarze *adrenalinę*, *noradrenalinę* i *dopaminę*) i guzy wychodzące z komórek zwojowych. Mogą one być umiejscowione w rdzeniu nadnercza, ale także wykazują lokalizację ektopową, rozrzucone bogato poza-nadnerczowo.

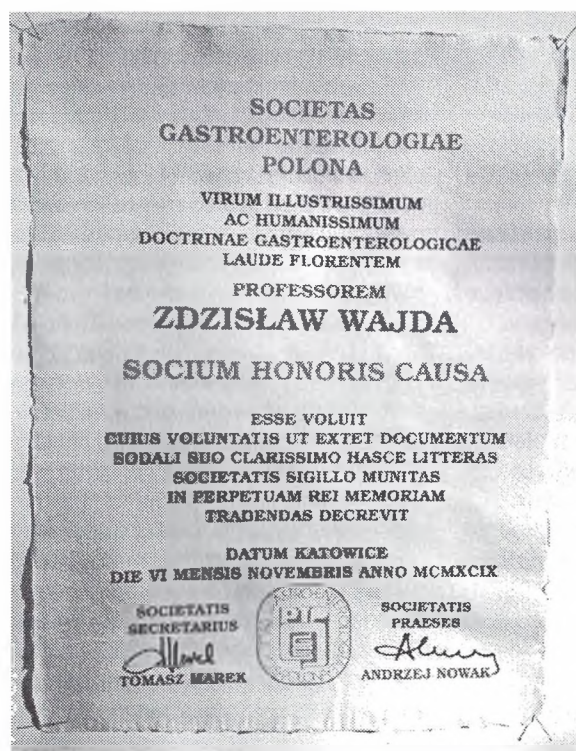
Wprowadzenie bezpiecznej techniki operacyjnej doprowadziło do całkowitej zmiany dotychczasowej taktyki postępowania chirurgicznego.

Operacją z wyboru w zespole Cushinga ACTH-zależnym jest usunięcie gruczolaka przysadki przez nos, a w przypadku nadmiernego wydzielania ACTH przez ognisko pozaprzysadkowe, usunięcie tej ektopowej zmiany. Z tego powodu obustronne całkowite usunięcie nadnerczy w zespole Cushinga ACTH-zależnym zostało zarzucone, choć jest nadal wykonywane ze wskazań wyjątkowych. Będą nimi niepowodzenia w operacjach przedniego płata przysadki, niemożność zlokalizowania ogniska ektopowego, gruczolaki przysadki odporne na radioterapię i brak zgody chorego na operację przysadki.

Leczenie operacyjne guzów nadnerczy hormonalnie czynnych jest postępowaniem z wyboru. Wskazaniem do operacji nadnerczy mogą być guzy rozpoznane przypadkowo *incidentaloma*, guzy nadnerczy hormonalnie nieczynne oraz torbiele, tłuszczaki i przerzuty do nadnerczy.

Przygotowanie chorych do operacji nadnerczy podlegało również udoskonaleniu w mijającym 50-leciu. W przypadku guza nadczynnego najistotniejsze jest zablokowanie *sterydogenezy*. W przypadku czynnego guza chromochłonnego niezwykle ważne i istotne jest zastosowanie środków blokujących receptory alfa i beta. We wcześniejszym okresie anestezjolog miał do dyspozycji jedynie krótkodziałające środki rozszerzające naczynia, co doprowadzało do spadku ciśnienia tętniczego krwi, jak *regityna* oraz *adrenalinę* i *noradrenalinę* do wyrównywania zbyt gwałtownych jego spadków. Utrzymanie ciśnienia na prawidłowym poziomie było trudne, co narażało chorego na różnorakie powikłania, wynikające z jego wahań. Śmiertelność w tym czasie sięgała 25–50%. Po wprowadzeniu współczesnego przygotowania, polegającego na podawaniu średnio- lub długodziałających alfa blokerów – *prazosyny* lub *fenoksybenzaminę* nie przekracza 3–5%.

Następną przełomową zmianę w postępowaniu chirurgicznym przyniosła współczesna radiologia w postaci nowoczesnych metod obrazowania – tomografii komputerowej (1973) i rezonansu magnetycznego (1980). Pozwalają one na rozpoznanie guzka o średnicy 7–10 mm. Inną metodą jest scyntygrafia kory nadnerczy za pomocą J^{131} – *19-jodometylnorem cholesterolu* i rdzenia (MING) *metajodobenzylem guanidyny* i izotopem J^{131} . Obciążone są one najmniejszą liczbą wyników fałszywie dodatnich i oprócz lokalizacji zmian ektopowych i przerzutów, pozwalają oce-



nić czynność guza, a nawet mogą być wykorzystane w leczeniu nowotworów złośliwych. Nowe metody obrazowania wyparty stosowane dotąd w rozpoznawaniu guzów chromochłonnych badania inwazyjne, takie jak arteriografia, wsteczna wenografia, urografia, czy odma zaotrzewnowa.

Obok niepodważalnych korzyści, współczesne metody obrazowania stworzyły jednak nowe problemy, wynikające z ich rozpowszechnienia, a mianowicie rozpoznawane przypadkowo guzy nadnerczy *incidentalomata*, wymagające takiej samej diagnostyki jak inne guzy tego gruczołu. W razie przypadkowo wykrytego guza należy dążyć do uzyskania odpowiedzi na następujące pytania:

- czy guz jest wydzielniczo czynny
- czy wychodzi z kory, czy z rdzenia nadnerczy
- czy przedstawia zmianę łagodną czy złośliwą
- czy należy go poddać dalszej obserwacji, czy też operować.

Powszechnie przyjęto, że wskazaniem do operacji guzów wykrytych przypadkowo stanowi ich wydzielnicza nadczynność oraz podejrzenie złośliwego ich charakteru. Ponieważ jednak ocena złośliwości guzów nadnerczy jest trudna, w ustalaniu wskazań do operacji *incidentaloma* przyjęto za kryterium złośliwości wielkość guza (przyjmując graniczną średnicę 4 cm) oraz dynamikę wzrostu. Według większości autorów guzy o średnicy mniejszej i wydzielniczo nieczynne można poddawać obserwacji, pod warunkiem monitorowania ich wzrostu w odstępach trzymiesięcznych. Stanowiska takiego jednak nie popieram i wyrażam przekonanie, że wszystkie, przypadkowo rozpoznane guzy nadnerczy, a zwłaszcza jego kory powinny być operowane, niezależnie od ich wielkości.

