

GAZET GDAŃSK

AMG

Rok 6 nr 5 (65)

Maj 1996

Cena 1 zł

WYBORY REKTORA AMG

1996

Insygnium rektorskie (Fot. Z. Wszedurowski)



Prof. zw. dr hab. Adam Bilikiewicz

Ur. 02.04.1933 r. Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (1957).

Droga naukowa: dr med. (1964), dr hab. (1969), tytuł prof. nzw. (1979), prof. nzw. AMG (1979), tytuł prof. zw. (1989).

Pełnione funkcje: kierownik Kliniki Psychiatrii Filii AMG w Bydgoszczy (1975-1984), dziekan II Wydziału Lekarskiego Filii AMG w Bydgoszczy (1981-1984), prorektor ds. nauki AMG (1984-1987), kierownik II Kliniki Chorób Psychiczych od 1985 r. i Katedry Chorób Psychiczych od 1995 r.



Prof. zw. dr hab. Zdzisław Wajda

Ur. 20.05.1927 r. Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (1952).

Droga naukowa: dr med. (1964), dr hab. (1971), tytuł prof. nzw. (1978), prof. nzw. AMG (1978), tytuł prof. zw. (1989).

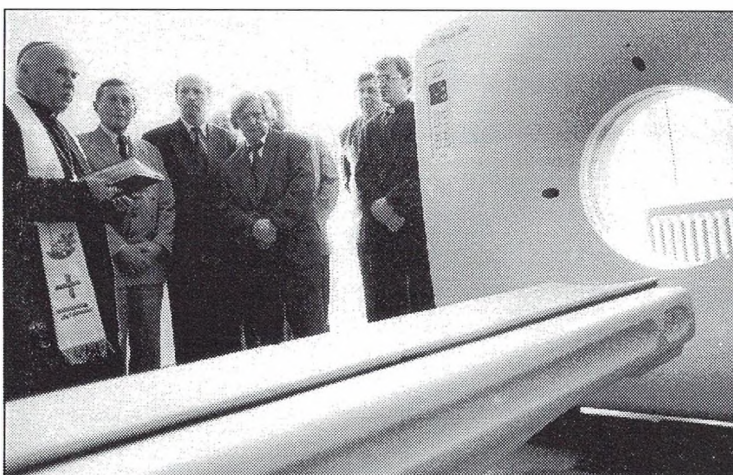
Pełnione funkcje: kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii od 1972 r., prorektor ds. klinicznych AMG (1984-1987), rektor AMG od 1993 r.

Przedstawione kandydatury zgłoszono do dnia 26.04.1996 r.

W dniu 24 kwietnia, na nadzwyczajnym posiedzeniu Senatu AMG pod przewodnictwem JM rektora prof. Zdzisława Wajdy odbyło się otwarcie Pracowni Tomografii Komputerowej w PSK nr 3.

Wśród zaproszonych gości obecny był wojewoda gdański Maciej Płażyński, liczne grono radiologów z konsultantem wojewódzkim dr. med. Januszem Dębskim, a także metropolita gdański ksiądz arcybiskup Tadeusz Gocłowski, który dokonał uroczystego po-

Nowa Pracownia w PSK nr 3



Fot. M. Kostun

święcenia tomokomputera. Ta nowoczesna aparatura jest niezwykle potrzebna szpitalowi i jego pacjentom, ułatwia bowiem badania eliminując ryzyko związane z transportem chorego.

Uzyskanie tak kosztownego urządzenia stało się możliwe dzięki bonifikacie otrzymanej przez władze AMG w związku z dużym zakupem sprzętu do leczenia chorych onkologicznych (za pieniądze Fundacji Polsko-Niemieckiej). Koszty adaptacji pomieszczeń dla pracowni tomokomputerowej pokryła Akademia Medyczna ze środków własnych.

dr Aleksander Stanek



JUBILEUSZOWA SESJA POŚWIĘCONA XXV-LECIE KATEDRY I KLINIKI CHIRURGII URAZOWEJ AM W GDAŃSKU. Od lewej: rektor prof. Z. Wajda, prof. J. Lipiński, prof. J. Skokowski (str. 6)



POLSKO-NIEMIECKIE SYMPOZJUM ORTOPEDYCZNO-TRAUMATOLOGICZNE 22-23.03.1996 r. Podczas wycieczki. Od lewej: prof. J. Breinfelder, prof. G. Dahmen, prof. J. Szczekot (str. 7)



Pani
prof. dr hab. med. Barbara
Iwaszkiewicz-Bilikiewicz
Katedra i Klinika Chorób Oczu
Akademii Medycznej
w Gdańsku

Wielce Szanowna Pani Profesor,
Proszę przyjąć najserdeczniejsze gratulacje z okazji wyróżnienia Pani Profesor tytułem „Kobieta Sukcesu” w plebiscycie tygodnika Trójmiasto. Jest mi tym bardziej miło, że wśród naszej społeczności akademickiej wyróżniono Panią - lekarza, którego wiedza i poświęcenie dla ratowania życia i zdrowia są powszechnie uznane.

Proszę przyjąć serdeczne życzenia dalszych osobistych satysfakcji i wszelkiej pomyślności.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor

Z SENATU AMG

Senat AMG w dniu 25 marca 1996 r. postanowił:

„Pracownicy uczelni publikujący prace naukowe, wykonane samodzielnie lub wspólnie z partnerami zagranicznymi, podczas pobytów naukowych w placówkach zagranicznych, mają obowiązek uwidaczniania w publikacjach faktu, że są pracownikami Akademii Medycznej w Gdańsku. Niedopełnienie tego obowiązku eliminuje daną publikację z możliwości ubiegania się o nagrody AMG i wyłącza ją z oceny dorobku naukowego macierzystej jednostki w naszej Uczelni.”

Na posiedzeniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku w dniu 15 kwietnia 1996 r. ustalono następujące zmiany do Statutu AMG:

1. W §30 dopisuje się zdanie w brzmieniu:

„Rektor, który osiągnie wiek emerytalny w trakcie kadencji, celem jej ukończenia zostaje zatrudniony w Uczelni na podstawie umowy o pracę.”

2. W §47 dopisuje się pkt 6 w brzmieniu:

„6. Przekazanie funkcji rektora odbywa się na ostatnim w upływającej kadencji posiedzeniu Senatu, w którym również udział biorą: rektor-elekt, prorektorzy-elekci i dziekani-elekci.

Na posiedzeniu tym ustępujący rektor składa sprawozdanie z działalności Akademii oraz przekazuje rektorowi-elektowi insygnia akademickie.”

Nie wprost

Wirtualna „Gazeta AMG”

Tym, którzy jeszcze o tym nie wiedzą chciałbym donieść, iż od marca wśród plików umieszczonych na serwerze naszej Akademii w sieci INTERNET figuruje *Gazeta AMG*. Dokładnie należy po wejściu na „stronę domową” wybrać link „Akademia Medyczna w Gdańsku”, a potem ikonę „Gazeta AMG”. Oczywiście nie mieszczą się tam wszystkie teksty, ale niedostatki ilościowe kompensuje jakość. Nie chodzi mi tylko o wartość tekstów, ale też o aspekt, rzekłbym, „propagandowy”. Było nie było, dostęp do INTERNETU mają użytkownicy z całego świata, więc „nakład” tej wersji *Gazety* równy jest ilości osób, które zechcą „zajrzeć” do niej *via* sieć - nie wychodząc zresztą z miejsca pracy lub z domu.

Taka forma „kolportażu” naszego periodyku ma szansę dynamicznie się rozwijać. Nie tylko ona zresztą. Tak się składa, że znam osobę odpowiedzialną za wygląd naszej „home page” - zapału i pomysłów na pewno nie zabraknie - byle pozwolić jej działać. Jest to tym bardziej istotne, że „strony” w INTERNECIE (WWW) wymagają ciągłej aktualizacji. Nie jest to może robota ciężka, niemniej wymaga pewnej wprawy i - co najważniejsze - systematyczności. A to jest w stanie zapewnić jedynie ktoś, kto „siedzi w tym” na stałe i na bieżąco wprowadza zmiany (można je wprowadzać choćby z dnia na dzień - czego dowodem kwietniowy numer *Gazety*). Ktoś mógłby w tym miejscu powiedzieć, że być może cała ta „zabawa” z INTERNETEM to zbytek, kosztowna rozrywka. Otóż nie. Jeżeli chcemy, by Akademia się rozwijała, powinniśmy dbać także o

jej ekspansję w „przestrzeni wirtualnej” - najszybciej rozwijającej się obecnie sferze działalności człowieka. Ogólnoswiatowa „pajęczyna” elektroniczna daje bowiem możliwość błyskawicznej komunikacji i transferu danych na ogromne odległości. W ciągu kilku minut można np. sięgnąć do Biblioteki Uniwersyteckiej w Wellington w Nowej Zelandii lub przesłać tekst publikacji do redakcji czasopisma naukowego w Nowym Jorku. Zaś „strona domowa” jest wizytówką, którą - jak wspominałem - może w dowolnym momencie obejrzeć każdy, kto ma dostęp do sieci.

À propos tegoż właśnie dostępu. Dowiedziałem się ostatnio, że budynek stojący niemal *vis-à-vis* Centrum Komputerowego nie jest jeszcze „zasieciowany”, podczas gdy w innym - oddalonym o 100 m - stosowne okablowanie funkcjonuje już od dawna. Nie wspominać nic o klinikach czy zakładach oddalonych od „macierzy” o kilka czy kilkanaście przystanków tramwajowych, bo tu w grę wchodzi negocjacje z „ukochanym” monopolistą w dziedzinie telekomunikacji (TP SA). Zaskoczyło mnie tylko, że nawet na Dębinkach jedni mają sieć za darmo, a inni muszą o nią zabiegać - czasem nawet własnym sumptem.

Na zakończenie jedna rzecz, która cieszy - w naszej Uczelni ilość użytkowników INTERNETU wzrasta najszybciej ze wszystkich wyższych szkół Trójmiasta (w liczbach względnych, rzecz jasna). Zatem zainteresowanie tą formą przekazywania informacji jest w naszym środowisku ogromne.

Kamil Jankowski

W numerze...

Nowa pracownia w PSK nr 3	2
Z Senatu AMG	3
Wirtualna „Gazeta”	3
Ocena działalności naukowo-badawczej jednostek AMG w 1995 roku	4
Ranking (?) działalności usługowo-leczniczej	5
XXV-lecie Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku	6
Nowe władze PTN	7
Symposium Ortopedyczne i Traumatologiczne	7
Prof. R. Paoletti - dr h.c. AMG	8
AMG w obchodach 1000-lecia Gdańska	9
Konkurs na najlepsze prace	9
Akademia 2000	9
Samorząd Studentów AMG	10
Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej	10
Studenci AMG przeciwko przemocy	11
I znowu Gdańsk... ..	11
Solidarni wobec przemocy	13
Czkawka Hipokratesa... ..	15
Podział funduszu na podwyżki płac	16
Pamięci Profesora J. Kozakiewicza	17
Wspomnienia studenta AL w Gdańsku ..	18
Wykład im. W. Mozołowskiego	20
Ze wspomnień starego profesora	22
Mikołaj Kopernik jako lekarz	24
Mistrzostwa w tenisie stołowym	26
Przeczytane... ..	26
Polecamy Czytelnikom	27
Towarzystwa	28
Dział Kadr	29
Na łamach prasy	30
Współpraca z Uniwersytetem w Turku... 31	

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

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

Rej.: 467/96, nakład: 850 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1996 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 USD.

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

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

OCENA DZIAŁALNOŚCI naukowo-badawczej jednostek AMG w 1995 roku

Już po raz czwarty Senacka Komisja Nauki dokonała oceny działalności naukowo-badawczej jednostek naszej Akademii. W jej wyniku stwierdzono stały wzrost aktywności naukowej, większe zainteresowanie pracą badawczą, godne pochwały ambicje zajmowania coraz wyższych lokat w rankingu. Można przyjąć, że w naszej społeczności akademickiej narasta zrozumienie, że wielkość dotacji, jaką uzyskuje jednostka na działalność naukowo-badawczą zależy od efektów pracy. Sądzę, że w ciągu tych kilku lat dopracowaliśmy się w miarę obiektywnej metody przyznawania dotacji na działalność statutową, a także na sfinansowanie najlepszych badań własnych. Staramy się

przy tym uwzględniać także przypadki szczególne, gdy jednostka znalazła się w trudnej sytuacji nie z własnej winy. Wieloletnia ocena pozwala na bardziej obiektywną klasyfikację, a ewentualne jednoroczne obniżenie aktywności naukowej w mniejszym stopniu wpływa na ranking i nie powoduje całkowitego wstrzymania dotacji na działalność naukowo-badawczą.

Tegoroczną ocenę przeprowadzono w oparciu o te same kryteria co w latach ubiegłych. **Największą wagę przywiązuje się jednak do liczby i poziomu opublikowanych prac oryginalnych.** Stąd bardzo ważne jest, aby do sprawozdań dołączone były odbitki wszystkich opublikowanych prac, gdyż stanowią

one przedmiot wnikliwej oceny przeprowadzanej przez członków Senackiej Komisji Nauki.

W ubiegłym roku nastąpił bardzo wyraźny wzrost aktywności naukowej w jednostkach klinicznych naszej Akademii. Wyrazem tego jest awans aż 18 jednostek klinicznych do wyższej kategorii (7 przeszło do kategorii A, 11 do kategorii B). Tylko 2 jednostki kliniczne zostały zaliczone do niższej kategorii niż w roku ubiegłym. Wśród nieklinicznych jednostek Wydziału Lekarskiego - 3 awansowały, a 1 obniżyła lokaty w rankingu. Na Wydziale Farmaceutycznym aktywność naukowa kształtowała się podobnie jak w roku ubiegłym.

W skali Uczelni 59 jednostek (na 90 ocenianych) zostało zaliczonych do kategorii A i B. Pozwala to mieć nadzieję na utrzymanie wysokiego miejsca Akademii w rankingu Komitetu Badań Naukowych.

prof. dr hab. Jerzy Krechniak
Prorektor ds. Nauki

Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny		Wydział Farmaceutyczny
Jednostki kliniczne	Jednostki niekliniczne	
Kategoria A		
1. II Katedra i Klinika Chirurgii 2. Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych 3. Katedra i Klinika Urologii 4. Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej 5. Klinika Chirurgii Dziecięcej 6. Klinika Chorób Nerek 7. II Klinika Chorób Serca 8. Klinika Chorób Zakaźnych 9. Klinika Hematologii 10. Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii 11. Klinika Onkologii i Radioterapii 12. II Klinika Półrocznictwa i Ginekologii	1. Katedra i Zakład Biochemii 2. Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej 3. Katedra i Zakład Biologii i Genetyki 4. Katedra i Zakład Histologii i Immunologii 5. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej 6. Zakład Anatomii i Neurobiologii	1. Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki 2. Katedra i Zakład Bromatologii 3. Katedra i Zakład Chemii Analitycznej 4. Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej 5. Katedra i Zakład Chemii Organicznej 6. Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej 7. Katedra i Zakład Toksykologii
Kategoria B		
1. Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii 2. I Katedra i Klinika Chirurgii 3. Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej 4. Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej 5. Katedra i Klinika Chorób Oczu 6. Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy 7. Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani 8. Katedra i Klinika Neurochirurgii 9. Katedra i Klinika Ortopedii 10. Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej	1. Katedra i Zakład Farmakologii 2. Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej 3. Katedra i Zakład Patomorfologii 4. Zakład Immunopatologii 5. Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych 6. Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytutu Półrocznictwa i Chorób Kobięcych	1. Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej 2. Katedra i Zakład Chemii Fizycznej 3. Katedra i Zakład Farmakognozji 4. Katedra i Zakład Technologii Środków Leczniczych

Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny		Wydział Farmaceutyczny
Jednostki kliniczne	Jednostki niekliniczne	
11. Katedra i Zakład Rehabilitacji 12. I Klinika Chorób Dzieci 13. II Klinika Chorób Dzieci 14. I Klinika Chorób Psychiczych 15. II Klinika Chorób Psychiczych 16. I Klinika Chorób Serca 17. I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc 18. III Klinika Chorób Wewnętrznych 19. IV Klinika Chorób Wewnętrznych 20. Klinika Gastroenterologii 21. I Klinika Położnictwa i Ginekologii 22. Zakład Medycyny Nuklearnej 23. Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej 24. Zakład Stomatologii Dziecięcej		
Kategoria C		
1. Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej 2. Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej 3. Klinika Chirurgii Plastycznej 4. Klinika Kardiologii Dziecięcej 5. Klinika Nefrologii Dziecięcej 6. Klinika Neurologii Dorosłych 7. Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń 8. Zakład Parodontologii 9. Zakład Rentgenodiagnostyki	1. Katedra i Zakład Fizjologii 2. Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki 3. Zakład Anatomii Klinicznej 4. Zakład Historii Medycyny i Filozofii 5. Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny 6. Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej 7. Samodzielna Pracownia Mikroskopii Elektronowej 8. Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej	1. Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej 2. Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej 3. Zakład Analityki Klinicznej 4. Pracownia Analizy Instrumentalnej
Kategoria D		
1. Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej 2. Klinika Kardiologii 3. Klinika Neurologii Rozwojowej 4. Zakład Ortodoncji	1. Katedra i Zakład Chemii Ogólnej 2. Katedra i Zakład Fizjopatologii 3. Zakład Higieny i Epidemiologii 4. Samodzielna Pracownia Embriologii 5. Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej	1. Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej

Ranking (?) działalności usługowo-leczniczej

Ranking jednostek naszej Uczelni dotyczący działalności naukowo-badawczej stał się stałym elementem naszej wewnętrznej, corocznej klasyfikacji, chociaż jego wdrożenie nadal jest przedmiotem dyskusji. Znamienne, że klimat tych dyskusji ewoluuje w kierunku akceptacji samej idei rankingu, podnosi się jednak konieczność z jednej strony uwzględniania dalszych kryteriów, z drugiej - potrzebę całościowej oceny jednostek. W kręgu klinicystów mnożą się głosy o potrzebie znalezienia formuły, która uwzględniałaby także

działalność usługowo-leczniczą wypełniającą niemal w całości czas ich pracy w Klinikach i Zakładach. Te elementy dyskusji stały się podstawą podjęcia próby ustalenia kryteriów oceny działalności leczniczo-usługowej.

Zgodnie z kompetencjami sprawą tą zajęła się Senacka Komisja Spraw Klinicznych, która wyłoniła ze swojego grona zespół w składzie: prof., prof. J. Szczekot, W. Gacyk, K. Krajka i doc. A. Rynkiewicz, przy moim udziale, którego zadaniem miało być opracowanie wspomnianych kryteriów. Zespół ten,

po analizie nadesłanych informacji na temat działalności usługowo-leczniczej jednostek oraz po przestudiowaniu sugestii niektórych kierowników klinik odnośnie rankingu, doszedł do wniosku, że realizacja tego „zadania” nie jest możliwa. Przede wszystkim nie udało się znaleźć obiektywnych kryteriów oceny działalności usługowo-leczniczej, nawet w odniesieniu do jednostek jednoimiennych, ponieważ nie dysponują one porównywalnymi warunkami (np. stopniem wyposażenia, warunkami lokalowymi, liczebnością zespołów, funkcją itp.) nie wspominając o próbach porównywania jednostek reprezentujących różne dziedziny. Dlatego też zespół nasz występuje z wnioskiem, by podstawą oceny, a właściwie wyłonienia grupy jednostek przodują-

cych była niżej przedstawiona ankieta. Wydaje się bowiem, że mogłaby ona, uzupełniona podstawowymi informacjami o jednostce, spełnić chociaż w części oczekiwania klinicystów.

Rozumiemy, że ta forma rankingu, która rankingiem nie jest, nie kończy poszukiwań nad wypracowaniem porównywalnych kryteriów oceny działalności diagnostycznej i leczniczej i podlegałaby corocznym udoskonaleniom oraz modyfikacjom. Jesteśmy przekonani, że dążenie do rozszerzenia kryteriów rankingowych jest słuszne, gdyż Akademia Medyczna postrzegana jest w pierwszym rzędzie, w oczach społeczeństwa, jako placówka świadcząca wysokospecjalistyczne usługi medyczne. W tej ocenie działalności Akademii Medycznej zawiera się codzienny trud zespołów ludzkich, które decydują o randze Akademii w systemie ochrony zdrowia.

Wydaje się ponadto, że poza oceną omawianej działalności klinicznej należałoby dążyć do wypracowania kryteriów działalności dydaktycznej, by w ten sposób umożliwić kompleksową ocenę jednostek znajdując w niej źródło motywacji dla stałego podnoszenia poziomu naszej pracy.

dr hab. med. Zbigniew Nowicki
Prorektor ds. Klinicznych

pieczęć jednostki

ANKIETA

dotycząca działalności usługowo-
leczniczej jednostek AMG

1. Czy jednostka stosuje procedury diagnostyczne lub lecznicze jako jedyna w skali kraju?

tak nie

(jeżeli tak - wymienić ich rodzaj)

2. Czy w jednostce przeprowadza się procedury medyczne unikalne w skali kraju? (1-4 ośrodki)

tak nie

(jeżeli tak - wymienić procedury oraz wyszczególnić pozostałe ośrodki)

3. Czy w jednostce wdrożono nowe metody diagnostyczne lub lecznicze w ciągu ostatniego roku? (nie stosowane dotychczas w Uczelni)

tak nie

(jeżeli tak - określić je)

4. Czy pracownicy jednostki uczestniczą w nadzorze specjalistycznym?

tak nie

(jeżeli tak określić „szczebel”)

5. Podać formy udziału w kształceniu podyplomowym.

Jubileuszowa sesja naukowa poświęcona XXV-leciu Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku

W dniu 23 marca 1996 r. pod honorowym patronatem JM rektora AM w Gdańsku prof. Zdzisława Wajdy w Sali Białej Ratusza Głównomiejskiego odbyła się sesja naukowa poświęcona jubileuszowi XXV-lecia działalności Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AMG (1970-1995). Sesji przewodniczył wiceprzewodniczący Oddziału Gdańskiego TCHP prof. Jan Skokowski oraz kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej prof. Jerzy Lipiński.

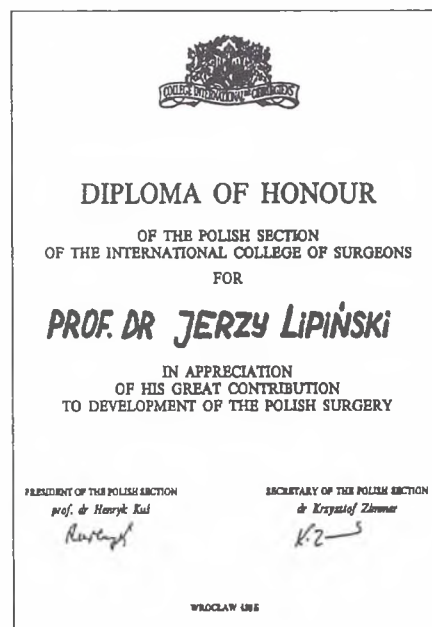
Na uroczystości przybyli wojewoda gdański Maciej Płażyński, prezydent Gdańska Tadeusz Posadzki i główny lekarz wojewódzki dr Tadeusz Podczarski.

Obecni byli przedstawiciele pięciu ośrodków traumatologicznych w Polsce - z Wrocławia prof. H. Kuś, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AM wraz ze swoim następcą doc. R. Rutkowskim; - z Poznania emerytowany kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej prof. W. Gołąb wraz z następcą doc. K. Stowińskim; - z Lublina doc. J. Podlewski; - z Krakowa dr L. Brongel w zastępstwie prof. O. Gedliczki, a z Warszawy - prof. S. Mlekodaj, były dyrektor Instytutu Chirurgii AMG, w czasie którego działalności powstawała Klinika Chirurgii Urazowej w naszym mieście.

