



MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

www.amb.edu.pl

NR 7-8(30-31)

BIAŁYSTOK SIERPIEŃ-WRZESIEŃ 2005 R.

ISSN 1643-3734



W numerze:



Budowa Centrum Medycyny Doświadczalnej AMB bliska zakończenia



Istnieją szanse na otwarcie, już w listopadzie, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPSK-a



Profesor Zbigniew Knapik (od prawej), kolejny Doktor Honoris Causa AMB



Współpraca AMB z Państwową Gruziską Akademią Medyczną w Tbilisi



XXIV Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych w wersji bardziej i mniej oficjalnej



Profesjonalna pomoc dla pacjentów z: anoreksją, bulimią i zespołem ADHD. Oddział Dzienny Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży (przy DSK-a) jest czynny w godz. 7.30 - 15.00, dr Halina Kądziela-Olech, tel. 745-07-88



Z listu prof. H. Godlewskiego do prof. H.F.Nowaka



SPIS TREŚCI

Od redaktora	str. 3
Rekrutacja na I rok studiów w AMB w roku akademickim 2005/2006	str. 4
Rozmowa miesięca z prof. Janem Górskim	str. 5
Trwa budowa Centrum Medycyny Doświadczalnej	str. 6
Współpraca z medykami z Tbilisi	atr. 7
Oświetlony Pałac Branickich	str. 8
Szkolnictwo wyższe – nowe prawo	str. 9
Lekarz prawdziwy. Tadeusza Kielanowskiego medycyna humanistyczna	str. 10
Było nas stu sześciu	str. 12
Zapiski Jana Słonecznego	
Do przyszłych lekarzy	str. 13
Ze szpitali klinicznych	
Szpitalny Oddział Ratunkowy	str. 14
Półwiecze białostockiej Patomorfologii	str. 15
Żywe sreberka	str. 16
Fanaberie panienek czy choroba?	str. 17
Więści z biblioteki	
Międzynarodowa współpraca bibliotek	str. 19
Temida i Eskulap	
Lekarz przed sądem jako świadek lub biegły	str. 20
Doktorzy Honoris Causa	
Profesor Zbigniew Stefan Knapik	str. 21
Sprawia wrażenie samotnika	str. 22
Patrząc z boku	
Świadectwo oskarżenia	str. 23
Zjazdy, sympozja, konferencje	
Dzieci z zespołem Russell-Silvera	str. 25
Co jemy?	str. 28
Psychiatryczny słownik metaforyczny	
Psychopatia	str. 29
Pokarmowe paradoksy	str. 31
Co nowego w naukach biomedycznych	
Snobistyczny wąsacz – opowieść o Ernieście Rutherfordzie	str. 32
Z historii nauk farmaceutycznych	
Opowieść o Wróblewskim i Olszewskim	str. 34
Wspomnienia i refleksje	
Stanisław Stomma	str. 36
Miasta naszego regionu	
Tajemnicze miasto nad Marychą	str. 37
Lukasz Górnicki – królewski bibliotekarz	str. 39
Pałacowe sekrety	
Szafy gdańskie	str. 42
400 słów	
O przymusie	str. 43
Rośliny w Biblii	
Wonności wschodu	str. 44
Sekrety dziupli	
Kaczka dziwaczka	str. 45
Wydarzenia i aktualności	str. 46

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:
 Redaktor naczelny: Lech Chyczewski
 Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski
 Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska
 Członkowie: Alina Midro, Wiktor Łaszewicz, Ilona Lengiewicz, Anna Worowska, Adam Hermanowicz, Joanna Jasielczuk,
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Beata Kaftańska, Marek Kamiński (USA)
 Dział studencki: Paweł Szambora, Anna Maksymiuk, Emilia Sobolewska, Walentyn Pankiewicz
 Skład komputerowy: Marzena Szleszyńska
 Strona internetowa: Andrzej Bortacki

Druk: Zakład Poligraficzny **ABIS**
 15-227 Białystok, ul. Zwierzyniecka 72, tel. 0 695 487 014

Adres redakcji:
 Biblioteka Główna Akademii Medycznej
 15-089 Białystok 8,
 ul. Kilińskiego 1,
 tel. (085) 748 54 85 (Danuta Ślósarska)
 e-mail: medyk@amb.edu.pl
 http://www.amb.edu.pl

Adres redakcji studenckiej:
 Siedziba organizacji studenckich, DS1
 ul. Akademicka 3; tel (85) 748 58 13

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów.

 **D REDAKTORA**



Czy medycyna przeżywa kryzys, czy też rozkwit?

Myślę, że na to pytanie nie można jednoznacznie odpowiedzieć. Z jednej strony nowe technologie dające niesłychane możliwości diagnostyczne i terapeutyczne. Zaskakująca wiedza o podstawach funkcjonowania komórek i narządów, znajdująca natychmiastowe przełożenie na praktykę lekarską. Postępy w transplantologii, genomice, proteomice są natychmiast stosowane w nowoczesnej diagnostyce i terapii. Biotechnologie i nowe generacje leków niezaprzeczalnie dają możliwość ratowania życia wielu ludziom.

Ale czy to są osiągnięcia medycyny, czy też osiągnięcia fizyków, chemików, informatyków, biologów i całej plejady specjalistów z innych dziedzin, którzy ciężko pracują na ten sukces? Niewątpliwie osiągnięcia współczesnej medycyny, to efekt współpracy lekarza z zespołami ww. specjalistów. Rola lekarza w tych zespołach coraz częściej sprowadza się do aplikacji nowych osiągnięć techniki i biologii, a także przemysłu farmaceutycznego, rejestracji wyników, ich opracowania naukowego i stawiania nowych pytań i zapotrzebowań.

Pojawia się jednak fundamentalne pytanie. A gdzie w tym łańcuchu, prowadzącym do spektakularnych osiągnięć, znajduje się chory? Chory z jego indywidualnym cierpieniem, problemami ciała i duszy, różnorodnymi dolegliwościami. Dolegliwościami, które często określamy jako obiektywne, a te, których nie rozumiemy, kwitujemy określeniem subiektywne. Na te ostatnie patrzymy z przymrużeniem oka. Czy aby słusznie? Gdzie jest pacjent, który często nie daje sobie rady z własną psychiką. Chory, który bardzo często jest załamany i złamany przez złe doświadczenia związane z problemami dysfunkcji ciała.

Medycyna, to coś więcej, aniżeli techniki obrazowania, nowoczesne kombajny diagnostyczne, rozbudowane techniki fiberoskopowe, budzące respekt nawigacyjne operowania i inne nowości, graniczące nierzadko z cudem. Jej podmiotem jest człowiek – człowiek z jego chorym ciałem i jeszcze bardziej wrażliwą i kruchą psychiką – z jego niepoznawalną duszą. Lecząc ciało, nie można zapominać o duszy. Bowiemy dopiero te dwa pierwiastki, stanowiące jedność, tworzą istotę ludzką.

O konieczności humanizmu w medycynie pisze goszcząca na łamach bieżącego numeru Medyka, dobrze nam znajoma, była kierowniczka dziekanatu – obecnie dr hab. w dziedzinie filozofii (gratulujemy!) Maria Nowacka. Przedstawia sylwetkę pierwszego rektora AMB prof. Tadeusza Kielanowskiego jako wielkiego lekarza humanistę. Zakładem Bioetyki i Filozofii Antropologicznej UwB, gdzie pracuje doc. Maria, kieruje prof. Jerzy Kopania – filozof o ugruntowanej pozycji w swojej dziedzinie. Według niego obecna medycyna przeżywa niewątpliwie kryzys, za który paradoksalnie odpowiedzialne są nowoczesne technologie i nowe możliwości terapii niosące ze sobą dylematy moralne. Eutanazja, przeszczepy narządów pobieranych od ludzi w stanie śmierci klinicznej, zapłodnienie in vitro, hodowla komórek macierzystych, manipulacje na genomie, klonowanie, badania prenatalne – to tylko część wyzwań, z którymi współczesna medycyna, jak dotychczas nie może, a musi sobie poradzić. Już nie od strony problemów technicznych, bo te są w większości pokonane, ale od strony narastających dylematów moralno-etycznych. Przecież chodzi tu o człowieka z jego skomplikowaną strukturą psychiczną, z jego duszą.

Czy każdy może studiować medycynę? To pytanie zadaje w swoim felietonie nasz bardzo doświadczony kolega, kryjący się pod pseudonimem Jan Słoneczny. Odpowiedź jest szczególnie aktualna w związku z początkiem roku akademickiego, który kolejny raz zainauguruje Jego Magnificencja Rektor Jan Górski. Panu Rektorowi składamy gratulacje w związku z obdarzeniem go funkcją przewodniczącego Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych działających w kraju. Wywiad z rektorem znajdziecie Państwo wewnątrz bieżącego numeru.

Jan Słoneczny

Rekrutacja na I rok studiów w AMB w roku akademickim 2005/2006

studia dzienne

Kierunek studiów Studia dzienne	Data egzaminu	Liczba miejsc	Liczba zdających	Liczba przyjętych
Lekarski	6-7.07.2005 r.	160	673	162
Lekarsko - Dentystyczny	6-7.07.2005 r.	70	249	74
Farmacja	6-7.07.2005 r.	80	396	82
Analityka Medyczna	02.08.2005 r.	55	156	57
Fizjoterapia - licencjat	04.07.2005 r.	60	161	60
Zdrowie Publiczne specjalność Dietetyka - licencjat	04.07.2005 r.	30	132	30
Analityka Med. - licencjat	05.09.2005 r.	30	68	30
Pielęgniarstwo - licencjat	04.07.2005 r.	110	161	109
Położnictwo - licencjat	04.07.2005 r.	30	17	27 Uzupełnienie limitu przez kandydatów nieprzyjętych na pozostałe licencjaty
Zdrowie Publiczne specjalność Ratownictwo Medyczne - licencjat	04.07.2005 r.	30	48	27
Zdrowie Publiczne - licencjat	04.07.2005 r.	30	24	29 Uzupełnienie limitu przez kandydatów nieprzyjętych na pozostałe licencjaty
Razem		685	2085	687

opracowała:
Ewa Kropiwnicka



Rektor Budowniczy

Z JM. Rektorem AMB,

prof. **Janem Górskim** – rozmawia Danuta Ślósarska

Panie Rektorze minęły trzy lata Pana kadencji, pora na podsumowanie.

Mogę powiedzieć, że udało się zrobić więcej niż deklarowałem w wystąpieniu wyborczym. Podjęliśmy i realizujemy szereg inwestycji. Pozyskaliśmy w Ministerstwie Zdrowia tytuł inwestycyjny w wysokości 27 milionów na rozbudowę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego. Te środki pozwolą nam na budowę Kliniki Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej z Pododdziałem Chirurgii Plastycznej, Kliniki Rehabilitacji, budowę nowych ciągów komunikacyjnych w tym holu głównego oraz na dokończenie kapitalnego remontu bloku operacyjnego. Przed kilkoma miesiącami uzyskaliśmy drugi tytuł inwestycyjny na sumę 17,7 miliona zł, z przeznaczeniem na przebudowę Kliniki Ginekologii oraz budowę Kliniki Neonatologii. Już na początku listopada oddamy do użytku nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy. Środki na jego budowę pozyskaliśmy częściowo z funduszy unijnych. Uzyskaliśmy fundusze z Komitetu Badań Naukowych oraz ze środków Unii Europejskiej na wybudowanie, przy ulicy Szpitalnej, nowoczesnego gmachu Centrum Medycyny Doświadczalnej. Udało się także odremontować przód korpusu pałacu Branickich oraz dwa jego skrzydła. Pracom konserwatorskim poddane zostały również rzeźby Herkulesów. W czasie robót okazało się, że fundament jednej z rzeźb już mocno skruszał. W ostatniej chwili uratowaliśmy tę rzeźbę przed zniszczeniem. Dosłownie przed kilkoma dniami przyznano nam kwotę 5,5 miliona złotych z funduszy unijnych na dokończenie kapitalnego remontu pałacu. To pomoc w ostatniej chwili bowiem zarówno Ministerstwo Kultury jak też Ministerstwo Zdrowia, powołując się na nowe przepisy, odmówiły jakiegokolwiek dalszej pomocy w restauracji tego obiektu. Korzystając z okazji pragnę serdecznie podziękować Zarządowi Województwa za właściwą ocenę tych potrzeb i wyasygnowanie odpowiednich środków.

Pamiętam, że w swoim programie wyborczym mówił Pan o utworzeniu trzeciego wydziału na uczelni.

Wydział został utworzony na samym początku minionej kadencji. Tak naprawdę to należało zrobić to wcześniej. Wydział Lekarski AMB, na którym funkcjonowało aż osiem kierunków nauczania stał się dla jednego dziekana strukturą niesterowalną.

Powołanie Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia było koniecznością i elementem przygotowującym nas do uzyskania w przyszłości statusu uniwersytetu. Niebawem złożony zostanie wniosek o uzyskanie uprawnień do nadawania stopnia doktora nauk na tym wydziale.

Mówił Pan też o utworzeniu na Wydziale Lekarskim oddziału nauczania w języku angielskim dla studentów obcokrajowców.

To było wielkie wyzwanie i próba dopędzenia innych uczelni medycznych. Oddział funkcjonuje od roku. Cieszy się bardzo dobrą opinią. Świadczą o tym dwa fakty. Po pierwsze nikt nie przeniósł się do innej uczelni a po drugie znacznie wzrosła liczba osób z krajów skandynawskich chcących podjąć u nas naukę w roku bieżącym.

Jakie Pan Rektor ma plany na nową kadencję?

Chciałbym przede wszystkim dokończyć budowę tego co zaczęliśmy. Zamierzam też rozpocząć starania o przyznanie środków na budowę gmachu dydaktycznego dla Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Warto przypomnieć, że liczba studentów naszej uczelni uległa niemal podwojeniu, natomiast powierzchnia dydaktyczna pozostała ta sama. Zdaję sobie sprawę, że to trudne wyzwanie, ale jestem optymistą. W planach na przyszłą kadencję mamy również poprawę warunków lokalowych na oddziale stomatologii, poprzez zaadoptowanie części pomieszczeń prosektorium Zakładu Anatomii Patologicznej oraz pomieszczeń po Klinice Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej. Zamierzamy wystąpić wkrótce o uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk stomatologicznych. Warto przypomnieć, że nie tak dawno uzyskaliśmy prawo do doktoryzowania i habilitowania w dziedzinie nauk farmaceutycznych i biologicznych, a także prawo do organizacji studium doktoranckiego na Wydziale Farmaceutycznym. Obecnie uczelnia ma cztery uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk. Kolejne dwa uprawnienia umożliwiłyby nam starania o uzyskanie statusu uniwersytetu medycznego.

Co dałoby nam to przekształcenie oprócz zmiany pieczętek?

Niewątpliwie wzrost prestiżu. Skoro inne uczelnie medyczne mają takie plany, to niezręcznie byłoby zostawać w tyle.

W czerwcu tego roku został Pan wybrany na przewod- →

niczącego Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych. Czy decyzje, które podejmujecie panowie na tych konferencjach są wiążące dla Ministerstwa Zdrowia i innych Ministerstw? Oczywiście, że nie. Formułujemy stanowisko uczelni i przekazujemy je stosownym organom państwowym. Znaczna część postulatów jest realizowana. Proszę pamiętać, że w przypadku problemów uczelni medycznych żelaznym tematem są problemy finansowania szpitali klinicznych. Na najbliższej konferencji, która odbędzie się 7 października w Gdańsku będą omawiane głównie sprawy akredytacji oraz wdrażania nowej ustawy o szkolnictwie wyższym.

Od 1 września, o czym Pan już wspominał, wchodzi nowa ustawa o szkolnictwie wyższym. Czy to dobrze, że utrzymany został stary model kariery naukowej?

On trochę został zmieniony w zakresie habilitacji. Teraz Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułu Naukowego, która dotąd zatwierdzała habilitacje, deleguje dwóch recenzentów pracy habilitacyjnej do wzięcia udziału w przewodzie habilitacyjnym, zaś decyzje o zatwierdzeniu habilitacji będą zapadać w uczelni. Jest to decyzja ostateczna. Nie wiadomo jeszcze jaki będzie to miało wpływ na poziom przewodów.

Jest jeszcze jeden ciekawy zapis. Od tej pory pracownicy naukowcy będą mogli pracować tylko na jednym dodatkowym etacie. Czy to ułatwi Panu pracę?

Ściśle mówiąc, nauczyciel nie musi uzyskiwać zgody Rektora na zatrudnienie na jednym dodatkowym etacie, a jedynie go powiadomić o tym fakcie. Zgodę musi uzyskać na zatrudnienie na trzecim etacie. Problem pracy w kilku uczelniach dotyczy szczególnie pracowników naukowych uczelni innych niż medyczne. U nas, ze względu na specyfikę naszego zawodu, na etacie w innych uczelniach pracują pojedyncze osoby. Wyjaśnienia wymaga natomiast problem jak traktować pracę w gabinecie prywatnym? Ta sprawa będzie omawiana na posiedzeniu KRUM.

Z mocy prawa wchodzi również zapis o postępowaniu dyscyplinarnym wobec osób podejrzanych o popełnienie plagiatu.