Krótkiego omówienia wymagają również nowotwory złośliwe nadnerczy. W części korowej występują rak, guzy przerzutowe i chłoniaki, a w części rdzennej *pheochromocytoma*, *neuroblastoma* i *ganglioneuroblastoma*. Rozpoznanie ich nie jest łatwe – jedynym pewnym kryterium złośliwości guza nadnerczy jest naciekanie torebki lub naczyń, albo obecność odległych przerzutów. Należy przypomnieć, że preparaty cytologiczne nie dają odpowiedzi co do złośliwości guza, ani aktywności hormonalnej. Dlatego biopsja jest na ogół mało użyteczna – poza rozpoznaniem przerzutów do nadnerczy. Przydatne mogą być również metody obrazowania, jak CT i MRI, pozwalające na

ocenę procesu naciekania. Duże nadzieje pokładane są obecnie w pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), która nie jest jednak jeszcze u nas powszechnie dostępna.

Leczenie zależy od stopnia zaawansowania procesu. Może ono być radykalne lub polegać na cytoredukcji, chemio- i radioterapii, zwłaszcza w guzach nieoperacyjnych. Można też wykorzystać wspomniane wyżej właściwości scyntygrafii, odmienne dla guzów kory i części rdzennej. Rokowanie zależy od stopnia zaawansowania według klasyfikacji TNM.

Metody chirurgiczne również ulegają zmianie. Współczesne badania obrazowe umożliwiają dokładne umiejscowienie guza jeszcze przed operacją i wybranie odpowiedniego dostępu operacyjnego. Zaotrzewnowy dostęp boczny z cięcia od linii grzbietu wzdłuż XI lub XII żebra z jego podokostnowym usunięciem umożliwia dobre dojście do nadnerczy i jest powszechnie stosowany. Dostęp taki może też zapewnić cięcie lędźwiowe Bergmana i cięcie lędźwiowe Younga, równoległe do kręgosłupa. To ostatnie nie zapewnia jednak dobrego uwidocznienia nadnercza i jest stosowane rzadko.

W przeszłości, kiedy nie było możliwości dokładnego umiejscowienia guza przed operacją, swoich zwolenników miało cięcie przezotrzewnowe, zwłaszcza w operacjach guzów chromochłonnych i guzów obustronnych. Obecnie jest używane jedynie w zespole nadnerczowo-płciowym, zwłaszcza u dzieci, ponieważ umożliwia kontrolę wewnętrznych narządów płciowych. W dostępie przezotrzewnowym dojście do prawego nadnercza osiąga się po nacięciu blaszki otrzewnowej na wysokości nadnercza, wzdłuż żyły próżnej dolnej. Do lewego nadnercza prowadzi dwie drogi:

I – przez torbę sieciową z mobilizacją więzadła żołądkowo-przeczniczego – zwykle stosowane przeze mnie,

II – przez nacięcie otrzewnej w okolicy górnego bieguna nerki, po zwolnieniu więzadła poprzeczniczo-śledzionowego. Istnieje jednak przy tym niebezpieczeństwo uszkodzenia śledziony.

Sama technika usuwania nadnerczy sprowadza się do wyizolowania gruczołu przez podwiązanie kolejno żył i tętnic nadnerczowych. Większe trudności techniczne sprawia podwiązanie lub zaklipsowanie żyły nadnercza prawego ze względu na jej krótki przebieg i ujście do żyły głównej dolnej na jej tylnobocznej powierzchni. Nie ma tych trud-

ności po stronie lewej. Po kontroli krwawienia następuje warstwowe zamknięcie powłok z pozostawieniem drenu w miejscu po usunięciu nadnercza.

We współczesnej chirurgii nadnerczy ważnym wydarzeniem jest wprowadzenie wideolaparoskopii. Pierwsi dokonali tego w 1992 r. Higashihara i Gagner z dostępu przezotrzewnowego. Zalecają oni tę drogę do usuwania guzów dużych i zlokalizowanych obustronnie. W 1992 r. Gaur tworzy przestrzeń pozaotrzewnową przy pomocy balona celem usunięcia nerki. W 1993 r. White wykorzystuje taką przestrzeń dla dostępu pozaotrzewnowego do operacji nadnerczy. Podobnie jak w operacjach klasycznych, do wyboru pozostają dwie drogi. Dojście laparoskopowe z dostępu przezotrzewnowego nadokrężniczego lub przekręzkowego i wideoskopowe dojście z dostępu pozaotrzewnowego bocznego lub tylnego. Techniki te są zalecane do usuwania guzów nadnerczy o średnicy mniejszej niż 4 cm i nie wykazujących cech złośliwości. Zaotrzewnowe usuwanie guza nadnerczy drogą wideoskopową, przy zachowaniu przedstawionych wskazań, uważane dziś jest za postępowanie z wyboru.

Materiał własny obejmuje 201 chorych, operowanych z powodu guzów nadnerczy w okresie od 1959 do 1998 r. w II Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AM w Gdańsku. Wśród nich było 130 kobiet i 71 mężczyzn. Rozpiętość wieku mieściła się w przedziale od 6 do 79 lat, w tym troje dzieci w wieku 6, 10 i 11 lat. U 5 kobiet objawy guza chromochłonnego ujawniły się w czasie ciąży.

Rozpoznanie guza nadnerczy ustalano na podstawie objawów klinicznych (nadciśnienie tętnicze, przyrost masy ciała, bóle mięśniowe, objawy cukrzycy, cechy wirylizacji), badań biochemicznych (poziom *amin katecholowych* i ich metabolitów, *aldosteronu*, *kortyzolu*, *ACTH*, *androgenów*, *aktywności reninowej osocza*, testów hamowania *deksametazonem*) i obrazowych (w latach wcześniejszych była to najczęściej arteriografia, urografia i odma zaotrzewnowa, obecnie USG, CT, MRI, scyntygrafia z MIBG lub NP. – 59).