Po powitaniu przez prof. J. Lipińskiego przemówienie wygłosił JM rektor AM w Gdańsku prof. Z. Wajda. Podkreślił on zasługi Katedry i Kliniki w leczeniu chorych po ciężkich urazach oraz znaczne osiągnięcia w pracy naukowo-dydaktycznej.

Działalność Katedry i Kliniki w minionym czasie omówił prof. J. Lipiński. W okresie XXV-lecia hospitalizowano ponad 27 tysięcy chorych po urazach, wykonano ponad 12 tysięcy poważnych operacji chirurgicznych, ukończono przewód habilitacyjny i 9 przewodów doktorskich. Specjalizację I^o uzyskało 15 lekarzy, a II^o - z zakresu chirurgii ogólnej - 10. Ogółem ogłoszono ponad 140 prac naukowych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych.

Spośród gości przemawiali: wojewoda M. Płażyński, prezydent T. Posadzki, prof., prof. H. Kuś - z Wrocławia, W. Go-



pieczęć jednostki

Informacje o jednostce

- Liczba pracowników:
 - nauczycieli akademickich
 - pracowników PSK z wyższym wykształceniem
 - w tym lekarzy
- Liczba łóżek
- Średnioroczne wykorzystanie łóżek
- Liczba wykonanych zabiegów (badań) porad
- Inne istotne informacje związane z działalnością usługowo-leczniczą

podpis kierownika

Wszelkie uwagi dotyczące poruszanej tematyki prosimy kierować do prorektoratu ds. klinicznych.

łab - z Poznania, Z. Papliński, J. Szczekot, T. Korzon, K. Szawłowski, J. Suchozewska, S. Raszeja - z Gdańska oraz doc. J. Podlewski - z Lublina.

Mówcy przekazując na ręce prof. J. Lipińskiego gratulacje podkreślali doniosłość problemów związanych z leczeniem następstw urazów. Prof. J. Lipiński został uhonorowany członkostwem International College of Surgeons (Chicago) oraz dyplomem, który wręczył prof. H. Kuś.

W przerwie sesji odbył się koncert w wykonaniu artystów Akademii Muzycznej w Gdańsku.

W części naukowej prof. S. Mlekodaj przedstawił referat *Epidemiologia urazów w Polsce* zwracając szczególną uwagę na zwiększającą się liczbę chorych po ciężkich urazach i niezadowolające wyniki leczenia.

Prof. J. Lipiński wygłosił referat *Problemy współczesnej chirurgii urazowej* zarysowując najważniejsze zadania na przyszłość w związku ze wzrostem urazowości, zwłaszcza w wyniku wypadków drogowych i agresji drugiego człowieka.

Dr J. Lasek w referacie *Przyczyny błędów i niepowodzeń w leczeniu chorych z ciężkimi obrażeniami ciała* dokonał gruntownej analizy leczonych w Klinice, ze szczególnym uwzględnieniem błędów, których wyeliminowanie mogłoby poprawić wynik leczenia poszkodowanych w następstwie różnego rodzaju wypadków.

W dyskusji zabrał głos prof. Raszeja podkreślając szczególną wartość krytycznej oceny postępowania lekarskiego w aspekcie optymalizacji działań w traumatologii.

Obrady zakończyły, sponsorowane głównie przez firmy farmaceutyczne, miłe spotkanie towarzyskie w kawiarni „Palowa”.

prof. dr hab. Jerzy Lipiński
dr med. Jerzy Lasek

Pierwsze Polsko-Niemieckie Symposium Ortopedyczne i Traumatologiczne

W dniach 22-23 marca 1996 r. odbyło się w Gdańsku *Pierwsze Polsko-Niemieckie Symposium Ortopedyczne i Traumatologiczne* poświęcone operacyjnemu leczeniu zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu kolanowego. Organizatorem Symposium była Katedra i Klinika Ortopedii Akademii Medycznej w Gdańsku, Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz Koło Przyjaciół Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego przy Niemieckim Towarzystwie Ortopedycznym i Traumatologicznym.

Podczas ceremonii otwarcia symposiumu głos zabrali: kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii AM w Gdańsku prof. J. Szczekot, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii AM w Gdańsku prof. A. Hlavaty, prezes Koła Przyjaciół Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego przy Niemieckim Towarzystwie Ortopedycznym i Traumatologicznym prof. J. Breitenfelder, konsul generalny Niemiec w Gdańsku Dorothee Boden, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego prof. A. Wall oraz JM rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Z. Wajda, który na zakończenie swojego wystąpienia wręczył medale pamiątkowe Akademii Medycznej w Gdańsku najbardziej zasłużonym dla sprawy współpracy polsko-niemieckiej. Otrzymali je: prof. J. Breitenfelder, prof. H. Henche

oraz dr M. Grabowski. Ceremonię otwarcia uświetnił występ Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku.

W obradach uczestniczyło ok. 250 ortopedów i rehabilitantów. Delegacja niemiecka liczyła ok. 40 osób, w tym 12 profesorów. Łącznie wygłoszono 51 referatów.

Pierwsza sesja poświęcona była wykorzystaniu techniki artroskopowej w operacyjnym leczeniu zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu kolanowego. W sesji drugiej omówiono wyniki leczenia po osteotomiach korekcyjnych, a w sesjach trzeciej i czwartej przedstawiono problemy związane z zastosowaniem protez stawów kolanowych w leczeniu zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu kolanowego. Ostatnia sesja obejmowała tematy wolne.

W obradach okrągłego stołu poświęconych omówieniu wskazań do różnych metod operacyjnego leczenia stosowanych w zmianach zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu kolanowego udział wzięli: prof. J. Breitenfelder z Brakel, który przewodniczył obradom oraz prof., prof. F. Baumann z Ingolstadt, G. Dahmen z Hamburga, T. Gaździk z Ustronia, A. Górecki z Warszawy, H. Henche z Rheinfelden, S. Mazurkiewicz z Gdańska, L. Rabenseifner z Offenburga, A. Wall z Wrocławia oraz H. Zwierzchowski z Łodzi.

Goście z Niemiec odbyli interesującą wycieczkę po Trójmieście i Pojezierzu Kaszubskim, a na zakończenie wysłuchali koncertu organowego w Katedrze Oliwskiej.

W ocenie uczestników symposiumu bardzo dobrze zorganizowano, tematyka obrad była interesująca i wciąż aktualna, i zapewne będzie inspiracją do dalszych prac naukowych na temat zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu kolanowego.

Należy mieć nadzieję, że wielu polskich ortopedów i chirurgów urazowych w najbliższym czasie będzie mogło skorzystać ze stażów szkoleniowych w renomowanych ośrodkach ortopedycznych na terenie Niemiec.

Kolejne Polsko-Niemieckie Symposium Ortopedyczne i Traumatologiczne odbędzie się za 2 lata we Wrocławiu.

prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz

Nowe władze Oddziałów Gdańskiego i Elbląskiego PTN

W dniu 20 III 1996 r. odbyło się walne zgromadzenie członków Polskiego Towarzystwa Neurologicznego Oddziałów Gdańskiego i Elbląskiego.

W części naukowej wykład prof. Stefana Raszei *Etyka lekarska a odpowiedzialność prawna lekarza*, z konieczności będący skrótownym omówieniem zagadnień etyki, spotkał się z żywym zainteresowaniem słuchaczy i wywołał ożywioną dyskusję.

W drugiej części zebrania dokonano wyboru nowych władz Towarzystwa w osobach: dr Walenty Nyka - przewodniczący, dr Lidia Nowak - wiceprzewodnicząca, dr Małgorzata Krześniak-Bohdan - sekretarz, oraz dr Bożena Czarnacka - skarbnik.

XVI Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego odbędzie się w Katowicach we wrześniu br.

dr med. Emilia Mierzejewska

LAUDACJA

wyłoszona podczas uroczystości nadania tytułu doktora honoris causa prof. Rodolfo Paolettiemu w dniu 25 kwietnia 1996 r.

Profesor Rodolfo Paoletti urodził się w 1931 roku w Mediolanie. Studia medyczne ukończył „summa cum laude” 15 listopada 1955 roku na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Mediolanie, uzyskując stopień naukowy doktora medycyny. Profesorem farmakologii został mianowany w roku 1967 w Instytucie Farmakologii Uniwersytetu w Mediolanie. Dzięki swoim licznym zasługom w dziedzinie rozwoju farmakologii został uhonorowany tytułem Doktora Honoris Causa w dziedzinie medycyny Uniwersytetu Karolinska Instytut w Sztokholmie w roku 1983 oraz Doktoratem Honorowym w dziedzinie farmacji Uniwersytetu w Urbino. Profesor Paoletti piastował szereg stanowisk uniwersyteckich:

1954-1962 - adiunkt w Zakładzie Farmakologii Uniwersytetu w Mediolanie
1962-1967 - profesor nadzwyczajny w Zakładzie Farmakologii Uniwersytetu w Mediolanie

1967-1970 - profesor zwyczajny farmakologii i kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Uniwersytetu w Cagliari na Sardynii

1970 - profesor zwyczajny farmakologii i kierownik Instytutu Farmakologii i Farmakognozji w Uniwersytecie Mediolańskim

1976 - przewodniczący Komisji do Spraw Kształcenia Podyplomowego w Uniwersytecie Mediolańskim

1982 - dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu w Mediolanie

1986 - profesor patologii w Zakładzie Patologii Szkoły Medycznej w Pittsburghu

1992 - profesor Szkoły Medycznej w Karolinska Instytut w Sztokholmie

1992 - profesor farmakologii Szkoły Medycznej w Pittsburghu.

Ponadto Profesor Paoletti piastuje szereg ważnych stanowisk w 21 organizacjach międzynarodowych, pełniąc funkcję przewodniczącego lub wchodząc w poczet członków zarządu; jest między innymi przewodniczącym Medycznej Fundacji Giovanni Lorenzini (Mediolan, St. Paolo i Houston), w latach 1981-1992 był przedstawicielem Włoch w Radzie Naukowej NATO, jest sekretarzem Europejskich Towarzystw Biologii Doświadczalnej (EUSEB), przewodniczącym Europejskiej Federacji Farmakologów.

Profesor Paoletti czynnie uczestniczy także w pracach 10 towarzystw na-

ukowych i organizacji; jest przewodniczącym Fundacji Żywienia w Paryżu, pełni funkcję sekretarza Międzynarodowej Unii Towarzystw Farmakologicznych (IUPHAR), przewodniczy Włoskiemu Towarzystwu Farmakologicznemu, Klubowi Wapnia oraz wielu innym. Doktorant piastuje również godność Członka Honorowego 9 towarzystw naukowych i jest Członkiem Korespondentem następujących towarzystw naukowych: Towarzystwa Medycznego Szpitali w Paryżu, Akademii Medycyny w Nowym Jorku, Amerykańskiej Akademii Promocji Nauki i Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Aktywnie pracuje w zespołach redakcyjnych 24 uznanych czasopism naukowych, cytowanych między innymi w *Current Contents*. Jest redaktorem naczelnym *Pharmacological Research*. Pracuje ponadto w komitetach redakcyjnych wydawnictw ciągłych, jak na przykład *Archivos de Farmacologia y Toxicologia*, Madrid; *International Review of Neurobiology*, New York; *The FASEB Journal*, Bethesda; *Research in Experimental Medicine*, Heidelberg i wielu innych.

Jest wydawcą i redaktorem 81 pozycji książkowych, głównie z dziedziny fizjologii żywienia, metabolizmu lipidów i miażdżycy. Są to opracowania obejmujące całokształt różnych zagadnień z wymienionych dziedzin i stały się podstawowymi podręcznikami, niezbędnymi w praktyce laboratoryjnej i klinicznej.

Od roku 1983 opublikował jako autor lub współautor 169 prac naukowych: liczne rozdziały w podręcznikach i monografiach, artykuły w czasopismach, których treścią są wyniki prac naukowych wykonywanych w kierowanym przez Doktoranta Instytucie. Wszystkie znajdują uznanie i są cytowane przez innych badaczy jak i przez międzynarodowe wydawnictwa bibliograficzne.

Do szczególnych osiągnięć naukowych Profesora Paolettiego należą:

1. Ocena działania prostaglandyn w miażdżycy i innych zaburzeniach gospodarki lipidowej.

2. Przedstawienie dowodów o działaniu antagonistów wapnia na proces miażdżycowy, zwłaszcza w odniesieniu do współdziałania z beta-blokerami.

3. Ocena mechanizmu działania estrogenów i progesteronu na proces miażdżycowy u kobiet po menopauzie.

Stwierdzenie, że poza HDLami ulega również podwyższeniu stężenie lipoprotein dla tych lipidów, a obniżenie stężenia lipoprotein dla LDL.

4. Wykrycie, że leki przeciwmiażdżycowe z grupy inhibitorów reduktazy HMG CoA (3-hydroksy-3-mnetyloglutarylo CoA), hamując syntezę mewaionanu w komórce, hamują również tworzenie się błony komórkowej, a co za tym idzie - proliferację komórek. Mogłoby to mieć duże znaczenie kliniczne, na przykład w nowotworach i miażdżycy.

Kontakty naukowe Zakładu kierowanego przez Profesora z naszą Uczelnią datują się od roku 1963. Zapoczątkowane zostały stażem naukowym dr. med. Ryszarda Niemiro w pracowni chromatograficznej. W roku 1966 na 8-miesięcznym stażu naukowym przebywał w pracowni farmakologicznej adiunkt Zakładu Farmakologii dr. med. K. Zbigniew Korolkiewicz. Kolejno pod kierunkiem Profesora Paolettiego szkolili się: adiunkt Zakładu Farmakologii dr. med. Leszek Szadujkis-Szadurski, dziś profesor i kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, adiunkt Zakładu Farmakologii dr. med. Eugenia Poćwiardowska-Ciara, a obecnie mgr Lesław Rudy. Koszt pobytu wymienionych kolegów był fundowany przez Profesora.

Należy również wspomnieć, że w Jego pracowni szkolili się inni polscy farmakolodzy, jak dr. med. Edmund Przeglasiński, obecnie dyrektor Instytutu Farmakologii PAN i dr. med. Henryk Trzeciak, obecnie profesor, kierownik Zakładu Farmakologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Profesor Paoletti, w latach osiemdziesiątych, kiedy następowały drastyczne ograniczenia w dostępie do czasopism naukowych, ufundował dla Biblioteki Głównej naszej Uczelni czasopismo *Pharmacological Research*, które do tej pory otrzymujemy nieodpłatnie. Pan Profesor Paoletti znany jest z przyjaźni, jaką darzy farmakologów polskich, szczególnie zaś ze społeczności akademickiej w Gdańsku. Służy nam radą i pomocą w zdobywaniu wiedzy, udostępnia bogate laboratoria, za co zawsze ceniliśmy Go bardzo wysoko i obdarzaliśmy szacunkiem.

Pan Profesor Paoletti jest człowiekiem o szerokich horyzontach, humanistą, interesuje się nowoczesnym malarstwem, którego bogatą kolekcję posiada. Interesuje się również historią, dobrze zna historię Polski. Jestem przekonany, że godnie powiększy grono Doktorów Honorowych naszej Uczelni.

prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz

Akademia Medyczna w obchodach 1000-lecia Gdańska

Dla upamiętnienia i uczczenia tysięcznej rocznicy najstarszego zachowanego zapisu o mieście Rada Miasta Gdańska ogłosiła rok 1997 Rokiem Tysiąclecia Miasta Gdańska. 1000 lat zapisanej historii wiąże się w swych początkach z pobytem na tych terenach biskupa Wojciecha Sławnikowica - św. Wojciecha. Od zarania dziejów Gdańsk był miastem wielokulturowym, tworzącym wspaniałą atmosferę, łączącą historię z teraźniejszością.

Dla uczczenia jubileuszu przygotowano bogaty program obchodów, który obejmuje kilkadziesiąt propozycji imprez o zasięgu regionalnym, ogólnopolskim i międzynarodowym, a dotyczy takich sfer życia jak: nauka, gospodarka, religia, kultura i sport. Uroczystości związane z 1000-leciem Gdańska mają dostarczyć nie tylko spektakularnych wrażeń, ale i pozostawić trwałe ślady w świadomości mieszkańców miasta oraz ich gości.

Tak niedawny jubileusz 50-lecia naszej Uczelni wpisany był w cykl już trwających uroczystości milenijnych Gdańska. I chociaż dla pracowników, absolwentów i studentów Akademii Medycznej był on najważniejszy, nie sposób nie wspomnieć przy tej okazji o wiekowych tradycjach nauczania medycyny w Gdańsku, które sięgają XVI wieku, kiedy w roku 1558 rozpoczęło swoją działalność Gimnazjum Gdańskie. Nazwiska Oelhafiusa, Kulmusa, czy Placotomusa na trwałe wpisały się do annałów historii medycyny i farmacji. To w Gdańsku po raz pierwszy w Polsce wykonano szczepienie przeciwko ospie. Nie można również pominąć faktu, że szereg szpitali istniejących ponad sto lat nadal działa i niesie pomoc potrzebującym. Fenomen „miasta otwartego” oraz wspaniałe tradycje przekazane przez wyjątkowych ludzi, uchodźców z Wilna, byłych pracowników Uniwersytetu Stefana Batorego, sprawiły, że w stosunkowo krótkim czasie powstała i rozwinęła się nasza Alma Mater.

Nie dziwi zatem fakt powołania rektorów wyższych uczelni Trójmiasta, w tym również rektora AMG prof. Zdzisława Wajdy w skład Regionalnego Komitetu Honorowego Obchodów Tysiąclecia Gdańska. Naturalną konsekwencją tego jest żywy udział środowiska medycznego w obchodach milenijnych. Do

chwili obecnej akceptację Komitetu Organizacyjnego, wpisanie do kalendarza uroczystości oraz prawo postugiwania się logo tysiąclecia uzyskały liczne zjazdy naukowe organizowane przez środowisko medyczne Gdańska, w tym m.in.: Wiosenna Konferencja Sekcji Stymulacji i Elektrofizjologii Polskiego Towarzystwa Kardiologii - 1995 (II Katedra Kardiologii), V Sympozjum Sekcji Zakazań Towarzystwa Chirurgów Polskich - 1995 (II Katedra Chirurgii), III Sympozjum Młodych Naukowców Medycyny - 1995 (II Katedra Chirurgii), XXV Zjazd Towarzystwa Urologów Polskich - 1995 (Katedra Urologii), XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów - 1997 (Katedra Chorób Zakaźnych), Zjazd Kolegium Medycyny Laboratoryjnej - 1997 (Zakład Analitik Klinicznej), Konferencja Sekcji Chirurgii Plastycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich -

1996 (Klinika Chirurgii Plastycznej), I Międzynarodowa Bałtycka Konferencja Wideochirurgii, połączona z VI Sympozjum Sekcji Viscerosyntezy Towarzystwa Chirurgów Polskich - 1997 (II Katedra Chirurgii).

Z uwagi na zbliżający się termin obchodów 1000-lecia i wynikającą stąd konieczność zamknięcia listy zachęcamy wszystkie Kliniki i Zakłady do włączenia się w nurt uroczystości milenijnych naszego grodu. Zgłoszenia w sekretariacie Komitetu Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska.

dr Aleksander Stanek

Akademia 2000

to propozycja JM rektora prof. Zdzisława Wajdy podjęcia badań dotyczących całkosztu spraw związanych z dydaktyką, działalnością naukową i kliniczną naszej Uczelni.

Gazeta AMG udostępnia swoje łamy dla inicjatyw związanych z tym projektem.

Komitet Organizacyjny Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska

ogłasza

KONKURS NA NAJLEPSZE PRACE MAGISTERSKIE, DOKTORSKIE, HABILITACYJNE

Warunki konkursu są następujące:

1. W konkursie mogą brać udział prace naukowe tematycznie związane z Gdańskiem, powstałe w latach 1995-1997.
2. Prace wraz z dwiema recenzjami naukowymi należy składać w sekretariacie Komitetu Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska do dnia 28 lutego 1997 roku

80-853 Gdańsk, ul. Wały Jagiellońskie 1
tel. 31-97-55; 31-39-72; fax 31-01-81

3. Wyniki konkursu zostaną ogłoszone do dnia 30 kwietnia 1997 roku, w oparciu o decyzję jury powołanego przez Radę Programową Komitetu Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska.
4. Wysokość nagród pieniężnych w poszczególnych kategoriach jest następująca:

	I miejsce	II miejsce	III miejsce
prace magisterskie	1000 zł	600 zł	400 zł
prace doktorskie	2000 zł	1200 zł	800 zł
prace habilitacyjne	4000 zł	2400 zł	1600 zł

5. Jury konkursu ma prawo dokonania innego rozdziału nagród.

Samorząd Studentów AMG

**Kolezanki i Koledzy
Studenci
Nauczyciele**

Droży Państwo, wielu z nas dostrzega palącą potrzebę istnienia samorządu studenckiego, który będzie reprezentował ogół studentów wobec władz Uczelni oraz osób trzecich. Akademia Medyczna posiada wspaniałe tradycje samorządowe. To w murach naszej szkoły działał „Bratniak”, organizacja samorządowa, którą pamiętają i w której działali nestorzy AMG.

Niestety, w chwili obecnej tradycje te zostały na tyle zapomniane, że bardzo wielu studentów nie dostrzega nawet potrzeby istnienia samorządu. Wielu narzeka na niedopracowany program nauczania, a przecież to, czego będziemy nauczeni w dużej mierze zależy od nas. To od nas zależy, jak będą wyglądały studia medyczne.

Studenci posiadają swoich przedstawicieli w Senacie oraz Radach poszczególnych Wydziałów. Posiadamy 15% mandatów w Kolegium Elektorów które będzie wybierało rektora w najbliższym czasie. Wybór prorektora ds. dydaktyki odbywa się po zaaprobowaniu kandydatury przez elektorów studenckich, których niedawno wybieraliśmy. **Pytajcie się starostów o waszych przedstawicieli!**

Prowadzenie działań na tak wielu płaszczyznach wymaga koordynacji, której trud spocznie na barkach wybranego co roku Zarządu Samorządu. W skład Zarządu wchodzi starostowie poszczególnych roczników Wydziałów: Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii, Farmaceutycznego, przedstawiciel Komitetu Uczelnianego Studentów Zagranicznych oraz członkowie elekcyjni wybierani na walnym zebraniu spośród studentów ww. Wydziałów oraz Wydziału Biotechnologii.

Obraz Alma Mater tworzą nie tylko nasi Nauczyciele. To spośród studentów w przyszłości będą rekrutowały się nowe kadry. Być może niektórzy z nas będą kiedyś decydować o funkcjonowaniu służby zdrowia i systemu nauczania daleko poza murami naszej Akademii. Nadchodzi więc czas, by zacząć decydować o sprawach nam najbliższych. Przed każdym z nas, jak w kaszubskiej legendzie stają Trzy Zmory: Strach, Trud i Niewarto, które zagradzają drogę do szczytnych celów. Nie dajmy się im zwyciężyć. Czekamy na Wasze propozycje i uwagi.

Maciej Cherek

Prezydium Zarządu Samorządu Studenckiego AMG: Dagmara Karczewska (II WL OS) - przewodniczący, Maciej Cherek (IV WL) - zastępca przewodniczącego, Maciej Piskunowicz (II WL) - skarbnik.

Dyżury - Klub Medyk pok. nr 6:
poniedziałek: 15.15-16.00
środa: 14.15-15.00

Tablica informacyjna - w Klubie Medyk.