Dobrze, że nareszcie to zostało zapisane. Bardzo mnie ten zapis cieszy.

Panie Rektorze, Pana kadencja niewątpliwie przyniosła nam dużo sukcesów, ale były również sytuacje nieprzyjemne, o których rozpisywała się prasa, a które chwały nam nie przynoszą.

Takim sytuacjom prawdopodobnie nie da się całkowicie zapobiec. Proszę zważyć, że jesteśmy największym pracodawcą w województwie. Zatrudniamy (wraz ze szpitalami klinicznymi) niemal cztery tysiące ludzi. Leczymy dziesiątki tysięcy pacjentów. Jednostkowe przypadki kolizji z prawem, chociaż oczywiście naganne, nie mogą wpłynąć na obraz całości uczelni. Media też nie zawsze przejawiają stosowną ostrożność – proszę przypomnieć sobie sensacyjne artykuły o rzekomych błędach diagnostycznych i sprzedaży narządów. Informacje te nie znalazły potwierdzenia w rzeczywistości. ■

TRWA BUDOWA

Centrum Medycyny Doświadczalnej



Fot. Centrum Medycyny Doświadczalnej AMB (w budowie).

Budowa Centrum Medycyny Doświadczalnej Akademii Medycznej w Białymstoku jest w znaczącym stadium zaawansowania. W chwili obecnej realizowany jest ostatni etap robót budowlanych obiektu, zamknięty został stan surowy obiektu wraz z instalacją wodną, kanalizacyjną, elektryczną, jak również wentylacyjno-klimatyczną. Budynek przygotowany jest do etapu wszelkich robót wykończeniowych. Zakończenie inwestycji budowlanej planowane jest w grudniu bieżącego roku. Z kolei w pierwszej połowie 2006 roku zrealizowany zostanie etap instalacji i wyposażenia Centrum w sprzęt i aparaturę.

Centrum Medycyny Doświadczalnej Akademii Medycznej w Białymstoku będzie międzywydziałową placówką eksperymetalną i hodowli zwierząt. Stanowić będzie jeden z najnowocześniejszych obiektów eksperymetalnych w Polsce i w Europie, który zapewni warunki

do pozyskiwania i utrzymywania zwierząt doświadczalnych zgodnie z wymogami Unii Europejskiej. Będzie również służyć do prowadzenia szerokiego zakresu badań eksperymentalnych.

Tego typu obiekt powstanie głównie dzięki dotacji przyznanej przez Komitet Badań Naukowych oraz pozyskane fundusze unijne w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.

W skład obiektu o powierzchni użytkowej 1514 m² będą wchodziły, część: hodowlana, eksperymentalna i gospodarcza. Rozwiązania technologiczne budynku, system klimatyzacyjny i wyposażenie części hodowlanej i eksperymentalnej będą w najwyższym stopniu spełniały normy przewidziane dla tego typu obiektów.

Część hodowlana będzie przystosowana do prowadzenia hodowli zwierząt kategorii konwencjonalnej – CV I i CV II – (szczurów, myszy i świnek morskich), zwierząt SPF (specified pathogen free) i zwierząt transgenicznych w systemie za barierą (ściany i podłogi pomieszczeń wykonane z odpowiednich materiałów, system klimatyzacyjny zapewniający 15-krotną wymianę wyjąłowanego powietrza w ciągu godziny oraz utrzymanie stałej, odpowiedniej dla hodowanego gatunku zwierząt temperatury i wilgotności powietrza, automatycznie regulowane oświetlenie z podstawowym cyklem 12 godz. światło / 12 godz. ciemność). Obiekt ten będzie funkcjonował w systemie zamkniętym. Zwierzętarnia będzie posiadała nowoczesną zmywalnię, wyposażoną w mechaniczną myjnie klatek, sterylizatory i przelotowe autoklawy.

Część eksperymentalna będzie składała się z dwóch nowoczesnych sal operacyjnych, przystosowanych do prowadzenia zabiegów chirurgicznych w znieczuleniu ogólnym na różnych gatunkach zwierząt, ośmiu laboratoriów i ośmiu pomieszczeń do przetrzymywania zwierząt w czasie doświadczeń, zabezpieczonych systemem częściowej bariery sanitarnej.

Centrum Medycyny Doświadczalnej będzie służyło jako baza hodowli i prowadzenia badań eksperymentalnych na zwierzętach, zarówno jednostkom klinicznym i naukowo-badawczym Akademii Medycznej w Białymstoku, jak również innym jednostkom krajowym i międzynarodowym. Prowadzonych będzie szereg badań z udziałem wielodyscyplinarnych zespołów krajowych, grup badawczych w ramach podpisanej współpracy transgranicznej w obszarze Euroregionu Niemen oraz zespołów międzynarodowych z udziałem partnerów z krajów UE i USA w ramach umów bilateralnych lub projektów Ramowych Unii Europejskiej.

Jacek Nikliński

(Autor jest prof. dr. hab.

– prorektorem ds. nauki AMB)

Współpraca z medykami z Tbilisi

Trzeciego czerwca 2005 roku Akademia Medyczna w Białymstoku zawarła oficjalną bilateralną umowę o współpracy z Państwową Gruzińską Akademią Medyczną w Tbilisi (*Georgian State Medical Academy*). Uroczyste podpisanie porozumienia nastąpiło w Gruzińskiej Akademii Medycznej w Tbilisi w obecności władz uczelni, przedstawicieli miasta Tbilisi oraz społeczności akademickiej. Ze strony Akademii Medycznej w Białymstoku w oficjalnym spotkaniu wziął udział prof. dr hab. Jacek Nikliński, prorektor ds. nauki.

Państwowa Gruzińska Akademia Medyczna została założona w 1935 roku. Uczelnia, od wielu lat jest liderem na terytorium byłego Związku Radzieckiego w dziedzinie podyplomowego i ustawicznego kształcenia medycznego. Obecnie Akademia jest jedną z najlepszych placówek nie tylko w Gruzji, ale także wśród innych państw południowego Kaukazu.



Fot. Prof. Jacek Nikliński wraz z gruzińskimi partnerami tuż po podpisaniu umowy.

W ciągu 70 lat, studia na Państwowej Gruzińskiej Akademii Medycznej ukończyło 70.000 lekarzy, 400 lekarzy na studiach podyplomowych i 200 doktorantów. Od lat 90-tych, zgodnie z reformą systemu zdrowotnego Gruzji, głównymi celami Akademii Medycznej w Tbilisi są między innymi kształcenie podyplomowe lekarzy i farmaceutów oraz edukacja podyplomowa studentów medycyny i farmacji.

W ramach struktury Państwowej Gruzińskiej Akademii Medycznej mieszczą się:

- Wydział Medycznej Edukacji Podyplomowej
- Wydział Medycyny Rodzinnej
- Wydział Biomedycyny
- Centrum Umiejętności Medycznych



- Centrum Medycyny Eksperymentalnej i Klinicznej
- Centrum Kliniczno-Edukacyjne
- Dział Kontroli Jakości
- Dział Magisterium i Doktoratów
- Dział Ustawicznego Rozwoju Zawodowego i Zarządzania Zasobami Ludzkimi
- Dział Współpracy Międzynarodowej i Informacji
- Centrum Komputerowe
- Jednostki Kliniczne i Badawczo-Rozwojowe

Podpisana umowa o współpracy pomiędzy Akademią Medyczną w Białymstoku i Państwową Gruzińską Akademią Medyczną w Tbilisi dotyczy między innymi podejmowania działań zmierzających do prowadzenia wspólnych projektów naukowych, wymiany kadry naukowo-dydaktycznej, wdrażania nowych technik badawczych, organizacji wspólnych sympozjów i seminariów.

Ponadto, umowa o współpracy jest podstawą do rozpoczęcia, w ramach powstającego przy Akademii Medycznej w Białymstoku Centrum Medycyny Doświadczalnej, wspólnych badań eksperymentalnych na zwierzętach w dziedzinie transplantologii.

Niezwykle ciekawa koncepcja wspólnych badań zaproponowana przez zespół prof. Z. Kakabadze z Instytutu Chirurgii Eksperymentalnej Gruzińskiej Akademii Medycznej w Tbilisi we współpracy z prof. S. Gupta z Albert Einstein College of Medicine, New York (USA) dotyczy wytwarzania pomocniczych organów *in vivo* na modelu zwierzęcym. Zespół ten opublikował metody wszczepienia skrawków wątroby do środowiska wytworzonego z unaczynionej pętli jelita cienkiego szczura pozbawionej błony śluzowej. Badania wykazały dobre przyjmowanie się wszczepionej tkanki, z odtworzeniem struktury i funkcji mięszu wątroby. Wyniki tych badań były opublikowane w *Nature Medicine*, 2004, 10(7).

prof. dr hab. **Jacek Nikliński**
Prorektor ds. Nauki AMB

Oświetlony pałac Branickich

Pałac Branickich powoli odzyskuje swoją świetność. Elewacja pałacu od strony dziedzińca głównego została odrestaurowana. Do wykonania pozostały jeszcze drobne elementy.

Najlepszą dla nas oceną są opinie gości, turystów licznie odwiedzających naszą siedzibę. Wielu z nich, a w szczególności ci, którzy widzieli jeszcze starą elewację jest zachwyconych. Zresztą taki obraz – starej elewacji – można oglądać jeszcze od strony parku. Brak środków finansowych powoduje to, że nie jesteśmy w stanie jako uczelnia doprowadzić do porządku wszystkich ścian pałacu. W tym roku mimo intensywnych starań nie otrzymaliśmy żadnego dofinansowania z Ministerstwa Kultury.

Naszym celem jest jak najszybsze uporządkowanie całości spraw związanych z wyglądem zewnętrznym i stanem technicznym pałacu. W tym celu opracowaliśmy wniosek o pozyskanie środków unijnych w ramach ZPORR. Początkowa analiza ekspertów nie była dla nas korzystna. Ostatecznie jednak Komitet Sterujący przyznał naszemu wnioskowi pierwsze miejsce.

Pałac Branickich należy do najbardziej reprezentacyjnych obiektów w naszym mieście. Należy więc się nim szcycić i pokazywać go o każdej porze. Nie oświetlony ginie w ciemnościach nocy. I o tym powinni pamiętać „włodarze” Białegostoku.

Jako gospodarze i użytkownicy obiektu podjęliśmy próbę podświetlenia tego obiektu w jego części głównej od

strony dziedzińca. Wieczorem 23 sierpnia 2005 roku pałac Branickich rozblęsnął światłami. Jak obecnie wygląda po zmroku warto przekonać się samemu. Oczywiście ten efekt poprzedzony był odpowiednimi przygotowaniem zarówno w postaci wizualizacji komputerowej, jak i bezpośrednimi próbami na budynku. Pracował przy tym zespół ludzi pod kierunkiem Marka Szulca z białostockiej firmy ELAM, która jednocześnie zafundowała nam tę przyjemność.

Ludzie obserwujący moment oświetlenia pałacu powiedzieli – nareszcie! Niestety, przyjemność oglądania tej sce-



Fot. Pałac Branickich nocą

nerii nie potrwa zbyt długo, może tylko do końca października.

Ale jest i dobra wiadomość. Już za rok – może dwa – pałac Branickich rozblęsnie na stałe. Zarząd Województwa 13.09.br. przyznał naszemu projektowi środki finansowe w wysokości 7,5 mln. zł; przy czym nasz udział wynosi w tym 25 procent wymienionej kwoty.

Zarządowi Województwa Podlaskiego oraz wszystkim, którzy przyczynili się do promowania naszego projektu serdecznie dziękujemy.

Ryszard Kuczyński
– Dyrektor Administracyjny AMB

Szkolnictwo wyższe

nowe prawo

Pierwszego września 2005r. weszła w życie ustawa – prawo o szkolnictwie wyższym. Zastąpiła ona trzy dotychczas obowiązujące akty prawne. Prace nad ustawą trwały od lat 90-tych.

Za największy plus ustawy uznaje się zrównanie w prawach uczelni publicznych (dawniej państwowych) i prywatnych.

Przepisy dotyczące studiów, standardów, wymagań nadzoru, kryteriów podziału będą wspólne dla wszystkich szkół wyższych.

Od 1.09.2005r. na wszystkich uczelniach zaczyna obowiązywać

3-stopniowy system studiów, tj. studia:

- pierwszego stopnia – licencjackie lub inżynierskie, kończące się uzyskaniem tytułu licencjata lub inżyniera,
- drugiego stopnia – magisterskie, kończące się uzyskaniem tytułu magistra albo równorzędnego (np.: lekarza),
- trzeciego stopnia – doktoranckie, na które przyjmowani są kandydaci posiadający tytuł magistra albo równorzędny, umożliwiające uzyskanie stopnia naukowego doktora.

Studia licencjackie mogą trwać od sześciu do ośmiu semestrów, inżynierskie – siedem lub osiem semestrów, magisterskie – trzy lub cztery semestry, a jednolite studia magisterskie od dziewięciu do dwunastu semestrów. Datą ukończenia studiów jest data egzaminu dyplomowego. Po jego obronie legitymacja studencka traci ważność.

Uczelnie zostały zobowiązane do podpisywania umów ze studentami rozpoczynającymi naukę w roku akademickim 2006/2007. Nowe przepisy stanowią, iż warunki odpłatności za studia określa umowa zawarta między uczelnią a studentem (w formie pisemnej). Osoby przyjęte na studia przed 1.09.2005r. oraz w roku akademickim 2005/2006 będą wносить

opłaty za naukę na dotychczasowych zasadach do końca okresu studiów.

Podstawę przyjęcia na studia są wyniki egzaminu maturalnego. Warunki i tryb rekrutacji ustala Senat uczelni. Uchwałę podaje się do wiadomości publicznej do 31 maja.

Za zgodą ministra uczelnie mogą przeprowadzać dodatkowe egzaminy wstępne w przypadku konieczności sprawdzenia wiedzy lub umiejętności niesprawdzalnych, w trybie egzaminu maturalnego, lub gdy osoba ubiegająca się o przyjęcie na studia posiada świadectwo dojrzałości uzyskane za granicą.

Ustawa liberalizuje sposób zatrudniania nauczycieli akademickich. Zależnie od decyzji uczelni nauczyciel otrzyma mianowanie lub umowę o pracę (na czas określony lub nieokreślony).

Dla nauczycieli akademickich bardzo ważna jest też zmiana dotycząca ograniczenia możliwości dodatkowego zatrudnienia w ramach stosunku pracy i prowadzenia działalności gospodarczej. Przepisy regulujące tę kwestię wchodzi w życie od dnia 01.09.2006 r. Stąd szersze omówienie tego problemu znajdzie się w następnych numerach „Medyka”.

Roczny wymiar zajęć dydaktycznych pracowników naukowo-dydaktycznych podwyższony został do 240 godzin, w przypadku pracowników dydaktycznych pozostał bez zmian i wynosi nadal 360 godzin. Przepis ten wchodzi w życie od 1.09.2006 r.

Bardzo rygorystycznie ustawa traktuje pracowników naukowych podejrzanych o popełnienie plagiatu, innego oszustwa naukowego lub dopuszczenia się korupcji. Postępowanie dyscyplinarne wszczynane jest z mocy prawa.

Oznacza to, że znika obowiązujący poprzednio warunek złożenia przez pokrzywdzonego wniosku o ściganie. W przypadku studentów, w razie podejrzenia o przypisywanie sobie cudzej pracy rektor jest zobowiązany do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. O ile podejrzenie popełnienia plagiatu potwierdzi się, rektor będzie musiał wstrzymać postępowanie o nadanie tytułu zawodowego i powiadomić prokuraturę o popełnieniu przestępstwa.

Ustawa zmienia również zasady uzyskiwania habilitacji. Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułu, która dotąd zatwierdzała habilitacje, obecnie deleguje dwóch recenzentów pracy habilitacyjnej do wzięcia udziału w przewodzie habilitacyjnym. Decyzja o zatwierdzeniu habilitacji zapadać będzie w uczelni. Zmiany te wprowadzono w ustawie o stopniach i tytułach naukowych.

Ustawa wprowadza ponadto zmiany w wielu innych aktach prawnych.

W ustawie o prawach autorskich i prawach pokrewnych zapisano że np.: uczelni przysługuje pierwszeństwo w opublikowaniu pracy dyplomowej studenta. Jeżeli nie zrobi tego w ciągu 6 miesięcy, student może ją opublikować, chyba że jest częścią utworu zbiorowego.

Zmianie ulega również ustawa o ujawnianiu pracy lub służby w organach bezpieczeństwa państwa lub współpracy z nimi w latach 1944-1990 osób pełniących funkcje publiczne. Celem tej zmiany było poddanie lustracji władz uczelni. Ze względu na brak zmiany zapisów przepisu dotyczącego osób zobowiązanych do złożenia oświadczenia lustracyjnego – zmiana nie wejdzie w życie.

W chwili obecnej wielu ważnych zmian nie można szczegółowo omówić, gdyż brakuje przepisów wykonawczych do nowej ustawy. Minister Edukacji Narodowej i Sportu powinien wydać około 40 rozporządzeń. Jak zwykle istnieją wątpliwości co do interpretacji poszczególnych przepisów ustawy przygotowywanej, co prawda, przez kilkanaście lat, lecz uchwalonej w ogromnym pośpiechu, efektem czego będzie zapewne jej szybka nowelizacja.