U 145 chorych rozpoznano guzy hormonalnie czynne, w tym kory nadnerczy – u 74 (zespół Cushinga = 40, zespół Conna = 28, guzy wirylizujące = 6), a rdzenia nadnerczy (*pheochromocytoma*) u 71 chorych. Chorych operowanych z powodu guzów nadnerczy „nie-mych klinicznie” (*incidentaloma*) było 56, w tym gruczolaków kory – 29, raków

kory nadnercza – 11, guzów chromochłonnych – 4, innych rzadziej występujących (*ganglioneuroma*, *neurilemma*, *myelolipoma*, *neurofibroma*, przerzut raka odoskrzelowego) było 12.

Przygotowanie do operacji chorych z czynnymi wydzielniczo guzami kory nadnerczy miało na celu wyrównanie zaburzeń elektrolitowych, normalizację ciśnienia tętniczego, czy wyrównanie glikemii przez zahamowanie sterydogenyzy. W przypadku chorych z *pheochromocytoma* dążono do uzyskania prawidłowego ciśnienia tętniczego i częstości tętna przez zablokowanie receptorów adrenergicznych lub zmniejszenie syntezy *amin katecholowych*.

U 187 chorych guz usunięto metodą klasyczną, w tym z dostępu śródbrzwowego, poprzez cięcie poprzeczne w śródbrzuszu – u 82, a u 105 z cięcia pozabrzusznego bocznego przez łóżyisko XII żebra po jego usunięciu. U 14 chorych z guzem nadnercza rozpoznanym „incydentalnie” zastosowano metodę laparowideoskopową z dojścia pozabrzusznego.

Do powikłań okresu śródoperacyjnego zaliczyć należy jeden przypadek uszkodzenia żyły głównej dolnej i uszkodzenia śledziony również u jednego chorego. W okresie pooperacyjnym u 5 chorych, nieprzygotowanych lekami blokującymi receptory *adrenergiczne*, wystąpił wstrząs hipowolemiczny, u 3 odma opłucnowa, u dalszych 3 zakażenie rany, a u 1 doszło do niezwyklego powikłania w postaci odcinkowego ropnego zapalenia jelita cienkiego z objawami niedrożności. Żadne z tych powikłań nie okazało się w skutkach fatalne. Wśród powikłań późnych u 7 chorych po obustronnym usunięciu nadnerczy spostrzegano wystąpienie zespołu Nelsona.

Ustąpienie objawów po operacji uzyskano u wszystkich chorych z guzami kory nadnerczy, a u chorych z guzem chromochłonnym w 83% przypadków. Śmiertelność okotooperacyjna wśród 201 operowanych wynosiła 0,99%. Jeśli wyłączyć chorych z *pheochromocytoma* to w grupie 130 chorych wyniosła ona 0%. Wśród chorych z *pheochromocytoma*, u których nie było możliwe przygotowanie lekami blokującymi receptory *adrenergiczne* (lata 60.) śmiertelność sięgała 16,6%, a w okresie późniejszym, przy planowym przygotowaniu do operacji – 1,53%.

Zbliżając się do końca mojego wystąpienia chciałbym podzielić się pewną refleksją. Śledząc współczesne polskie piśmiennictwo chirurgiczne, endokrynologiczne, jak również przeglądając

tematykę sympozjów poświęconych chirurgii endokrynologicznej, można wnosić, że w kraju jest wiele ośrodków chirurgicznych zajmujących się chirurgią endokrynologiczną. Wysoki poziom tych ośrodków jest również odbiciem poziomu polskiej endokrynologii. Polscy chirurdzy, Sekcja Chirurgii Endokrynologicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich z jej przewodniczącym mogą mieć powody do satysfakcji mimo niełatwych czasów, trudnej codzienności w pracy chirurgicznej, dziedzina ta dostrzymuje kroku nie odbiegając od osiągnięć światowych. Spostrzeżenie to wnosi trochę optymizmu i nadziei na dalszy pomyślny rozwój.

Powierzony mi wykład im. Ludwika Rydygiera skłania mnie do jeszcze jednej refleksji. Dzięki wieloletnim staraniom chirurgów polskich, w tym Towarzystwa Chirurgów Polskich i jego kolejnych prezesów, a także działaczy lwow-

skiej Polonii i wielu ludzi dobrej woli udało się przywrócić godny wygląd miejscu wiecznego spoczynku profesora Ludwika Rydygiera.

W kwietniu tego roku udaliśmy się z grupą gdańskich lekarzy do Lwowa, gdzie odwiedziliśmy Cmentarz Łyczakowski i, ciągle jeszcze odbudowywany ze zniszczeń, Cmentarz Orłąt Lwowskich (art. w *Gazecie AMG*). Mogiła Profesora znajduje się w Alei Zastużonych. Surowy, żołnierski grób, z większym nieco kamiennym krzyżem, w odróżnieniu od innych opodał położonych żołnierskich mogił, jest uporządkowany, widać, że otoczony opieką. Jak jednak daleki od pierwowzoru sprzed zniszczenia cmentarza. Mieliśmy możliwość, pełni zadumy i wzruszenia pochylić głowy nad mogiłą tego wielkiej, światowej sławy, polskiego chirurga.



ZJAZD I KONFERENCJA PT ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I DOJELITOWEGO

W dniach od 27 do 29 maja 1999 r., w Serocku odbyła się XIII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa połączona z I Zjazdem Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Referaty szkoleniowe na temat m.in. terapii żywieniowej chorych w ciężkim stanie klinicznym, chorych po udarze mózgowym, żywienia pozajelitowego chorych w warunkach domowych wygłosili zaproszeni przez organizatorów specjaliści z Węgier, Szwecji, Belgii. Wygłoszono także ponad 40 prac prezentujących doświadczenia i osiągnięcia naukowe z kilkunastu krajowych ośrodków zajmujących się żywieniem poza- i dojelitowym.