Inauguracja działalności Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej

19 kwietnia br. miała miejsce oficjalna inauguracja działalności Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej w Instytucie Chorób Wewnętrznych AM. W symbolicznym przecięciu wstęgi wziął udział JM rektor prof. Zdzisław Wajda, prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki, dziekan prof. Barbara Śmiechowska oraz władze Instytutu reprezentowane przez prof. Boleśława Rutkowskiego. Powołanie w naszej Uczelni tej placówki podkreśla rolę, jaką w profilaktyce zdrowotnej oraz w terapii wiąże się z prawidłowym odżywianiem. Stąd też zaproszenie na tę uroczystość przedstawicieli producentów żywności posiadających znaczki jakości zdrowotnej przyznawane przez Forum Promocji Zdrowia *Quo Vadis*. Były to firmy Olvit, Maćkowy, Dal-Pesca Ltd. i ProRyb. Spotkanie miało bardzo atrakcyjną oprawę dzięki sponsorom: Abbott, Arbor, Behring, Boehringer Mannheim i Fresenius.

Jak widzimy funkcję Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej w najbliższej przyszłości?

- Po pierwsze - funkcja dydaktyczna. Od dwóch lat realizujemy program dydaktyczny *Diagnostyka zaburzeń żywienia*, który spotkał się z akceptacją ze strony studentów. W 5-cio punktowej skali ocen uzyskaliśmy średnio 4,5. Tematyka programu, jest wzbogacona dzięki bardzo owocnej współpracy z



prof. Ganowiakiem, prof. Latoszkim, prof. Landowskim, dr Gnacińską, dr. Jąsłowskim i dr Zielińską.

- Po drugie - funkcja usługowa. Zakład Żywienia Klinicznego powstał na bazie Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej, która pełniła rolę zaplecza badawczego dla klinik Instytutu Chorób Wewnętrznych. Tę funkcję pragniemy kontynuować i wzbogacać o takie elementy oceny stanu odżywienia jak: badania antropometryczne, ocena zawartości tkanki tłuszczowej w organizmie, wywiad żywieniowy i poradnictwo dietetyczne. Do tego ostatniego celu w ramach Zakładu powołano Pracownię Dietetyki i Antropometrii, która już funk-

cjonuje. Nawiązano również współpracę z Działem Żywnościowym PSK nr 1 i pierwszym jej efektem będzie wydanie *Przewodnika po dietach szpitalnych*. Działanie to jest podjęte wspólnie z Kliniką Gastroenterologii.

Dziękuję serdecznie wszystkim, którzy na moje ręce przekazali życzenia pomyślności dla działalności nowego Zakładu, a szczególnie dotyczy to mojego Nauczyciela prof. Stefana Angielskiego, który nie mógł osobiście uczestniczyć w spotkaniu.

prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydlowska
Kierownik Zakładu

Studenci AMG przeciwko przemocy I ZNOWU GDAŃSK...

Okrutny mord dokonany w dniu 11 lutego br. na Ireneuszu Reglińskim zainspirował studentów AMG do zorganizowania ulicznego protestu przeciwko przemocy i patologii w życiu społecznym, przeciwko małej skuteczności policji i sądów w zwalczaniu przestępczości w Polsce. Gdański Czarny Marsz zapoczątkował falę podobnych wielotysięcznych manifestacji w innych miastach. Manifestacje te unaczyniły skalę społecznego poczucia zagrożenia i wymogły na rządzących krajem złożenie deklaracji zapowiadających poprawę stanu bezpieczeństwa publicznego. Tak więc można bez przesady stwierdzić, że społeczność akademicka AMG, występując w obronie najwyższych społecznych wartości, weszła do nowożytnej historii Polski i że kiedyś badacze tego okresu dziejów naszego kraju znowu wskażą na Gdańsk, z którego po raz kolejny wyszła fala ogólnopolskiego protestu przeciwko złu.

MEDYKÓW PORTRET WŁASNY

Od lat było powszechnie wiadomo, że studentom AMG nie wystarcza czasu na działalność społeczną, na uczestniczenie w wiecach, protestach, a nawet młodzieżowych imprezach rozrywkowych. W trakcie roku akademickiego rytm życia medyków z AMG wyznacza harmonogram zajęć, terminarz „wejściówek”, kolokwiiów, egzaminów oraz tysiące stron podręczników, których treść muszą nasi studenci przeczytać i „zakuć”. Taka opinia o studentach AMG

była aktualna do dnia 12 lutego br., czyli do czasu, gdy dotarła do nas tragiczna wiadomość o bestialskim zamordowaniu studenta II roku, Irka Reglińskiego. Ta bezsensowna śmierć była ogromnym wstrząsem psychicznym dla wszystkich w AMG: dla studentów, dla nauczycieli akademickich, dla pracowników pomocniczych i administracji.

HUMANITARNE IDEE WCIELANE W CZYN

Śmierć Ireneusza wywołała nie tylko wstrząs i głęboki żal, ale również silny odruch protestu przeciwko bestialstwu i przemocy w życiu społecznym, przeciwko propagatorom brutalnego, patologicznego stylu życia, przeciwko niskiemu poziomowi bezpieczeństwa w Polsce. Według psychologów te reakcje protestu świadczą bardzo dobrze o wysokim morale społeczności akademickiej i udowadniają, że ci, którzy studiują i pracują w AMG potrafią stanąć w obronie zdrowia i życia ludzkiego nie tylko w trakcie działalności zawodowej, ale także czują się odpowiedzialni za los polskiego społeczeństwa.



Dzięki poparciu rektora naszej Uczelni, prof. Zdzisława Wajdy, dziesięcioosobowa delegacja AMG wzięła udział w warszawskim marszu protestu przeciw przemocy i bezprawiu w dniu 21.03.1996 r. Na zdjęciu od lewej: w głębi Ewa Szybicka (II L), na pierwszym planie Patrycja Kozłowska (II L), z czarnym transparentem lek. med. Jacek Kaczmarek i Krzysztof - student Uniwersytetu Gdańskiego, w głębi z białym transparentem Andrzej Rutkowski (II L) i jeden z mieszkańców stolicy. Fot. reprodukcja z „Dziennika Bałtyckiego”.

ORGANIZATORZY I WSPIERAJĄCY

Te szlachetne, patriotyczne pobudki były impulsem do zorganizowania przez studentów AMG Czarnego Marszu przeciwko przemocy, w którym wzięło od 8 do 10 tysięcy ludzi: studentów, uczniów, nauczycieli akademickich, nauczycieli szkół średnich i zawodowych, mieszkańców Trójmiasta, Elbląga i Wejherowa. Manifestujący przeszli w milczeniu głównymi ulicami Gdańska-Wrzeszcza spod siedziby Radia Gdańsk, do miejsca

tragicznej śmierci Irka, tj. do przystanku SKM Gdańsk-Przybrzeże, gdzie złożono kwiaty i zapalono znicze.

Czarny Marsz organizowało przez tydzień kilkudziesięciu studentów AMG, ale szczególnie duże zaangażowanie wykazali: *Piotr Bandosz, Anna Binkiewicz, Łukasz Bochyński, Irena Bogdanowicz, Wiesława Borkowska, Bartłomiej Flisikowski, Joanna Głas, Dagmara Hering, Dagmara Karczewska, Patrycja Kozłowska, Anna Królak, Małgorzata Kurzępa, Radosław Lenckowski, Agnieszka Lerman, Ewa Malicka, Piotr Malijewski, Katarzyna Malinowska, Marek Niedożytko, Agnieszka Pietkiewicz, Maciej Piskunowicz, Anna Puchacz, Sebastian Raczekiewicz, Andrzej Rutkowski, Anna Salkowska, Anna Sasin, Arkadiusz Stępniewski, Marcin Szczęśniak, Ewa Szybicka, Marta Świerczyńska, Agnieszka Waszczytko, Krystyna Włoch, Michał Wroczyński, Renata Wszeborowska, Ewa Zbucka, Łukasz Znaniecki.*

Współorganizatorem gdańskiego studenckiego protestu przeciwko przemocy był młody asystent z AMG, lek. med. *Jacek Kaczmarek*, ceniony przez studentów naszej Uczelni

i znany w wielu kręgach trójmiejskiego środowiska akademickiego. Rozwazde tego lekarza i jego umiejętnościom zaplanowania nad wielotysięcznym tłumem zawdzięczamy spokojną i poważną atmosferę, jaka towarzyszyła przemarszowi demonstrantów, wśród których było przecież wiele osób przypadkowych, a także młodzi ludzie wywodzący się z różnych grup nieformalnych i subkultur, którzy dołączyli do maszerujących studentów i uczniów. Nie trudno wyobrazić sobie, co mogłoby się stać, gdyby ktoś „podgrzał” nastroje uczestników marszu i wzbudził agresję tłumy, gdyby jacyś pseudokibice zaczęli rzucać kamieniami w stróżów porządku ochraniających marsz lub w szyby okien wystawowych, gdyby niszczone parkujące na trasie przemarszu samochody i unieruchomione środki komunikacji.

Należy wysoko ocenić zrozumienie i ogromną przychylność dla inicjatywy studentów okazane przez władze naszej Uczelni, a zwłaszcza przez rektora AMG, prof. **Zdzisława Wajdę**, prorektora ds. dydaktyki prof. **Marka Grzybiaka**, dziekana Wydziału Lekarskiego prof. **Barbarę Śmiechowską** i dyrektora administracyjnego AMG dr. **Stawomira Bautemba**cha.

Bardzo ważnym było moralne wsparcie jakiego udzielił organizatorom i uczestnikom Czarnego Marszu Metropolita Gdański ksiądz arcybiskup dr **Tadeusz Gocłowski**. Pomoc w przygotowaniu protestu okazali także księża Pallotyni z parafii pod wezwaniem Matki Boskiej Częstochowskiej, a zwłaszcza ksiądz proboszcz **Stanisław Świerczek**.

Apel studentów AMG o solidarne przeciwstawienie się przemocy i bezprawiu nie dotarłby do tysięcy mieszkańców Wybrzeża bez wydatnej pomocy okazanej przez trójmiejskie mass media, a zwłaszcza przez redaktorów „Wieczoru Wybrzeża” i „Dziennika Bałtyckiego”.

ODZEW NA PROTEST STUDENTÓW AMG

Więść o śmierci Irka i o gdańskim Czarnym Marszu trafiła na czołówki lokalnych i ogólnokrajowych czasopism, dotarła do milionów czytelników, widzów i radiostuchaczy, i to nie tylko w Polsce. Zorganizowany w Gdańsku protest znalazł rychno naśladowców, m.in. w Łodzi, Świdniku, Warszawie, Pucku, Chełmie i Białymstoku.

Można przypuszczać, że wszystkie te demonstracje uliczne uświadomiły wreszcie parlamentarzystom i rządowi, iż ludzie w Polsce mają już dość egzystowania w warunkach stałego strachu o życie własne i swoich najbliższych, że obywatele naszego kraju nie godzą się na sytuację, w której uczciwi ludzie czują się zagrożeni przemocą, a przestępcy żyją w spokoju i kpią sobie z prawa.

Wiele faktów z ostatnich tygodni zdaje się wskazywać, że najwyższe władze państwa zaczynają zdawać sobie sprawę, iż w szybkim tempie wyczerpują się zapasy cierpliwości społeczeństwa. Rządzący dobrze wiedzą, że wielotysięczne manifestacje uliczne stanowią dla nich i dla porządku publicznego poważne zagrożenie gdyż, jak pisze dr Gustaw LeBon, reakcje tłumy mogą być „zaraźliwe i nieobliczalne”.

Można jeszcze marzyć, aby władze państwowe, parlamentarzyści i działacze polityczni zechcieli uświadomić sobie, że oprócz działalności politycznej i makroekonomicznej, mają także obowiązek dbania o bezpieczeństwo obywateli. Powinnością elit politycznych jest skuteczne przeciwdziałanie bezprawiu i stanie na straży norm prawnych, obyczajowych i moralnych. Muszą one dostrzegać także źródła frustracji i agresji w życiu społecznym i indywidualnym obywateli i podejmować konkretne działania, by tym negatywnym zjawiskom zapobiegać.

Wielokrotnie dowiadywaliśmy się z mass mediów o rozmaitych okrucieństwach, jakich dopuścić się człowiek wobec innych, o zabójstwach, gwałtach, napadach i kradzieżach. Po lekturze prasowych doniesień o ludzkim bestialstwie po cichu wyrażaliśmy swoje oburzenie, żal, współczucie dla rodziny i bliskich i szybko przywoływaliśmy nadzieję, że nas coś podobnego nigdy nie spotka. Następny dzień przynosił zapomnienie o notatce prasowej, aż do kolejnej tragedii jednego z nas.

I wtedy nadeszła niedziela 11 lutego br. Wyrzucony z pędzącej kolejki SKM przez bandę degeneratów zginął nasz Przyjaciół a mój student, 21-letni Ireneusz Regliński. Z wielkiego bólu wszystkich, którym był bliski zrodziło się postanowienie, by jego tragiczną śmierć uczynić fundamentem powszechnego sprzeciwu wobec dzikiej agresji, przemocy i bestialstwa, by obudzić sumienia nas wszystkich i zapoczątkować wielką pracę na rzecz naszego wspólnego dobra, jakim jest bezpieczeństwo publiczne.

Zło towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Jest obecne w życiu jednostek, grup społecznych, narodów i stało się plagą ludzkości. Niezależnie od postaci, jaką przybiera, ma ono swe źródła w człowieku, który wielki wolnością swej woli, a więc nieustanną możliwością wybierania dobra i zła, mały jest przez swą słabość w przewycięzaniu w sobie pokusy do

Organizowane przez młodych ludzi marsze protestacyjne spowodowały, że ostatnio o sprawach przemocy i bezpieczeństwa wiele mówi się w różnych gremiach: w Sejmie, w rządzie, w Kancelarii Prezydenta, na specjalistycznych sympozjach, na zebraniach, lekcjach wychowawczych, rekolekcjach, w audycjach radiowych i telewizyjnych.

Co z tych dyskusji wyniknie? Jak długo utrzymywać się będzie zainteresowanie mass mediów tym problemem?

PRAKTYCZNA LEKCJA NAUKI O MORALNOŚCI, DEMONSTRACJA SIŁY DOBRA, DORAŻNE SPOŁECZNE KORZYŚCI

Mimo postawionych powyżej znaków zapytania należy stwierdzić, iż pod wpływem presji społecznej władze państwowe zrobiły już pewne kroki we właściwym kierunku. Do takich można między innymi zaliczyć zwiększenie liczby patroli policyjnych, podwyższenie o 60-70% przez zarządy miast Trójmiasta nakładów na działalność policji, pojawienie się patroli Służby Ochrony Kolei w nocnych pociągach SKM, a także pierwsze próby legislacyjne zmian kodeksu karnego.

Ogromną korzyścią wynikającą z gdańskiego Czarnego Marszu przeciwko przemocy są efekty uzyskane w sferze psychologicznej i moralnej.

Zbiorowy protest studentów stał się dla wielu młodych ludzi praktyczną lekcją wychowania obywatelskiego i patriotycznego, pokazał im, że ludzie zjednoczeni w imię dobra stanowią liczącą się przeciwwagę dla zła i przemocy.

Mottem gdańskich dni solidarności wobec przemocy były poniższe piękne słowa:

*Ideaty są jak gwiazdy,
Nie można do nich dojść,
Ale można się nimi kierować!*

Dodajmy od siebie: nie tylko można,

ale zawsze należy!

dr med. Stanisław Bogdanowicz

Solidarni wobec przemocy

Konferencja zorganizowana w dniu 26.03.1996 r.
przez Regionalne Forum Edukacyjne
przy Zarządzie Regionu Gdańskiego NSZZ Solidarność

(fragmenty wystąpienia lek. med. Jacka Kaczmarka)

czynienia zła. Nie znaczy to jednak, że zło należy uznać za element normalności, przyzwyczaić się do niego lub je ignorować.

Musimy otworzyć oczy i ujrzyć rzeczywistość taką, jaką ona jest. Bandyci, w poczuciu bezkarności, nie tylko włamują się do naszych mieszkań i kradną nasze samochody lub inne dobra, ale dopuszczają się zuchwałych napadów, gwałtów i morderstw. W szkołach krążą bezkarnie dealerzy narkotyków. Różne gangi, do których należą coraz młodsze dzieci, dopuszczają się przestępstw o niesłychanym okrucieństwie. Bez kłopotu można sobie załatwić nielegalnie broń palną. Młodzież i dorośli są napadani lub zabijani podczas popołudniowego spaceru, po wczesnowieczornym seansie kinowym czy na porannym joggingu w parku. Dostępne bez żadnych ograniczeń kolorowe bruki w kioskach, filmy w kinach i na kasetach wideo gloryfikują dziką, bezmyślną przemoc, pogardę dla życia, godności osoby ludzkiej i wszelkich pozytywnych wartości. Dla zabawy wyrzuca się pasażerów z pociągu czy tramwaju. Hordy dzikusów przemierzają nasze ulice wymachując tańcuchami, kijami baseballowymi czy nożami sprężynowymi. Wszędzie otacza nas rynsztokowy język i arogancja. Nikt, nigdzie i o żadnej porze nie czuje się naprawdę bezpieczny. Są dzielnice, do których niechętnie wjeżdżają policjanci.

Jak zahamować i zmniejszyć przestępczość? Co robić, by wyleczyć społeczeństwo z choroby bandytyzmu i bestialstwa? Jak wykorzystać u młodego pokolenia ogromną, prymitywną agresję wobec innych ludzi? Jak przywrócić poszanowanie dla życia, ludzkiej godności i prawa własności?

Mówiąc najogólniej, koniecznym jest wytworzenie atmosfery powszechnej i bezwzględnej nietolerancji dla zła w każdej postaci. Aby to osiągnąć konieczny jest wspólny wysiłek wszystkich, zarówno szeregowych obywateli jak i władz wszystkich szczebli. Konieczne jest zaangażowanie wszystkich środowisk i organizacji społecznych. Konieczna jest wielka przemiana w świadomości każdego z nas.

Działania, jakie uważam za konieczne podzielić mogę na dwie grupy:

1. o skutkach natychmiastowych - karanie przestępców
2. o skutkach odległych - wychowywanie młodzieży.

Obecna sytuacja, w której zagrożone jest bezpieczeństwo obywateli, a przestępcy pozostają bezkarni jest absolutnie niedopuszczalna.

Dlatego konieczne jest radykalne podniesienie skuteczności działania policji poprzez poprawę jej wyszkolenia i wyposażenia oraz reorganizację służb policyjnych. Nieodłączne jest ustanowienie rozsądnego prawa umożliwiającego policji skuteczną i bezwzględną walkę z przestępczością. Absolutnie konieczne jest też wyeliminowanie groźnych przypadków korupcji i współpracy ze sprawcami przestępstw. Grozę i przerażenie budzą wieści z Wrocławia o udziale tamtejszych policjantów w napadzie na lokal rozrywkowy w centrum mia-

sta. Nie może być tak, że poszkodowany, ze strachu przed zemstą decyduje się nie informować o zaistniałym naruszeniu prawa.

Chcę się tu również odnieść do najnowszego pomysłu ministra Spraw Wewnętrznych, dotyczącego stref bezpiecznych w miastach. To nie nas, prawych obywateli, trzeba izolować w enklawy czy getta, tylko zwalczać przyczyny i przejawy zła w każdym miejscu i o każdej porze. Realizacja pomysłu ministra Siemiątkowskiego spowoduje, iż przestępcy poczną się jeszcze bardziej bezkarni, bo poza strefą bezpieczną będzie ich królestwo z oficjalnego nadania Pana Ministra. Co miałoby być kryterium określenia strefy - nazwiska lub przynależność partyjna mieszkańców, nazwy firm i sklepów, wysokość czynszu czy może wysokość dodatkowego nieopodatkowanego honorarium dla decydentów od mieszkańców danego terenu? I jeszcze jedno - jaka byłaby minimalna częstotliwość patroli policyjnych w dzielnicach poza strefami bezpiecznymi - jeden na tydzień czy rzadziej?

W walce z przestępczością elementem bardzo istotnym jest sprawność działania organów ścigania oraz prokuratury i sądów dla zapewnienia nieuchronności i sprawiedliwości kary. Prawo, choćby surowe, jeśli nie jest egzekwowane, staje się przedmiotem drwin i lekceważenia. Życie pokazuje, że konieczne jest stosowanie surowych kar także wobec nastolatków, których bezprzykładne okrucieństwo i brutalność budzą najwyższy niepokój społeczny. Dlatego należy obniżyć granicę wiekową odpowiedzialności karnej.

Wiele poważnych przestępstw popełnianych jest przez więźniów podczas przepustek. Dlatego konieczną wydaje się zmiana prawa w tej kwestii. Nie wolno też pozostawiać lekomyślnie na wolności lub pod nieskuteczną kuratelą groźnych, choćby nieletnich przestępców.

Sąd musi zawsze stać na straży konstytucyjnych wolności i praw obywatelskich. W swej obiektywności i niezawisłości musi zapewniać pełne poszanowanie prawa, zawsze w sposób równy wobec każdego obywatela, niezależnie od jego pozycji społecznej, zamożności czy pochodzenia. Wadliwe funkcjonowanie wymiaru sprawiedliwości powoduje lekceważenie prawa i pogłębia demoralizację wśród obywateli.

Zwalczając przyczyny zła w społeczeństwie należy pamiętać o przykładzie, jaki dają obywatelom sami rządzący. Jest niedopuszczalne, by od nich pochodził przykład lekceważenia i łamania prawa. Stanowisko publiczne musi zwiększać odpowiedzialność za słowa i czyny, a nie od niej zwalniać. Przed sprawiedliwym sądem nie może chronić immunitet, piastowana funkcja państwowa czy koleżeństwo z ministrem.

Człowiek jest z natury dobry, ale jest też z natury słaby. Obok skutecznego ścigania i sprawiedliwego karania przestępców, należy więc poważnie zatroszczyć się o wychowanie młodych ludzi.

Człowiek przychodzi na świat w rodzinie i ona ma największy wpływ na jego wychowanie. Dobre wychowanie w domu

rodzinnym często jest zdolne oprzeć się demoralizującemu wpływowi środowiska. Jednak tego, co jest złe lub czego brakuje w wychowaniu w rodzinie, zwykle nie jest w stanie naprawić żaden wychowawca i żadna szkoła. Zło, jakiego dopuszczają się ludzie, zwłaszcza młodzi, jest w dużej mierze owocem niedoskonałości życia rodzinnego i często wynika z nieodpowiedzialności rodziców, braku ich zainteresowania własnymi dziećmi, a niekiedy wręcz z ich kryminalnej postawy wobec siebie nawzajem i własnego potomstwa. Dlatego właśnie należy zrobić wszystko, by obudzić u rodziców świadomość konieczności wychowywania dobrego człowieka od samego początku życia dziecka. Rodzina nie może przerzucać odpowiedzialności za wychowanie swych dzieci na kogośkolwiek innego lub na jakąkolwiek instytucję, np. szkołę. Rodzinie nie może być obojętne, co dziecko ogląda, co czyta i z kim się spotyka. Beztroska rodziców i opiekunów może przynieść tragiczne rezultaty, szczególnie w obecnych czasach zalewu filmowej i wydawniczej miernoty. Tylko wtedy, gdy rodzice dobrym słowem i przykładem będą kształtowali młodego człowieka zgodnie z podstawowymi wartościami i w oparciu o zasady moralne, będzie on w stanie rozróżniać dobro i zło i wybierać dobro.

Prawdą jednak jest, że wstępnie ukształtowany przez rodzinę mały człowiek od 6 roku życia przebywa w społeczności szkolnej i wszędzie tam, gdzie rzeczywistość kształtują obyczaje społeczne i prawa stanowione przez państwo.