Beata Ewa Mirska

(Autorka jest kierownikiem

Działu Spraw Pracowniczych AMB)

Często mówi się, że medycyna jest bardziej nauką humanistyczną niż nauką przyrodniczą, bardziej sztuką niż nauką, a zawód lekarza to bardziej powołanie niż profesja.

Twierdzą tak przede wszystkim sami lekarze i mają niewątpliwie rację, choć słów ich nie można rozumieć dosłownie. Wiedza tworząca medycynę jest przecież wiedzą przyrodniczą, każda dyscyplina medyczna spełniać musi kryteria naukowości, a wykonywanie przez lekarza codziennych obowiązków jest wykonywaniem konkretnego zawodu. Niemniej jednak przytoczona opinia zawiera w sobie bardzo ważną treść, odczuwaną szczególnie mocno przez pacjentów, którzy chcą, aby medycyna miała ludzkie oblicze, była naprawdę sztuką leczenia, a lekarz nie tylko wykonywał rutynowe

czynności zawodowe, lecz realizował swoje powołanie.

Można powiedzieć, że medycyna jest wiedzą przyrodniczą, która może mieć oblicze humanistyczne, może być zarazem sztuką, a jej realizowanie może być realizowaniem życiowego powołania. Wszystko to zależy jednak od osobowości lekarza, który może być jedynie mniej lub bardziej sprawnym profesjonalistą, ale może być też humanistą i artystą spełniającym swe powołanie.

Historia medycyny zna wielu lekarzy, którzy z powodzeniem starali się realizować ideał lekarza-humanisty. Niewątpliwie jednym z nich był Tadeusz Kielanowski, który dla Akademii Medycznej w Białymstoku położył szczególne zasługi jako jej organizator i pierwszy rektor. Zarówno jego droga życiowa, jak jego postawa zawodowa i głoszone przezeń poglądy w kwestiach powinności lekarskich świadczą, że rozwijanie wiedzy medycznej i wykonywanie zawodu lekarskiego traktował jako realizowanie swego życiowego powołania. Własną drogę do medycyny opisał już w schyłku życia w książce *Prawie cały wiek dwudziesty – wspomnienia lekarza* (Gdańsk

Lekarz PRAWDZIWIWY



Tadeusza Kielanowskiego *medycyna humanistyczna*

wo wstępu na francuskie uniwersytety. Za namową rodziny rozpoczął studia w zakresie prawa i nauk politycznych. Inteligentny, wszechstronnie uzdolniony młody człowiek nie miał problemów z nauką, jednak nie dawała mu ona należytej satysfakcji. Przerwał więc dotychczasowe studia i podjął nowe – medyczne.

Porzucenie studiów prawniczych i oddanie się medycynie było pójściem za głosem powołania. Rodzina była przeświadczona, że to decyzja błędna. Rodzinne koligacje i znajomości dawały gwarancję, że po ukończeniu studiów prawniczych Tadeusz rozpocznie wspaniałą karierę w dyplomacji. Po

ukończeniu studiów medycznych natomiast perspektywy zawodowe nie rysowały się najlepiej – najprawdopodobniej do końca życia trudna i niezbyt dochodowa praktyka lekarska. Jednak młody adept medycyny wytrwał w swym postanowieniu. Jak się miało okazać, nie tylko wytyczyło ono jego drogę życiową, ale także trwale ukształtowało jego postawę jako lekarza. Różne bowiem mogą być motywy, dla których ktoś wybiera zawód lekarza – ciekawość poznawcza, prestiż społeczny, korzyści materialne. Żaden z tych motywów nie jest przeszkodą w zdobyciu sprawności zawodowej, biegłości w wykonywaniu rutynowych czynności lekarskich. Ale prawdziwym lekarzem może zostać tylko ten, kogo motywuje poczucie powołania, pasja służenia człowiekowi cierpiącemu.

Najpierw współczucie

Tadeusz Kielanowski był lekarzem prawdziwym, a to znaczy – lekarzem z powołania. We wspomnianych wyżej wspomnieniach napisał: „Twierdzę, że myślami i intencjami lekarza przy łóżku chorego

1987). Wyznaje w niej, że rodzina zapewniła mu doskonałe wykształcenie, od dziecka mówił swobodnie po francusku i niemiecku, szkołę średnią ukończył we Francji, co dało mu pra-

musi kierować nie ciekawość naukowa, ale współczucie”. Ten wymóg sprawia, że właściwie pojęta medycyna nie mieści się w sferze nauk przyrodniczych, lecz w aspekcie najistotniejszym pozostaje dyscypliną humanistyczną. Można powiedzieć, że przyrodniczy aspekt medycyny jest oczywiście niezbędny i warunkuje jej rozwój, jednak pełni faktycznie rolę niejako instrumentalną. Tadeusz Kielanowski wyrażał to następująco: „Uważam i wielokrotnie dawałem temu wyraz w moich publikacjach, że zaliczanie medycyny do nauk przyrodniczych jest nieporozumieniem. Medycyna jako nauka i medycyna jako sztuka rozpoznawania i leczenia chorób człowieka jest jedną z dziedzin nauk humanistycznych, jest działalnością świadomie antropocentryczną i nie ma powodu wypierania się tego”.

Nie znaczy to bynajmniej, że profesor Tadeusz Kielanowski pomniejszyła wagę swojej działalności badawczej. Przeszedł przecież normalną drogę kariery akademickiej, a w swej specjalności lekarskiej – ftyzjatrii – był jednym z najwybitniejszych w Polsce. Jemu chodziło jednak o to, aby aspektu naukowego medycyny nie oddzielać od aspektu służenia człowiekowi choremu. Medycyna jak każda nauka odkrywa obiektywne prawdy naukowe; ale jest dlatego dziedziną w istocie humanistyczną, że świadomie poszukuje takich prawd, które służą człowiekowi. W swoim podręczniku *Propedeutyka medycyny*, który w swoim czasie cieszył się dużą popularnością i miał szereg wydań, Kielanowski mówi o tym wyraźnie: „Żaden lekarz klinicysta nie jest jednak i nie może być tylko pracownikiem nauki, badaczem; jedynym bowiem celem nauki jest poznanie prawdy, celem zaś działania lekarza jest – i musi być – przede wszystkim przywrócenie zdrowia lub przynajmniej przyniesienie ulgi człowiekowi choremu”. A w dalszym ciągu podkreśla, że lekarz, który widzi tylko biologiczną chorobę, „nie jest dobrym lekarzem, bo nie jest przyjacielem chorego”.

Ta uwaga profesora Kielanowskiego nabiera szczególnego znaczenia w czasach obecnych – czasach dynamicznego rozwoju medycyny i związanej z tym rozwojem coraz węższej specjalizacji. Jeżeli lekarz ma być przyjacielem chorego, to musi przede wszystkim umieć go dostrzec spoza aparatury, analiz i wykresów, musi widzieć nie tylko uszkodzone narządy i tkanki, ale także chorego człowieka. „Nie ma bowiem chorych narządów, są tylko chorzy ludzie”. Te słowa zasługują na baczną uwagę, ponieważ ukazują szczególny wymiar medycyny jako dziedziny nie tylko przyrodniczej i humanistycznej zarazem, ale jako wiedzy wkraczającej w obszar refleksji filozoficznej. Zazwyczaj filozofowie charakteryzując

człowieka jako byt rozumny, podkreślają, że jest on jednością psychofizyczną. Na czym ta jedność polega i w jaki sposób się realizuje, stanowi ciągle przedmiot sporów poszczególnych szkół i kierunków filozoficznych. Otóż właśnie na gruncie medycyny fizyczna i psychiczna jedność człowieka jawi się w sposób szczególny i właśnie lekarz może ją jakby zobaczyć. Kiedy do lekarza zgłasza się pacjent, mówi mu, że boli go żołądek, nerka czy inna część ciała to wtedy lekarz może i powinien dostrzec, że wprawdzie boli jakaś sfera fizyczna, ale cierpi człowiek. A gdy podejmuje za pomocą stosownych środków medycznych określone działanie na tę sferę fizyczną, to może i powinien zrozumieć, że leczy człowieka. Na tym właśnie polega medyczny sens filozoficznej tezy o jedności psychofizycznej człowieka. Tylko lekarz, który to rozumie i przyjmuje jako wyznacznik swego działania zawodowego, jest lekarzem prawdziwym – humanistą stosującym wiedzę przyrodniczą, by nieść pomoc człowiekowi cierpiącemu. Taka intuicja kierowała działalnością lekarską Tadeusza Kielanowskiego i leżała u podstaw jego refleksji nad deontologią lekarską.

Maria Nowacka

*(Autorka jest dr. hab. filozofii
– adiunktem w Katedrze Bioetyki
i Antropologii Filozoficznej
Uniwersytetu w Białymstoku)*

**20 PAŹDZIERNIKA
W AULI WIELKIEJ
AKADEMII MEDYCZNEJ W
BIAŁYMSTOKU**

odbędzie się uroczystość

**wznowienia
dyplomów lekarskich**

**po 50 latach od ukończenia
studiów na Wydziale Lekarskim**

Program uroczystości

1. Otwarcie uroczystości i przemówienie JM Rektora Jana Górskiego.
2. Wręczenie dyplomów Jubileuszowych.
3. Przemówienie przedstawiciela Jubilatów – prof. dr hab. n. med. Jerzego Jakowickiego.
4. Zakończenie uroczystości.

Było nas stu sześciu

Rok 2005 dla nas – pierwszych absolwentów Akademii Medycznej w Białymstoku – to bardzo ważny rok. Pięćdziesiąt lat temu po pięciu latach studiów rozpoczęliśmy pracę lekarza. Pół wieku to szmat czasu.

Dwudziestego października na uroczystościach Jubileuszowych ze stu sześciu pierwszych lekarzy białostockiej Akademii Medycznej spotka się już tylko czterdziestu jeden. Czterdziestu czterech nie ma już wśród nas. Inny stan zdrowia nie pozwala jeszcze raz zobaczyć miejsca, gdzie zdobywali wiedzę, miejsca gdzie nawiązano przyjaźnie trwające do dziś. Przykładem, tego jak bardzo byliśmy ze sobą związani, niech będzie list, który nadesłał jeden z naszych kolegów.

Uprzejmie informuje, że z uwagi na stan zdrowia nie mogę skorzystać z zaproszenia, lecz myślą będę na zjeździe, bowiem dyplom, a potem specjalizacja w Klinice Okulistycznej AMB zdecydowały o mojej przyszłości.

Jako lekarz okulista rozpocząłem pracę w Poradni Okulistycznej w Bielsku Podlaskim, a potem w Hajnówce i w Siemiatyczach. W czasie dojazdów do Hajnówki uległem wypadkowi drogowemu co spowodowało ograniczenie mojej wydolności fizycznej. Pracowałem mimo to zawodowo do wieku emerytalnego.

Moja praca została doceniona. Uehonorowano mnie Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. To odznaczenie wraz z fotografią niech będzie namiastką mojej obecności na Zjeździe Jubileuszowym Pierwszych Absolwentów AMB – 50 lat po dyplomie.

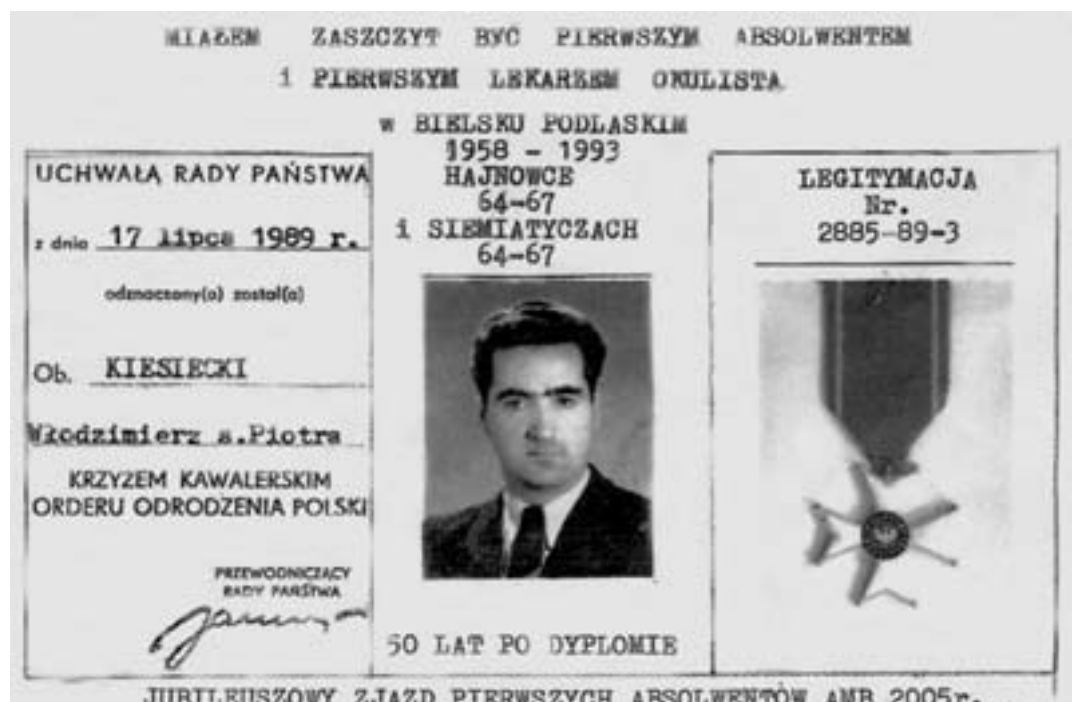
Z poważaniem
Włodzimierz Kiesiecki

Spełniamy jego prośbę – wspomnieniami będzie nam towarzyszyć w uroczystościach.

Warto zastanowić się co nas tak bardzo związało ze sobą. Na pewno radość, że po koszmarnych latach wojny możemy zdobywać zakazaną przez wroga wiedzę. Wspólna nauka w czasach, gdzie dzielono się kartkami z jednej posiadanej książki. Praca przy porządkowaniu zniszczonego parku pałacowego – zawsze wszyscy razem – zawsze radośni i rozśpiewani – zawsze szczęśliwi.

Połączyła nas także, w grono jednej wielkiej, akademickiej rodziny, serdeczna, prawie ojcowska opieka pierwszego Rektora naszej uczelni – prof. Tadeusza Kielanowskiego. Zawsze był z nami. Gdyby żył obchodziłby w tym roku stulecie swoich urodzin. Dlatego też rok 2005 ma dla nas szczególne znaczenie.

Teresa Kurowska-Dąbrowska
*(Autorka jest dr. med.,
absolwentką AMB
z pierwszego rocznika)*





Do przyszłych lekarzy

Jesteśmy często przez życie zmuszani do zadania sobie pytania – czy gdybym miał możliwość ponownego przeżycia okresu dorosłości, to czy wybrałbym tę samą drogę życiową? Wielu z nas odpowie tak, ale ilu z nas będzie miało wątpliwości.

Już niedługo rozpocznie się nowy rok akademicki. Nowe zastępy ludzi chcących być lekarzami wejdzie w mury kilku uczelni w Polsce. Wszyscy chcą otrzymać dyplom ukończenia studiów. Ale czy wszyscy rzeczywiście mogą zostać lekarzami? Jest taki moment w życiu, kiedy dokonujemy wyboru i podejmujemy decyzje. Czasem jednak są one podejmowane jakby niezupełnie świadomie. Jakby z rozpędu, czy z „cudzej woli”, bo może „mama i tata kazali”, albo „kolega poszedł na takie studia, to ja też”, albo „te studia spełnią moje marzenia o dobrych zarobkach”, albo „te studia zapewnią mi karierę naukową, sławę odkrywcy, nagrodę Nobla”, itp. I właściwie wszystko jest w porządku, tak to w życiu bywa. Ale w zawodzie lekarza jest od początku dodatkowy czynnik, który powinien być brany pod uwagę przy decyzji podejmowania studiów lekarskich, a wielokrotnie nie jest nawet dostrzegany przez początkujących adeptów sztuki medycznej. Jest to mianowicie świadome poczucie odpowiedzialności – osobistej i bezpośredniej odpowiedzialności za zdrowie i życie drugiego człowieka. Zawód lekarza owiany jest nimbem romantyczności. Bo czyż może być, z punktu widzenia ogólnie pojętego człowieczeństwa, coś piękniejszego niż ratowanie drugiego człowieka, zmniejszanie cierpień ludzkich, przedłużanie życia. Ale to romantyczne przekonanie musi być także poparte rzetelnymi umiejętnościami. Te zaś można osiągnąć jedynie nakładem ciężkiej, niekiedy żmudnej pracy wymagającej systematycznego doszkalania się przez całe życie. Niekiedy już po pierwszych egzaminach na pierwszym roku niektórzy studenci dochodzą do wniosku, że nie nadają się do zawodu lekarza, że coś „nie pasuje”. I nie jest to tylko niemożność nauczenia się odpowiedniej porcji materiału, ale brak jakby zaciekawienia, obojętność na to co się poznaje, brak choćby drobiny fascynacji. Trudno jest wówczas zawyrokować, czy jest to sygnał do zmiany kierunku studiów, czy tylko chwilowy kryzys. Niekiedy potrzeba następnych kilku sprawdzianów, żeby mieć przekonanie, co do braku predyspozycji własnych w danej dziedzinie. I *de facto* nie należałoby wówczas na siłę brnąć dalej w dziedzinę „nie pasjonującą”. Znam kilka sytuacji, kiedy to moi koledzy po pierwszym roku studiów medycznych rezygnowali z dalszej nauki. Twierdząc że „nie nadają się” do medycyny, zmieniali kierunek zainteresowań i odnosili potem sukcesy w innych dziedzinach.