Wiodącym tematem tegorocznego spotkania były różne aspekty terapii żywieniowej w zespole krótkiego jelita. Między innymi klinika prof. Bruno Szczygła przedstawiła wyniki badań w zakresie przewlekłego żywienia pozajelitowego dorosłych po rozległych resekcjach jelita cienkiego w warunkach domowych.

Prace pochodzące z Centrum Zdrowia Dziecka dotyczyły natomiast wpływu terapii żywieniowej na wyniki leczenia chirurgicznego u dzieci. Innym, nie mniej znaczącym zagadnieniem był wpływ żywienia pozajelitowego w chorobach zapalnych jelit. Porównywano m. in. skuteczność żywienia pozajelito-

wego i dojelitowego z leczeniem farmakologicznym w osiąganiu remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, znaczenia terapii żywieniowej w ograniczeniu ilości powikłań okotooperacyjnych, roli glutaminy.

Bardzo istotną część konferencji, ze względu na znaczenie praktyczne, stanowiły omówienia stabilności fizykochemicznej przykładowych mieszanin odżywczych; podano gotowe do wykorzystania receptury o przebadanej stabilności. Nowością tegorocznego spotkania była osobna sesja poświęcona prezentacji prac przygotowanych przez zespoły dietetyczek szpitalnych.

Bardzo miłym dla nas akcentem Konferencji były wyniki konkursu prezentowanych prac. Do rywalizacji stały się 52 prezentacje. Praca *Dynamika zmian stężenia w surowicy i dobowego wydalania L-karnityny u chorych po rozległych zabiegach chirurgicznych* przedstawiona przez połączone siły Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w osobach G. Kuciel, E. Buczek, J. Suchorzewska, W. Łysiak-Szydtowska została uznana za najlepszą pracę Konferencji.

prof. Wiesława Łysiak-Szydtowska

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA * ZEBRANIA

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza dnia 3 grudnia o godz. 10.00 na posiedzenie naukowo-szkoleniowe do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego ul. Smoluchowskiego 14. W programie:

1. *Monitorowanie laboratoryjne stanów hiperglikemii* – prof. W. Łysiak-Szydłowska, Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej AMG
2. Prezentacja bogatej oferty drobnego sprzętu laboratoryjnego firmy Medlab Products.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe w dniu 4 grudnia o godz. 10.15 do sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, przy Al. Gen. J. Hallera 107. W programie:

1. *Nienarkotyczne leki przeciwbólowe* – prof. R. Kaliszan, kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji AMG
2. *Preparaty stosowane w leczeniu przeziębienia i grypy* – mgr farm. M. Putko, GlaxoWellcome.

Poczęstunek sponsorowany przez firmę GlaxoWellcome.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 8 grudnia o godz. 11.00 do Kliniki Dermatologicznej. W programie:

1. *Chłoniaki skóry – spektrum kliniczno-morfologiczne* – prof. J. Roszkiewicz
2. Demonstracja przypadków.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański oraz firma SOLVAY

zawiadamiają, że dnia 10 grudnia o godz. 10.00 w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Zaburzenia lękowo-depresyjne u kobiet z chorobą nowotworową* – prof. K. de Walden-Gatuszko, Zakład Medycyny Paliatywnej AMG
2. *Zaburzenia depresyjne u kobiet w okresie menopauzalnym* – dr med. P. Radziwiłłowicz, I Klinika Chorób Psychicznych AMG
3. *Zespół napięcia przedmiesiączkowego* – lek. I. A. Trzebiatowska, I Klinika Chorób Psychicznych AMG
4. *Nowotwór złośliwy piersi jako czynnik wyzwalający zespół maniakalny* – dr med. H. Wichowicz, I Klinika Chorób Psychicznych AMG.

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny

zawiadamia, że w dniu 15 grudnia o godz. 12.00 w bibliotece Kliniki Neurologii, ul. Dębinki 7, bud. 15 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Zaburzenia migracji neuronalnej z demonstracją przypadku* – B. Mańkowska, A. Matheisel
2. *Sabapentin – nowy, bezpieczny lek przeciwpadaczkowy w terapii dodanej* – H. Pisarska.

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Gdański

zawiadamia, że kolejne zebranie naukowo-szkoleniowe odbędzie się w dniu 17 grudnia o godz. 12.00 w sali wykładowej im L. Rydygiera AM w Gdańsku. W programie:

Problemy gastroenterologii – prof. A. Kryszewski.

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 21 grudnia o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Wybrane aspekty kliniczne i epidemiologiczne oraz leczenie interferonem alfa przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B u dzieci* – dr med. G. Łuczak, Klinika Pediatрії, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej
2. Występ przedstawiciela firmy farmaceutycznej GalxoWellcome Polska sp. z o.o.

600 lat aptekarstwa w 1000-letnim Gdańsku

Konferencja dla uczczenia 600-lecia aptekarstwa w Gdańsku organizowana

przez Pharmag S.A. we współpracy z Gdańskim Oddziałem PT Farm oraz Gdańską Okręgową Izbą Aptekarską odbędzie się 10 grudnia 1999 r. w Centralnym Muzeum Morskim w Gdańsku.

Program:

- 11.00 – otwarcie konferencji
 - wystąpienia honorowych gości
 - wykład inauguracyjny dr. n. farm. Aleksandra Drygasa pt.: *600 lat aptekarstwa w 1000-letnim Gdańsku*
- 13.30 – przerwa
 - bufet konferencyjny
- 14.00 – wystąpienia prelegentów:
 - prof. dr hab. Jerzy Samp – Instytut Filologii Polskiej UG, Gdańsk
 - prof. zw. dr hab. farm. Sławoj Kucharski – Zakład Nauki o Leku AM, Poznań
 - dr n. farm. Zbigniew Kamiński – Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych AM, Gdańsk
 - dr n. farm. Anna Stabrawa – Muzeum Farmacji Collegium Medicum UJ, Kraków
 - dr n. farm. Katarzyna Hanisz – Katedra Historii Medycyny i Farmacji AM, Łódź
 - dr n. farm. Stefan Rostafiński – Sekcja Historii Farmacji Białostockiego Oddz. PT Farm,
- 16.00 – uroczysty bankiet w Arsenale
- 18.00 – zakończenie spotkania

Informacji o zaproszeniach na konferencję udzielają:

- dr Marek Gembal, dyrektor ds. farmaceutycznych Pharmag S.A., tel. (058) 342 21 21 w. 206;
- prof. dr hab. Marek Wesołowski, prezes Oddziału Gdańskiego PT Farm, tel. (058) 349 31 20;
- dr Stanisław Vogel, prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, tel. (058) 341 16 74.