Szkoła, której rodzice na tak długo powierzają swe dzieci, musi uczyć nie tylko faktów i związków między nimi, ale musi wspierać trud wychowawczy rodziców i uczyć młodych ludzi prawości, życzliwości i dobrych manier. W szkole dziecko musi uczyć się bycia z innymi i dla innych. Szkoła nie może burzyć naturalnego porządku rodzinnego i zagrażać przyzwyczajeniom. Szkoła musi być skutecznie chroniona przed dealerami narkotyków, handlarzami bronią i agentami wszelkich sekt i zgromadzeń. Państwo musi znaleźć fundusze na autentyczny rozwój sportu i kół zainteresowań w szkołach podstawowych i średnich tak, by możliwym było skierowanie naturalnej energii właściwej młodemu wiekowi na tory zdrowej rywalizacji sportowej i działalności pozaszkolnej. Cały system edukacyjny, poczynwszy od ministra musi zostać uwolniony od rozgrywek politycznych i roszad personalnych i musi funkcjonować w oparciu o niezmiennie zasady niezależnie od rządu rządzących. Jako niebezpieczny przejaw nieprzystosowania do ustroju demokratycznego trzeba postrzegać wypowiedź obecnego ministra Edukacji Narodowej o tym, że, cytując: „Miernikiem przydatności pracowników oświaty będzie ich lojalność wobec rządu i państwa, a nie ich przeszłość polityczna”. Rządy są różne i różnie długo trwają przy władzy, a pojęcie lojalności wobec instytucji państwowych jest niezrozumiałe. Jedynymi miernikami przydatności pracowników oświaty mogą i powinny być ich fachowość oraz wierność moralności i wartościom humanistycznym.

W przypadku młodzieży starszej jednym z najważniejszych środków sprzyjających zapobieganiu demoralizacji i przemocy jest praca. Poczucie beznadziei, ogarniające wielu absolwentów szkół zawodowych, techników i liceów, a wynikające z nieadekwatnego rozpoznania potrzeb rynku pracy, musi ustąpić miejsca zaangażowaniu w pracę i przekonaniu, iż lepiej jest utrzymywać się z pracy niż z zasiłku dla bezrobotnych lub kradzieży. Puste obietnice wielu polityków muszą więc zastąpić konkretne działania, zwiększające liczbę miejsc pracy, szczególnie dla młodych.

Kolejną istotną kwestię stanowi wpływ mass mediów, a zwłaszcza filmów (w kinach, telewizji i na kasetach wideo) na psychikę młodych ludzi. Powszechnie dostępne obecnie i chętnie oglądane przez młodzież niektóre filmy kinowe i wiele filmów wideo, to produkcje kreujące młodzieżowego bohatera o typie bezwzględnego, aspołecznego brutala, mającego za nic ludzkie życie i inne pozytywne wartości, a także sprzyjające wytworzeniu fałszywego obrazu kobiety. Takie publikacje, w połączeniu z żalosnym poziomem edukacji seksualnej w naszym kraju, tworzą grunt dla nieposzanowania godności kobiety, deprecjacji macierzyństwa, nienaturalnych zachowań seksualnych i dla wzrostu agresji w relacjach mężczyzna-kobieta. Te same zastrzeżenia odnoszą się do wielu filmów emitowanych w Telewizji Publicznej.

Ekspozycja młodego człowieka na takie szkodliwe publikacje wywiera silny wpływ na jego psychikę i sprzyja szerzeniu się zarówno przemocy jak i znieczulicy społecznej. Dlatego, będąc świadkami postępującej demoralizacji i zdzierzenia obyczajów szczególnie wśród młodych ludzi, powinniśmy domagać się wprowadzenia ograniczeń w dystrybucji filmów tak, by filmy zawierające sceny drastyczne lub nieobyczajne mogły być wyświetlane wyłącznie w wyznaczonych kinach, konieczne z odpowiednią etykietą uprzedzającą o wyjątkowej treści filmu, za cenę wyższą niż inne filmy, na przykład na wzór „X-rated films” w Stanach Zjednoczonych.

Natychmiastowym działaniem, jakie uważam za konieczne ze strony państwa, a konkretnie władzy ustawodawczej, jest wprowadzenie cenzury obyczajowej, która pomoże uchronić młode pokolenie przed psychiczną i moralną degeneracją. Według mnie, każdy kto ośmieli się opublikować w jakiegokolwiek formie treści szkodliwe społecznie, godzące w zasadę nienaruszalności ludzkiego życia i zdrowia, bezczęszczące godność osoby ludzkiej, propagujące zachowania aspołeczne, podważające godność i znaczenie życia rodzinnego, przedstawiające w korzystnym świetle narkotyki, nadużycie alkoholu lub innych środków szkodliwych dla zdrowia psychicznego i fizycznego, powinien podlegać dotkliwej karze, aby w ten sposób możliwym było ustrzeżenie społeczeństwa przed zalewem sensacyjnych kłamstw, oglupiających czytelnika lub widza i sprzyjających degeneracji człowieka oraz szkodliwym społecznie zachowaniom. Takie działania byłoby konkretnym wyrazem polityki prorodzinnej państwa i jego autentycznej troski o oblicze następnych pokoleń.

Na decyzje władz w tej ważnej sprawie nie może wpływać doraźna korzyść materialna w postaci dochodu z podatków od wydawców i dystrybutorów. Nigdy pieniądze nie mogą znaczyć dla państwa więcej niż morale społeczeństwa.

Obowiązkiem codziennym nas wszystkich zaś jest stawanie po stronie dobra, napiętnowanie i odrzucanie zła. Poprzez zdecydowaną dezaprobatę dla arogancji i chamstwa, poprzez solidarną pomoc sobie nawzajem w sytuacjach zagrożenia ze strony przestępców i chuliganów, musimy wytworzyć klimat bezwzględnej nietolerancji dla zła. Tylko wtedy wartości, które wyznajemy i szanujemy, znajdą szacunek innych, kiedy będziemy stawali w ich obronie. Pobudzenie wszystkich do takiej szlachetnej aktywności będzie możliwe jednak tylko pod warunkiem, że zarówno policja jak i cały system prawa i jego egzekucji będzie niezmiennie stał na straży dobra i prawych obywateli.

lek. med. Jacek Kaczmarek
Katedra i Zakład Fizjologii AMG

Czkawka Hipokratesa... czy regurgigacje Temidy?

W numerze 63 (15615) *Dziennika Bałtyckiego* z dnia 14 marca 1996 r. ukazał się artykuł Dariusza Janowskiego i Wojciecha Jankowskiego, z cyklu „Szpitale na wokandzie”, traktujący o możliwościach roszczeń finansowych wobec państwowej służby zdrowia. Tytuł „Cena cierpienia” uzupełniony jest jeszcze podtytułem „Czkawka Hipokratesa”. Artykuł ten zawiera swoisty cennik podający „ile kosztuje” wszczepienie żółtaczk, HIV, czy spowodowanie śmierci chorego. Zachętę do wysuwania roszczeń stanowi stwierdzenie „podobno (sic! przyp. autora) niektóre placówki dysponują specjalnie wydzielonym funduszem na odszkodowania” i za chwilę (równie beztroskie choć nieodpowiedzialne) „choć lekarz wojewódzki, Tadeusz Podczarski temu zaprzecza”. Artykuł powołuje się na wypowiedzi mec. Przały, „który od lat prowadzi takie sprawy” i „przekonuje, że „tylko procesem uda się wymusić na służbie zdrowia odpowiednie leczenie”. To tyleż bulwersujące co obraźliwe stwierdzenie musi dotknąć wielotysięczną rzeszę pracowników ochrony zdrowia, którzy przy ustawicznym niedoinwestowaniu tej dziedziny potrafią utrzymać w ogromnej większości przypadków właściwy poziom usług leczniczych nie odbiegający od standardów światowych. Nie oznacza to, że nie zdarzają się niepowodzenia lecznicze, a trudny problem zakażeń wewnątrzszpitalnych powstaje nie tyle z niedopatrzeń, co z niewłaściwego stanu sanitarnego placówek leczniczych (m.in. stale opóźniane remonty) i (zwłaszcza w mniejszych jednostkach w terenie) niedostatków materiałów jednorazowego użytku.

„Najczęściej nie możemy wymusić na państwowej służbie zdrowia odpowiedniego leczenia” - twierdzi mec. Przała. „Jest to bardzo trudne, prawie niemożliwe, a konsekwencje są takie, że rośnie liczba pokrzywdzonych w wyniku złego leczenia. Zaniedbania są czasem tragiczne. Statystyka mówi (jaka? gdzie źródło? - przyp. autora) o kilku tysiącach zakażonych żółtaczką w szpitalach naszego województwa,

tymczasem takich spraw (o odszkodowanie - przyp. autora) jest raptem kilkadziesiąt”. „I są odważni” - podkreśla mecenas - „od 1991 r. prowadziłem takich spraw prawie 20”. Mecenas Przała ma nawet pomysł na poprawę poziomu lecznictwa: „nękanie służby zdrowia procesami o odszkodowania to jedyna skuteczna metoda na podniesienie poziomu lecznictwa w Polsce”. Jak widać mamy już reformatora, choć zapewne nie bezinteresownego. Autorzy artykułu posługują się przykładami. Sprawa wszczepienia wirusa zapalenia wątroby nie jest tak jednoznaczna, jak to wydaje się nawet niektórym lekarzom, wyznającym zasadę *post hoc ergo propter hoc*. „Jednym tchem” wymieniają pod rozpoznaniem WZW rodzaj i datę operacji nie troszcząc się wcale o, możliwe obiektywny, wywiad epidemiologiczny. Tymczasem zwykle chory jest przenoszony na operację bezpośrednio z innego szpitala (gdzie pobierano mu krew, często wykonywano iniekcje), albo też otrzymywał zastrzyki ambulatoryjnie. W ocenie epidemiologów przeciętny stan sanitarny kraju jest więcej niż alarmujący. Mecenas Przała będzie skarżył szpital o najwyższym poziomie aseptyki i antyseptyki, i gdy rozwinię swój kunszt... będzie się chwalił, że wygrywa.

Przykład pacjenta Zbigniewa Bednarczyka, u którego rozwinęło się zapalenie kości po złamaniu otwartym w wypadku komunikacyjnym nie uprawnia do posługiwania się stwierdzeniem o „wszczepieniu gronkowca złocistego w szpitalu”. A czy wrotami zakażenia nie była rana nad otwartym złamaniem - najpewniej zakażona?

Mecenas Przała w reklamowaniu swych usług podpira się przykładem Stanów Zjednoczonych „gdzie niemal każda krzywda wyrządzona pacjentowi wywołuje dotkliwie konsekwencje cywilne. Tam lekarz robi wszystko, żeby nie było pod jego adresem podejrzeń... Natomiast bezduszość naszej służby zdrowia jest naprawdę daleko posunięta”. Nasz autorytet prawniczy czuje się władny wystawiać nawet cenzurki: „Żadnej placówki w Trójmie-

ście nie chcę w złym znaczeniu wyróżniać, ale też o żadnej placówce służby zdrowia niczego dobrego nie powiem”. Istotnie w USA kancelarie prawnicze specjalizują się w odszkodowaniach za niepowodzenia lecznicze i nie przebiegają w środkach. Często działają w pobliżu dużych szpitali, choć nie reklamują się tak bezceremonialnie. Pod tym względem mecenas włącza się umiejętnie w amerykanizację naszych obyczajów. Tylko że tam lekarze płacą wysokie stawki ubezpieczeń (mają z czego!), a firmy ubezpieczeniowe dysponują równie bezwzględnyymi prawnikami, ale gdy przebijają, to płacą. Wiedza mecenas jest jednak duża (choć powierzchowna): „z mojej wiedzy wynika, że zespoły opieki zdrowotnej mają odpowiednie rezerwy na wypłacanie odszkodowań”. A autorom artykułu nie wystarczą zaprzeczenia lekarza wojewódzkiego - po prostu „kolega wie lepiej” - chciałoby się powiedzieć... Tymczasem odszkodowania są wypłacane z tego samego rozdziału budżetowego, który jest przeznaczony na leczenie chorych. Ale to nie obciąża w niczym sumienia mecenas - jeśli tylko uda mu się uzyskać korzystny wyrok i chwali się, że gdy wygrał sprawę, już w 3 tygodnie po zasądzeniu przyszła wiadomość o gotowości wypłaty. „I proszę sobie wyobrazić, pieniądze tam były!” - woła triumfalnie mecenas. Kończąc reklamę usług mecenas autorzy artykułu konkludują, „że niemal legendarna solidarność lekarska nie jest wcale niepodważalna”.

Trudno oprzeć się pokusie postawienia kilku pytań:

1. Czy można bezkarnie obrażać lub pomawiać pracowników służby publicznej? Uzasadnione byłoby wystąpienie Izby Lekarskiej na drogę prawną o naruszenie dóbr pracowników ochrony zdrowia.

2. Jak można pogodzić omawiany artykuł z ustaleniami prawa prasowego? To już nie kryptoreklama, ale tzw. „tekst sponsorowany” i do tego naszpikowany inwektywami.

Przywykliśmy wprowadzić do tego w tzw. „minionym okresie”, że służba zdrowia obok oświaty i handlu dostarczała tematów prasie, jako swoisty „wentyl” dla nastrojów niezadowolenia wśród społeczeństwa. Czyżby „wracało nowe”?

prof. dr hab. Brunon L. Imieliński

Problemy z podziałem funduszu przeznaczanego na podwyżki płac

Na posiedzeniu Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” w dniu 29.02.1996 r. omawiano problem podziału funduszu przeznaczanego na podwyżki płac dla pracowników AMG. Sprawa ciągnie się od października 1995 r. Komisja Zakładowa NSZZ „S” postanowiła przedstawić sprawę na łamach *Gazety AMG* poczynając od listu skierowanego do JM rektora AMG. O dalszym przebiegu sprawy będziemy informować na bieżąco.

Zofia Cholewina

Gdańsk, dnia 07.03.1996 r.

L.dz. NSZZ „S” 78-43/96

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

W dniu 24.10.95 r. podczas posiedzenia Senackiej Komisji ds. przeprowadzania podwyżek płac, wskutek rozbieżności stanowisk stron uzgodniono, że Związek Zawodowy NSZZ „Solidarność” przeprowadzi ankietę wśród pracowników Uczelni odnośnie problemu, czy należy zwiększyć kwotę dodatku szkodliwego kosztem kwot przyznanych na wynagrodzenia zasadnicze, a także problemu podziału funduszu wynagrodzeń na nauczycieli i nie będących nauczycielami. Ze względu na istotę problemów ankiety oraz by uzyskane wyniki stanowiły obiektywny i miarodajny materiał - jako niefachowcy zwróciliśmy się o pomoc do prof. M. Latoszka. Otrzymaaliśmy od Profesora przyrzeczenie konsultacji i fachowej pomocy w formułowaniu pytań ankiety, a także w ocenie jej wyników.

Przygotowany przez nas projekt staliśmy się przedstawić po uprzednim potwierdzeniu terminu spotkania Panu Rektorowi w dniu 08.12.95 r. Spotkanie zostało odwołane, więc projekt pozostawiliśmy w rektoracie. Ponieważ na nasz projekt nie było reakcji, członek NSZZ „Solidarność” Włodzimierz Sychta poprosił o spotkanie w przedmiotowej sprawie z prorektorem ds. klinicznych

prof. Zbigniewem Nowickim. Mimo potwierdzenia, spotkanie 9 stycznia nie odbyło się. Kolejne terminy proponowane przez prorektora prof. Nowickiego były przesuwane. W rezultacie doszło do spotkania 16.01. oraz 02.02 br.

Na spotkaniu w dniu 02.02.96 r. był obecny również dyrektor Akademii Medycznej dr Sławomir Bautembach. Rozmowy zostały przerwane w momencie omawiania kosztów opracowania i przeprowadzenia ankiety. Następne spotkanie z prof. M. Latoszkim w obecności dyrektora S. Bautembacha i prorektora Nowickiego miało się odbyć 16.02.96 r. Z przyczyn nam nie znanych prof. Zbigniew Nowicki spotkanie odwołał.

Przygotowanie i przeprowadzenie ww. ankiety było naszym zdaniem krokiem w kierunku porozumienia z pracodawcą przy uwzględnieniu woli pracowników Uczelni. Przeprowadzenie ankiety wśród wszystkich pracowników AMG wyłącznie przez Związek Zawodowy wykracza poza nasze uprawnienia statutowe.

Naszym zdaniem szacowane koszty (3500 zł) przeprowadzenia ankiety i opracowania jej wyników nie są wysokie wobec problemów, które pozwoliłyby rozwiązać. Prosimy o zajęcie stanowiska w sprawie przeprowadzenia opracowanej ankiety.

Przewodniczący
NSZZ „Solidarność” AMG i PSK
Mirostaw Madej

Włodzimierz Sychta
Krystyna Białobrzycka

PS prof. M. Latoszka

Pragnę od siebie dodać, że Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” zwróciła się do Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny w ww. sprawie. Byliśmy poinformowani o uzgodnieniu stanowiska Komisji i Władz Uczelni co do potrzeby przeprowadzenia sondażu wśród pracowników, w wyniku czego wyraziłem zgodę na konsultacje w ułożeniu ankiety i jej realizacji.

Koszty związane z przeprowadzeniem ankiety mogą być różne, w zależności od charakteru ankiety, ilości rozprawdzonych formularzy, wykonania takich prac jak powielenie kwestionariuszy, opracowanie statystyczno-komputerowe, itp.

prof. dr hab. Marek Latoszek

Tak niedawno, ledwie ponad rok temu, zgodnie z dobrym i ugruntowanym zwyczajem środowiska medycznego i akademickiego, w Oddziale Morskim Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz w Katedrze i Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych AM w Gdańsku, podejmowaliśmy Profesora Jerzego Kozakiewicza, emerytowanego od 1982 r. wieloletniego, zasłużonego pracownika naukowo-dydaktycznego gdańskiej uczelni medycznej, związanego z nią przez ponad 36 lat, niemal od jej powstania tuż po wyzwoleniu Gdańska w 1945 r. Okazją do tamtego spotkania była 75-lecie urodzin Profesora, nadanie Mu tytułu Członka Honorowego PTD oraz jubileusz 50-lecia zarówno Uczelni, jak i naszej Katedry i Kliniki.

Profesora Jerzego Kozakiewicza nie ma już wśród nas. Zmarł 14 marca br. w Gdańsku. Był jedną z najwybitniejszych postaci gdańskiej dermatologii i wenerologii ostatniego półwiecza, jednym z pionierów i współtwórców gdańskiej szkoły dermatologicznej, a zarazem współzałożycielem tutejszego Oddziału naszego Towarzystwa, przez wiele lat nim kierując i stanowiąc jego *spiritus movens*. Jego życiorys w sposób szczególny odzwierciedla dramatyczny i zarazem chlubny los całych pokoleń uwikłanych w tragizm i złożoność polskich dziejów.

Urodził się na dalekiej Syberii jako potomek zesańców. Po odrodzeniu niepodległej Polski powrócił z rodziną do Wilna. Tam uzyskał maturę i rozpoczął studia medyczne, przerwane zawieruchami wojennymi w 1939 i 1941 r. W tym okresie zrodził się Jego zainteresowanie dermatologią i wenerologią, z życiowej konieczności podjął pracę w Szpitalu Epidemiologicznym w Subotnikach na Wileńszczyźnie. Tam też włączył się w podziemną działalność AK, co przypłacił ponownym pobylem na Syberii, w łagrach Kołymy.

Studia medyczne ukończył dopiero tu, w Gdańsku, w 1948 r., równolegle pracując w Zakładzie Histologii i Embriologii, a następnie w ówczesnej Klinice Dermatologicznej. W kształtującej się od podstaw Uczelni gdańskiej, w zespole podobnych Jemu młodych, pełnych entuzjazmu adeptów dermatologii, pod kierunkiem znakomitych profesorów - Tadeusza Pawłasa i następnie Franciszka Miedzińskiego. Uzyskiwał kolejne specjalizacje i tytuły naukowe (m.in. 1960 r. - adiunkt, 1961 r. - habilitacja, 1975 r. - nominacja profesorska), odbywał krajowe i zagraniczne staże

Pamięci Profesora J. Kozakiewicza (1919 – 1996)

naukowe (1954 i 1956 r. - studia uzupełniające w Klinice Dermatologicznej AM w Warszawie i Instytucie Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie; 1963 r. - studia specjalistyczne w klinikach dermatologicznych w Zagrzebiu i Lublaniu), publikował liczne, wysoko oceniane w kręgu fachowców prace naukowe (ok. 40 rozpraw i artykułów własnych, 20 współautorskich), kierował specjalizacjami ponad 20 młodych lekarzy-asystentów zarówno z- jak i spoza Kliniki. Był promotorem i recenzentem wielu prac doktorskich. Przez cały okres pracy w Katedrze i Klinice w ramach działalności dydaktyczno-wychowawczej prowadził cieszące się wielką popularnością wykłady dla studentów AMG i dla słuchaczy wielu kursów i seminariów szkoleniowych z zakresu wenerologii.

Godnym najwyższego uznania stało się z czasem niezwykle bogate spektrum Jego zainteresowań i penetracji poznawczych - od morfologii i histologii oraz problematyki z pogranicza chorób wewnętrznych i dermatologii, poprzez dermatozy zawodowe, mikroskopię elektronową zmian skórnych, po złożone zagadnienia karcynogenezy i serologii.

Predyspozycje naukowe, dydaktyczne i organizatorskie sprawiły, że powierzano Mu szereg odpowiedzialnych

funkcji w strukturze organizacyjnej Uczelni. W latach 1964-68 dwukrotnie Rada Wydziału Lekarskiego wybierała Go prodziekanem. W okresie późniejszym był m.in. członkiem Dziekańskiej Komisji ds. Nauki, wiceprzewodniczącym Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry Naukowej, przewodniczącym Komisji Dyscyplinarnej ds. Studentów i Uczelnianej Komisji Statutowej. Działał czynnie w towarzystwach naukowych: w latach 1961-62 i 1964-65 przewodniczył Oddziałowi Morskiemu PTD, w 1965 r. został wiceprzewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, wchodził w skład Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, czynnie uczestniczył w wielu zjazdach i sympozjach naukowych organizowanych przez te towarzystwa, prezentując własny, bogaty wkład w dorobek gdańskiej szkoły dermatologicznej.

Prócz działalności akademickiej przez wiele lat Prof. J. Kozakiewicz służył swą rozległą wiedzą i doświadczeniem placówkom zewnętrznym. Był m.in. konsultantem Pracowni Serologicznej w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologiczno-Wenerologicznej i kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zawodowych Skóry, współpracując ściśle z przemysłową służbą medyczną i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi regionu Polski północnej.



logicznymi regionu Polski północnej. Znajdował też czas na działalność społeczną: w latach 1958-61 brał udział w pracach Komisji Kontroli Zawodowej przy Wydziale Zdrowia ówczesnej Wojewódzkiej Rady Narodowej w Gdańsku, w okresie 1965-69 sprawował funkcję Rzecznika Dobrej Służby Zdrowia w Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej.

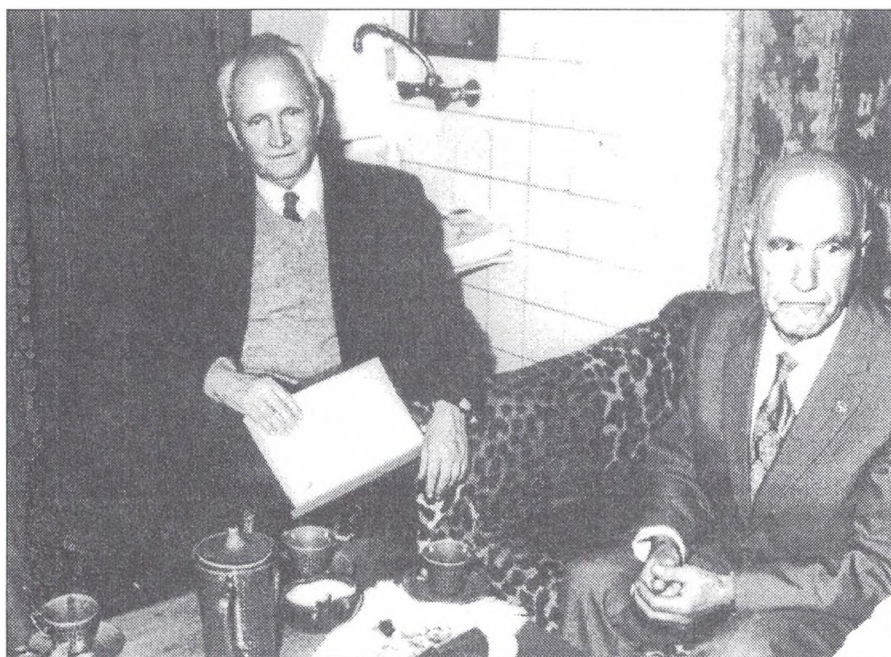
Za osiągnięcia w pracy naukowej i dydaktyczno-wychowawczej czterokrotnie otrzymywał nagrody rektorskie. W 1965 r. kierownictwo resortu zdrowia przyznało Mu odznakę „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, zaś w 1967 r. uhonorowany został „Złotym Krzyżem Zasługi”.