W czasie zajęć klinicznych z pacjentami stajemy oko w oko z chorym człowiekiem. Zaczynamy poznawać nie tylko chorych ludzi, ale i własne reakcje na kontakt z nimi, jakże często na kontakt z ludźmi chorymi śmiertelnie. Ważne jest wówczas uważne przyjrzenie się sobie, własnym myślom, odczuciom. Jeżeli nie znajdujemy wówczas wewnętrznego rozsądnego współczucia dla ciężko chorego, jeżeli nie

znajdujemy w sobie ochoty na zgłębienie tajemnicy choroby i pokonanie jej, to warto się zastanowić, czy nasza dalsza praca powinna być związana z bezpośrednim kontaktem z chorym człowiekiem. Warto pamiętać przy tym o umiejętności odpowiedniego rozkładania proporcji pomiędzy naturalnym współczuciem, a logicznym postępowaniem. Dobry lekarz nie może w swoim postępowaniu zatrzymać się na okazywaniu współczucia i ulegać „paraliżującym emocjom” zaprzestając logicznego myślenia i działania. Musi być konstruktywny i konsekwentny w postępowaniu leczniczym, szczególnie w przypadkach nagłych. Ale nade wszystko lekarz powinien znaleźć w sobie nieprzebrane pokłady życzliwości i umieć tą życzliwość umiejętnie okazywać cierpiącym. Lekarz nie ma prawa okazać pacjentowi swego zniecierpliwienia, rozdrażnienia, czy choćby nawet „tylko” zmęczenia. Z punktu widzenia lekarza problemy pacjentów są często błahe i mało ważne, ale z punktu widzenia pacjenta są to rzeczy dla nich najistotniejsze. Iluż lekarzy zbyt często zapomina o tym i nie przypuszczam, żeby sami czuli się dobrze będąc na miejscu chorego, mając do czynienia z nieprzyjaznym i niecierpliwym lekarzem.

Czy rozpoczynając studia jesteśmy w stanie przewidzieć jak będziemy reagować w momentach stresu, ekstremalnego zagrożenia życia chorego, na sytuacje ostatecznych wyborów. Czasami studenci medycyny w trakcie egzaminów niekiedy usprawiedliwiają się twierdząc, że są tak zdenerwowani, iż nie mogą sobie przypomnieć czy uzmysłowić odpowiedzi na zadane pytanie. To w takim razie jak się będą zachowywać w przypadku ciężko chorego człowieka, gdy liczyć się będą tylko sekundy w ustaleniu prawidłowego działania ratującego mu życie? Szkoda, że przy egzaminie wstępnym na studia medyczne nie mamy możliwości sprawdzenia predyspozycji do zawodu, aby zaoszczędzić młodym ludziom późniejszych rozczarowań. To co piszę jest dla wielu z czytelników oczywiste i dobrze znane. Moja dzisiejsza refleksja adresowana jest przede wszystkim do ludzi rozpoczynających studia medyczne. Sprowokowana została pewnym zdarzeniem, którego byłem świadkiem. Widziałem w szpitalu, jak pacjent zwrócił się po godzinie 15-tej do swojego lekarza prowadzącego z dość błałym problemem. Usłyszał odpowiedź – „ja już skończyłem na dzisiaj pracę, proszę zwrócić się do lekarza dyżurnego”. Pokorny pacjent poczłapał dalej korytarzem w poszukiwaniu „dyżurnego”. Lekarz prowadzący poszedł do domu. Formalnie rzecz biorąc nic się nie zdarzyło, co by zagroziło bezpieczeństwu pacjenta, ale jakż się zapanował klimat w relacji lekarz-pacjent. Lekarzem nie przestaje się być po godzinie piętnastej. Wszystkim nowo upieczonym studentom medycyny życzę w przyszłości tylko dobrze zdanych egzaminów, jak najmniejszej liczby dramatycznych zdarzeń w praktyce lekarskiej, szybkiej nauki umiejętności wnikliwego wejrzenia w pacjenta, a przede wszystkim we własne serce. ■

Szpitalny

Oddział Ratunkowy



Idea zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego znalazła swój początek w Polsce w 1999 roku, po wprowadzeniu reformy administracyjnej. Wtedy zaczęły powstawać szpitalne oddziały ratunkowe, w których realizowane miały być główne zadania związane z ratownictwem medycznym. W województwie podlaskim pierwsze szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) powstały w szpitalach w Suwałkach, Sokółce, Bielsku Podlaskim, Łomży i w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku. W kolejnych latach lista ta została uzupełniona o SOR w Hajnówce, Siemiatyczach, Augustowie, Grajewie i Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Najbardziej opornie szło tworzenie SOR-u w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, mimo że pełno-profilowy szpital uniwersytecki nie może właściwie funkcjonować bez takiego oddziału. Próby utworzenia SOR-u w SPSK-a, podejmowane od 2001 roku, nie powiodły się przede wszystkim z braku środków, a pieniądze uzyskane z Ministerstwa Zdrowia oprócz tego, że były niewystarczające, to jeszcze zostały niewłaściwie wykorzystane. Niewłaściwe wykorzystanie środków do dzisiaj wytykają nam kontrole z Ministerstwa Zdrowia i grożą ograniczeniem przyznawania dalszych dotacji.

Dopiero wystąpienie z programem współfinansowania ze środków Unii Europejskiej dało szansę na utworzenie SOR-u w SPSK-a. Projekt złożony w 2003 roku nie uzyskał akceptacji. Rok później przygotowany projekt uzyskał już wysoką ocenę Panelu Ekspertów i Regionalnego Komitetu Sterującego. Na infrastrukturę i wyposażenie SOR-u została przyznana kwota 3.800 tys. zł. Należy pamiętać, że każdy tego rodzaju projekt wymaga wkładu własnego i 25% środków musi znaleźć wnioskodawca.

Ten jedenasty oddział zamyka sieć SOR-ów w naszym województwie i umożliwia sprawne funkcjonowanie zinte-



Fot. Szpitalny Oddział Ratunkowy WSPSK-a

growanego systemu ratownictwa medycznego. Pierwsze prace adaptacyjno-wykonawcze rozpoczęły się w grudniu 2004 roku. Zmiana ustawy o zamówieniach publicznych, która miała miejsce w 2005 roku wpłynęła na zahamowanie budowy do kwietnia 2005 roku. Okres od maja do września to czas bardzo intensywnych prac. Staraniem firmy FADBET SA realizującej inwestycję uzyskano przyspieszenie realizacji harmonogramu. Istnieją obecnie realne szanse na otwarcie oddziału w listopadzie bieżącego roku.

Szpitalny Oddział Ratunkowy w SPSK-a AMB wyposażony będzie w 9 łóżek, salę zabiegową z dwoma stołami operacyjnymi, salę re-suscytacyjną, dekontaminacyjną, gabinet diagnostyki ultrasonograficznej, elektrokardiograficznej i endoskopowej, tzw. „ramię C”, nowoczesnie wyposażone gabinety przyjęć pacjentów planowych. Otwarcie oddziału w znakomity

sposób poprawi bezpieczeństwo mieszkańców regionu, a usprawnienie m.in. diagnostyki w stanach nagłych umożliwi wdrożenie optymalnego i szybkiego leczenia, szczególnie w przypadkach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Nowoczesny SOR usprawni też funkcjonowanie samego szpitala klinicznego i ułatwi prowadzenie dydaktyki z medycyny ratunkowej. Środki na funkcjonowanie oddziału zapewnia NFZ.

Tworzenie SOR-u w SPSK-a przypomina trochę losy ustawy o ratownictwie medycznym. Do dziś ustawa leży zamrożona, a koszty ratownictwa medycznego ponosi nie budżet, lecz ubezpieczeni. Wydatki na szpitalne oddziały ratunkowe, które od 2002r. miały być pokrywane z budżetu spadły bowiem na NFZ.

Marek Rogowski

(Autor jest prof. dr. hab.

– prorektorem ds. klinicznych AMB)

W ostatnich tygodniach nakładem naszej uczelni ukazała się monografia pt. „Zakład Anatomii Patologicznej 1952-2000”. Autor publikacji prof. Henryk Nowak, długoletni kierownik zakładu

ich nazwiska i niekiedy podobizny. Wielu odeszło na zawsze, niektórzy pracowali i pracują w wielu miejscach Polski i świata, pełniąc różne funkcje i zajmując często kierownicze stanowiska.

wieka prawego i skromnego, niezwykle lubianego przez ludzi i współpracowników. „Stary” pod ponurym i marsowym wyrazem twarzy skrywał osobowość wielkiego humanisty, miłośnika przyrody i piękna. Łatwo znajdował wspólny język także ze studentami. Był organizatorem Zakładu Anatomii Patologicznej, długoletnim dziekanem i rektorem.

Najwięcej fotografii dotyczy okresu „panowania” autora omawianej monografii, prof. Henryka Nowaka, ucznia i następcy prof. Komczyńskiego. To wtedy została stoczona kilkunastoletnia batalia

Półwiecze białostockiej patomorfologii

(1970-1995), przez pryzmat ważnych wydarzeń: ogólnopolskich zjazdów, sympozjów i konferencji naukowych oraz długoletnich starań o wybudowanie nowej bazy dydaktyczno-naukowej, przedstawia historię Zakładu Anatomii Patologicznej i jego dokonania.

Nie będę omawiał osiągnięć zakładu, wspomnę jedynie o uzyskanych 12 tytułach naukowych profesora, otrzymanych przez pracujących w zakładzie uczniów prof. Nowaka oraz o ponad dwóch tysiącach prac naukowych, którymi ten zakład może się poszczycić.

Największą wartością omawianego opracowania jest próba ocalenia od zapomnienia ludzi, którzy tworzyli zakład Anatomii Patologicznej i w nim pracowali. A przewinęło się ich ponad półtora tysiąca. Dzięki tej monografii możemy przypomnieć sobie

Wspomnienia budzi część ikonograficzna opracowania.

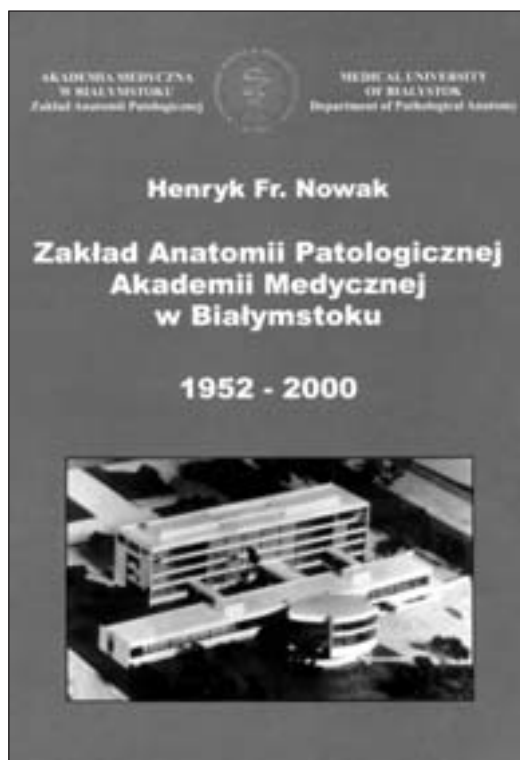
Na kilku fotografiach możemy zobaczyć postać – legendę, prof. Ludwika Komczyńskiego pierwszego kierownika zakładu, czło-

o budowę nowego gmachu Zakładu Anatomii Patologicznej. Wtedy organizowano ogólnopolskie zjazdy i sympozja naukowe, odwiedzali nas naukowcy z kraju i zagranicy, nastąpił znaczny rozwój naukowy uwieńczony wieloma doktoratami, habilitacjami i tytułami profesora.

Profesor Henryk Nowak jest dalej z nami i z pewnością z satysfakcją śledzi ciągły rozwój białostockiej patomorfologii, która wkroczyła w drugie pięćdziesięciolecie po reorganizacji Zakładu Anatomii Patologicznej z którego wyodrębniono Zakład Klinicznej Biologii Molekularnej, Zakład Patomorfologii Lekarskiej i Zakład Patomorfologii Ogólnej.

Lech Zimnoch

(Autor jest prof. dr. hab. – kierownikiem Zakładu Patomorfologii Lekarskiej AMB)



Ważne dla rodziców!

Od wielu lat Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku miał trudności z udzielaniem świadczeń medycznych pacjentom dotkniętym anoreksją i bulimią oraz cierpiącym na zespół ADHD. Narodowy Fundusz Zdrowia, mimo że problem jest bardzo poważny nie chciał szpitalowi zakontraktować tego typu usług. Okazuje się, że profesjonalna kadra tojeszcze nie wszystko. Wymogi wobec pododdziałów psychiatrycznych dla dzieci są bardzo wysokie.

– Aby nie zostawiać dzieci i ich rodziców bez pomocy, doszliśmy do wniosku z konsultantem krajowym ds. psychiatrii dziecięcej, że w takim razie otworzymy dla tych pacjentów oddział dzienny. I tak od pierwszego czerwca, w ramach Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży, powstał specjalny oddział, w którym dzieci z tymi schorzeniami znajdują pomoc. Niepokojące jest jednak to, że nasze usługi wycenione zostały na ok. 6,30 zł za punkt, zaś np., na Rzeszowszczyźnie na ok. 7,5 zł. Te relacje są dla nas zupełnie niezrozumiałe – powiedziała dr Anna Iwaszkiewicz – Pałowska, dyrektor DSK-a.

Oddział Dzienny Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży (przy DSK-a)
jest czynny w godz. 7.30 - 15.00, tel. 745-07-88



dr Halina Kądziała-Olech

Żywe sreberka

Z dr Haliną
Kądziałą-Olech,
specjalistą psychiatrii
dzieci i młodzieży,
rozmawia
Danuta Ślósarska.

Idiota, psychol, debil! Jakich ludzi obdarzamy takimi epitetami?

Najczęściej mówimy w ten sposób o osobach, które przejawiają zachowania odmienne od zachowań ogólnie przyjętych, czyli tych, które nie mieszczą się w standardzie naszych oczekiwań.

W taki sposób mówi się często o dzieciach nadpobudliwych, u których może występować zespół ADHD.

Dziecko cierpiące na zespół ADHD czyli – ogólnie mówiąc – mające trudności w koncentracji, nadruchliwe, wykazujące brak kontroli swoich zachowań, określamy częściej przydomkiem „diabeł wcielony”.

To ta ładniejsza forma! Jak odróżnić dziecko, u którego występuje problem nadpobudliwości od dziecka po prostu źle wychowanego?

Badania retrospektywne sięgające czasów niemowlęcych wykazują, że dzieci z ADHD już we wczesnym okresie rozwoju różnią się od dzieci zdrowych. Wrodzone podstawowe rytmy życiowe: głodu, nasylenia, snu, czuwania przebiegają u nich niesynchronicznie. Niemowlęta bywają nadwrażliwe, krzyczące, niespokojne. Starsze dzieci wspinają się, kręcą i wykonują szereg niebezpiecznych dla siebie czynności. To takie żywe sreberka, które potrzebują co rusz nowych doznań. Wynika to z tego, że każda pojawiająca się sytuacja jest dla dziecka z ADHD nowa, a każdy pomysł musi być natychmiast zrealizowany.

Podam taki prosty przykład: dziecko rozwijające się w sposób prawidłowy, które raz dotknie gorącego kubeczka i się oparzy – zapamięta ból i nie powtórzy tej czynności. Dziecko z ADHD będzie to robić wielokrotnie, ponieważ nie ma zdolności zapamiętywania tego typu doświadczeń.

Wnikliwa obserwacja dziecka przez rodziców pozwala wcześniej zauważyć problem. Jednak właściwą diagnozę można postawić dopiero około szóstego roku życia, ponieważ duża aktywność ruchowa jest właściwa dzieciom w wieku przedszkolnym. Poza tym informacje o nieprawidłowym zachowaniu pacjenta muszą pochodzić z różnych źródeł.

Jak postępować z takim dzieckiem?

Obowiązują trzy zasady: regularność – powtarzalność – konsekwencja. Polecenia powinny być krótkie, konkretne, doprowadzone do końca. Przekaz „posprzątaj pokój” nic dziecku nie mówi, bo jest ogólny, niejasny. Trzeba go zastąpić jednoznacznymi informacjami np. „książka na półkę”, „buty do szafki”, „kurtka na wieszak”. Bezwzględnie konieczne jest nazwanie rzeczy i miejsca, na które mają one trafić. Polecenia powinny być wydawane spokojnym tonem i do skutku. Często rodzice skarżą się, że dziecko ich nie słucha. To nie jest prawda! Dziecko rozprasza wiele bodźców, które są dla niego tak samo ważne jak głos rodzica. Dlatego tak istotna jest powtarzalność komunikatu. Postępując w ten →

sposób wyrabiamy u dziecka dobre nawyki, które powinny być wzmocniane poprzez system nagradzania.