NAGRODA FNP'99 DLA PROFESORA MACIEJA ŻYLICZA

Prestigious Nagrodę Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w dziedzinie nauk przyrodniczych i medycznych w roku 1999 przyznano prof. Maciejowi Żyliczowi za badania nad białkami regulatorowymi w systemie obrony komórki przed skutkami zmian środowiska zewnętrznego.

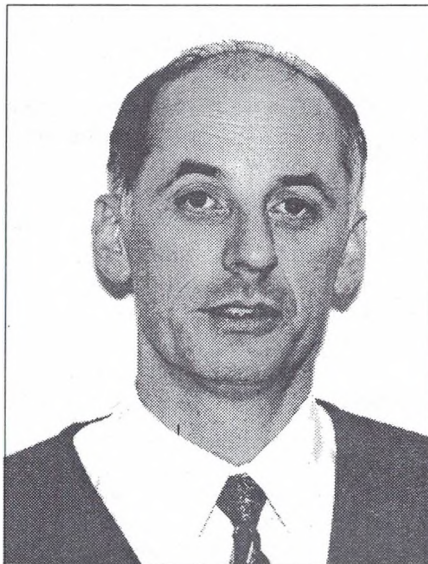
Profesor Maciej Żylicz urodził się w 1953 roku w Gdańsku. Ukończył studia w zakresie fizyki doświadczalnej, jednocześnie studiując chemię, biochemię i biologię molekularną na Wydziale Biologii. Stopień doktora nauk przyrodniczych uzyskał w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1980 roku, tytuł profesora biologii molekularnej w 1992 roku.

Od 1980 roku związany jest z Uniwersytetem Gdańskim. Początkowo pracował w Zakładzie Biochemii, następnie w Katedrze Biologii Molekularnej Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii. Od 1994 r. kieruje Katedrą Biologii Molekularnej i Komórkowej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG. W 1999 roku prof. M. Żylicz wygrał konkurs na stanowisko profesora UNESCO w Międzynarodowym Instytucie Biologii Molekularnej i Komórkowej UNESCO-PAN w Warszawie i na trzy lata objął kierownictwo Zakładu Biologii Molekularnej w tym Instytucie.

Wielokrotnie wyjeżdżał na staże naukowe za granicę, głównie do USA. Szczególnie blisko związany jest z Uniwersytetem w Utah, gdzie pracował na stanowisku profesora, prowadząc badania oraz sprawując rolę promotora kilku prac doktorskich.

W latach 1990–1993 był prorektorem ds. nauki Uniwersytetu Gdańskiego. Jest członkiem korespondentem PAN, a obecnie w kadencji 1998–2000 jest członkiem Komisji Badań Podstawowych Komitetu Badań Naukowych.

Prof. Żylicz od lat zajmuje się biologią molekularną białek szoku termicznego. Odkrył m.in., że białka szoku termicznego nie tylko tworzą nowy uniwersalny system ochrony komórek przed czynnikami zewnętrznymi, lecz także modulują w warunkach bezstresowych wiele kluczowych dla komórki reakcji, takich jak replikacja i transkrypcja DNA czy proteoliza. Badania te umożliwiły prace nad nowymi strategiami leczenia nowotworów, chorób układu krążenia,



chorób wywołanych infekcją prionową czy chorób układu odpornościowego.

Prof. Żylicz jest autorem ponad 100 prac naukowych z zakresu biologii molekularnej, biochemii, genetyki i biofizy-

ki, w tym 60 oryginalnych prac naukowych opublikowanych w prestiżowych czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym m.in. *Cell*, *EMBO Journal*, *Proceedings of National Academy of Sciences of USA*, *Journal of Biological Chemistry*. W roku 1999 został członkiem Europejskiej Organizacji Biologii Molekularnej (EMBO). Jest również członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Biologii Molekularnej i Biochemii.

Prestigious Nagroda FNP'99 przyznana prof. Maciejowi Żyliczowi stanowi jego ogromny osobisty sukces. Dla środowiska Akademii Medycznej w Gdańsku jest to wydarzenie ważne ze względu na więzy łączące osobę Laureata z naszą Uczelnią. Tu rozpoczynał karierę naukową i uzyskał stopień doktora, dzisiaj zaś współtworzy Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii i realizuje wspólne projekty badawcze z jednostkami Akademii Medycznej w Gdańsku.

Na podstawie życiorysu Laureata opracował dr hab. Jacek Bigda, Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG

VI LETNIA SZKOŁA BIOTECHNOLOGII – ŁĄCZYNO '99

➡ po ewolucjonizm. Zajęcia w poszczególnych cyklach wykładowych kończyły się zaliczeniem pisemnym w formie testu, co było podstawą odpowiedniego wpisu do indeksu. Wśród wykładowców tegorocznej Szkoły znaleźli się m.in. profesorowie Marek Jakóbisiak, Jan Lubiński, Andrzej Mackiewicz, Wacław Szybalski, Cezary Szczylik.

W ramach Szkoły odbyły się również prezentacje komercyjne przedsiębiorstw wspierających jej organizację – firm Kendro (fuzja Sorvall-Heraues), Promega, Biorad oraz Becton Dickinson.