Rys bogatej i twórczej osobowości Prof. Kozakiewicza nie byłby pełny bez wskazania Jego cech osobistych - zamiłowań artystycznych, ogromnej życzliwości i otwarcia, głębokiego humanizmu i wierności etyce w postępowaniu wobec innych, którym nigdy nie odmawiał rady, pomocy i serdecznego wsparcia.

Te właśnie cechy, obok wielkiej pracowitości, rzetelności, skromności, szacunku dla prawdy i wartości moralnych, wytrwale wszczepiał swym współpracownikom, asystentom i studentom; a dziś kontynuatorom Jego szlachetnych i ambitnych celów.

Takim zapisuje się w historii i tradycji dermatologii gdańskiej, takim pozostanie w naszych sercach i wspomnieniach.

Henryk Szarmach, Jadwiga Roszkiewicz,
Halina Pawlik, Aleksandra Wilkowska



Prof. dr Jerzy Kozakiewicz w rozmowie z prof. dr. Franciszkiem Miedzińskim, wieloletnim kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG (zm. 1995 r.)

Po śmierci Profesora Jerzego Kozakiewicza postanowiłem przedstawić nieznany szerzej półtoraroczny okres Jego życia związany z porażką Armii Krajowej Okręgu Wileńsko-Nowogródzkiego.

Poznałem Jurka w obozie w Miednikach Królewskich koło Wilna w ostatnich dniach lipca 1944 roku, kiedy to większość brygad AK Okręgu Wileńsko-Nowogródzkiego została niespodzianie i zdradziecko otoczona przez uzbrojone wojska radzieckie. Aresztowano około 6000 żołnierzy w warunkach całkowicie niezgodnych z elementarnymi międzynarodowymi prawami jeńca wojennego. Doszło do całkowicie paradoksalnej sytuacji, gdyż jeszcze kilka tygodni wstecz byliśmy sojusznikami zdobywającymi Wilno broniące przez silny, dobrze zorganizowany garnizon niemiecki.

W obozie panowała atmosfera przygnębienia z uwagi na tragiczne doświadczenie naszych poprzedników z roku 1939. Wielu współtowarzyszy niedoli próbowało ucieczki, niektórym udało się to, ale wielu z nich przyprowadzono z powrotem do obozu. Zdarzały się również tragiczne przypadki zastrzelenia niedoświadczonych młodych żołnierzy. Władze radzieckie stosowały różne metody mające na celu przekonanie jeńców, że jedynym wyjściem jest wstąpienie do armii generała Berlinga. Główną osobą prowadzącą propagandę proberlingowską był generał Sierow, zastępca słynnego z okrucieństw Berii, któremu pomagali polscy działacze komunistyczni, w tym Jerzy Putrament. Całkowite fiasko tych pertraktacji spowodowało oddzielenie oficerów i wywiezienie ich do obozu w Riazaniu oraz przyspieszyło decyzję władz radzieckich o wysłaniu internowanych z Miednik do obozu rezerw Armii Czerwonej w Kałudze.

W nocy z 5 na 6 sierpnia 1944 roku doprowadzono nas do stacji kolejowej w Kienie i załadowano do wagonów towarowych. W każdym wagonie umieszczono minimum 60 jeńców stłoczonych jak przysłówiowe śledzie w beczce. Nie było warunków, aby wszyscy naraz mogli położyć się, czy choćby usiąść. Zmianę pozycji przeprowadzano na komendę najstarszego wiekiem lub stażem wojskowym. Każdy wagon był obstawiony na czterech rogach przez uzbrojonych żołnierzy radzieckich, przeważnie skośnookich, znających tylko kilka podstawowych słów w języku rosyjskim. Wewnątrz wagonu panował półmrok, a niktłe promienie

światła padały z malutkich zakratowanych okienek umieszczonych tuż poniżej dachu.

Trasa podróży wiodła przez Oszmianę, Smorgonie, Motodeczno, Mińsk, Smoleńsk. Opodał stacji Smorgonie pociąg niespodziewanie zatrzymał się. Wielce zdziwieni zobaczyliśmy znaczną ilość osób, dużo młodych dziewcząt. Jedną z nich była moja sympatia. Dziewczęta usiłowały dojść do wagonów, lecz nagle zostały zaatakowane przez konwojujących żołnierzy. Atak czerwonoarmiejców okazał się bardzo brutalny, gdyż niektóre dziewczęta ude-

szczelnie rozstawionej obstawie konwojujących żołnierzy. Mowy nie było o umyciu rąk. Słońce przygrzewało nie-miłosierdzie. Pragnienie okropnie dokuczało. Zjawily się pierwsze wszy. Zaczęła się epidemia biegunki. Transport jechał bardzo wolno, zatrzymywał się po drodze, postoje trwały godzinami, niestety bez otwierania drzwi wagonów. Na terytorium sowieckim kobiety i wyrostki obrzucali nasze wagony kamieniami. Żołnierze radzieccy mówili im, że wiozą faszystów (!). Za Smoleńskiem droga wiodła przez Katyń. Z wielkim wzruszeniem i żalem ujrzeliśmy

Leon Birn

Wspomnienia studenta pierwszego rocznika Akademii Lekarskiej w Gdańsku

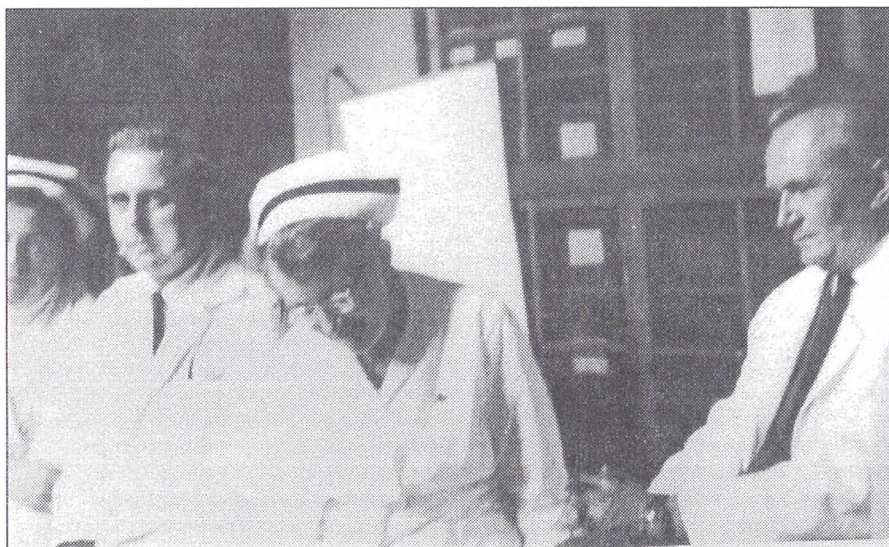
(III)

Pamięci Prof. Jerzego Kozakiewicza

rzeniami kolb karabinowych zostały powalone na ziemię i skopane. Mimowolnie zacisnąłem pięści i zgrzytając zębami ujrzałem tży w oczach Jurka. Ten przykry incydent pozostał nam obu na długo w pamięci.

Pierwszą rację żywnościową: chleb i suchą, piekielnie słoną rybę otrzymaliśmy dopiero w Mińsku. Marzenia o wódzie były nie do spełnienia. Transport zatrzymywano nieregularnie na pustych przestrzeniach, aby umożliwić załatwianie potrzeb fizjologicznych, przy

napis na malutkiej, zaniedbanej stacyjce. Wydano cichy rozkaz, aby chwilą milczenia uczcić pomordowanych, jednocześnie nasuwała się smutna refleksja, co będzie z nami? Przed Wiaźmą pochowano kolejnego żołnierza zmarłego z powodu krwawej biegunki. W dalszym ciągu jedynym pożywieniem była słona ryba. Coraz bardziej powiększało się pragnienie, narastało odwodnienie organizmu. Ataki coraz większej ilości wszy stawały się nie do zniesienia. W podłogach wagonów powyci-



Prof. dr Jerzy Kozakiewicz (pierwszy z prawej) wśród personelu Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych

nano otwory dla ściśle określonych potrzeb, ale pomimo to cuchnęło coraz bardziej.

W końcu po 8 dniach tej niezwykle uciążliwej podróży dotarliśmy do stacji kolejowej Kaługa. Z niesamowitym zdziwieniem usłyszeliśmy polskiego „krakowiaka”, a następnie „poloneza” grane przez wojskową orkiestrę. Obywateli miasta Kaługi poinformowano, że polscy ochotnicy przyjechali do wojska radzieckiego. Nagle otworzono drzwi wagonów, usłyszeliśmy rozkaz opuszczenia pociągu, w jednej chwili zniknęli uzbrojeni strażnicy. Uformowano kolumnę, na czele której maszerowała orkiestra i radzieccy podoficerowie. Wielu starszych kolegów trzeba było podtrzymywać, gdyż nie byli w stanie poruszać się samodzielnie. Bardzo wolnym krokiem dotarliśmy do koszar położonych na krańcu brudnego, niezmiernie zaniedbanego miasta.

Koszary stanowiły prymitywne baraki, potwornie zapluskwione. Po kąpieli zostaliśmy ostrzyżeni, dokładnie zewidencjonowani i umundurowani w wojskowe sowieckie uniformy. Okazało się, że stanowimy 361 pułk rezerwy Armii Czerwonej. Zaopatrzone nas w broń: pepesze, ręczne karabiny maszynowe i zaczęła się musztra wojskowa oraz ćwiczenia z bronią. Jurek został zakwaterowany w sąsiednim baraku, ale to nie przeszkadzało, abyśmy się mogli często widywać.

Pozwolono nam śpiewać polskie piosenki pod warunkiem, że będziemy się uczyć i rosyjskich. W czasie ćwiczeń najbardziej propagowano pieśń „*szyraka strana maja radnaja*”, ale każdy pododdział zmieniał ją na polską „*Marsz, marsz Polonia, marsz dzielny narodziu, odpoczniemy po swej pracy w ojczystej zagrodzie*”. Ten hymn ogromnie denerwował dowództwo obozu. Codziennie rano i wieczorem zarządzano zbiórkę całego pułku w celu obliczenia stanu osobowego. Kilkakrotne próby ustalenia ilości żołnierzy okazały się bezskuteczne, gdyż za każdym razem otrzymywano zupełnie inny wynik. Całkowicie zdegrustowani dowódcy plutonów i kompanii liczyli żołnierzy stwierdzając z przykrością, że ich obliczenia są wielce zróżnicowane.

Po kilku tygodniach pobytu nagle zarządzono zbiórkę całego pułku, organizując sąd polowy nad pięcioma nieudanymi uciekinierami z naszego obozu. Po krótkim oskarżeniu, bez żadnego uzasadnienia wydano na nich wyroki śmierci. Bezpośrednio po wyroku podniósł się ogromny krzyk i silne gwizdy,

świadczące o spontanicznej dezaprobacie. Szybko zakończono rozprawę i rozkazano rozejść się do miejsc zakwaterowania. Po kilkunastu dniach dowiedzieliśmy się nieoficjalnie, że tych zastraszonych wystano do innego obozu.

Po dwóch miesiącach starań uczyńnienia z nas żołnierzy radzieckich zakończono ćwiczenia i odebrano broń. Dotychczasowe czyste uniformy zamieniono na przystane z frontu używane, brudne, miejscami porwane mundury. Z największą przykrością i wstrętem nakładaliśmy spodnie i bluzy śmierdzące, zanieczyszczone moczem i kałem, z plamami skrzepłej krwi i do tego przeważnie zawzone. Po następnych 2 tygodniach otrzymaliśmy podobnie niechlujne szynele (płaszczki). Podczas całego pobytu w obozie odczuwaliśmy niedobory pożywienia. Na obiad dostawaliśmy zupę z nielicznymi kawałkami konserwy lub kiełbasy, a na śniadanie i kolację minimalną ilość chleba z czarną kawą zbożową. Od czasu do czasu przysłowiowa słona ryba wędzona lub śledź, po których dręczyło męczące pragnienie.

Podczas podróży do Kaługi oraz pobytu w obozie Jurek dał się poznać jako świetny kolega, bardzo zrównoważony i wyrozumiały wobec niektórych skonfliktowanych współwięźniów. Stanowił w tych trudnych, uciążliwych warunkach wzór dla wielu jako bardzo opiekuńczy, bezpośredni i nadzwyczaj skromny. Jego opanowanie działało uspokajająco na niektórych egzaltowanych akowców. Z wielkim wzruszeniem wspominam nasze pożegnanie przed moją ucieczką z obozu, o przygodach której napiszę w następnym wspomnieniu.

Dalsze losy Jurka Kozakiewicza podaję w wielkim skrócie na podstawie jego relacji oraz opowiadań kilku naszych wspólnych kolegów. Przed Bożym Narodzeniem 1944 roku powoli likwidowano obóz w Kałudzie wywożąc wynędzniałych więźniów partiami do prac leśnych na północny wschód od Moskwy. Więźniowie zostali zmuszeni do zamieszkania w prymitywnych ziemiankach. Żywnienie było ilościowo i jakościowo jeszcze gorsze niż w Kałudzie. Praca przy wyrębie lasu trwająca od rana do wieczora była bardzo wyczerpująca. Norma dzienna na jednego więźnia wynosiła 2 m³ drewna. Narzędzia były prymitywne, warunki atmosferyczne trudne, a ubranie nędzne. Liczny nadzór dobrze uzbrojony w znacznym stopniu utrudniał ucieczkę. Wśród wszy i pluskiew toczyło się ledwo tłące



Prof. dr Jerzy Kozakiewicz, w latach 1964-68 prodziekan Wydziału Lekarskiego AMG

się życie coraz starszych fizycznie żołnierzy. Wielu zachorowało na biegunkę, która jeszcze bardziej zmniejszała odporność na inne schorzenia. Pomimo ogromnych trudności mnożyły się ucieczki, ale nie wszystkie były udane. Część złapanych wracała do tego samego obozu, ale niektórych wysyłano do odległych łagrów o znacznie cięższym reżimie. Znacznie zwiększyła się śmiertelność, ale niestety nie istnieje dokładna statystyka tych ofiar.

Wspomnienie o ówczesnym więźniu Jurku Kozakiewicz pragnę zakończyć opisem innego akowca - Tadeusza Ginko (późniejszego profesora chirurgii i prorektora Śląskiej Akademii Medycznej). Cytuję z książki *Wspomnienia z Kaługi 1944-1946*.

„Do drutów ogrodzenia aresztu poszedł jeden z chłopców i przywołał strażnika. Poznałem Kozakiewicza, studenta medycyny, mego ucznia, gdy pracowałem jako asystent w Zakładzie Histologii u prof. Hillera w Wilnie. Wręczył „bojcowi” małą paczuszkę i coś mu wetknął w dłoń. Zajrzałem z ciekawością do środka - był to kawałeczek stoniny, kosteczka wielkości 5x10 cm, już nieco pożółkła, ale pachnąca smaczkowicie wędzonką. Wzruszyłem się. Myślałem jak różnymi drogami chodzi ludzka przyjaźń i życzliwość. Ofiarowany mi chleb był na wagę złota”.

Jerzy Kozakiewicz, student medycyny Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie wrócił do Polski w lutym 1946 roku.

Dorocznym zwyczajem Oddział Polskiego Towarzystwa Biochemicznego w Gdańsku wraz w Wydziałem Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i Akademią Medyczną w Gdańsku organizują uroczysty wykład poświęcony pamięci Profesora Włodzimierza Mozołowskiego.

Wybór miesiąca maja dla organizacji tego wykładu nie jest przypadkowy. Profesor urodził się bowiem 8 maja 1895 r., a zmarł 6 maja 1975 r. - obchodzimy więc w tym roku 101 rocznicę urodzin i 21 rocznicę śmierci Profesora. Także w maju przypada rocznica śmierci (12.05.1935) Komendanta Józefa Piłsudskiego, z którym Profesor był tak silnie emocjonalnie związany służbą w Legionach, kampanią bolszewicką i późniejszym bliskim kontaktem w Belwederze.

Z prawdziwą przyjemnością mogę poinformować, że właśnie ukazała się zapowiadana i długo oczekiwana książka poświęcona Profesorowi. Przygotowując tę książkę udało mi się, dzięki pomocy prof. Zbigniewa Machalińskiego, dotrzeć do nie znanych i nie publikowanych dotąd dokumentów i fotografii pozostających w prywatnych zbiorach pana Jana Juchniewicza, z których niektóre dotyczące śmierci Komendanta Józefa Piłsudskiego pozwalam sobie za jego przyzwoleniem poniżej przedstawić.

*18/maja 1935 r. Przesmutny dzień o całej Polsce
Kraśno przypomniał mi się najgłodniejszego mieszkanca
Krypt wawelskich że nieżycie i nieśmiertelność*

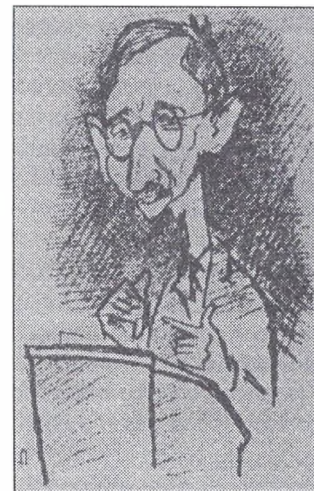
Notatka sporządzona ręką Włodzimierza Mozołowskiego w dniach 18 i 19 maja 1935 r., opisująca uroczystość pogrzebu Komendanta Józefa Piłsudskiego [zachowano oryginalną pisownię, miejsca wy kropkowane - tekst nieczytelny].

18 maja 1935 r. Przesmutny dzień dla całej Polski. Kraków przyjmował dziś najgłodniejszego mieszkańca Krypt wawelskich na wieczność i nieśmiertelną pamięć - Cały korowód pogrzebowy oglądałem z balkonu przy ul. 6 dziwnym zbiegiem okoliczności spotkawszy Siemaszkową. - W uszach brzmi jeszcze echo rytmicznych pogrzebowych werbli - w oczach mieni się las sztandarów. Cała Polska przewinęła się dziś wzdłuż ostatniej drogi Komendanta - zadowolony jestem jednak w tej ciężkiej chwili z tego że Janek przyjechał i był obecny przy tych niezapomnianych chwilach - moment przeżywany raz na 1000-lecie - Wieńce, ordeiry, dostojnicy, działacze wszystko smutkiem przeogromnym przesiąknięte - wśród tego żałobnego pochodu wzrok przykuwa laweta z dziwnie malutką trumną, maciejówką, szablą i butawą. Takie skromne niewielkie te szczątki drogiecenne owinięte sztandarem - atmosfera dziwnie żałobna w naturze - słońce spowite w jakieś kiry nie śmie promieniami zaktócać tego popielatego spokoju i żałoby jakie niepodzielnie opanowały szare obłoki i ofowiane niebo - Przytem zimno prawie zimowe - wczoraj te niesamowite ciemności w

samo południe jakgdyby rozegrała się walka duchów złych. Zwyciężyły duchy jasne, - jasnożółta światłość przechodząca w przejrzysty seledyn była jakby ilustracją tego zwycięskiego zmagania się - Duchy jasne objęły w swe władanie duszę Komendanta która opiekę rozłoży nad całą Polską. Wśród przechodzących za trumną delegacji jeden z pierwszych przedelfował Witek wśród profesorów Uniwersytetu-

19.V- Byłem dziś z Witkiem i Jankiem u trumny Komendanta widziałem

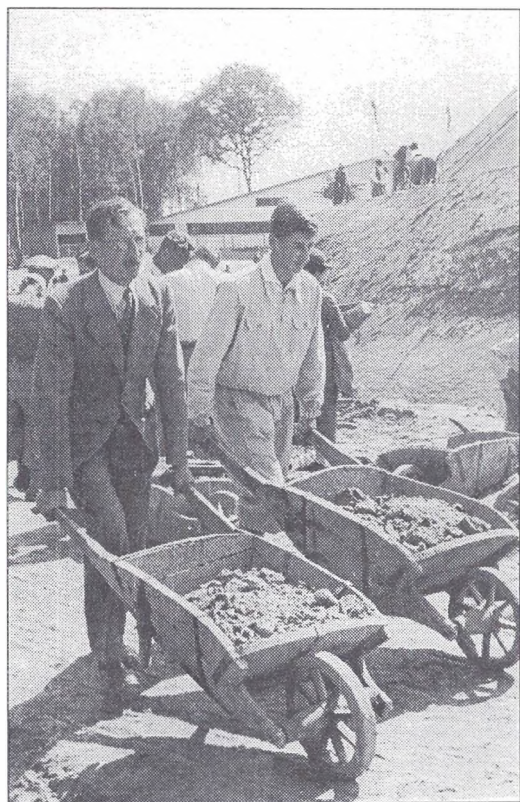
Doroczny wykład im. Włodzimierza Mozołowskiego



tę twarz na którą przyjdzie tu cała Polska patrzeć - W tłumie staliśmy przeszło godzinę - zrezygnowaliśmy zupełnie z oglądania trumny i poszliśmy na Wawel a potem dziwnie pomyślny wykryliśmy moment po drodze uszczelnąłem parę listków z wieńców które przeznaczono na rozdział między pątników z całej Polski - W obecności naszej pożegnał zwłoki marszałka Petain marszałek Francji, obok wniesiono na rękach z wózka inwalidę który pragnął raz jeszcze w twarz Wodza spojrzeć. -

MAJ			
12 NIEDZIELA PANKRACEGO M.	Śmierć Józefa Piłsudskiego o godz. 20.45	Przygotowanie do wyjazdu pogrzebowego w Dyguwie	16 CZWARTEK
13 PONIEDZIAŁEK	Władysław Reus o Hali o Suwini Komendanta	Wyjazd z Krakowa pogrzebu Reus i 11. Halkent z dyguwie	17 PIĄTEK
14 WTOREK Bonifacego m.	Dziś w dyguwie pierwsze po ustąpieniu	Pogrzeb Piłsudskiego Obchody z dyguwie 6 Wyjazd z dyguwie po Ryduki i Suwini	18 SOBOTA
15 ŚRODA	Przyjeżdża do Krakowa	Złóż datki na budowę Muzeum Narodowego w PKO Nr 400.100, w Kom. Kasie Oszcz. m. Krakowa, w Pow. Kasie Oszcz. lub w Administracjach Krakowsk. Prasy	

MUZEUM NARODOWE W KRAKOWIE BĘDZIE TRWAŁĄ PAMIĄTKĄ NARODU POLSKIEGO, BĘDZIE ZWIERCIADŁEM PRZESZŁOŚCI I TERAŹNIEJSZOŚCI, BĘDZIE ŚWIĄTYNIĄ, KTÓRA WZNIOŚŁA PRZESZŁOŚĆ PRZYSZŁOŚCI



Prof. W. Mozołowski z synem Jankiem przy sypaniu Kopca Józefa Piłsudskiego

Okolicznościowa widokówka pisana przez Jadwigę Mozołowską do męża:

„Sowiniec, 6 sierpnia 1935. Po wywiezieniu taczki na szczyt Kopca w swoim i Waszym imieniu ślę Wam serdeczne pozdrowienia. Razem z ziemią zawiozłam trochę moich też. Żatowałam, że nie na stanowisko 1 p.p. bo już uklepane, ale na 2 p.nt. Dzień jest szary.