Nie karać dziecka?

Musimy się zastanowić nad tym czym ma być i jaka powinna być kara. Zazwyczaj jeśli nasze dziecko siedzi cicho w pokoju zajęte zabawą nie zwracamy na nie uwagi, jeśli zaś robi coś złego – krzyczymy. Dziecko naszą reakcję odbiera jako nagrodę, bo jest zauważone, ktoś się nim interesuje, osiąga więc zamierzony cel. Złe zachowanie dziecka powinno skutkować naszym zdecydowanym komunikatem „tego nie robimy”. Jeśli to nie zadziała możemy dziecko pozbawić jakiejś przyjemności. Ukarania dziecka nie możemy jednak odkładać na później.

Kilka lat temu w Białymstoku był głośny przypadek dziecka nadpobudliwego, którego nie chciała przyjmując żadna szkoła podstawowa.

Dzieci z ADHD sprawiają ogromne problemy wychowawcze, są bardzo impulsywne. Są to często dzieci bardzo zdolne, ale ze względu na zaburzenia koncentracji uwagi nie wykorzystują swoich możliwości. Jeśli zaburzenia są nasilone konieczne staje się nauczanie indywidualne. Warto jednak, aby te dzieci uczestniczyły w takich zajęciach szkolnych, które nie wymagają specjalnego skupienia uwagi np. zajęcia plastyczne, muzyczne, fizyczne. W ten sposób uczą się życia w grupie i przestrzegania określonych zasad.

Czy ADHD jest dziedziczne?

Badania naukowe potwierdzają podłoże genetyczne choroby. Uważa się, że w rodzinach, w których jest dziecko z ADHD, w przeszłości już taki problem miał miejsce. Zwraca się uwagę również na to, że choroba częściej występuje u chłopców – w stosunku 3:1. Poza tym objawy kliniczne u obu płci przebiegają nieco inaczej. U chłopców zaburzenia koncentracji uwagi łączą się z hiperaktywnością, dziewczynki zaś bywają powolniejsze, zamyślane. Określa się je często jako „śniące na jawie”, „myślące o niebieskich migdałach”. Jeśli nie sprawiają kłopotów wychowawczych w szkole, radzą sobie z nauką, nikt nie szuka dla nich

pomocy. Problem bywa niezauważony.

W Polsce o ADHD mówi się dopiero od siedmiu, ośmiu lat. Szacuje się że około 5 procent dzieci w grupie do dziesiętego roku życia cierpi na to schorzenie. Statystyki podają, że liczba chorych dzieci wzrasta.

Z tej choroby dziecko już nie „wyrośnie”?

Niestety nie, z ADHD można tylko nauczyć się żyć. Rodzice często popełniają błąd i szukają cudownego leku, który zmieni wszystko niczym czarodziejska różdżka. Nie ma takiej pigułki. W Stanach Zjednoczonych, gdzie już od lat wypracowane są standardy postępowania w przypadku zespołu ADHD, stosuje się środki psychostymulujące, które przynoszą poprawę u części pacjentów, ale tylko w okresie ich stosowania. Najlepsze rezultaty osiąga się poprzez łączenie psychoterapii i leczenia farmakologicznego. Często wystarczy tylko odpowiednie oddziaływanie na dziecko, korekta zachowań, opracowanie schematu dnia, atmosfera przyjaźni oraz współpraca rodzica, nauczyciela i lekarza.

Im wcześniej zdiagnozujemy tę chorobę i wdroży odpowiednie postępowanie, tym większe są szanse na wypracowanie prawidłowego funkcjonowania dziecka z ADHD. To, co na początku jest zespołem nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi, w późniejszym okresie pod wpływem różnych sytuacji życiowych, braku akceptacji, odrzucenia przez środowisko, może prowadzić do poważnych zaburzeń osobowości, stanów depresyjnych czy uzależnień.

Z dziecka chorego na ADHD może wyrosnąć chuligan?

Bałabym się użyć takiego określenia. Powiedziałabym raczej, że człowiek niedostosowany, mający problemy psychospołeczne. W dorosłym życiu takie osoby narażają się na sytuacje konfliktowe, mają problemy ze znalezieniem pracy, z jej utrzymaniem, z wywiązywaniem się z obowiązków. Odrzucone, niekochane, nieakceptowane często dokonują prób samobójczych.

Fanaberie panienek czy choroba?

*To co pozornie
jest ambicją,
tak naprawdę
jest tylko krzykiem
„zauważcie mnie!”.*

Czasy Rubensa i Tycjana, kiedy obfite kobiece kształty były w modzie bezpowrotnie minęły. Coś co kiedyś było wyznacznikiem atrakcyjności, oznaką zdrowia, siły i energii do pracy stało się obecnie przekleństwem wielu młodych kobiet. Teraz szczupłość, wymarzone 90/60/90 stają się często synonimem sukcesu, przepustką do „lepszego” życia. Aby osiągnąć idealny wygląd przerzucamy czasopisma w poszukiwaniu kolejnej diety cud, katujemy ciało forsownymi ćwiczeniami, fundujemy sobie głodówkę. Niektóre z nas tak się w tym zatracają, że stają się zakładniczkami własnego ciała. Coraz wyżej ustawiona poprzeczka, coraz większe problemy zdrowotne. Lekarze podkreślają jednak, że waga i wygląd to często problem zastępczy. Zaburzenia odżywiania takie jak anoreksja i bulimia więcej mówią o stanie psychicznym współczesnych kobiet niż o trendach w modzie.

Szacuje się, że problem anoreksji dotyczy 1 % młodych dziewcząt, większość pacjentek wymaga pomocy we wczesnym okresie dojrzewania, bulimii nawet od 8 do 10%. Osoby cierpiące z powodu zaburzeń odżywiania się zwykle chorują przez kilka lat, zanim zaczną szukać fachowej porady. Jeśli stan zdrowia chorej jest na tyle zły, że wymaga leczenia szpitalnego najlepsze efekty osiąga się poprzez leczenie na oddziale specjalizującym się w terapii zaburzeń odżywiania się.



*Z psychologiem klinicznym
i psychoterapeutą*

Anastazją Hykiel,

rozmawia Beata Kaftańska.



Anastazja Hykiel

Kiedy odchudzanie staje się chorobą?

To jest bardzo trudne pytanie, bo właściwie anoreksja to nie jest odchudzanie. To jest jeden z objawów anoreksji, a więc samo odchudzanie nie jest chorobą. Natomiast specyficzna koncentracja na ciele, specyficzny sposób traktowania jedzenia, kiedy staje się ono dominującym elementem w życiu i przeżywaniu, kiedy jedzenie obdarza się uczuciami takimi, jakimi wcześniej obdarzało się

osoby np. ważne; powolne usuwanie innych sfer ze swego życia, takich jak: hobby, cele i marzenia, towarzystwo, są momentem bardzo niepokojącym i świadczą o powstaniu problemu.

Prawie każda z nas była albo właśnie jest na diecie, ale nie każda przekracza tą niebezpieczną dla zdrowia barierę, nie wszystkie chorujemy.

Tak jak we wszystkich zaburzeniach emocjonalnych jest wiele czynników, które wpływają na wystąpienie choroby. Mamy do czynienia z kontekstem biologicznym, jeszcze do końca nie wyjaśnionym, ale ta dziedzina badań prężnie się rozwija. Jest też kontekst społeczny związany z kulturą masową. To o czym się teraz mówi, że media promują szczupłość, że jest ona trendy, że diety są czymś bardzo powszechnym. Oczywiście jest też kontekst rodziny. Z obserwacji wynika, że pewne typy funkcjonowania rodziny mogą predysponować do zachorowań na anoreksję, czy bulimie. Ale to nie jest nigdy tak, że jest to bezpośrednia zależność, a raczej współzależność w występowaniu tych zaburzeń. Ważne są też doświadczenia młodych ludzi: w jakiej grupie społecznej, rówieśniczej wzrastają, czy doznają jakiejś traumy. W leczeniu trzeba brać je wszystkie pod uwagę, nie da się pominąć żadnego.

Może chorują po prostu osoby wytrwale w osiąganiu celu, ambitne?

Ambicja to jest cecha, którą widać na zewnątrz, ważne żeby zrozumieć jej kontekst. Jak poznamy bliżej pacjenta, jego relacje rodzinne i społeczne to może się okazać, że jest to tylko sposób na wyróżnienie się, zaistnienie, zwrócenie na siebie uwagi. Więc to co pozornie jest ambicją, tak naprawdę jest tylko krzykiem „zauważcie mnie!”.

Co sprawia, że przerażająco szczupła wręcz chuda osoba, w dalszym ciągu twierdzi, że jest za gruba?

Ta kwestia też jest nie do końca zbadana. Są różne teorie na ten temat. Ważny jest niewątpliwie czynnik somatyczny, pacjentki są wyczerpane fizycznie, a co za tym idzie mają różne zaburzenia na poziomie neurobiochemicznym, co może mieć wpływ na funkcjonowanie mózgu i również powodować zaburzenia postrzegania własnego ciała. Jeśli chodzi o teorie psychologiczne to jest ich wiele, ale ostatnio wiele jest badań dotyczących poznawczego funkcjonowania człowieka. W wielkim uproszczeniu można to określić: to, w jaki sposób o sobie myślimy, sprawia, że w taki sposób siebie postrzegamy i tak się czujemy. Jeżeli myślimy o sobie jako o osobie grubej, tak będziemy widzieć siebie w lustrze i tak będziemy się czuć.

Dotyczy to nie tylko chorych na ano-

reksję, ale także innych osób, które się odchudzają. Mechanizm nie jest wcale taki dziwny, tylko u osób z anoreksją bardzo wyostrojony. Pacjentki z anoreksją przekraczają znacznie granicę adekwatności postrzegania własnej osoby.

Dlatego nie wystarczy położyć na oddział i podłączyć kroplówkę?

Niestety nie. Najczęściej są to krótkofalowe działania, aczkolwiek często konieczne. Nie ma jednej prostej recepty. Stosuje się farmakoterapię, różne formy psychoterapii – indywidualną, grupową, rodzinną. Najlepsze efekty daje indywidualne potraktowanie problemu każdego pacjenta. Bez form pomocy psychologicznej, zagłębienia się w powody emocjonalne bardzo trudno osiągnąć jakikolwiek sukces terapeutyczny.

Zdaje się, że potrzebna jest też zmiana postrzegania przez społeczeństwo tego problemu. Nieraz słychać głosy, że to tylko fanaberie nastoletnich panienek.

Trudno się dziwić, że ludzie tego nie rozumieją. Większość społeczeństwa nie rozumie w ogóle chorób psychicznych, boi się od wieków tego, co się dzieje z człowiekiem, że można nie panować nad własnym funkcjonowaniem poznawczym, czy emocjonalnym. Dlatego to nic dziwnego, że ludzie nie rozumieją zaburzeń jedzenia. I tak dużo się już zmieniło. Więcej się o tym mówi. Myślę, że potrzebna jest tak jak w przypadku schizofrenii, szeroko rozpowszechniona kampania informacyjna na temat zaburzeń odżywiania. Nie po to, żeby straszyć, ale po to, która mogłaby służyć odbarczeniu z poczucia winy za chorobę. Bo te pacjentki mają ogromne poczucie winy i opinie innych, że to jest fanaberia, jest czymś, co im nie pomaga, ale utrudnia leczenie. One same nie rozumieją tego, co się z nimi dzieje, dlatego tak reagują. Orientują się wtedy, kiedy skutki choroby są już ogromne i choroba jest często zaawansowana. Świadomość tej choroby przychodzi jednak późno. ■

Międzynarodowa współpraca bibliotek

W dniach 7-9 września odbyła się w Białymstoku i w Białowieży XXIV Konferencja Problemowa Bibliotek Medycznych. Jej zasadniczym tematem była „Międzynarodowa współpraca bibliotek w dobie zmieniających się potrzeb użytkowników”. Lista uczestników konferencji jest dostępna wraz z innymi informacjami pod adresem <http://biblioteka.amb.edu.pl/konferencja>). Wymienieni są w niej nie tylko bibliotekarze i pracownicy naukowcy z Polski, Białorusi, Litwy i Ukrainy, ale także – *signum temporis* – wydawcy literatury medycznej, dostawcy baz danych i wyposażenia dla książnic.

Konferencję otworzył JM prof. dr hab. Jan Górski, krzepiąc pracowników informacji naukowej określeniem biblioteki akademickiej jako serca uczelni. W pierwszym dniu obrad w zachwycającej Auli Wielkiej poza uczestnikami konferencji udział wzięli pracownicy naukowcy AMB oraz dyrektorzy i bibliotekarze z białostockich bibliotek. Dzień pierwszy zdominowany był przez rozważania na temat przyszłości automatyzacji informacji naukowej, która dawno wyszła już poza komputerową obsługę katalogów bibliotecznych i wypożyczeń książek. Wypowiadali się reprezentanci firm sponsorujących konferencję. Mówiono m. in. o ofercie podstawowych dostawców literatury biomedycznej, o podnoszeniu rangi uczelni poprzez udostępnianie online obronionych w jej murach dysertacji, o książkach elektronicznych jako coraz dostępniejszym materiale do lektury. W czasie całej konferencji wiele uwagi i dyskusji poświęcono istniejącym narzędziom do scalania zasobów (np. różnych baz danych – tak jakby były udostępniane na jednej platformie) oraz „linkowania” (wiązania zapisów hipertekstowych), które umożliwia np. natychmiastowe przejście od informacji o artykule odnalezionym w bibliografii załącznikowej do pełnego tekstu tego artykułu. Konkurencja pomiędzy dostawcami takich narzędzi będzie narzucać bibliotekom konieczność podejmowania trudnych decyzji o wyborze jednego z nich.

Podsumowaniem pierwszego dnia była uroczysta kolacja sponsorowana przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL, które w bieżącym roku obchodzi jubileusz 60-lecia. Uczestnicy zostali obdarowani pamiątkowymi medalami oraz innymi gustownymi upominkami. Organizatorzy konferencji wręczyli Prezes Krystynie Regulskiej

prezent oraz przygotowali jubileuszowy tort. Wszyscy uczestnicy odśpiewali gromkie „Sto lat”.

W drugim i trzecim dniu obrad, już w Białowieży, dominował wątek faktycznej współpracy międzynarodowej, przedstawiany szczególnie wyraziście przez koleżanki z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Instytutu Zdrowia Publicznego tegoż uniwersytetu, dzielące się szeroko swoimi doświadczeniami w zakresie prowadzenia przedsięwzięć finansowanych z funduszy Unii Europejskiej. Ta część konferencji, także dzięki włączeniu specjalisty od funduszy strukturalnych, miała wielce pożądany wymiar instruktazowy. Polem kontaktów międzynarodowych staje się też rozwijający się system dostawy dokumentów doc@med z ośrodkiem koordynacyjnym w Akademii Medycznej w Poznaniu. Innym istotnym wątkiem konferencji był problem przestrzegania

prawa autorskiego. Wszechstronnie tę problematykę, poruszaną zwłaszcza w odniesieniu do nagannej praktyki kopiowania całych książek, naświetliło kilku referentów. Powrócił też (w referacie dyr. D. Dąbrowskiej-Charytoniuk) wątek pełnotekstowych publikacji cyfrowych wersji prac dyplomowych, co jest szeroko praktykowane w wielu krajach europejskich, a w Polsce dopiero oczekuje na zdecydowane kroki poszczególnych uczelni lub bibliotek wirtualnych.

Zgromadzeni wysłuchali także referatu koleżanki z Kowna (M. Kretavičiene – mówiła o rozległym programie współpracy bibliotek medycznych krajów nordyckich i bałtyckich, w czym w ogóle nie uczestniczy Polska, a sama Litwa – raczej w roli biocy niż dawcy) oraz kolegów z Witebska (V. Taller i A. Kosinets oraz prorektor Uniwersytetu Medycznego V. Deikalo – przedstawili przemyślaną koncepcję i rozwój swojej biblioteki elektronicznej, dostępnej początkowo na CD ROM, a ostatnio także w sieci, szczególnie przydatnej ze względu na to, że uczelnia jest poważnym ośrodkiem kształcenia międzynarodowego). Niektóre wystąpienia wywołały ożywioną dyskusję. Powołano Komisję wniosków, która na zakończenie przedstawiła wnioski z konferencji. Zostaną one szeroko upowszechnione w środowisku.

Każda konferencja jest okazją do kontaktów nieformalnych i tak też było w tym przypadku. Fascynujące miejsce konferencji i doskonały hotel w Białowieży zapewniły wszystkim dobry nastrój. Organizacja była wzorowa. W programie znajdowała się m. in. przejażdżka bryczkami po Puszczy Białowieskiej, zwiedzanie Rezerwatu Pokazowego Zwierząt z doskonałym przewodnikiem i tańce przy ognisku.