Letnia Szkoła Biotechnologii Łączy-no '99 podtrzymała tradycję spotkań środowiska biotechnologicznego, pozwoliła na nawiązanie nowych kontaktów i przyjaźni. Cenną i godną kontynuacji była podjęta przez Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii inicjatywa

wspólnej organizacji Szkoły wraz z Wydziałem Chemicznym PG oraz Studium Medycyny Molekularnej.

Głównymi sponsorami tegorocznej Szkoły były firmy Promega, Kendro oraz Biorad. Ponadto uzyskaliśmy wsparcie Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Polskiej Sieci Biologii Komórkowej i Molekularnej UNESCO/PAN.

Należy podkreślić, że organizacja Szkoły była zasługą grupy studentów Wydziału Biotechnologii, nabywających w ten sposób doświadczenia organizacyjne. Trwające wiele miesięcy przygotowania zostały uwieńczone sukcesem w postaci sprawnego przebiegu i wspaniałej atmosfery Letniej Szkoły Biotechnologii.

dr hab. Jacek Bigda
prof. Wiesław Makarewicz

PRZEPIS NA ORGANIZACJĘ MIĘDZYNARODOWEGO ZJAZDU NAUKOWEGO

w dziedzinie nauk biomedycznych na około 150-200 osób,
czyli jak zorganizowaliśmy w Gdańsku Sympozjum PP'99
w dniach 15-19 września br.

Wielu z Państwa domyśla się zapewne, że nietatwo jest zorganizować taką imprezę.

Ta część środowiska biochemicznego AMG, która skupiona była wokół profesora Mariusza Żydowo w badaniach nad metabolizmem puryn i pirymidyn (PP), a po jego przejściu na emeryturę przy prof. Wiesławie Makarewicz, od około 6. lat miała takie ambicje. Byliśmy przy narodzinach Europejskiego Towarzystwa Badań Metabolizmu Puryn i Pirymidyn u Człowieka (ESSPPMM), które od 12. lat spotyka się w dwuletnich odstępach w wypoczynkowych miejscowościach Europy, aby wymienić swoje ostatnie wyniki, dostownie i w przenośni uzupełnić braki w wiedzy w dziedzinie metabolizmu PP i po prostu spędzić miło czas w gronie przyjaciół. O prawo organizowania Sympozjum w Gdańsku zabiegaliśmy od dawna i wprawdzie pierwsza nasza oferta nie zakończyła się sukcesem, to ostatecznie na zjeździe w Vasto we Włoszech w 1995 roku Zarząd Towarzystwa powierzył nam oficjalnie organizację 7. **Sympozjum ESSPPMM w roku 1999 w Gdańsku**. I tu zaczęły się schody.

Pomyślmy sobie, jak czują się organizatorzy *in spe*, którzy za cztery lata poddadzą się ocenie we własnej dziedzinie badań europejskiej elicie, która z niejednego pieca zjazdowego chleb już jadła i która przyjeżdża do kraju na dobroku, ale z wielkimi ambicjami, aby dotrzeć do poziomu europejskiego. Często nurtowały nas różne wątpliwości i chociaż wcześniej organizowaliśmy w Gdańsku trzy zjazdy Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, to taka impreza to przecież co najmniej piętro wyżej i zupełnie nowe wyzwanie. A pytań było co nie miara.

Gdzie się spotkać? Na to pierwsze pytanie znaleźliśmy dość szybko odpowiedź. Ponieważ nie było tradycji urządzania Sympozjów w kampusach akademickich, to obojętne kurorty narzucały się niejako automatycznie. Towarzystwo nie jest bogate i przewidywane fundusze nie pozwalały na wybranie luksusowego hotelu czy pensjonatu. Nadmorski hotel Helios, czyli Sanato-

rium MSW, leżący na granicy Sopotu i Jelitkowa okazał się optymalnym dla naszych celów. Spotkaliśmy się też tam z otwartością i dużą życzliwością dyrektora dr. Juliusza Uselisa, który zgodził się tak ułożyć plan turnusów sanatoryjnych, aby cały obiekt mógł być do naszej dyspozycji.

Czym przyciągnąć potencjalnych gości, z których nie wszyscy są przecież członkami ESSPPMM? Oczywiście atrakcyjnym programem naukowym, w którym główne role winny być rozpisane wśród uznane w świecie autorytety naukowe. Zaprośmy więc ponad 20 osób do wygłoszenia referatów. Proszę sobie wyobrazić, że prawie wszyscy wyrazili zgodę, choć wielu z nich jeszcze nigdy w Polsce nie było. Tu zadziałały nasze wieloletnie kontakty naukowe i - co tu dużo ukrywać - obiektywne osiągnięcia na tym polu, których w ośrodku gdańskim od lat nie brakowało.

Kto ma to zrobić? Pytanie jest bardzo na czasie, bo dzisiaj w dobie komercjalizacji mało jest ludzi o bezinteresownym podejściu do realizacji takich projektów. Znaleźli się jednak tacy na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG, przede wszystkim jego studenci i młodzi absolwenci. Ich rola w przygotowaniu i przeprowadzeniu przedsięwzięcia była nie do przecenienia. Ścisły, roboczy Komitet Organizacyjny stanowili Wiesław Makarewicz i Andrzej Składanowski oraz Tomek Smoleński (na odległość z Anglii!). Dobrym duchem dla młodzieży i wsparciem w trudnych chwilach była Ewa Kiszka z Działu Współpracy z Zagranicą AMG, panująca niepodzielnie nad biurem zjazdowym. Założona przez nią profesjonalna firma "INTREL" okazała się nieoceniona w bezpiecznym poruszaniu się na obszarze negocjacji i rozliczeń finansowych, nie mówiąc już o jej roli w samym przygotowaniu organizacyjnym. Dlatego też podczas samej konferencji organizatorzy mogli skupić się na pełnieniu obowiązków gospodarzy i słuchaniu arcyciekawych referatów sympozjalnych.

Jak podnieść rangę i prestiż zjazdu?