Catuję Was Wisia”

PS. Informacji o możliwości zakupu książki „WŁODZIMIERZ MOZOŁOWSKI (1895-1975) - W 100-LECIE URODZIN” pod redakcją Wiesława Makarewicza zasięgnąć można w Katedrze Biochemii, u pani Magdaleny Stępińskiej; tel. wew. 10-72.

Do druku podał:
prof. Wiesław Makarewicz

**Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Biochemicznego
Wydział Nauk Biologicznych i Medycznych
Gdańskiego Towarzystwa Naukowego
oraz Akademia Medyczna w Gdańsku**

uprzejmie zapraszają na uroczysty, doroczny wykład
poświęcony pamięci

PROFESORA WŁODZIMIERZA MOZOŁOWSKIEGO

Zaproszonym wykładowcą i Honorowym Gościem będzie

Dr Pauline Rudd

z Glycobiology Institute,
Department of Biochemistry University of Oxford UK
która wygłosi wykład

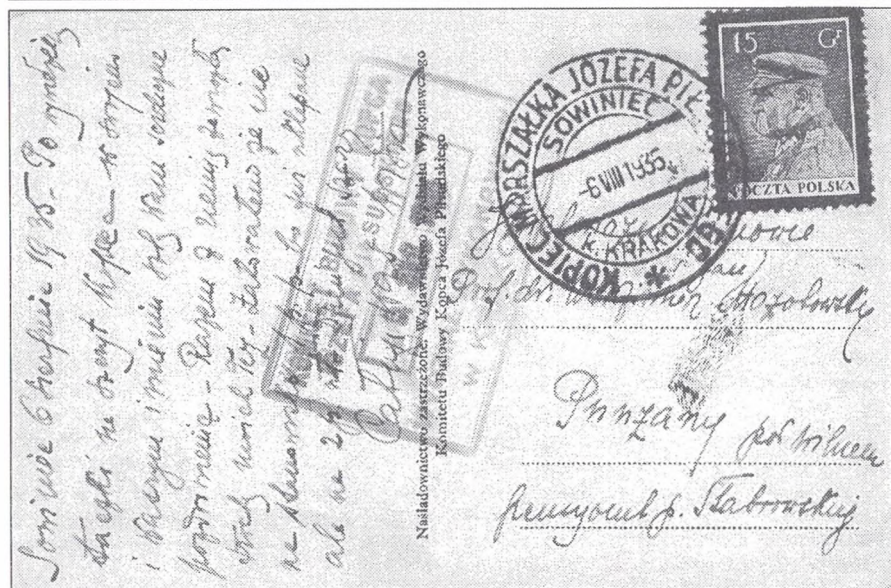
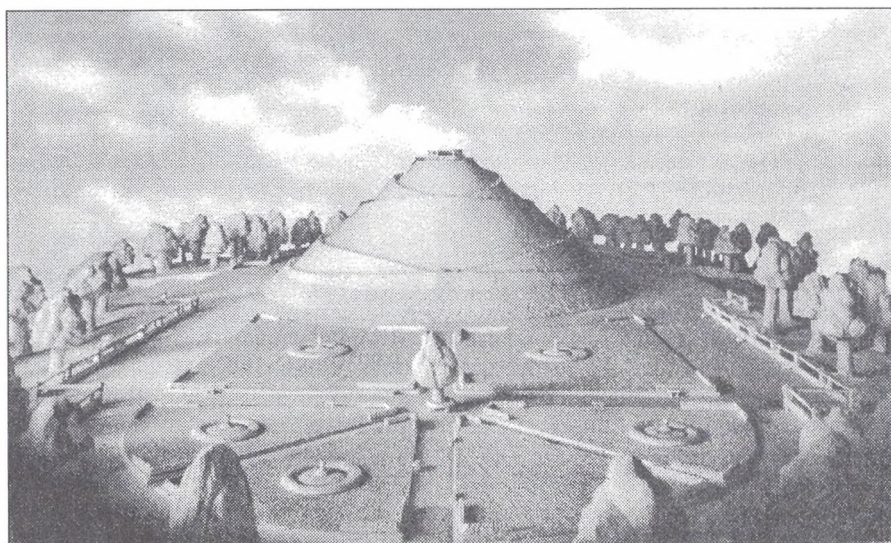
**THE STRUCTURE AND FUNCTION OF OLIGOSACCHARIDES
ASSOCIATED WITH PROTEINS IN THE IMMUNE SYSTEM**

w dniu 23 maja 1996 roku (czwartek) o godzinie 12.00 w sali wykładowej im. Prof. Włodzimierza Mozołowskiego w budynku Zakładów Teoretycznych Akademii Medycznej w Gdańsku, (Gdańsk-Wrzeszcz, ul. Dębinki 1)

Przewodniczący
Wydziału II GTN
prof. J. Dybicki

Rektor Akademii Medycznej
w Gdańsku
prof. Z. Wajda

Przewodniczący
Oddziału PTBioch
prof. W. Makarewicz



Gdy obejmowałem Katedrę i Zakład Mikrobiologii na Wydziale Lekarskim naszej Akademii w październiku 1954 roku, za jedno z najważniejszych zadań, jakie stały przede mną, uznałem zorganizowanie diagnostyki bakteriologicznej z prawdziwego zdarzenia i nawiązanie bliższej współpracy z klinikami. Dziś trudno sobie wyobrazić, na jakie problemy natrafiało się wówczas przy realizacji tego rodzaju zadań. Z jednej strony trzeba zdać sobie sprawę, jak wyglądała mikrobiologia, a zwłaszcza diagnostyka bakteriologiczna w dwudziestolecium międzywojennym i jak wielki przełom w tej dziedzinie dokonał się w latach czterdziestych, zaś z drugiej uświadomić, w jakich warunkach musieliśmy działać w powojennej Polsce zniszczonej, biednej i w znacznej mierze odciętej od zachodniej nauki. Należy jeszcze dodać, że nie tylko w życiu politycznym, ale również w środowisku naukowym istniało coś, co nazwałbym syndromem pierwszego sekretarza. Ludzie ci z całą bezwzględnością umieli narzucić swe poglądy, wyrządzając nieraz szkody trudne do odrobienia. Jedną z ofiar tego typu, niestety nie bez winy profesorów mikrobiologii, stała się diagnostyka bakteriologiczna.

Zacznę od rzutu oka wstecz. W pierwszym ćwierćwieczu naszego stulecia dobiegła końca romantyczna epoka „łowców mikrobów”. Z chwilą odkrycia riketsji, opracowania metod ich hodowli oraz wynalezienia szczepionek przeciw durowi plamistemu i gruźlicy wydawało się, że era wielkich odkryć w zakresie mikrobiologii już minęła. Największe zainteresowanie w tym czasie budziły filozoficzne rozważania Nicolle’a o narodzinach, życiu i śmierci chorób zakaźnych.

Pozostało jednak jeszcze wielkie pole do działania: chemioterapia. W latach dwudziestych nastąpiło rozczarowanie koncepcją Pawła Ehrlicha o *curatio magna sterilisans*, w której do walki z bakteriami, początkowo głównie z krętkiem bladym, stosowano sole arsenu i bizmutu, a potem w leczeniu gruźlicy - sole złota. Lekarze zaczęli się poważnie zastanawiać, co dla pacjenta jest gorsze: sama choroba, czy też stosowany do walki z nią lek. Mimo to, bez echa przeszło odkrycie przez Fleminga penicyliny. Co prawda, szukano nowych związków w chemioterapii, ale poszły one innym tropem niż antybiotyki. Mianowicie zainteresowano się przeciwbakteryjnym działaniem barwików. Opierając się na wynikach badań Eisenberga nad chryzoidyną Domagk w leczeniu myszy sztucznie zakażonych paciorkowcem ropotwórczym zastosował z powodzeniem w połowie lat trzydziestych związek po-

chodny wyżej wymienionego barwika, *prontosilum rubrum*. Wkrótce zaczęły się pojawiać inne sulfonamidy budząc w świecie lekarskim wielkie nadzieje.

Wirusologia była w tym czasie dopiero w okresie embrionalnym. Co prawda, wirusy przestały być czymś mitycznym dzięki odkryciu bakteriofagów. Opracowano też metodę hodowania wirusów na zarodku kurzym, ale narodziny tej gałęzi mikrobiologii nastąpiły dopiero z chwilą wynalezienia mikroskopu elektronowego, zastosowania wirówek wysokobrotowych i filtrów membranowych o określonej wielkości porów.

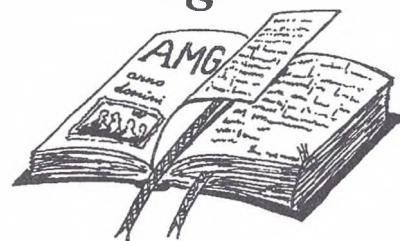
Diagnostyka bakteriologiczna w okresie międzywojennym nie odbiegała w większym stopniu od proponowanej

ciorkowiec ropotwórczy, gęsta śmietankowata - to gronkowiec złocisty, podbarwiona na kolor zielonkawoniebieski - to pączeczka rosy błękitnej. Paciorkowce już umiano różnicować na drodze serologicznej. Gronkowce dzielono opierając się na zabarwieniu kolonii na chorobotwórcze złociste i niechorobotwórcze cytrynowe i białe. Koagulaza została opisana dopiero w 1939 roku przez Blaira i powoli wchodziła do diagnostyki gronkowców. W diagnostyce błonicy najważniejszy był preparat bezpośredni, barwiony metodą Neissera i Grama. Wykonywano też posiewy na podłożu Löfflera i Clauberga. W przypadku gruźlicy powszechnie robiono preparaty. Popularne były badania na świnkach morskich,

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka dziewiętnasta



przez Roberta Kocha i jego uczniów. Badania prowadzono głównie w związku z chorobami epidemicznymi takimi, jak dur brzuszny, dury rzekome obejmujące znane wówczas salmomoelozę, czerwonka, błonica, krztusiec i dur plamisty, z chorobami endemicznymi, malarią i brucelozą, chorobami wenerycznymi, kiłą i rzeżączką oraz gruźlicą. Przedmiotem zainteresowania niektórych laboratoriów, głównie pracujących dla wojska, były beztlenowe laseczki zarodnikujące (tężec, zgorzel gazowa i botulizm). Wielkie instytuty, np. Instytut Pasteura, miały znacznie szerszy zakres diagnostyczny obejmujący takie choroby jak węglik, leptospirozy, dżuma, cholera, nosaczka, meloidoza i choroby wywołane przez pierwotniaki chorobotwórcze.

Stosunkowo najczęściej badanym materiałem był kał posiewany na podłoża wybiórcze z barwnym wskaźnikiem celem szybkiego wyodrębnienia pałeczek duru brzuszego i czerwonki. W zakażeniach dróg moczowych wyjątkowo uciekano się do posiewu. Wystarczyły objawy kliniczne i obecność licznych bakterii w preparacie z osadu, by podjąć leczenie urotropiną, salolem, błękitem metylenowym lub dwoma ostatnimi równocześnie. Rzadko też wykonywano posiewy rosy. Lekarze domniemali co jest czynnikiem etiologicznym na podstawie jej wyglądu: luźna posokowata - to pa-

które wówczas uważano za bardziej wiarygodne niż posiewy. W badaniach w kierunku rzeżączki, które robił każdy lekarz mający mikroskop, ograniczano się do preparatu. W powikłaniach tej choroby wykonywano odczyn wiązania dopełniacza. W kile badano obecność krętków w ciemnym polu i robiono odczyn Wassermanna. Nazwisko Bordeta wprowadzono do nazwy odczynu dopiero po wojnie, i to nie wszędzie.

W Polsce diagnostykę bakteriologiczną w zakresie chorób epidemicznych i endemicznych wykonywał Państwowy Zakład Higieny, potężna wielobranżowa instytucja z filiami w miastach wojewódzkich oraz wytwórnią surowic i szczepionek. Pierwsze skrzypce grali w nim lekarze mikrobiolodzy będący równocześnie epidemiologami. Oni stali na czele poszczególnych filii, a głównym inspektorem był też lekarz mikrobiolog, dr Feliks Przesmycki. Poza usługami prowadzono w centrali szkolenia specjalistów oraz opracowywano metodykę badań obowiązującą w kraju. Państwowy Zakład Higieny był również jedną z najpoważniejszych placówek naukowych w Polsce i cieszył się uznaniem w Europie. W centrali warszawskiej czołową rolę odgrywał docent Ludwik Hirsfeld, którego głównym punktem zainteresowań była serologia, a zwłaszcza grupy krwi. Z centralą rywalizowała sku-

tecznie filia lwowska, z której wyszli tacy mikrobiolodzy, jak Edmund Mikulaszek, Włodzimierz Kurytowicz, Henryk Meisel, Ludwik Fleck i najmłodszy z nich Stefan Ślopek. Katedry Mikrobiologii nie odgrywały większej roli. Wydział Lekarski we Lwowie w ogóle jej nie posiadał, a w Uniwersytecie Jagiellońskim powstała parę lat przed wybuchem wojny. Istniejące katedry posiadały skąpą obsadę. W Poznaniu prof. Leon Padlewski miał do pomocy adiunkta, dwóch asystentów, starszego i młodszego oraz jednego laboranta, który robił podłoża do posiewów bakterii. Po zakładzie płatali się studenci ze starszych lat w charakterze bezpłatnych asystentów wolontariuszy, którzy pomagali w zajęciach dydaktycznych.

W jesieni 1940 roku tysiące ton bomb zaczęło spadać na angielskie miasta. Ranni zapelniali szpitale. Paciorkowce ropotwórcze i gronkowce złociste zbierały żniwo, bowiem sulfonamidy okazały się w walce z nimi mało skuteczne. Toteż gdy w *Lancet* w latach 1940 i 1941 ukazały się publikacje grupy uczonych z Oksfordu, którym udało się otrzymać cztery penicyliny F, G, X i K, w stanie czystym i potwierdzić doświadczalnie wyniki Fleminga, że działają na paciorkowce i gronkowce, rząd angielski postanowił natychmiast wykorzystać wyniki tych badań. Uczonych z Oksfordu przewieziono do Kanady i tam stworzono im maksymalnie dobre warunki rozpracowania produkcji antybiotyku na skalę przemysłową. W 1942 roku penicylina została oddana do użytku. Pierwszy raz zastosowano ją w czasie jesienno-desantu amerykańskiego w Algierze. Sukces przerósł najmielsze oczekiwania. Penicylina działała nie tylko na paciorkowce i gronkowce, ale również na dwóinkę rzeżączki i krętka bladego, co w czasie wojny nabrało szczególnego znaczenia ze względu na wzrost zapadalności na choroby weneryczne.

Wielki sukces penicyliny skłonił dziesiątki mikrobiologów i biochemików do poszukiwania nowych antybiotyków, których głównym źródłem stały się grzyby z rodzaju *Streptomyces* i bakterie z rodzaju *Bacillus*. W 1943 roku została odkryta streptomycyna działająca na bakterie gramujemne i, co najważniejsze, na prątkę gruźlicy. Stanowiła ona uzupełnienie penicyliny. Jedyną na razie nie zdobytą twierdzą były riketsje. Dopiero w 1947 roku medycyna otrzymała dwa nowe antybiotyki: chloromycetynę i chlortetracyklinę (aureomycynę), które posiadały szeroki zakres działania łącznie z riketsjami. Świat lekarski wpadł w euforię. Wielu przedstawicieli medycyny snuło optymistyczne prognozy, że problem zakażeń bakteryjnych

przejdzie niedługo do historii. Mieli też nadzieję, że znajdą się również leki przeciw wirusom. Niestety na tym euforycznym błękanie nieba ukazały się pierwsze chmurki. Z niepokojem stwierdzono występowanie w szpitalach szczepów gronkowca złocistego opornych na leczenie penicyliną. Wytwarzały one enzym, penicylinazę, rozkładający penicylinę. Jeszcze większy popłoch wzbudziło pojawienie się wśród prątków gruźlicy szczepów nie tylko opornych na streptomycynę, ale również streptomycynozależnych, tj. stymulowanych przez ten antybiotyk. To zjawisko obserwowano już w przypadku sulfonamidów.

Przyszły dalsze komplikacje, a mianowicie gatunki bakterii uważane dotychczas za mało chorobotwórcze, a nawet za komensale człowieka coraz częściej stawały się przyczyną zakażeń. Z czasem te drobnoustroje nazwano bakteriami oportunistycznymi. U nich zjawisko oporności na antybiotyki wystąpiło ze szczególną mocą. Wielki niepokój wzbudziło pojawienie się szczepów opornych od razu na wiele antybiotyków, czego przyczyn do czasu odkrycia plazmidów nie umiano wyjaśnić.

Zastosowanie antybiotyków w medycynie i wystąpienie zjawiska oporności na te leki stało się bodźcem do dynamicznego rozwoju badań nad fizjologią i genetyką bakterii, a po wynalezieniu mikroskopu elektronowego nad ich morfologią i mikrostrukturą.

W latach czterdziestych przystąpiono również do uporządkowania systematyki bakterii. W siódmym wydaniu *Bergey's Manual* zaliczone do klasy *Schizomycetes* i podzielone na rzędy, rodziny, rodzaje i gatunki otrzymały nowe nazwy zgodne z zasadami, przyjętymi w biologii. Zamiast stosowanych dotychczas nic nie mówiących *Bacillus* i *Bacterium* należało używać nazwy rodzaju pisanego dużą literą, a za nią nazwy gatunku pisanego małą literą, np. *Mycobacterium tuberculosis*, *Clostridium tetani* czy też *Escherichia coli*.

Wielkie przemiany, jakie dokonały się w mikrobiologii, a w konsekwencji w całej medycynie, rzuciły wyzwanie diagnostyce bakteriologicznej, która musiała przebudować całą swą dotychczasową metodykę. Ze względu na stałe postępujący wzrost liczby rozpoznanych gatunków bakteryjnych wywołujących zakażenia, by je zidentyfikować zgodnie z systematyką podaną w *Bergey's Manual*, należało wprowadzić wiele nowych podłoży do ich hodowli oraz znacznie rozszerzyć zakres odczynów biochemicznych i serologicznych. Na największe trudności natrafiono przy hodowli i identyfikacji bakterii żyjących tylko w warunkach bezwzględnie beztlenowych

i nie wytwarzających zarodników określanych przez dłuższy czas mianem bakteroidów, na których rolę w zakażeniach zaczęli zwracać uwagę mikrobiolodzy, zwłaszcza francuscy.

Przy badaniu bakterii rosnących w obecności tlenu technikę posiewu na płycie agarowej należało uczynić bardziej precyzyjną, by z mieszaniny różnych gatunków wyizolować ten, który jest odpowiedzialny za zakażenie u pacjenta. Na szczególne trudności natrafia się wówczas, gdy mamy u chorego do czynienia z zakażeniem wielogatunkowym. Częstość występowania takich zakażeń ma tendencje wzrostowe z związkiem ze stosowaniem leków o działaniu immunosupresyjnym.

W związku z rozwojem chemioterapii z jednej strony, i pojawieniem się coraz liczniejszych szczepów opornych nawet na nowo wprowadzane antybiotyki z drugiej, musiano opracować metody oznaczania stopnia wrażliwości bakterii na te leki. Całe badanie nie mogło, oczywiście z pewnymi wyjątkami, trwać dłużej niż 48 godzin. Klinicysta musiał otrzymać tak wczesny wynik, by podjąć właściwe leczenie. Jest to niezmiernie ważne nie tylko ze względu na dobro chorego, ale również z punktu widzenia ekonomicznego.

Po wojnie nastąpił szybki rozwój pracowni bakteriologicznych, na czele których stali lekarze ze specjalizacją w zakresie mikrobiologii ściśle współpracujący z klinicystami. Rozwijały się firmy produkujące podłoża do hodowli różnych gatunków bakterii i ich identyfikacji.

W Polsce, w okresie wielkich przemian w mikrobiologii byliśmy w znacznej mierze odcięci od informacji naukowej. Nasi mikrobiolodzy, będący równocześnie epidemiologami, walczyli z szalejącymi w kraju epidemiami duru plamistego, duru brzuszego i czerwoni. Działalność naukowa Państwowego Zakładu Higieny w okresie niemieckiej okupacji przygasła wskutek zajęć związanych z walką z epidemiami, a może jeszcze bardziej w związku z zamknięciem w getcie głównego animatora badań naukowych Ludwika Hirszfelda i wielu jego współpracowników. Oazą naukową w mikrobiologii w tym czasie był Lwów, gdzie nadal działali dawni pracownicy filii, a przede wszystkim Instytut Badań nad Durem Plamistym profesora Weigla, w którym powstawały prace stanowiące istotny postęp w tej gałęzi wiedzy.

W następnej *Kartce* zajmę się sytuacją w polskiej mikrobiologii, zwłaszcza w diagnostyce bakteriologicznej w latach 1946-1976.

prof. dr hab. Eugeniusz Sieńkowski

MIKOŁAJ KOPERNIK jako lekarz



Mikołaj Kopernik znany jest w świecie jako sławny astronom. Za życia jednak był bardziej znany, szczególnie w kręgu najbliższych, jako lekarz. Historyk XVII-wieczny, Szymon Starowolski, mówi o nim, że: „w zakresie medycyny był czczony jako drugi Eskulap, znał różne środki lecznicze, wypróbował je, sam przygotowywał i z powodzeniem stosował je u biednych, którzy uwielbiali go jak jakieś bóstwo”. Stwierdzenie to jest tym ważniejsze, że Kopernik był w owym czasie jedynym lekarzem na terenie Warmii.

Mimo że był to okres Odrodzenia, medycyna ówczesna tkwiła jeszcze w pojęciach średniowiecznych, była nadal pełna magicznych i religijno-teur-

gicznych wyobrażeń. Istniał także ścisły związek medycyny z astrologią, która niewiele miała wspólnego z astronomią. I nie zainteresowania astronomiczne były przyczyną wyboru przez Kopernika studiów medycznych, kiedy po odbyciu w latach 1491-95 nauk w Uniwersytecie Jagiellońskim, a następnie w latach 1496-1501

studiów prawnych w Bolonii, udał się w roku 1501, za zgodą kapituły warmińskiej, wraz ze swoim bratem Andrzejem po raz drugi do Włoch, aby w Padwie studiować medycynę. Raczej należy przyjąć, że wpływ na ten wybór miała wola opiekuna - biskupa Watzenrode i członków kapituły warmińskiej, którzy chcieli mieć w swoim gronie człowieka znającego się na medycynie.

Fakt otrzymania zgody kapituły na studia lekarskie wskazuje, że Kopernik nie miał wyższych święceń kapłańskich, gdyż księżom nie było wolno już wówczas studiować medycyny.