Konferencja została zorganizowana ze środków sponsorskich oraz z dotacji Ministerstwa Nauki i Informatyzacji.

dr Henryk Hollender

Biblioteka Główna Politechniki Warszawskiej



Fot. Wykład M. Kretavičiene (tłumaczyła J. Kukawska)



Marek Hermanowicz

Lekarz przed sądem jako świadek lub biegły



Niejednokrotnie bywa tak, że ochrona tajemnicy lekarskiej koliduje z toczącym się postępowaniem cywilnym bądź karnym. Lekarz stając przed sądem lub zeznając w postępowaniu przygotowawczym w charakterze świadka lub biegłego nie jest automatycznie zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.

Lekarz przed sądem cywilnym

Przepisy procedury cywilnej nie przewidują możliwości zwolnienia lekarza z zachowania tajemnicy. Zgodnie z art. 261 § 2 kpc świadek może odmówić odpowiedzi na zadane mu pytanie, jeżeli zeznanie miałyby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej.

Jednakże lekarz ma obowiązek zeznawać w przypadku, gdy tajemnica nie ma charakteru istotnego. Ocenę czy tajemnica jest istotna oraz decyzję w sprawie zakresu ujawnienia okoliczności i faktów objętych tajemnicą lekarską pozostawia się osobie powołującej się na tajemnicę zawodową.

Lekarz jako świadek może również uchylić się od obowiązku przedstawienia sądowi dokumentu, jeśli zawiera on istotną tajemnicę zawodową (art. 248 § 2 kpc).

Jedynie wezwanie lekarza w charakterze biegłego uchyła obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, ale tylko w niezbędnym zakresie służącym do sporządzenia opinii. W pozostałej części obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nadal trwa.

Lekarz przed sądem karnym

W postępowaniu karnym, odmowa zeznań przez lekarza nie ma charakteru bezwzględnie. Dopuszcza się w wyjątkowych przypadkach przesłuchanie świadka odnośnie faktów i okoliczności

objętych tajemnicą zawodową.

Na mocy art. 180 § 2 kpk osoby obowiązane do zachowania tajemnicy lekarskiej mogą być przesłuchiwane – odnośnie faktów objętych tą tajemnicą – tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność stanowiąca tajemnicę, nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

Zwolnienie od obowiązku zachowania tajemnicy może nastąpić tylko postanowieniem sądu, niezależnie od stadium postępowania karnego. Na to postanowienie przysługuje zażalenie zarówno wnioskującemu, jak i mającemu być świadkiem lekarzowi (art. 459 § 3 kpk).

Odmowa zeznawania po zwolnieniu od zachowania tajemnicy jest odmową bezpodstawną. Sąd może zastosować wobec świadka karę pieniężną nawet do 3000 zł lub aresztować go na czas nieprzekraczający 30 dni (art. 285 § 1 kpk w zw. z art. 287 § 1 i 2 kpk). Bezzasadna odmowa złożenia zeznań przez osobę zobowiązaną do zachowania tajemnicy zawodowej, mimo zwolnienia od obowiązku jej zachowania przez uprawniony organ – wbrew niektórym poglądom – nie powoduje odpowiedzialności tej osoby za przestępstwo poplecznictwa określonego w art. 239 § 1 kk.

Sąd przesłuchując lekarza na okoliczność faktów objętych tajemnicą lekarską winien przewidzieć, że ujawnione mogą zostać informacje naruszające ważny interes prywatny oskarżonego i wyłączyć w tej części jawność rozprawy, po myśli art. 181 § 1 kpk.

Możliwość zwolnienia świadka z obowiązku zachowania tajemnicy zawo-

dowej w postę-

powaniu karnym ma jednak pewne ograniczenia. I tak lekarza nie można zwolnić z obowiązku zachowania tajemnicy w granicach określonych w art. 199 kpk (bezwzględny zakaz dowodowy), na mocy którego złożone wobec biegłego albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu (np. przyznanie się do winy), nie mogą stanowić dowodu. Bezwzględnym zakazem dowodowym objęta jest również tajemnica psychiatryczna. Zgodnie z art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zasadę tę stosuje się również w stosunku do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu.

Nie wolno także, na mocy art. 52 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przesłuchiwać lekarza psychiatry jako świadka, na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto leczenie lub badania psychiatryczne, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary. Zakaz określony w tym przepisie obejmuje wypowiedzi osób nie tylko z zaburzeniami psychicznymi, ale każdej osoby badanej psychiatrycznie. W takiej sytuacji lekarz psychiatra zwolniony jest również od obowiązku zawiadamiania organów ścigania o fakcie popełnienia przestępstwa (art. 240 § 1 kk.). Zakaz dotyczący lekarzy psychiatrów obejmuje również lekarzy wykonujących czynności biegłego.

(Autor jest aplikantem adwokackim)

Zbigniew Stefan Knapik urodził się 21 stycznia 1929r. w Samborze na Ziemi Lwowskiej, jako syn sędziego. Studia medyczne ukończył w 1951r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Po ukończeniu studiów odbył staż naukowy w Berlinie i w Lipsku (1961 r.) oraz w Wiedniu (1972 r.). Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1961r. w AM we Wrocławiu. W 1966 r. Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, na podstawie pracy pt. „Wartość kapilaroskopii w diagnostyce chorób wewnętrznych”, nadała mu stopień naukowy docenta nauk medycznych z zakresu chorób wewnętrznych. W 1975 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, zaś w 1984 r. profesora zwyczajnego.

Pracę zawodową rozpoczął w 1948 r. jako p.o. asystenta Ośrodka Kardiologicznego Uniwersytetu Wrocławskiego. W latach 1970-1996 był kierownikiem Kliniki Gastroenterologii AM we Wrocławiu. W latach od 1968 do 1996 prowadził równocześnie Gastrologiczny Ośrodek Naukowo-Badawczy w Dusznikach Zdroju.

Dorobek naukowy profesora Zbigniewa Knapika obejmuje ogółem 273 pozycje, w tym: 135 prac oryginalnych, 21 prac poglądowych, 12 kazuistycznych, 32 rozdziały w podręcznikach, 26 artykułów i prac różnych oraz 44 komunikaty i streszczenia zjazdowe, publikowane w językach: polskim, angielskim, niemieckim, francuskim i rosyjskim oraz tłumaczenia trzech podręczników.

Zainteresowania naukowe profesora Knapika dotyczyły początkowo kardiologii, angiologii i diabetologii i były prowadzone pod kierunkiem jego nauczyciela – prof. J. Kaniaka. Prace z tego okresu poświęcone były przede wszystkim wpływowi chorób wirusowych na układ krążenia, a także elektrokardiografii i wektokardiografii. Kilkanaście prac w dorobku profesora Z. Knapika z tego okresu obejmuje etiologię, obraz kliniczny i leczenie chorób naczyń obwodowych. Do dorobku profesora

DOKTORZY
HONORIS CAUSA



Profesor **Zbigniew Stefan Knapik** (ur. 1929 r.)

z zakresu angiologii należy także współautorstwo podręcznika „Choroby naczyń obwodowych” (red. J. Kaniak). W zakresie diabetologii zajmował się problematyką porodu u kobiet chorych na cukrzycę (pierwsze tego rodzaju prace w Polsce), z uwzględnieniem różnych parametrów biochemicznych, nowych leków przeciwcukrzycowych i wpływu zakażeń.

Główną domenę zainteresowań profesora Zbigniewa Knapika stanowi gastroenterologia i hepatologia. Prace z tego zakresu obejmują zagadnienia zarówno z zakresu patomechanizmu chorób przewodu pokarmowego, jak i ich obrazu klinicznego oraz leczenia. Na szczególne podkreślenie zasługują jego badania w zakresie patobiologii przewle-

kłych zapaleń błony śluzowej żołądka, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i przewlekłych zapaleń wątroby. Szereg

tych spostrzeżeń znalazło praktyczne zastosowanie w diagnostyce klinicznej, szczególnie

w rozpoznawaniu chorób mięszu wątrobowego. Są to m.in. pomiary aktywności aryloesterazy surowiczej, izoenzymów dehydrogenazy mleczanowej i ceruloplazminy oraz ocena histopografii porfiryn wątrobowych

Od początku lat 80-tych, wspólnie z profesorem Leszkiem Paradowskim, rozpoczął badania motoryki przewodu pokarmowego. Początkowo w eksperymencie na zwierzętach, a następnie po uzyskaniu odpowiedniej aparatury u ludzi. Ogółem z tej tematyki opublikował 35 prac i komunikatów zjazdowych. W pracach eksperymentalnych oceniał wpływ prostaglandyn i diety bezresztkowej na motorykę przewodu pokarmowego, oraz wpływ blokowania receptorów muskarynowych i receptora H₂ na motorykę jelita grubego u psów. Prace kliniczne dotyczyły głównie motoryki przełyku w różnych stanach chorobowych: refluksie żołądkowo-przełykowym, cukrzycy, miastemii, wpływu różnych leków na kinetykę przełyku i pęcherzyka żółciowego. Przeprowadził także badania czynności bioelektrycznej żołądka u osób zdrowych i z chorobą wrzodową, cukrzycą oraz w chorobie refluksowej.

Część prac profesora Z. Knapika poświęconych →

jest medycynie przemysłowej. Zainteresowania tą dziedziną były następstwem wieloletniej współpracy AM we Wrocławiu z zakładami górnymi i hutniczymi Dolnego Śląska.

Nawiązanie przez profesora współpracy z Uniwersytetem w Bordeaux (prof. F. Megraud) zaowocowało pierwszymi w Polsce pracami na temat zakażenia bakterią *Helicobacter pylori*. Opracował epidemiologię tego zakażenia na Dolnym Śląsku, częstość występowania zakażenia u chorych z przewlekłym zapaleniem błony śluzowej żołądka oraz u personelu medycznego zajmującego się badaniami endoskopowymi. Wprowadził metody serologiczne w diagnostyce zakażeń tą bakterią.

Profesor Knapik wprowadził markery nowotworowe do diagnostyki raka jelita grubego i stanów przedrakowych oraz różnicowania ich ze zmianami zapalnymi.

Oddzielną grupę stanowią publikacje profesora z zakresu historii medycyny we Wrocławiu. Były one publikowane z okazji rocznic historycznych: 45-lecia Nauki Polskiej we Wrocławiu, oraz 50-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu, jak też wspomnień o zmarłych, zasłużonych profesorach Wydziału Lekarskiego tej uczelni.

Aż 32 pozycje w dorobku naukowym profesora Z. Knapika stanowią rozdziały w podręcznikach. Profesor jest redaktorem i współautorem podręcznika „Choroby jelit” oraz „Zarys chorób wątroby”, a także współredaktorem (wspólnie z profesorem J. Dzieniszewskim) podręcznika „Zarys gastroenterologii i hepatologii”.

W latach 1974-1981 profesor Zbigniew Knapik pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, a w latach 1990-1993 funkcję rektora tej uczelni.

Wychował liczną kadrę lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i gastroenterologii. Był promotorem 26 przewodów doktorskich i patronem trzech rozpraw habilitacyjnych.

Profesor Knapik jest członkiem wielu towarzystw naukowych, m.in.: Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, International College of Psychosomatic Medicine i Association Europeene et Mediterraneenne de Gastrologie et Proctologie; w tym członkiem honorowym niektórych z nich. Brał czynny udział w pracach Polskiej Akademii Nauk jako członek Komitetu Terapii Doświadczalnej, Komitetu Patofizjologii Klinicznej, oraz Komitetu Żywności i Żywienia Człowieka.

Jest założycielem i pierwszym redaktorem naczelnym czasopisma „Gastroenterologia Polska”.

Oprac. na podst. autoreferatu:
Joanna Jasielczuk



Sprawia wrażenie samotnika

Profesor **Zbigniew Knapik**

we wspomnieniach

prof. Antoniego Gabryelewicza

i jego żony.

Wswojej wypowiedzi nie skoncentruję się na działalności naukowej, dydaktycznej, lekarskiej czy organizacyjnej prof. Zbigniewa Knapika, w których posiada osiągnięcia ważne, oryginalne, często nowatorskie.

Pozwolę sobie opowiedzieć o innych cechach Profesora. Znamy się od wielu lat. Jest to człowiek o nienagannych manierach, jednakowo do wszystkich uprzejmy, taktowny, wyciszony. Często sprawia wrażenie samotnika. Wspólne uczestnictwo w kongresach naukowych pozwoliło mi zbliżyć się do prawdziwego Zbyszka – człowieka wrażliwego, prawego, dżentelmena w każdym calu. Miłośnik sztuki, znawca malarstwa światowego. Oprowadzał nas po galeriach świata, w których poruszał się jak zawodowy przewodnik. Pamiętam jak w Oslo, jeszcze przed otwarciem muzeum, na schodach, z pasją opowiadał o niezwykłości malarstwa E. Muncha. Podśmiewaliśmy się z fascynacji Profesora Madonnami Bartolomego Murillo.

Profesor jest pianistą i nauczycielem gry na fortepianie swoich wnuków. Jego pasją jest muzyka klasyczna.

To niezwykle, że mimo wielu odpowiedzialnych stanowisk, miał czas dla rodziny – współuczestniczył w jej problemach, radościach, kłopotach. Wraz ze wspaniałą Danusią – profesorką kardiologii – stworzyli prawdziwy dom, pełen ciepła i miłości, w którym goście czuli się jak w idealnym świecie.

W sposobie bycia prof. Knapika rozpoznaje się bez błędu starą, dobrą lwowsko-wiedeńską kindersztubę. Wrocław także stał się bliski sercu profesora. Tą miłością potrafił zarazić wiele osób i nas też. Z wielką radością opowiadał o rozbudowie Ossolineum, o renowacji kolejnych zespołów cysterskich, o nowej restauracji z H. Bogartem w tle.

Podczas tragicznej powodzi, kiedy niepokoiliśmy się o losy Profesora i jego rodziny – opowiadał nam wyłącznie o zalanej aparaturze badawczej kliniki i ewakuowanych pacjentach.

Jerzy Waldorff mawiał, że: „Muzyka łagodzi obyczaje”. W naszym środowisku możemy to samo powiedzieć o profesorze Zbigniewie Knapiku. Jest osobą, na którą można liczyć w dole i niedole. To człowiek, dla którego tak znaczy tak, a nie – nie, lojalny, ale też wymagający przyjaciół.

Dziękujemy za szczęśliwy los, który nas przed laty zetknął i za przyjaźń, która się nawiązała.

Cieszył się z przyznania mu godności Doctora Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku. My również jesteśmy dumni mając w ich gronie tak wybitną postać.



Marek Kamiński

Świadeństwo oskarżenia



W kwietniowym numerze Medyka ukazał się mój artykuł „Ratownictwo na wstecznym biegu”. Dowodziłem w nim, że obecny system ratownictwa zagwarantowany Ustawą Sejmową z 25 lipca 2001 jest anachronizmem przynoszącym Polsce olbrzymie straty w ludzkim życiu, zdrowiu i pieniądzu. Nie ograniczyłem się wyłącznie do krytyki, ale jako rozwiązanie zaproponowałem zaadaptowanie do warunków polskich systemu amerykańskiego, którego jestem nie tylko zwolennikiem ale i częścią.

W dyskusji zabrały głos trzy osoby. Wypowiedzi te zamieszczone zostały w majowym „Medyku”. Perspektywy: ustawodawczą, ekonomiczną, statystyczną, logistyczną i społeczną przedstawili oficerowie straży pożarnej, Piotr B. Bielicki i Marek Gołębiewski. Doktor Ryszard Wiśniewski, dyrektor WSPR w Białymstoku, zbeształ mnie za zabranie głosu w sprawie, o której jego zdaniem mam mgliste pojęcie. Dyrektorowi Wiśniewskiemu odpowiedziałem na bieżąco w tym samym, majowym numerze. Cała ta wymiana poglądów przeszła jednak bez echa. A zatem sprawę można by uznać za zamkniętą, gdyby nie statystyka przytoczona przez p. Marka Gołębiewskiego w jego majowej wypowiedzi „Jak klocek do klocka”. Oto ona:

„Dane statystyczne dotyczące stanów nagłych w Polsce – na tle innych krajów – są dość szokujące. Zgony okołourazowe są niestety główną przyczyną zgonów ludzi młodych w grupie wiekowej do 44 roku życia. U 41 % ofiar wypadków drogowych specjalistyczne leczenie szpitalne rozpoczyna się dopiero po około 3 godz. 20 minutach od zdarzenia. Przy takiej sprawności systemu skutkuje to fatalnymi następstwami:

- 62,4% zgonów okołowypadkowych występuje w fazie przedszpitalnej (identyczny wskaźnik jest w Ghanie, w USA zaledwie około 21%),
- w Polsce odnotowuje się ok. 12,5 % ofiar śmiertelnych na 100 wypadków (przy wartości 3-4,5% w krajach zachodnioeuropejskich),
- na 100000 mieszkańców odnotowuje się rocznie 17

ofiar (wskaźnik w krajach zachodnich poniżej 6 z opcją w Szwecji trudną do osiągnięcia – „zero” zdarzeń),

- 52% zgonów pochodzi od chorób układu krążenia
- w wyniku zgonów okołourazowych – jako kraj – tracimy rocznie ponad 500 tys. lat potencjalnego życia i ponad 300 tys. lat pracy rocznie (uwzględniając wiek jest to więcej niż w następstwie zgonów w mechanizmie sercowym i chorób nowotworowych łącznie),
- wg ocen ekonomicznych 7,5 tys. zabitych kosztuje budżet ponad 3 miliardy złotych (śmierć jednej osoby ok. 350 tys. zł., uwzględniając odszkodowania, leczenie, czas życia).