Wiadomo, jak ważne jest miejsce otwarcia i tu należało wykorzystać natu-

ralne walory naszego pięknego miasta. Takim miejscem był Dwór Artusa. Wielu znamienitych gości zazdrościło naszemu miastu takiej wspaniałej sali. Paru VIP-ów też dobrze wygląda. Prezydent Miasta, Paweł Adamowicz zaszczycił nasze otwarcie i wygłosił adres powitalny. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Biochemicznego prof. Liliana Konarska przywitała gości w imieniu Towarzystwa, a po sakramentalnych słowach przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego prof. Wiesława Makarewicza „7. Sympozjum ESSPPMM uważam za otwarte” wystrzał z feluki podkreślił doniosłość tego wydarzenia. Profesor David Shugar z Uniwersytetu Warszawskiego zainicjował część naukową interesującym wykładem na temat medycznych aspektów i roli fosforylaz nukleozydów purynowych. Drugą część wieczoru wypełnił koncert naszej znakomitej Cappelli Gedanensis, która zachwyciła wszystkich gości dając wspaniały popis swoich możliwości wokalnych i instrumentalnych. Bankiet w restauracji Palowa zamknął ten interesujący pierwszy wieczór.

Jak zapełnić salę wykładową i posterową? Pomysły mogą być różne. Mamy przeświadczenie, że sprostaliśmy różnym oczekiwaniom dzięki dobremu wyważeniu czasu przeznaczanego na referaty przeglądowe wygłoszone przez zaproszonych gości i na wybrane doniesienia ustne od zgłoszonych uczestników. Po ich selekcji przez koordynatorów sesji pozostało nadal ponad 100 doniesień zaprezentowanych na plakatach. O czym mówiono? Trudno przedstawić w pigułce tematykę zjazdu. Zakres wykładów obejmował szeroki wachlarz zagadnień zespołowych dwiema grupami związków chemicznych – pochodnymi puryn i pirymidyn (PP). Sesje ujmowały te związki pod kątem biochemicznym, a w szczególności różnic ich metabolizmu uwarunkowanych narządowo i gatunkowo, pod kątem biologiczno-molekularnym, gdy do badań używano metod biologii i genetyki molekularnej, regulacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem coraz szerzej znanej grupy polifosforanów dinukleozydów, pod kątem medycznym i terapeutycznym, gdy prezentacje dotyczyły metabolizmu energetycznego serca, leków przeciwnowotworowych i przeciwwirusowych, diagnostyki wrodzonych zaburzeń metabolizmu PP i gdy one same lub ich analogi były stosowane w leczeniu różnych chorób. Wydzielona sesja omawiała niektóre aspekty metabolizmu PP w komórkach nerwowych.



Niemniej interesujące od sesji plenarnych były sesje warsztatowe, na których wymieniono poglądy na wykorzystanie komputerów, a w szczególności Internetu w badaniach metabolizmu PP i rozwój nowoczesnej metodyki badawczej na miarę przyszłego wieku w diagnozowaniu wrodzonych chorób metabolizmu PP.

Kto należał do naszych asów atutowych? Jednym z nich był niewątpliwie prof. Edward Holmes z Durham, NC, który przedstawił wykład o pewnych zbawianych dla zdrowia skutkach mutacji genu AMPD1 kodującego mięśniową deaminazę AMP, gdy jednocześnie nosiciel tej mutacji jest chory na chorobę wieńcową. Prof. Andrew Newby z Bristolu, UK, w obrębie sesji molekularno-biologicznej mówił m.in. o szansach terapii genowej z wykorzystaniem genu AMP-selektywnej 5'-nukleotydazy w tej

samej grupie chorób serca. Prof. Herbert Zimmermann z Frankfurtu nad Menem mówił o enzymach odpowiedzialnych za pozakomórkową degradację ATP i budowie molekularnej ekto-5'-nukleotydazy, a prof. Jürgen Schrader z Düsseldorfu o metabolizmie nukleotydów adeninowych w sercu. Nie sposób wymienić wszystkich znanych naukowców, którzy przyjęli zaproszenie na Sympozjum, a spośród których wielu od lat współpracuje z silnym biochemicznym ośrodkiem Akademii Medycznej w Gdańsku w tej dziedzinie.

Sesja posterowa nie była tylko dodatkiem do świetnych wykładów, ale doskonale uzupełniała je i pozwalała młodemu (i nie tylko) naukowcom pokazać wyniki ostatnich badań. Postery, którym towarzyszyły ożywione dyskusje, wyróżniały się wysokim poziomem, w tym także polskie, z których jeden,

autorstwa Krzysztofa Safranowa i Zygmunta Machoya ze Szczecina, zdobył prestiżową *Zöllner Prize* za najlepszą tego typu prezentację na Sympozjum.

Jak uprzyjemnić pobyt licznym gościom? Tu nasza oferta była szeroka i wielu gości przyznało, że często mieli problem z wyborem programu dnia. Tu wycieczki po Gdańsku, do Malborka i okolic, a tu ciekawe wykłady. Dla pilnych słuchaczy były jednak także wycieczki posympozjalne po Kaszubach, do Fromborka i Kadyn. Jeden z wieczorów wypełnił koncert mistrza organów – prof. Peruckiego w Katedrze Oliwskiej. Ostatnim akcentem był wystawny obiad dla 130. uczestników w Grand Hotelu w Sopocie i tańce, do których przygrywał Detko Band. To tutaj dr Anne Simmonds z Guy's Hospital w Londynie, jako inicjatorka naszych dwunastoletnich spotkań i osoba wielce zasłużona dla rozwoju współpracy naszej Uczelni ze środowiskiem europejskim w dziedzinie wrodzonych chorób metabolizmu PP została uhonorowana Medalem Pamiątkowym AMG.

Jakie odnieśliśmy korzyści? Goście wyjechali zachwyceni zarówno interesującym programem naukowym, sprawną organizacją oraz, w ich ocenie, niebywałą gościnnością gospodarzy. Specjalne wyrazy uznania i podziękowania były kierowane do młodych biotechnologów obsługujących sekretariat Sympozjum. Była to doskonała promocja Polski, Gdańska i naszego ośrodka akademickiego. Dobitnie świadczy o tym oficjalny list od dr Anne Simmonds. Kontynuujemy nasz czynny udział w międzynarodowych władzach ESSPMM - prof. Wiesław Makarewicz pozostaje na stanowisku past-prezydenta, dr hab. Andrzej C. Składanowski został na Walnym Zgromadzeniu wybrany sekretarzem Towarzystwa, a dr Tomasz Smoleński wybrano do Rady Naukowej Towarzystwa.