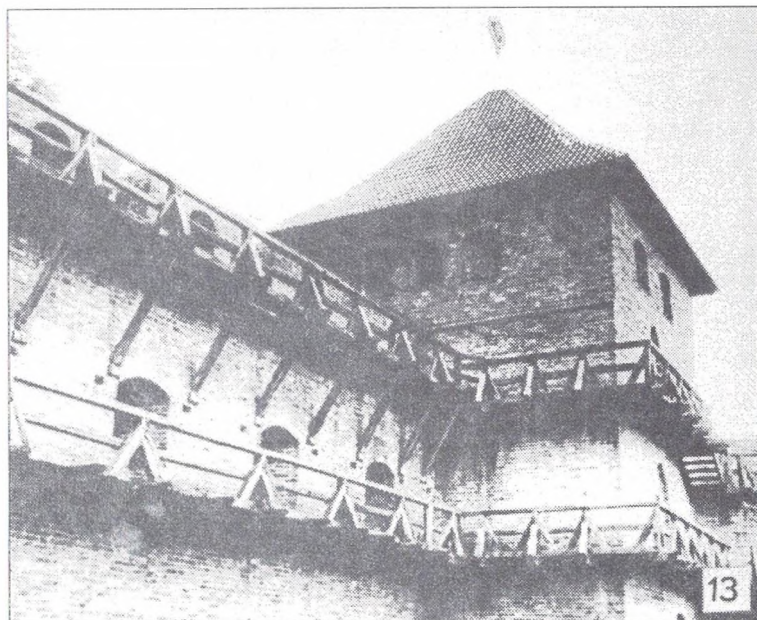
Padwa była wówczas najlepszym ośrodkiem nauczania medycyny w Europie. Mimo to studia ówczesne odbie-

gały daleko od modelu studiów współczesnych. Trwały w zasadzie 3 lata. Rok czwarty był przeznaczony na pogłębienie wiadomości praktycznych pod kierunkiem jednego z profesorów. Pierwsze 2 lata były poświęcone teoretycznemu poznawaniu medycyny, które polegało na czytaniu i komentowaniu dzieł Hipokratesa, Galena i Awiceny. Rok trzeci poświęcony był jakby patologii ogólnej i obejmował takie działy, jak: *de medicina practica*, *de febribus* (o gorączkach) oraz chorobom poszczególnym, które dzielono na choroby górnej połowy ciała (od głowy do serca - *a capite ad cor*) i od serca do dołu (*a corde ad infra*). Na zakończenie wykładano chirurgię, którą prowadził najbardziej doświadczony profesor, uczący zwykle także anatomii i nadzorujący prowadzenie sekcji, które już wówczas w Padwie wykonywano.

Po wystłuchaniu dwóch pierwszych kursów otrzymywało się stopień bakałarza, po trzecim - licencjata, który już upoważniał do samodzielnej praktyki. Następnie można było czynić starania o uzyskanie doktoratu, jeśli się miało pieniądze, ukończone 26 lat życia i nieodstrasający wygląd aby, jak sądzono, ciężarne nie „zapatrzyły się” i nie rodziły potworów.

Mikołaj Kopernik nie uzyskał prawdopodobnie doktoratu z medycyny, chociaż tak go grzecznościowo tytułował książę Albrecht pruski, gdy prosił go później o przybycie do Królewca, dla udzielenia porady swemu przyjacielowi, a także taki tytuł nadał historyk i biskup warmiński Marcin Kromer na epitafium wystawionym Kopernikowi w katedrze fromborskiej w 1581 r. (*artium et medicine doctor*). Kopernik natomiast uzyskał w dniu 31 maja 1503 r. w Ferrarze doktorat z prawa kanonicznego, który dawał mu tytuł doktora dekrétów.

Pod koniec 1503 r. znalazł się Kopernik z powrotem na Warmii. Znajomość medycyny, którą uzyskał w Padwie nie była może wybitna, ale na pewno wystarczała, aby zająć się leczeniem osób najbliższych. Już w 1507 r. został Kopernik wezwany na dwór swego wuja biskupa Łukasza Watzenrode do Lidzbarka Warmińskiego, gdzie przebywał w charakterze sekretarza, doradcy i powiernika, a także lekarza przybocz-



Wieża Kopernika we Fromborku

nego biskupa. Biskup bowiem cierpiał na zaburzenia przemiany materii. Po śmierci biskupa, która nastąpiła nagle w Toruniu 30 III 1512 r. Mikołaj Kopernik powrócił do Fromborka, ale pozostał nadal lekarzem biskupów warmińskich. Korzystał więc z jego pomocy następca Łukasza Watzenrode biskup Fabian Łuzjański, w młodości wielki hulaka, który zmarł na *lues* w 1523 r., a który w wieku starszym miał odjętą nogę, prawdopodobnie wskutek zgorzeli. Niektórzy przypuszczają, że amputacji mógł dokonać Kopernik, co chyba nie jest zgodne z prawdą, a w każdym razie nie ma na to dowodów.

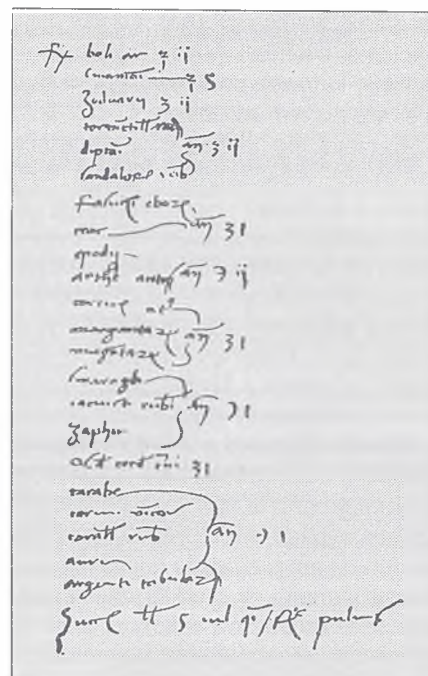
Jeszcze częściej wzywał do siebie Kopernika jako lekarza następny biskup warmiński - Maurycy Ferber rodem z Gdańska, który cierpiał na liczne choroby, w tym na jakieś zaburzenie jelitowe. Szczególnie ciężki stan biskupa zastał Mikołaj Kopernik na Boże Narodzenie 1531 r., wezwał więc na konsultację lekarza księcia Albrechta - dr. Wawrzyńca Wille'go, a listownie radził się lekarza królewskiego dr. Benedykta Solphy, który też nadesłał potrzebne leki. W roku 1533 leczył Kopernik biskupa z powodu napadu podagry, a w 1535 r. z powodu ataku apopleksji. Potworny atak w dwa lata później pozbawił biskupa życia, a wezwany Kopernik nie zdążył już przybyć na czas.

Stawa lekarska Mikołaja Kopernika sięgała daleko i poza granice Warmii. W Lubawie, dokąd wielokrotnie wyjeżdżał, leczył swego przyjaciela i kolegę z lat szkolnych, biskupa chełmińskiego Tiedmanna Giese, chorego na malarię-trzeciaczkę. Według niektórych historyków w 1526 r. Kopernik miał kilkakrotnie przyjeżdżać do Gdańska, aby wraz z wspomnianym dr. Solphą leczyć nieokreśloną bliżej osobistość, ale co do tego nie ma pewniejszych dowodów.

Ciekawiloby nas, jakie były poglądy lekarskie Kopernika. Jakie stosował metody lecznicze? Jakimi posługiwał się lekami? Możemy to po części odtworzyć dzięki temu, że znamy prawie w całości skład jego biblioteki lekarskiej, która obejmowała około 40 dzieł o treści lekarskiej tak klasyków medycyny, jak też autorów średniowiecznych. Większość tych książek to dzieła o charakterze wybitnie praktycznym, a ich wygląd wskazuje na częste korzystanie z nich przez właściciela. Po śmierci Kopernika książki te przeszły na własność bibliotek biskupstwa warmińskiego, a wraz z nimi zostały w XVII wieku w czasie „potopu” wywiezione do Szwecji i dotąd znajdują się w bibliotekach szwedzkich.

Kopernik czytał swe książki z piórem w rękę i czynił uwagi na marginesach, a nawet w tekście. Najciekawsze, że najbardziej znana jego recepta, wielokrotnie reprodukowana, została zanotowana jego ręką nie w książce medycznej, ale w *Elementach geometrii* Euklidesa. Składa się ona aż z 20 składników. Gdybyśmy chcieli przetłumaczyć ją na język współczesny, brzmiałoby to mniej więcej tak: „Weź 2 uncje gliny armeńskiej, pół uncji cynamonu, 2 drachmy cytwaru, po 2 drachmy kurzego ziele, dyptamu, czerwonych sandałów, po drachmie skrobanego i palonego zęba słoniowego, po drachmie skórki cytrynowej i pereł, po jednym skrupule szmaragdu, czerwonego hiacyntu, szafiru, kości z serca jelenia jedną drachmę, rogu jednorożca, czerwonego koralu, złota, srebra w listkach po jednym skrupule, cukru tyle aby uczynić proszek”. Widzimy więc, że była to recepta typowo średniowieczna, na pewno bardzo droga, złożona ze składników, których na próżno szukalibyśmy w dzisiejszych farmakopeach, jak starte na proszek drogie kamienie, ząb mitycznego jednorożca, czy kość z serca jelenia.

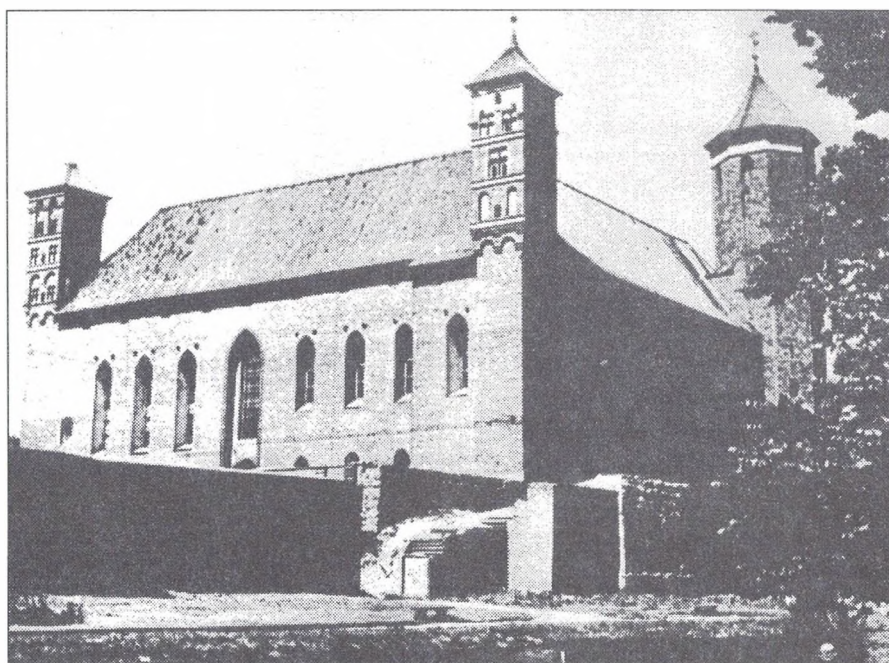
Czy Kopernik sam takie leki stosował i z jakim skutkiem - nie wiemy. W każdym razie w roku 1526 zapisał: „najlepiej sporządzać jak najkrótsze recepty - zapamiętaj to lekarzu”. Znamy także inne uwagi lekarskie Kopernika np. „Sok z gałązki dębowej pomaga na fistulę i wrzody, jeśli nim obmywać”, lub „Przeciw paraliżowi ciała: weź szatwiew, rutę, stroju bobrowego, ugotuj w winie i



Recepta pisana ręką Kopernika

daj do picia”. O sceptycyzmie co do własnych leków świadczy następny przepis leku na bóle żołądka: „Weź wina dwie kwarty, suszonych fig 4 drachmy, cynamonu, goździków i szafiranu po 5 drachm. Jeśli Bóg zechce - pomoże”. W notatkach Kopernika są uwagi o wskazaniach do puszczenia krwi i o czopkach, które przedkłada nad środki przeczyszczające, o lekach przeciw ukąszeniu żmii i wściekłego psa, a nawet o środkach na porost włosów.

Tak więc w przepisach lekarskich Mikołaja Kopernika przeplatają się za-



Zamek w Lidzbarku Warmińskim

lecenia i środki ówczesnej medycyny oficjalnej z lekami stosowanymi w medycynie ludowej, co w owych czasach nie było niczym zdrożnym.

Nasuwa się uwaga, czy Kopernik, tak płodny w astronomii i innych dziedzinach wiedzy, nie pozostawił na temat medycyny żadnej twórczości własnej? Otóż trzeba powiedzieć, że istnieje pismo o treści lekarskiej przypisywane Kopernikowi, na co wskazywałyby i sam tytuł: *Regimen sanitatis D. Copernici Canonici Vermiensis per Annum ad omnes Menses* czyli *Przepisy zdrowotne Doktora Kopernika Kanonika Warmińskiego na cały rok według miesięcy* odkryte w dwóch podobnych manuskryptach z XVII i XVIII wieku. Są to porady astrologiczno-lekarskie, bardzo popularne w medycynie średniowiecznej od czasów szkoły w Salerno, gdzie były po raz pierwszy wydane. Dla przykładu przytoczę jedną z nich: „Na styczeń: Pij wino jak najlepsze, krwi nie upuszczaj, trunków nie używaj, korzystaj z gorących kąpiel, rano jedz niezbyt obficie, gdyż nadmierne spożywanie pokarmów wywołuje gorączkę. Ten, kto upuszcza sobie krew 1, 2, 5, 7, 8 i 15 dnia miesiąca, umrze w tym roku. Odgłos grzmotów zapowiada silne wiatry i obfite urodzaje”.

Ze względu na astrologiczno-wieszczybiarski charakter tych przepisów wielu biografów stara się Kopernika uwolnić od ich autorstwa lub pomija je milczeniem. Wydaje się jednak, że gdyby nawet Kopernik był ich autorem, nie przyniosłoby mu to wielkiej ujm. Są one po prostu znakiem epoki.

Widzimy więc, że poglądy Kopernika na temat medycyny nie były tak rewolucyjne jak na temat astronomii. Nie w medycynie leży także jego wielkość. Zajęty odkrywaniem mechanizmów rządzących wszechświatem, medycynę traktował jako zwykły, ludzki obowiązek służenia bliżnim w miarę swoich możliwości.

Nie zapominajmy też, że poza astronomią i medycyną zajmował się także wieloma innymi zagadnieniami: poezją, kartografią, reformą kalendarza, administracją dóbr kapitulnych, ekonomią - napisał traktat o monetach. Był projektantem i budowniczym urządzeń komunalnych. Zajmował się sztuką wojenną i bronił zamku olsztyńskiego przed Krzyżakami.

Mikołaj Kopernik był typowym człowiekiem epoki Odrodzenia i poza badaniami nieba, które przysporzyły mu sławy, a nam dały prawdziwy obraz wszechświata, nic co ludzkie nie było mu obce.

Przeczytane...o muzyce...

Johann Wolfgang Goethe nie lubił muzyki poważnej ...

Johann Wolfgang Goethe (1749 - 1832) był wielką postacią w historii kultury i literatury niemieckiej. Jego bogatą osobowość cechowała wszechstronność zainteresowań - uprawiał poezję, prozę, publicystykę, krytykę literacką, zajmował się naukami przyrodniczymi, studiował prawo, 26 lat pełnił funkcję kierownika literackiego teatru w Weimarze.

Wiele z jego utworów, m.in. *Faust*, *Herman i Dorota*, *Ifigenia w Taurydzie*, spotkały się z zainteresowaniem ze strony muzyków. Szczególnie *Faust* cieszył się wśród kompozytorów dużym zainteresowaniem, zwłaszcza Gounoda, Lista, Wagnera i Boito. Młody kompozytor francuski Hector Berlioz przesłał Goethemu do oceny partyturę do 8 scen z *Fausta*, która niestety, spotkała się z ostrą krytyką. A przecież *Potępienie Fausta* należy nadal do repertuaru muzyki symfonicznej...

Również Franciszek Schubert pozostawił zbiór pięknych pieśni do poezji

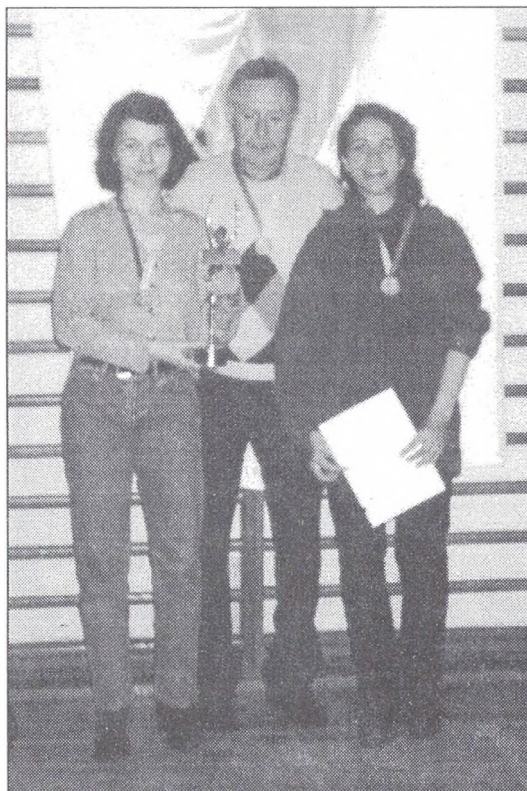
Goethego, ale i one nie zyskały ani aplauzu, ani najmniejszego zainteresowania.

Poemat elegijny *Egmont* zainteresował samego Beethovena, który stworzył utwór muzyczny pod tym samym tytułem. Jednak muzyka nie zbliżyła nigdy do siebie tych wielkich osobowości, pozostali sobie obcy do końca życia.

W 1829 roku Goethe odwiedził Polskę, z kolei Mickiewicz wizytował Goethego. Na zaproszenie niemieckiego poety koncertowała w 1830 r. w Weimarze słynna pianistka Maria Szymanowska. Nie wiemy, czy Goethe zapraszając panią Szymanowską kierował się umiłowaniami muzyki czy też pięknem i wdziękami pianistki. A może wtedy polubił muzykę poważną?

Na podstawie: Friedenthal R.: *Goethe - jego życie i czasy*, Warszawa 1969
opracował Romuald Sztaba

Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w tenisie stołowym



W Białymstoku w dniach 30-31.03.1996 roku odbyły się Drużynowe Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w tenisie stołowym. Naszą Uczelnię reprezentowała drużyna kobiet w składzie: Renata Barszczewska (IV r. Stomatologii), Elżbieta Grzymała (V r. Lekarski).

Nasze studentki odniosły piękny sukces zdobywając tytuł wicemistrzyń Polski. Jeszcze lepiej poszło w turnieju indywidualnym, w którym Elżbieta Grzymała zajęła I miejsce, a Renata Barszczewska III miejsce.

Trenerem sekcji jest niżej podpisany.

mgr Jan Stankiewicz

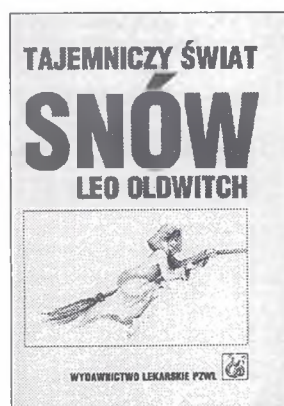
Na zdjęciu od lewej: Renata Barszczewska, trener Jan Stankiewicz, Elżbieta Grzymała

Polecamy Czytelnikom



Friebe V., Friedrich S.: Zaburzenia snu u dzieci. Z jęz. niem. tłum. A. Dobrzyńska i J. Szydłowska. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 111 s.

abyś na kartkach tej książeczki spróbowała odnaleźć te właściwe. Czasem wystarczy poważna rozmowa z dzieckiem, czasem bajka „na dobranoc”, niekiedy jednak konieczna jest wizyta u terapeuty. W każdym razie nie bagatelizuj problemu, ponieważ sen dziecka jest gwarantem jego zdrowia.



Oldwitch L.: Tajemniczy świat snów. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 150 s.



Jaros M.: Jak skutecznie radzić sobie z lękiem i jak działać rozważnie mimo lęku. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1995, 159 s.

faktach (relacje lekarz - pacjent) „poradnik antystresowy” - to właśnie nasza propozycja.

Czy twoje dziecko łatwo zasypia? A może po krótkim okresie snu budzi się przestraszone, zapłakane i „wędruje” do twojego łóżka? Zanim je skarcisz lub zmusisz do uległości - pomyśl o przyczynie zaburzeń snu. A więc, co przede wszystkim powinnaś wziąć pod uwagę? Zastanów się, czy dziecko nie idzie spać zbyt zmęczone, czy nie przeżywa kłopotów szkolnych, a może twoje nieporozumienia z mężem odczuwa jako zagrożenie? Być może lęki nocne mają źródło w braku zainteresowania jego problemami, braku akceptacji rodziców, rodzeństwa? Przyczyny zaburzeń snu mogą być jednak poważniejsze, natury organicznej i dlatego warto,

Często „budujemy” nową przyszłość opierając się na treści snów i marzeń sennych. Napawają nas one strachem, radością, bólem, niekiedy szczęściem lub nadzieją. A gdyby pokusić się o „wejście” w ten tajemny świat? Może dowiemy się, jak on koreluje z naszą psychiką, stanem zdrowia, jakie są jego związki z tzw. zjawiskami paranormalnymi? Obciążeni codziennością, szarością, monotonią, pragniemy pomarzyć, że nasze sny - te cudowne - spełnią się. A może uda się je „przywołać”? Chyba warto się przekonać.

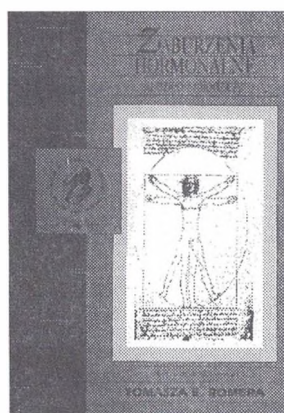
Szybkie tempo przemian społecznych, trudności adaptacyjne, uciążliwe warunki życia - to wszystko czynniki stresorodne, kumulujące napięcia, powodujące frustracje i depresje. Jak sobie radzić w sytuacji, w której lęk komplikuje codzienne życie, poraża zdolność działania? Jak pracować efektywnie mimo zagrożenia płynącego z otaczającego świata przenikniętego niejednokrotnie lękiem?

Okazuje się, że istnieją metody działania zwiększające naszą odporność psychiczną w różnych sytuacjach życiowych, a nawet pozwalające na ukierunkowanie lęku z korzyścią dla siebie. Barwny, interesujący, a przede wszystkim oparty na



Magid L. J.: Mała księga komputerów PC. Warszawa: Wydaw. Nauk.-Tech., 1995, 361 s.

Magid L. J.: Mała księga komputerów PC. Warszawa: Wydaw. Nauk.-Tech., 1995, 361 s.



Zaburzenia hormonalne u dzieci i młodzieży. Praca zbiorowa pod red. E. Romera. Warszawa: SPLIT TRADING, 1995, 488 s.

do rąk Czytelników dzieła zbiorowego, obejmującego całość zagadnień z zakresu endokrynologii wieku rozwojowego.

Każdy, kto po raz pierwszy styka się z komputerem, potrzebuje „komputerowego przyjaciela”, który odpowie na każde pytanie - nawet to najprostsze. Ta książka to właśnie taki wyrozumiały „powiernik”. Dzięki niej dasz sobie radę w rozmaitych sytuacjach. Wyjaśni Ci wszystko, co powinienś wiedzieć - poczynając od kupna komputera, a skończywszy na używaniu oprogramowania.

Dowiesz się z niej: jak działa komputer; w jaki sposób dokonać najkorzystniejszego zakupu komputera; jakie są podstawowe zasady pracy z komputerem; jakie jest przeznaczenie poszczególnych rodzajów oprogramowania; które programy są najlepsze w każdej kategorii. Ponadto znajdziesz tu kilka konkretnych wskazówek, dzięki którym zdobędziesz elementarne umiejętności, pozwalające między innymi zabezpieczać oprogramowanie przed wirusami; sporządzać zapasowe kopie zawartości dysku twardego; odtwarzać zniszczone pliki.

Endokrynologia kliniczna jest szybko rozwijającym się działem medycyny powiązanym z pediatrią, interną i ginekologią. W innych specjalnościach, takich jak: neurologia, neurochirurgia, urologia, gastroenterologia, nefrologia, kardiologia czy psychiatria też odgrywa coraz większą rolę.