Uwzględniając powyższe statystyki problem dotyczy nie tylko zagadnień, które nalożyły w pewnych punktach hamulec na ratownictwo medyczne w Polsce – ponieważ straty ekonomiczne z tego tytułu kształtują się na poziomie 8% budżetu państwa – nabiera to charakteru problemu bezpieczeństwa narodowego.”

Powtórzmy: 7,5 tys śmiertelnych ofiar wypadków drogowych na rok. Nie mam wątpliwości, że wprowadzając system amerykański udało by się tę liczbę zredukować o conajmniej połowę. To znaczy uratowalibyśmy 3750 obywateli rocznie. Dziesięciu uratowanych ludzi dziennie.

W „Ratownictwie na wstecznym biegu” argumentowałem, że obecny system można zreformować z środków wyasygnowanych na ten cel ze skarbu państwa. M. Gołębiewski dodaje do tego 350 tys. zł, które to kosztuje skarb państwa śmierć każdej z tych 3750 osób. A zatem wprowadzenie nowoczesnego systemu ratownictwa to nie tylko uratowanie 3750 rocznie ludzi, ale i oszczędności, które nie tylko pokryłyby zawiązką koszty reformy, ale zasiliłyby inne, kulejącej z powodu braku tzw. „kasy”, aspekty opieki zdrowotnej.

Zastanawiam się co jest potrzebne by poruszyć sumienia tych co za system ratownictwa są odpowiedzialni, tak ze strony ustawodawczej jak i →

wykonawczej. Katastrofa? Nie jestem sobie takiej w stanie wyobrazić, bo cokolwiek by się nie wydarzyło, to i tak przyjęte to zostanie jako dopust Boży, a nie wynik ludzkiego zaniedbania i niekompetencji. Bo rzecz nie o rozmiar katastrofy się rozbija. Trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt ofiar na rok powinno w zupełności wystarczyć. Chodzi tu o wyobraźnię, a raczej jej chroniczny brak.



Fot. Najstarsza polska karetka.

Weźmy choćby tę wspomnianą w „Ratownictwie na wstecznym biegu” Sokółkę. Nie trzeba specjalnie bujnej wyobraźni by przewidzieć wręcz bezskuteczność trzech sokólskich karetek z lekarzami, w przypadku zderzenia gdzieś pod Kuźnicą wypełnionego małolatami Mercedesa z wiozącym czteroosobową rodzinę Fiatem. Jakby na to nie patrzeć, w przypadku – powiedzmy – sześciu ofiar dwie albo trzy będą czekały na pomoc w przydrożnym rowie conajmniej trzy godziny. Tak jak to ma miejsce w przypadku 40% polskich ofiar. Zważywszy, że z okazji wypadku pod Kuźnicą, inni nie przestaną się rozbijać czy chorować ofiar może być jeszcze więcej. Niestety, często działa tu prawo serii podsumowane porzekadłem o nieszczęściach co chodzą parami.

Nie trzeba też specjalnej wyobraźni by pojąć, że zaproponowane w „Ratownictwie” zastąpienie trzech karetek z lekarzami rozstawionymi wachlarzowo dziewięcioma karetkami obsadzonymi przez ratowników problem by rozwiązało. Pozwolą Państwo, że się powtórzę.

„Złota godzina” dotyczy również ofiar wypadków. Okazuje się, że tu o życiu i śmierci decyduje sprawność wydobywania ofiary z samochodowego wraku i czas dowiezienia na salę operacyjną. Jest to zadanie dla fizycznie sprawnych, specjalnie przeszkolonych ludzi o mentalności żołnierzy GROM a nie panów czy pań ze słuchawkami w kieszeniach nieskazitelnie białych fartuchów. Ich zgromadzona w

ciągu sześciu lat studiów i stażu wiedza jest tu beużyteczna. Nie dość, że nie pomagają to jeszcze zajmują miejsce dodatkowemu ratownikowi.

Dziesiątego lipca 2001 roku obchodziliśmy rocznicę tamtego Jedwabnego. W dwa tygodnie później Sejm RP zatwierdził Ustawę o Ratownictwie, która co roku kosztuje nas 3750 ofiar w samych tylko wypadkach drogowych. Trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt razy dwa, to także dokładnie liczba obecnych mieszkańców Jedwabnego. Mężczyźni, kobiety, starcy i dzieci. Za tamto Jedwabne Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski oficjalnie przeprosił, choć w 1941 w Polsce rządził nie Mościcki lecz Hitler, a rzeczywiście sprawcy tragedii w większości dożyli spokojnych emerytur w podmiejskich willach Monachium, Hamburga czy Buenos Aires. Odpowiedzialnych za nasze drogowe Jedwabne nie wysłałiśmy nawet na emerytury. Rozparci w swoich poselskich, konsultanckich czy dyrektorskich fotelach wciąż pobierają poselskie, dyrektorskie czy konsultanckie wynagrodzenia i nic nie wskazuje na to by kiedykolwiek mieli stanąć przed sądem nawet nie prawa, ale choćby opinii publicznej. Gdyby kiedyś jednak do tego osądu doszło, mamy już przynajmniej pierwszych świadków oskarżenia.

Marek Kamiński

P.S.

„Ratownictwo na wstecznym biegu” stanowi apogeum mojej regularnej w Medyku pisaniny – obecny felieton jej poniekąd logiczną konkluzję. Do czasu „Ratownictwa” pisałem by zachęcić do refleksji, poinformować, rozerwać. Dalej w ten sam sposób po prostu nie ma jak. A zatem zamiast wysilać się na comiesięczne „Patrząc z boku” postanowiłem czas ten poświęcić pisaniu do mediów i polityków w nadziei dotarcia jeżeli nie do sumień to przynajmniej do instynktu samozachowawczego. Niniejszym zapraszam do współpracy prosząc zainteresowanych o kontakt. Świadom jestem, że działania te najprawdopodobniej nie odniosą żadnych rezultatów. Nie szkodzi. Przynajmniej historycznie będę tu w dobrym towarzystwie. Wielki Emigrant, Książę Adam Czartoryski, wyznawca zasady, że „polityką kieruje nie tylko interes, ale i moralność” w podobnych sytuacjach mawiał: „Rób co powinienes a będzie co ma być”.

(Autor jest absolwentem AMB.

Obecnie pracuje w Emergency Department:
Myrtle Wert Hospital – Mayo Health System:

Menomonie Wisconsin, USA)

Adres do korespondencji: mk@lomza.org.



Dzieci z zespołem Russella-Silvera

**I Ogólnopolskie Sympozjum: Możliwości wspomagania rozwoju osób z zespołami uwarunkowanymi genetycznie.
Szczecin, 1-3 lipca 2005.**

Wypracowanie właściwych relacji pomiędzy lekarzami różnych specjalności, terapeutami, logopedami, pedagogami, rodzinami i genetykami klinicznymi jest jeszcze przed nami. Postawy powszechnie przyjmowane wobec niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i ich rodziców mogą wynikać z eksponowania ich ujemnych cech i defektów. Osoby z tymi schorzeniami są nadal izolowane społecznie ze względu na swą odmienność, a ich problemy i potrzeby są słabo rozpoznawane.

Po Białymstoku, Olsztynie, Malborku, Ciechocinku i Mikołajowie koło Wrocławia los wybrał Szczecin jako miejsce kolejnego wzruszającego i burzliwego intelektualnie spotkania. Spotkanie znawców różnych specjalności, zarówno medycznych jak i paramedycznych, z rodzinami i osobami z mniejszości genetycznych, zorganizowaliśmy tak, jak co roku, aby przedyskutować to co już wiemy, to co się dokonało i co można jeszcze zrobić w przyszłości na rzecz poprawy jakości życia osób z zespołami genetycznymi. Gospodarzami spotkania byli doc. dr hab. Stanisław Zajączek z Zakładu Genetyki i Patomorfologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, dr Elżbieta Petriczko z II Kliniki Pediatrii PAM oraz mgr Barbara Jaskierska, dyrektor Ośrodka Rehabilitacyjno – Edukacyjno-Wychowawczego Szczecińskiego Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Skoncentrowaliśmy się tym razem na możliwościach wspomagania

rozwoju dzieci z zespołem Russella i Silvera (RSS) oraz osób z nerwiakowłókniakowatością (neurofibromatozą)(NF).

Osoby z tymi schorzeniami są nadal izolowane społecznie ze względu na swą odmienność, a ich problemy i potrzeby są słabo rozpoznawane z uwagi na relatywnie rzadkie wys-

tępowanie i rozproszenie w całym kraju. Dodam „relatywnie rzadkie” w stosunku do chorób zakaźnych wieku rozwojowego, ale stosunkowo częste w stosunku do innych schorzeń genetycznych. Tylko w ostatnim dziesięcioleciu działania poradnictwa genetycznego na Podlasiu, jak oszacowała nasza młodzież genetyczna (dr Renata Posmyk, dr Anna Jakubiuk-Tomaszuk i dr Aneta Lebedzińska), zdiagnozowaliśmy blisko 30 rodzin dzieci z podejrzeniem zespołu Silvera-Russella i ponad 70 rodzin z neurofibromatozą. Podobne szacunki demonstrowały grupy badawcze z innych ośrodków w kraju. Obecność neurofibromatozy czy zespołu RSS rozpoznaje się przede wszystkim na podstawie zmian klinicznych, czyli poprzez tzw. diagnozę fenotypową. W przypadku



Fot. Dzieci z zespołem Russella-Silvera podczas przedstawienia teatru Pleciuga.

zespołu Silvera i Russella mamy do czynienia z heterogenną genetycznie grupą schorzeń, w których podłoże jest poznane tylko w 5-10% przypadków. Jest to matczyzna disomia chromosomu 7 z dwoma wydzielonymi na obu ramionach regionami krytycznymi, która powstaje jako wynik naprawy trisomii 7, stosunkowo często powstającej anomalii okresu wczesnopłodowego u człowieka zwykle prowadzącej do poronień samoistnych. W tym roku opisano, przez zaprzyjaźniony z naszym ośrodkiem białostockim zespół dr Eggermanna z Aachen, matczyną disomię 11p, czyli zaburzenia genów w locus chromosomu 11p funkcjonujących w zależności od rodzicielskiego piętna genetycznego. Jest to kolejna spośród kilkunastu propozycji określenia przyczyn zmian podłoża genetycznego prowadzących do ukształtowania fenotypu z Silvera i Russella. W przypadku zespołu neurofibromatozy wprawdzie znany jest już gen neurofibryny, którego mutacje prowadzą do schorzenia, ale koszt badania jest tak wysoki, że nie może być dostępny do rutynowej diagnostyki weryfikującej rozpoznanie kliniczne. Spowodowane jest to ogromną wielkością genu neurofibryny (37 eksonów!!!), brakiem miejsc gorących występowania mutacji i ich swoistość w poszczególnych rodzinach. Pomimo ograniczeń wynikających z braku wsparcia diagnostycznego w obu schorzeniach utrudniających prognozowanie stopnia i ciężkości przebiegu tych schorzeń, podejmowane są niektóre rozwiązania terapeutyczne istotne dla pacjentów. Do nich należą próby poprawienia niskiego wzrostu poprzez prowadzenie leczenia rekombinowanym hormonem wzrostu w zespole Russella i Silvera i poprawę zakresu rozwoju zmian skórnych w neurofibromatozie poprzez stosowanie ketotifenu. Efektywność leczenia jest jeszcze dyskusyjna i potrzebne są dalsze działania sprawdzające przydatność proponowanych terapii.

Podczas sympozjum prof. Lubiński

zachęcał okulistów do włączenia do rutynowego badania oceny narządu wzroku w lampie szczelinowej pozwalającego na wykrywanie guzków Lischa i przez to wczesne wykrywanie obecności NF, a prof. Peregud-Pogorzelski do poszukiwania zmian skórnych NF w przypadkach białaczki, do której również predysponuje NF. Zabrakło nam doniesienia o zwiększonym występowaniu guzów stromalnych układu żołądkowo-jelitowego tzw. GIST w NF. Mieliśmy okazję wysłuchać szeregu innych ciekawych tematów różnych specjalistów, w tym wstrząsającą analizę sytuacji osób z fenylketonurią i głębokim upośledzeniem, które nadal są wśród nas, mimo programu profilaktyki. Rodziny mogły skorzystać z licznych warsztatów. Ich przebieg i wspólna atmosfera dyskusji wymaga oddzielnego opracowania.

Różnorodność zmian klinicznych w obu zespołach, wieloukładowość i zmienność ekspresji wskazują, że pacjenci z NF czy RSS trafiają do lekarzy różnych specjalności. Nam, genetykom klinicznym marzy się, aby poza problemami *stricto* medycznymi u tych pacjentów zawsze każdy przedstawiciel służby zdrowia mógł dostrzegać przynależność tych pacjentów do rodziny, która w momencie rozpoznania NF czy RSS u chociaż jednego jej członka staje się rodziną ryzyka genetycznego. Z tego względu w każdym przypadku należy jej się informacja o wielkości ryzyka powtórzenia w kolejnej ciąży,

prognozie rozwoju, formach i zakresie opieki medycznej i rehabilitacyjnej, a także wsparcie psychologiczne w związku z rozpoznaniem choroby przewlekłej związanej z zaburzeniami o swoistej dynamice zmian klinicznych wraz z wiekiem rozwojowym. Wiąże się to również z koniecznością zbadania innych członków rodziny i przedyskutowania wszelkich opcji zapobiegania szeroko pojętym negatywnym skutkom obecności zmiany podłoża genetycznego u człowieka nawet w sytuacjach, kiedy zmian podłoża genetycznego nie jesteśmy w stanie jeszcze diagnostycznie udowodnić. Potrzeba poradnictwa genetycznego nie jest jeszcze powszechnie dostrzegana i właściwie doceniana, stąd takie marzenia. Wypracowanie właściwych relacji pomiędzy lekarzami różnych specjalności, terapeutami, logopedami, pedagogami i rodzinami a genetykami klinicznymi jest jeszcze przed nami.

Burzliwy rozwój genetyki i biologii molekularnej zmienia oblicze medycyny, ale od nas wszystkich będzie zależało, w jaki sposób z tej wiedzy skorzystamy i jakie podejmiemy działania na rzecz jakości życia osób ze zmianami genetycznymi i ich rodzin żyjących z nami lub obok nas. Medycyna pigułkowa, jak wyraził się doc. Zajączek, nie jest rozwiązaniem dla pacjentów z zespołami genetycznymi, co również podkreślała mgr Barbara Jaskierska na podstawie doświadczeń rodziców relacjonujących swe pier-



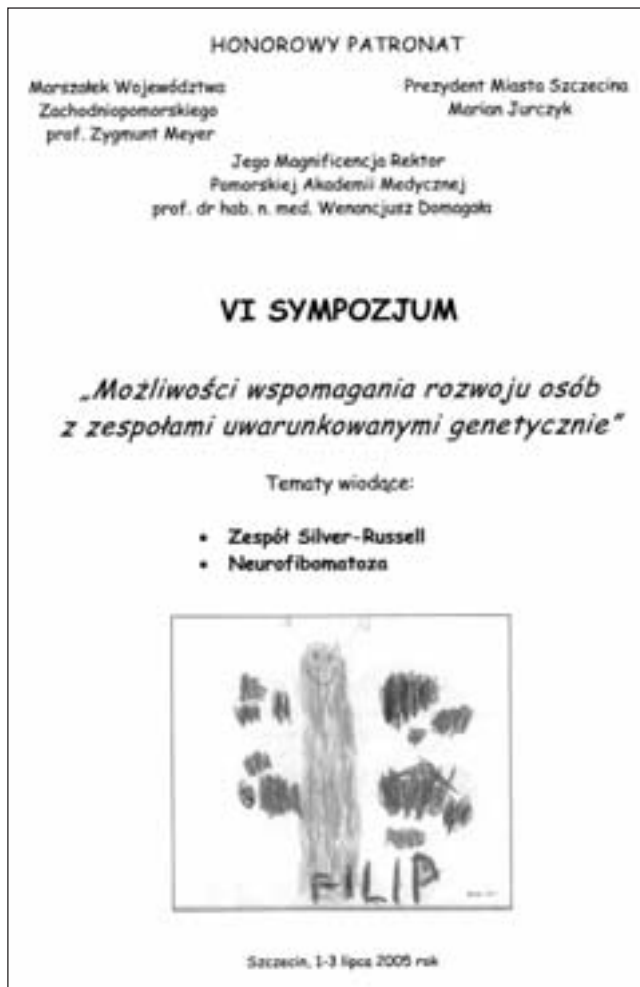
Fot. Integracyjne spotkanie na wzgórzach nad Odrą.