Reasumując, 7. Sympozjum ESSPMM było nadzwyczaj udane, a to nasze nieskromne stwierdzenie potwierdza liczna korespondencja, jaka nadeszła pocztą elektroniczną od ukontentowanych uczestników. Następne 8. Europejskie Sympozjum odbędzie się w roku 2001 w Brugii, w Belgii, a głównym organizatorem będzie prof. Georges van den Berghe z Uniwersytetu w Louvain. Do zobaczenia!!!

Do druku podali:
dr hab. A. C. Składanowski
prof. W. Makarewicz

Organizatorzy Sympozjum: Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG i Polskie Towarzystwo Biochemiczne. Liczba zarejestrowanych uczestników – 167; w tym z USA – 11, z Japonii – 11, z Polski 30; 7 młodych badaczy otrzymało od organizatorów specjalne stypendia pokrywające koszt udziału w Sympozjum.

Komitet Naukowy: Andrzej Guranowski (Poznań), Tadeusz Kulikowski (Warszawa), Wiesław Makarewicz (Gdańsk), Vanna Micheli (Siena), Mathias Müller (Wiedeń), Frits Peters (Amsterdam), David Shugar (Warszawa), Anne H. Simmonds (Londyn), Ryszard T. Smoleński. (Gdańsk), Oded Sperling (Tel Aviv), Józef Spychała (Chapel Hill), Georges van den Berghe (Bruksela)

Komitet Organizacyjny: Wiesław Makarewicz, Andrzej C. Składanowski, Ryszard T. Smoleński.

Obsługa techniczna: Leszek Galica, Jerzy Andruch

Studenci i absolwenci MWB: Aleksandra Barczak, Andrea Ciesielska, Aleksandra Czuchra, Michał Dąbrowski, Magdalena Gazda, Magdalena Gotartowska, Katarzyna Hrecka, Ewa Piłka, Monika Rawłuszko, Monika Słomińska, Magdalena Szczygieł, Kinga Tkacz, Paulina Wakufa, Agnieszka Woźniak.

VI LETNIA SZKOŁA BIOTECHNOLOGII — ŁĄCZYNO '99



W dniach od 11 do 24 lipca 1999 roku w Ośrodku Wypoczynkowym "Modrok" w Łączynie nad Jeziorem Raduńskim, niedaleko Gdańska, odbyła się VI Letnia Szkoła Biotechnologii (6th Summer

School of Biotechnology). Organizatorami tegorocznej Szkoły byli Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i AM w Gdańsku, Wydział Chemiczny PG oraz Studium Medycyny Molekularnej*.

Kolejna Szkoła podtrzymała tradycję znaczących i interesujących przedsięwzięć integrujących środowisko biotechnologiczne.

Letnia Szkoła Biotechnologii jest cykliczną imprezą zainicjowaną przez powstały przed 6. laty Międzyuczelnia-

ny Wydział UG-AMG. Jej idea wywodzi się z chęci zorganizowania studentom trzeciego, letniego semestru nauki oraz umożliwienia bezpośredniego, osobistego kontaktu z reprezentantami krajowego i zagranicznego środowiska naukowego. Efektem jest coroczny, dwutygodniowy zjazd studentów z całej Polski i wykładowców z kraju i zagranicy. Zarówno zajęcia w trakcie Szkoły, jak i wszelkie imprezy prowadzone były w dwóch językach: polskim i angielskim.

W tegorocznej Szkole uczestniczyło 100 słuchaczy, w tym 64 studentów Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, 36 studentów z innych ośrodków naukowych oraz 40 wykładowców, w tym 10 zagranicznych. Program zajęć obejmował łącznie ponad 80 godzin wykładów i seminariów, podzielonych na trzy toki tematyczne: *Nowe techniki oczyszczania i identyfikacji białek* (koordynowany przez dr. hab. Andrzeja C. Składanowskiego z naszej Uczelni); *Molekularne aspekty biologii nowotworów* (koordynowany przez dr. hab. Jacka Malejczyka ze Studium Medycyny Molekularnej) oraz *Podstawy inżynierii bioprosesowej* (koordynowany przez prof. Bożennę Kawalec-Pietrenko z PG). W trakcie Szkoły odbyły się również zajęcia obejmujące szeroko rozumianą problematykę biotechnologii i biologii – od nowych technik analizy genomu człowieka

➔ str. 25

CIECIORKA '99

19 listopada spotkaliśmy się po raz 6. na Balu Andrzejkowym. Było to spotkanie uczestników obozu Ciecioraka '99. Bal zaszczytyli władze rektorskie Politechniki Gdańskiej i Akademii Medycznej, przedstawiciele Lions Clubu i PCK oraz ukochana przez młodzież prof. Zofia Zegarska.

Od 1995 r. zorganizowano 30 obozów, w których uczestniczyło 860 dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Opiekę nad nimi sprawowało 730 opiekunów, studentów AMG, PG i UG. Najbardziej zasłużonych w organizowaniu obozów prof. Andrzej Rynkiewicz - prorektor ds. dydaktyki AMG nagroził książkami oraz listami gratulacyjnymi, a prof. Alicja Kończakowska, prorektor ds. kształcenia PG wyróżniła gratulacjami studentów PG.

Od kilku lat podobne obozy są organizowane w Raduniu. W br. odbyły się 4 turnusy, w których uczestniczyło 120 osób. Opiekę sprawowało 57 studentów z wyższych uczelni Trójmiasta.



Bal przebierańców, który prowadził Zbigniew Pazderski trwał do białego rana. Radość dzieci tańczących na wózkach i o kulach jest największym podziękowaniem dla ludzi o wielkich

sercach, którzy przedkładają bezinteresowną, ciężką pracę nad wakacyjny wypoczynek.

mgr Anna Natęcz