Szybki postęp w endokrynologii klinicznej wyznacza nowe kierunki w medycynie prewencyjnej i kierunki działań prozdrowotnych w skali społeczeństwa. Nic dziwnego, że tematy z zakresu endokrynologii weszły na stałe w skład pytań egzaminacyjnych stopni specjalizacji wielu dyscyplin lekarskich. Dlatego tak ważne jest ukazanie się przekazywanego właśnie



Monitor „ZDROWIE, KUCHNIA I JA”, wydawany przez Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis” przy współudziale pracowników naukowych AMG, promuje zdrowy styl żywienia.

**Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy
Chorób Zakaźnych Oddział Gdański, Polskie Towarzystwo
Psychiatryczne Oddział Gdańsko-Pomorski,
oraz Polskie Towarzystwo
Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski**

zawiadamiają, że dnia 8 maja o godz. 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych AMG im. prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Obraz kliniczny choroby Alzheimerera* - prof. dr hab. med. A. Bilikiewicz
2. *Umiarkowane induktory cytokin: Aktywność immunomodulacyjna i psychotropowa. Zastosowanie w leczeniu choroby Alzheimerera oraz w przewlekłych chorobach wirusowych* - prof. dr hab. med. A. Inglot

Firma Schering-Plough zaprasza na poczęstunek

**Wydział II Nauk Biologicznych i Medycznych GTN i
Polskie Towarzystwo Lekarzy Chorób Zakaźnych i
Epidemiologów**

zapraszają na zebranie w dniu 15 maja o godz. 11.00 do sali im. prof. W. Bincera w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Zakaźnych przy ul. Smoluchowskiego 18. Referaty wygłoszą:

1. *Angiogeneza i czynniki angiogenetyczne* - prof. dr hab. med. K. Kozłowska
2. *Dearterializacja w leczeniu guzów nowotworowych wątroby* - prof. dr hab. med. W. Zielińska, prof. dr hab. med. Z. Wajda, dr med. H. Kiszki, dr med. K. Witczak-Malinowska

**Polskie Towarzystwo Histochemików
i Cytochemików Oddział Gdański**

zaprasza na posiedzenie, które odbędzie się w dniu 17 maja o godz. 12.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii AMG, ul. Dębinki 1. W programie:

Wykorzystanie metod EPR i spektroskopii fluorescencyjnej w badaniu wpływu endogennych cytoprotektantów w niedokrwieniu tkanek - dr M. Woźniak, Katedra i Zakład Biochemii AMG

**Polskie Towarzystwo Pediatriczne
Oddział Gdańsk**

zawiadamia, że w dniu 21 maja o godz. 11.15 w sali wykładowej Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-7 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Leczenie bólu i opieka paliatywna u dzieci* - dr dr Z. Bohdan, J. Gołębiowski, II Klinika Chorób Dzieci AMG
2. Przedstawiciel firmy farmaceutycznej Fisons

**Konferencja kliniczna
Instytutu Chorób Wewnętrznych**

odbędzie się 29 maja, godz. 12.00-13.00 w sali im. Wszełakiego. Omawiane przypadki pochodzą z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG. W programie:

1. *Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe, diagnostyka i terapia* - dr Cz. Kwiatkowski, dr J. Lewicka
2. *Przypadek zaawansowanej choroby niedokrwiennej serca o bezobjawowym przebiegu klinicznym u chorego z cukrzycą* - dr B. Wolnik, dr K. Gockowski

Zapraszamy studentów V roku, stażystów i rezydentów.

TOWARZYSTWA

Zarząd Sekcji Aptek Szpitalnych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Gdańsku oraz Gdańska Okręgowa Rada Aptekarska

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 29 maja o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, al. Gen. Hallera 107. W programie:

1. *Współczesne leczenie cholesterolemii a choroby układu krążenia* - dr hab. A. Rynkiewicz, kierownik I Kliniki Chorób Serca AMG
2. *Leki produkcji POLPHARMA stosowane w chorobach układu krążenia* - mgr farm. A. Czupryńska-Rzepko, Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A. Starogard Gdański
3. Sprawozdanie z konferencji naukowej Sekcji Aptek Szpitalnych PTFarm. w Solinie w br.

**Towarzystwo Popierania i Krzewienia Nauki
ogłasza ogólnopolski**

**KONKURS O NAGRODĘ
IM. DR AURELII BACZKO**

za

**NAJLEPSZĄ PRACĘ DOKTORSKĄ
Z DZIEDZINY NAUK MEDYCZNYCH
NIEZABIEGOWYCH
obronioną w 1995 roku**

Coroczną nagrodę im. Aurelii Baczko, w wysokości 1000 USD, ufundował Profesor Bronisław Baczko dla uczczenia pamięci swej zmarłej małżonki, lekarki.

Prace na konkurs nadsyła dziekan Wydziału (lub przewodniczący Rady Naukowej Instytutu) wraz ze swoją opinią, kopiami recenzji, opinią promotora oraz życiorysem naukowym doktora i spisem jego publikacji. Materiały te zostaną zwrócone po zakończeniu konkursu. Prace należy nadsyłać do dnia 30 czerwca 1996 r. na adres:

**Towarzystwo Popierania i Krzewienia Nauk
z siedzibą w Instytucie Fizyki Doświadczalnej
Uniwersytetu Warszawskiego ul. Hoża 69,
00-681 Warszawa, tel.: 628-30-31 w. 134, 176**

Jury powoływane jest przez Radę TPKN. Rozstrzygnięcie konkursu i przyznanie nagrody nastąpi w grudniu 1996 r. Informacje o konkursie u p. Elżbiety Bajkowskiej, tel. 628-30-31 w. 176.

prof. dr hab. Michał Nawrocki
prezes TPKN

**Ogólnopolskie Sympozjum z okazji XXX-lecia
Gdańskiego Oddziału Polskiego
Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej
*Rola laboratorium w monitorowaniu
stanu odżywienia*
Jurata, 30.05 - 1.06.1996**

Program Sympozjum

Czwartek 30.06

15.00 Powitanie Gości

15.15 - 15.45

- *XXX lat Gdańskiej Diagnostyki Laboratoryjnej* - prof. dr hab. S. Angielski, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG

Przerwa na kawę

16.00 - 18.00

- *Zakażenia przenoszone drogą przewodu pokarmowego - diagnostyka laboratoryjna* - dr farm. I. Bonin i dr farm. M. Własiuk, Laboratorium Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku i Laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Chorób Zakaźnych w Gdańsku

- *Rola laboratorium w monitorowaniu zatruc grzybami* - dr chem. Z. Jakubowski, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG

- *Selektywne niedobory pokarmowe na przykładzie L-karnityny* - prof. dr hab. W. Łysiak-Szydtowska, Zakład Żywności Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Chorób Wewnętrznych AMG

- Warsztaty firmy BioMerieux

Piątek 31.05

9.30 - 11.15

- *HDL jako parametr diagnostyczny* - mgr B. Kortas, dr M. Wróblewska, prof. dr hab. T. Badzio, Zakład Analityki Klinicznej

- *Problemy analityczne oznaczania HDL* - dr M. Wróblewska, mgr B. Kortas, prof. dr hab. T. Badzio, mgr G. Kościel-ska, dr C. Nowicka, Zakład Analityki Klinicznej i Wojewódzka Pracownia Kontroli, Gdańsk

- *Budowa regionalnego systemu kontroli jakości* - dr C. Nowicka, Wojewódzka Pracownia Kontroli, Gdańsk

Warsztaty firmy Boehringer Mannheim GmbH

Przerwa na kawę

11.45 - 13.30

- *Monitorowanie laboratoryjne żywienia poza- i dojelitowego* - lek. med. G. Kuciel, Zakład Żywności Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Chorób Wewnętrznych AMG

- *Witaminy antyoksydacyjne w prewencji miażdżycy* - doc. dr hab. A. Pacanis, Zakład Higieny, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdynia

- *Toksyczne i niedoborowe uszkodzenie mózgu* - prof. dr hab. A. Szutowicz, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG

- *Retrospektywna ocena glikemii: możliwości i konsekwencje* - prof. dr hab. C. Wójcikowski, Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej, Instytut Położnictwa AMG

Przerwa na obiad

15.30 - 18.00

- *Nowe aspekty działania parathormonu: osteoporoza i nadciśnienie* - prof. dr hab. A. Hoppe, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG

- *Osoczowe zaburzenia krzepnięcia w przebiegu awitaminozy K i leczenia przeciwzakrzepowego* - dr med. A. Raszeja-Specht - Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG

- *Diagnostyka laboratoryjna niedokrwistości niedoborowych* - dr med. J. Kabata, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG

Warsztaty firmy Abbott. Warsztaty firmy ICN Instruments

W dniach 26-29 września 1996 r. w Gdyni odbędzie się

**4-th Central European Lung
Cancer Conference**

organizowana pod auspicjami

**International Association
for the Study of Lung Cancer,
European Organization for Research
and Treatment of Cancer -
Lung Cancer Cooperative Group,
Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,
Polskiego Towarzystwa
Ftyzjopneumonologicznego**

Przewidziany jest udział około 700 naukowców i lekarzy-praktyków z kraju i zagranicy - w tym wielu sław światowych oraz ekspozycja sprzętu medycznego i produktów przemysłu farmaceutycznego.

Tematyka konferencji obejmować będzie wszystkie zagadnienia związane z nowotworami płuc i opłucnej, począwszy od biologii do najnowszych trendów w rozpoznawaniu i leczeniu.

Osoby zainteresowane udziałem w konferencji proszone są o kontakt z komitetem organizacyjnym:

Klinika Onkologii i Radioterapii
Akademia Medyczna w Gdańsku
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel.: (58) 322916, fax: (58) 322916, 316115,
e-mail: onkol@amedec.amg.gda.pl

DZIAŁ KADR

1.03. - 31.03.1996

Stanowisko profesora nadzwyczajnego otrzymali:

dr hab. farm. Ludwik Bukowski
dr hab. Janusz Emerich
dr hab. Elżbieta Pomarnacka
dr hab. Czesław Stankiewicz

Stopień naukowy dr. hab. n. med. otrzymali:

dr hab. n. med. Jacek Bigda
dr hab. n. med. Janusz Jaśkiewicz

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr n. med. Piotr Czauderna
dr med. Wojciech Furche
dr med. Małgorzata Krześniak-Bohdan

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

dr farm. Michał Buliński
dr farm. Anna Krackowska

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

30 lat

Tadeusz Megger

25 lat

Henryka Lapkowska

Na emeryturę przeszli:

Genowefa Koperska-Golda
dr n. tech. inż. Włodzimierz Pawlina

Z Uczelni odszedł:

dr med. Piotr Dembowski

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

W *Głosie Wybrzeża* czytamy: **GDAŃSKA SŁUŻBA ZDROWIA. NIEGOSPODARNOŚĆ CZY NIEDOSZACOWANIE?**

„W sobotę, po raz trzeci zebrała się w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku specjalna Komisja, której zadaniem była identyfikacja przyczyn tragicznej sytuacji finansowej służby zdrowia województwa gdańskiego, w tym zadłużenia sięgającego 2 bilionów starych złotych. W skład komisji - obok wojewody gdańskiego, kierownictwa Wydziału Zdrowia UW - weszli posłowie ziemi gdańskiej: marszałek Sejmu Olga Krzyżanowska, senator z ramienia SLD - Wanda Kustrzeba oraz poseł SLD - Franciszek Potulski.

Jak powiedział *Głosowi* wojewoda gdański Maciej Płażyński, komisji udało się wstępnie sformułować przyczyny złej kondycji pionu lecznictwa. Nie ma wśród nich niegospodarności, którą swego czasu zarzucało gdańskiej służbie zdrowia MZiOŚ. Jest natomiast niedoszacowanie bazy, tak w środkach przewidzianych na etaty kalkulacyjne, jak i na działalność bieżącą. Jak wykazały liczby, to niedoszacowanie trwało od połowy lat 80., a do kompletnego załamania doszło w roku 1990, kiedy to inflacja wyniosła ponad 600 procent. Naliczono wtedy odsetki od odsetek i w efekcie wysokość zadłużenia przerastała najgorsze wyobrażenia. [...]

I konstatacja na zakończenie artykułu: „[...] Nie ma w kraju drugiego województwa akademickiego tak pokrzywdzonego, jak gdańskie” - stwierdziła Jolanta Gromadzka-Anzelewicz, autorka artykułu.

Głos Wybrzeża z 19.02.96

OTYŁOŚĆ NA CELOWNIKU - czytamy w *Gazecie Wyborczej*. I dalej: „Kto pierwszy zrozumie mechanizm otyłości i znajdzie lekarstwo na tę dolegliwość? - Od kilkunastu miesięcy trwa wielki wyścig naukowców. [...]

Trzy niezależne zespoły badawcze zidentyfikowały receptor leptyny, hormonu odgrywającego kluczową rolę w utrzymaniu prawidłowej wagi u myszy, a także najprawdopodobniej u człowieka.

By zrozumieć wagę tego odkrycia, musimy najpierw cofnąć się kilkanaście miesięcy. Pod koniec 1994 r. zespół Jeffreya Friedmana z Uniwersytetu Rockefellera sklonował, czyli poznał dokładną budowę genu „ob” u myszy (nazwa „ob” pochodzi od angielskiego terminu „obesity” - otyłość). Okazało się, że uszkodzenie tego genu powoduje znaczny przyrost wagi gryzoni. Biologowie zachwycili się tym rezultatem. Na okładce *Nature* pokazano dwie mysie kuzynki - chudą, z prawidłowym genem „ob” i bardzo grubą ze zmutowanym genem. [...] W lipcu 1995 r. wyszło na jaw,

że leptyna - białko produkowane na podstawie genu „ob”, pełni kluczową funkcję w utrzymywaniu właściwej wagi ciała myszy [...]

W tym momencie wydawało się, że naukowcy są tylko o krok od znalezienia skutecznego leku na otyłość u człowieka. Ciekawie niedawno okazało się, że ów optymizm był jednak przedwczesny. O ile leptyna potrafi skutecznie odchudzić mysz, o tyle otyłym ludziom prawdopodobnie nie pomoże - oświadczyli na łamach *The New England Journal of Medicine* lekarze z Uniwersytetu of Philadelphia (*Gazeta Wyborcza* nr 28/29). Stwierdzili oni, że ludzie otyli produkują wystarczającą, a nawet większą ilość leptyny niż osoby szczupłe. Dlaczego zatem tyją? Prawdopodobnie ich komórki tracą wrażliwość na leptynę, tak jak komórki cukrzyków tracą wrażliwość na insulinę - spekulowali naukowcy.

Aby jakiegokolwiek hormon mógł skutecznie działać na komórkę, musi być najpierw przez nią rozpoznany i „zatrzymany”. Strukturą, która jest odpowiedzialna za „przechwytywanie” hormonu, biologowie nazywają receptorem. Być może więc u ludzi otyłych szwankuje właśnie receptor leptyny?

Pierwsze wieści na temat receptora leptyny nadeszły dwa miesiące temu. Naukowcy z Millennium Pharmaceuticals w Cambridge, Massachusetts odnaleźli fragment DNA kodujący białko ważne dla prawidłowego działania leptyny, nie byli jedyni pewni, czy są na właściwym tropie.

Dziś wiemy już, że nie pomylili się. Trzy niezależne grupy badawcze - jedna pod wodzą Jeffreya Friedmana z Howard Hughes Medical Institute na nowojorskim Uniwersytecie Rockefellera, drugi z Millennium Pharmaceuticals w Cambridge, Massachusetts i trzecia prowadzona przez Rudolpha Liebela z Uniwersytetu Rockefellera potwierdziły ich dane.

To istotny krok w badaniach nad ludzką otyłością - twierdzi Bruce Spiegelman z Harvard Medical School. Identyfikacja receptora pozwoli zorientować się, w jaki sposób leptyna działa na to białko - przyznaje uczony na łamach *Science*.

Następnie trzeba będzie wykazać, jakie wady w budowie receptora prowadzą do otyłości i czy pierwsze obserwacje na ten temat poczynione przez Rudolpha Liebela na myszach dadzą się przenieść na człowieka. Jeśli się to powiedzie, znalezienie skutecznego sposobu na nadwagę może być naprawdę kwestią najbliższej przyszłości.

/Stawomir Zagórski/
Gazeta Wyborcza z 16.02.96

Na koniec wiadomość niemal sensacyjna: *Głos Wybrzeża* pisze: **CUD MELATONINY. PIĞUŁKA MŁODOŚCI W CIĄGŁEJ SPRZEDAŻY** (oczywiście - w Stanach Zjednoczonych - przyp. A.D.). W preambule czytamy:

„Piğółka młodości” opanowała Stany Zjednoczone i ruszyła na podbój innych krajów świata. Nazywa się tak powszech-

W dniach 10-14 kwietnia br. przebywała w Uniwersytecie w Turku (Finlandia) na zaproszenie rektora prof. Keijo Paunio delegacja Akademii Medycznej w Gdańsku w składzie: rektor - prof. Zdzisław Wajda, prorektor ds. nauki - prof. Jerzy Krechniak i prodziekan Wydziału Lekarskiego - prof. Jerzy Landowski.

Uniwersytet w Turku został założony w 1920 r., wkrótce po uzyskaniu przez Finlandię niepodległości. Tradycje akademickie tego miasta sięgają 1640 r., kiedy powstała pierwsza na terenie Finlandii wyższa uczelnia - Åbo Akademi. Aktualnie w skład Uniwersytetu wchodzi 6 wydziałów, w tym założony w 1943 r. Wydział Lekarski. Na Uniwersytecie studiuje ponad 13.700 studentów, zatrudnionych jest 114 profesorów i 105 docentów. Na Wydziale Lekarskim, jednym z pięciu w Finlandii, studiuje 1650 studentów.

Celem naszej wizyty było zapoznanie się z działalnością Uniwersytetu, zwłaszcza Wydziału Lekarskiego oraz zapoznanie się z możliwościami nawiązania wszechstronnej współpracy między naszymi uczelniami. W czasie naszego pobytu odbyło się oficjalne spotkanie z rektorem Uniwersytetu w Turku prof. K. Paunio, dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. E. Virolainenem i kierownikami wielu zakładów i klinik. Duże wrażenie wywarła na nas obszerna, nowoczesna baza lokalowa Wydziału Lekarskiego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, jak również wyposażenie tych jednostek w najnowszą aparaturę badawczą i leczniczą.

W Turku znajduje się również założone w 1992 r. BioCity - supernowoczesne centrum naukowo-badawcze i badawczo-rozwojowe w zakresie nauk biologicznych i medycznych. Jest ono wspólnie użytkowane przez trzy wyższe uczelnie, znajdujące się w tym mieście oraz Fińską i Rosyjską Akademię Nauk, a także przez liczne firmy farmaceutyczne i biotechnologiczne. W ośrodku tym prowadzone są najbardziej ambitne prace

nie melatoninę, produkt gruczołu wielkości groszku, zwanego szyszynką. Została już uznana za cudowny specyfik, który nie tylko przeciwdziała stanom depresji, leczy bezsenność (dolegliwość 20 mln. Amerykanów), ale przywraca żywotność, chroni przed chorobami, podnosi sprawność seksualną, a co najważniejsze - opóźnia proces starzenia się! Dodatkowym walorem jest to, że nie wywołuje zależności, jak dotychczas nie wydaje się toksyczna, a wręcz przeciwnie, że szybko daje efekty! [...]

Głos Wybrzeża z 17-18.02.96

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

Współpraca AMG z Uniwersytetem w Turku



Od lewej: prof. I. Välimäki, rektor prof. Z. Wajda, rektor prof. K. Paunio, prof. J. Krechniak

badawcze, a także realizowana jest współpraca między nauką i przemysłem. W ramach tego centrum Wydział Lekarski Uniwersytetu w Turku posiada jednostkę zwaną MediCity, w której pracuje ponad 100 profesorów i doktorantów. Aktualnie prowadzone są w MediCity badania w zakresie 5 projektów: biologii nowotworów, wirusologii molekularnej, immunopatologii, badań powierzchni komórek oraz emisyjnej tomografii pozytonowej (PET). W ośrodku tym znajduje się aparatura m. in. do badania struktury białek, syntezy i sekwencjonowania kwasów nukleinowych i peptydów, badania receptorów, badań immunologicznych, modelowania molekularnego, hodowli komórkowej.

Według naszych obserwacji pomieszczenia te jak i aparatura - nie ustępujące dobremu ośrodkom amerykańskim - nie są w pełni wykorzystane (m. in. w związku z obniżeniem w ostatnich latach subwencji na badania naukowe) i mogłyby stanowić dla naszych młodych kolegów atrakcyjną bazę do pracy badawczej. Stosunkowo niewielka odległość między Gdańskiem a Finlandią oraz życzliwe zainteresowanie strony fińskiej pozwalają z umiarkowanym optymizmem patrzeć na przyszłą współpracę.

Z przeprowadzonych rozmów i ustaleń wynika możliwość nawiązania wszechstronnej współpracy między Akademią Medyczną w Gdańsku a Uniwersytetem w Turku w zakresie: wymiany pracowników naukowych i studentów, prowadzenia wspólnych prac badawczych, udziału w organizowanych przez obie strony seminariów i sympozjów, wymiany publikacji i innych materiałów informacyjnych.

W wyniku przeprowadzonych rozmów podpisana została umowa o współpracy między Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu w Turku a Akademią Medyczną w Gdańsku. Umowa ta została zatwierdzona przez Senat AMG na posiedzeniu w dniu 15.04. br. Podobne umowy Uniwersytet w Turku zawarł już przed wieloletni z Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Gdańskim. Praktyczna realizacja umowy zależeć będzie od zainteresowania i inicjatywy obu stron oraz posiadanych środków finansowych.

Pierwszą realną propozycją współpracy są organizowane przez obie uczelnie szkoły letnie. Uniwersytet w Turku w dniach 14 - 16.06. br. prowadzi w atrakcyjnym ośrodku na terenie Wysp Alandzkich szkołę letnią na temat: *Perinatal Cardiovascular Adaptation* (wa-

runkiem uczestnictwa jest dobra znajomość języka angielskiego; szczegóły dostępne są w Dziale Nauki AMG). Nasza strona zaprosiła Finów do udziału w szkole letniej z biotechnologii, która odbędzie się w dniach 16 - 29.06. br. w Stegnie.

Wymiana pracowników naukowych uzależniona jest od znalezienia odpowiedniego fińskiego partnera zainteresowanego konkretnym projektem badawczym. Przekazano stronie fińskiej materiały na temat prowadzonych w poszczególnych jednostkach AMG prac naukowych. W miarę zgłaszania się osób chętnych do współpracy ustalane będą między obu uczelniami roczne plany współpracy. Uczelnia nasza, w miarę możliwości, wspierać będzie współpracę poprzez: refundację kosztów podróży, udostępnienie stronie fińskiej (na zasadzie wzajemności) miejsc w hotelu asystenckim, ewentualnie częściowe dofinansowanie wspólnych badań.

Jako pierwsza z naszej strony zgłosiła gotowość nawiązania współpracy z Uniwersytetem w Turku II Klinika Chorób Dzieci. To właśnie dzięki kontaktom prof. M. Korzon z prof. Välimäki doszło do naszej wizyty w Turku. Prof. Välimäki jest nie tylko wielkim entuzjastą współpracy polsko-fińskiej, ale także znawcą polskiej historii i kultury. Dzięki jego gościnności i znakomitej organizacji wizyta przebiegała w bardzo serdecznej atmosferze. Delegacja nasza mieszkała w pięknym domu gościnnym Uniwersytetu - Villa Hortus. Mieliliśmy również możliwość poznania zabytków Turku, najstarszego miasta i pierwszej stolicy Finlandii.

prof. dr hab. Jerzy Krechniak



Od lewej: prof. J. Krechniak, rektor prof. Z. Wajda, dziekan prof. E. Virolainen, prof. I. Välimäki, sekretarz Wydziału Lekarskiego K. Knuuti (Fot. prof. J. Landowski)

WYBORY 1996



kandydaci
na stanowisko
rektora w żarcie
prymaapilisonym
studentów
I roku WL