wsze zetknięcie się z problemem niepełnosprawności. Bardzo szybko okazuje się, że nie ma „złotej tabletki” w tej sprawie. Szczególną drogę wyjścia pokazano nam, demonstrując efekty pracy swych „niepełnosprawnych” podopiecznych w formie przygotowania materiałów zjazdowych z umieszczonymi we wnętrzu ich pracami plastycznymi, wykonania druku streszczeń konferencyjnych, przygotowania nam gorących i smacznych posiłków i ich wydawanie, a także poprzez przekazanie nam ich umiejętności artystycznych. Występ zespołu muzycznego „Gamelan” grającego polskie stare pieśni np. słynny Chmiel na bardzo różnych instrumentach pozostawił wiele niezapomnianych wzruszeń po obu stronach sceny. Uszy niejednego rodzica tych dorosłych dziś artystów słyszały niegdyś lekarskie wyroki „z tego dziecka nic nie będzie”. A dzisiaj? Podczas niezwykłego spotkania integracyjnego w Najdęrowce przy ognisku i podczas niezapomnianego spaceru z pochodniami na wzgórzach nad Odrą można było bezpośrednio porozmawiać z dorosłymi dziś „tamtych dziećmi”. Dyskutowaliśmy o ich czysto ludzkich marzeniach dotyczących rodziny i pracy, o stresie podczas koncertu i nieoczekiwanych kłopotach z cymbałkami, a także wymieniliśmy przepisy kulinarne. Inaczej rozmawiało się z rodzicami dzisiejszych małych dzieci. Martwili się, co zrobić, aby podnieść poziom nauczania integracyjnego ich dzieci, jak ograniczyć indywidualne nauczanie na rzecz częstszych i konstruktywnych kontaktów z rówieśnikami, co zrobić, aby lekarze nie traktowali instrumentalnie ich dzieci. Zupełnie inna skala tema-

tów na przestrzeni różnicy tylko jednego pokolenia. To musi przynosić satysfakcje pracownikom ośrodka, tym zaprzyjaźnionym z nami z naszych dorocznych spotkań, jak terapeutka mgr Halina Gołąbek czy logopeda mgr

Brukseli ze stowarzyszenia Cornelia de Lange przeszła wszelkie nasze wyobrażenia. Doktor Jolanta Wierzbą z Gdańska przekazała nam bezpośrednią relację z demonstracji w Europarlamentie w Brukseli polskiej grupy niemówiących, nie zawsze samodzielnie chodzących, ale obdarzonej i obdarowującej miłością grupy dzieci i ich rodziców z zespołem Cornelia de Lange. To one czynnie protestowały przeciwko eutanazji. Na żywo pokazano, że można, że trzeba nadal walczyć o prawo do życia i miłości każdego człowieka, mimo jego słabości i wydawałoby się bezradności. Jakże to smutne, że media w Polsce przemilczały tę niezwykłą akcję naszych genetycznych odmieńców. Nasze „kornelki” pojechały potem do Włoch na światowe spotkanie podobnych sobie, wzbudzając respekt i szacunek całej światowej opinii podobnie myślących i czujących. Przypomina mi się spostrzeżenie Tomy Shakespeare’a, przewodniczącego stowarzyszenia rodzin i ludzi z achondroplazją z Londynu: „Największym problemem nie są ciała, ale społeczeństwo. Genetyka ma duży potencjał, by ułatwiać życie niepełnosprawnym. Nie może jednak stać się podstawą, wedle której oceniamy jeden drugiego”. Spotykając się z tak wielką bezduszością i niewiedzą nie można jednak załamywać rąk. Są drogi, po których warto kroczyć i walczyć o swoje. Mimo wszystko.

Alina T. Midro
(Autorka jest prof. dr. hab.
– kierownikiem Zakładu
Genetyki AMB)



Fot. Okładka materiałów symposium, z rysunkiem Filipa.

Maria Kurek, czy tym jeszcze niepoznany z nazwiska ludzom wielkiego serca i umysłu.

Postawy powszechnie przyjmowane wobec niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i ich rodziców mogą wynikać z eksponowania ich ujemnych cech i defektów. Podkreślamy za zwyczaj to, czego nie potrafią w porównaniu do rówieśników i to, jakim są ciężarem dla społeczeństwa i rodziny. Pomija się jasne strony ich życia i niepowtarzalność ich człowieczeństwa, prawdziwych zdolności do uczuć i ich odwzajemniania. To, czego dokonała w czerwcu polska grupa w



Co jemy?

Symposium Bromatologiczne

„Żywność, Żywnienie – Nowe Wyzwania”

Dwustu trzydziestu reprezentantów akademii medycznych, rolniczych, instytutów naukowo-badawczych: PAN, IŻŻ, PZH, WIHE, IMP, służb ochrony środowiska z całego kraju przybyło do Białegostoku na odbywające się 23-24 czerwca 2005 roku Symposium Bromatologiczne „Żywność, Żywnienie – Nowe Wyzwania”.

Organizatorami symposiumu byli: Zakład Bromatologii Akademii Medycznej w Białymstoku, Ogólnopolska Sekcja Bromatologiczna Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Komisje Polskiej Akademii Nauk: Analizy Bromatologicznej Komitetu Chemii Analitycznej oraz Higieny Żywności i Żywnienia Komitetu Nauki o Żywnieniu Człowieka.

Otwarcia obrad dokonała prof. Maria H. Borawska, przewodnicząca komitetu organizacyjnego, która powitała zaproszonych gości: senatora RP – Jana Szafranca; władze miejskie i samorządowe, sponsorów, uczestników symposiumu oraz władze Akademii Medycznej, reprezentowane przez Jego Magnificencję Rektora prof. dr. hab. Jana Górskiego. Obrady poprzedziła uroczystość jubileuszowa 50-lecia pracy zawodowej prof.

Reginy Olędzkiej – przewodniczącej Ogólnopolskiej Sekcji Bromatologicznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

W sesji plenarnej prof. Olędzka omówiła rozwój bromatologii w Polsce w kontekście historycznym i na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat, podając najważniejsze kierunki rozwoju i dokonania po-



Fot. JM Rektor AMB prof. Jan Górski otwiera Symposium.

szczególnych zakładów bromatologii. Wygłoszono cztery referaty plenarne: Bioetyka w nauce o żywności i żywieniu (J. Gawęcki), Wpływ procesów technologicznych na jakość zdrowotną żywności (Z. Sikorski), Bezpieczeństwo żywności – uregulowania prawne, przewidywane zmiany (K. Karłowski), Terrorizm żywnościowy – realne zagrożenie współczesnego świata (J. Bertrand).

W kolejnych sesjach tematycznych: Składniki mineralne w żywieniu i żywności, Sposób odżywiania a zdrowie; Antyoksydanty w żywności; Nutri-genomika; Witaminy; Żywność funkcjonalna; Bezpieczeństwo żywności wygłoszono 31 referatów. Różnorodna tematyka wystąpień spowodowała ogromne zainteresowanie uczestników i owocną dyskusję.

W drugim dniu obrad w siedmiu sesjach plakatowych zaprezentowano łącznie 149 prac, które dotyczyły następujących zagadnień: wartość odżywcza żywności i żywienia, antyoksydanty, składniki mineralne w żywności i żywieniu, bezpieczeństwo żywności, wpływ procesów technologicznych na jakość zdrowotną żywności, dieta a schorzenia, styl życia a sposób odżywiania. Doniesienia plakatowe w poszczególnych sesjach referowane

były przez autorów, a następnie omawiane przez przewodniczących w sesjach podsumowujących, co pozwoliło na zapoznanie licznej rzeszy uczestników symposiumu z tematyką badań realizowaną przez poszczególne ośrodki naukowo-badawcze.

Streszczenia zgłoszonych prac zostały wydane drukiem w formie materiałów zjazdowych, nato-

Streszczenia zgłoszonych prac zostały wydane drukiem w formie materiałów zjazdowych, natomiast pełen tekst 126 recenzowanych prac ukazał się w suplemencie do
38 tomu
kwartalnika
Bromatologia i Chemia Toksykologiczna.

miast pełen tekst 126 recenzowanych prac ukazał się w suplemencie do 38 tomu kwartalnika Bromatologia i Chemia Toksykologiczna.

W trakcie trwania sympozjum odbyło się zebranie kierowników zakładów bromatologii poświęcone omówieniu bieżących spraw i zatwierdzeniu przyszłorocznego miejsca obrad ogólnopolskiego sympozjum. Ustalono, że w roku 2006 organizatorem Ogólnopolskiego Sympozjum Bromatologicznego będzie prof. Maria Wardas z Katedry Żywności i Żywnienia Śląskiej Akademii Medycznej.

Podczas sympozjum odbyły się również spotkania towarzyskie w plenerze, pozwalające na integrację środowiska naukowego, nawiązanie nowych i podtrzymanie istniejących już kontaktów. W trakcie tych spotkań, które odbyły się w Białostockim Muzeum Wsi oraz Parkach Narodowych Narwiańskim i Białowieskim, uczestnicy sympozjum mieli możliwość poznania historii, kultury i obyczajów oraz przyrody ziemi białostockiej i zakosztowania wyrobów kuchni regionalnej.



Fot. Uczestnicy sympozjum podczas spływu na puchówkach w Nadnarwiańskim Parku Narodowym w Kurowie.

Renata Markiewicz
(Autorka jest dr .n. farm.
– asystentem w Zakładzie
Bromatologii AMB)

PSYCHOPATIA

Psychiatryczny
SŁOWNIK
METAOFI RYCZNY



Andrzej Czernikiewicz

Powrót z wakacji nastraja chyba wszystkich pesymistycznie, a mnie w szczególności. W czasie wakacji bowiem liczyłem, że zażarta (choć latnia) kampania wyborcza dostarczy mi interesujących tekstów do pisania kolejnych odcinków *Słownika*. A tu nic! Sądzi-

Co oznacza termin psychopata w psychiatrii? A no właśnie, obecnie nie oznacza niczego. Psychiatrzy mówią o psychopatach jako osobnikach antisocjalnych lub dysocjalnych. Brzmi lepiej, ale tak naprawdę znaczy to samo.

łem, że sygną się soczyste sformułowania o „schizofrenicznej wizji”, „paranoicznych pomysłach”, „manii prześladowczej”, czy „neurotycznej postawie”. I co, nie sygnęły się!

Dlatego powracam do tego co

dostarcza nam wielu metafor, w tym i psychiatrycznych, a więc do prasy. Proponuję prześledzenie, jak w ostatnim roku dziennikarze posługiwali się słowem, które używane jest w mowie kolokwialnej dosyć często i nigdy nie służy bliższej komunikacji werbalnej. Zawsze natomiast wyraża agresję i tę agresję rodzi. Chodzi o termin „*psychopata*” i jego derywaty: psychopatia, psychopatyczny.

Co oznacza termin *psychopata* w psychiatrii? A no właśnie, obecnie nie oznacza niczego. Psychiatrzy mówią o psychopatach jako osobnikach antisocjalnych lub dysocjalnych. Brzmi lepiej, ale tak naprawdę znaczy to samo.

Kim jest dawny psychopata, a obecnie osoba dotknięta „antisocjalnym zaburzeniem osobowości”? Ogólnie zaburzenia osobowości to: przewlekłe trwający wzorzec patologicznych zachowań i/lub przeżywania, manifestujący się w zakresie sfery poznawczej, interpersonalnej, afektywnej i kontroli impulsów. Osobowość antisocjalna należy do tzw. wiązki dramatycznej zaburzeń osobowości i charakteryzuje się: impulsywnością, powtarzającym się łamaniem prawa, agresywnością, brakiem refleksyjności i umiaru, a także kłamiwością. Harvey Cleckley, który w 1964 r. redefiniował pojęcie antisocjalnej osobowości podał jako typowe cechy osobnika, dawniej nazywanego psychopata: nieadekwatne zachowania, brak odpowiedzialności za swoje czyny i uczuciową pustkę. Analizując teksty Gazety Wyborczej można dojść do wniosku, że psychopaci (osobnicy antisocjalni) to przede wszystkim seryjni mordercy (oczywiście filmowi, bo tych prawdziwych jest na szczęście niewielu). Termin psychopata jest używany w recenzjach

takich filmów jak „Upadek” (przy-
pominam – Michael Douglas,
wymierza sprawiedliwość w LA,
głównie przy pomocy broni palnej i
tzw. bejsbola), czy „Teksańska
masakra piłą mechaniczną”. Osobni-
cy (indywidua?) przedstawieni w tych
filmach mają rzeczywiście zaburzenia
osobowościowo, ale z prawdziwą
psychopatią mają niewiele wspólnego.
Jeśli czytelnik, chciałby
zobaczyć czym jest naprawdę psy-
chopatia proponuję jeszcze raz obe-
jrzenie filmów „Fargo” czy „Urodzonych morderców”.

Jak więc używane są w języku
prasy terminy **psychopata**, **psy-
chopatyczny**? W artykule „Kto pod-
palił kościół w Czarnowasach?”
(*GW*, *Opole nr 194*, wydanie z dnia
22.08.2005r.), W. Bryś napisał:

– *Gdy w piątkową noc 18 zastępów
straży pożarnej przyjechało gasić
XVII-wieczny kościółek św. Anny w
Czarnowasach, to drewniany zabytek
płonął już jak pochodnia. Czy podpa-
lił go psychopata czy złodziej, który
wcześniej splądrował świątynię?*

Pewnie raczej psychopata, niż
złodziej, chociaż większość psy-
chopatów to właśnie złodzieje (wg
definicji: niedomoga refleksyjna).
Z kolei w artykule „Dzieci o sobie”
(*DUŻY FORMAT*, nr 30; dodatek do
Gazety Wyborczej nr 183, wydanie
z dnia 08.08.2005r.) H. Zapaśnik
napisał o przeżyciach dzieci z domu
dziecka, a termin **psychopata** padł
tam, kiedy jeden z małych rozmów-
ców powiedział:

– *„boję się takiego Krzyska, to jakiś
psychopata, kiedyś przyszedł do
naszego pokoju i chciał nas mopem
pobić”.*

Dziecko szuka tutaj wytłu-
maczenia agresji innego dziecka, a
użycie takiego słowa świadczyć
może, że ów Krzysiek bije nie tylko
mopem. Do „psychopatów filmo-
wych” nawiązuje w swoim felietonie
„Te straszne korporacje” W. Orliński
(*Gazeta Wyborcza*, nr 7, wydanie z
dnia 02.04.2005r. – 03.04.2005r.

KULTURA) pisząc:

– *Mamy ostatnio wysyp filmowej i li-
terackiej krytyki kultury korporacy-
cyjnej. Znakomicie ilustruje to
powieść Breta Eastona Ellisa „Ame-
rican Psycho” (z ekranizowana w
2000 r. przez Mary Harron), w której
główny bohater jest korporacyjnym
prawnikiem specjalizującym się w
„merges and acquisitions”, czyli
przejęciach i połączeniach firm. Jed-
nocześnie jest seryjnym mordercą
i przedstawiając się, mówi, że jego
zawód to „murders and executions” –
co metaforycznie ma pokazywać, że
jako „amerykański psychopata”
główny bohater zaczął mieć
osobowość taką jak firma, która go
zatrudnia.*

Rzeczywiście wielu psychopatów
to ludzie z wyższym wykształceniem,
u wielu z nich ich psychopatia kształ-
tuje się w psychopatycznych firmach
lub organizacjach. Do chybionego
utożsamiania psychopaty z seryjnym
mordercą nawiązuje Kazimiera
Szczuka (*WYSOKIE OBCASY*, nr 7;
dodatek do *Gazety Wyborczej nr 42*,
wydanie waw z dnia 19.02.2005r.)
pisząc jako o HICIE o książce Patricii
Highsmith „Ripley pod ziemią”:

– *Niby klasyczny kryminał z lat 70.,
ale i nie kryminał, tylko egzystencjal-
na zagadka. Atmosfera mroczna, styl
powściągliwy i elegancki, sceneria
wykwintna. Bohater to zwyrodnialec
i psychopata w kaszmirowych swe-
trach i nieskazitelnych wełnianych
szlafrokach, morderca niemal dosko-
nały, złodziej cudzego życia, zimno-
krwisty i nadwrażliwy pan Ripley.*

Cóż pani Kazimiero, jeśli nad-
wrażliwy, to raczej nie psychopata.
Uwaga cenna dla wszystkich właścicieli
kaszmirowych swetrów (mam
jeden) i wełnianych szlafroków (na
szczęście nie mam żadnego) – to nie
są atrybuty psychopaty.

Okazuje się, że dużo bliższe
rzeczywistemu opisowi psychopatii
są relacje z realnych zdarzeń, jak ta
np. „Bił ją bejsbolem. Dzierżoniów.
Policja zatrzymała psychopatę” (*GW*,

Wrocław nr 42, wydanie z dnia
19.02.2005r. – 20.02.2005r.) gdzie
czytamy:

– *Uderzał kijem w głowę, klatkę pier-
sioną, ręce i nogi. Nie było świadków,
a ona wszystko ukrywała. Byli parą
od ośmiu lat. Ona – matka dwójki
dzieci, on – bezrobotny, karany za
rozboje i pobicia. Jest ojcem jej młod-
szego syna. We wrześniu pobił ją
pierwszy raz. Potem robił to regular-
nie. Wyzywał, znęcał się psychicznie,
w końcu użył kija bejsbolowego.
Nigdy nie uderzył jej przy dzieciach.
Nie było świadków.*

Mamy tu więc atrybuty psy-
chopatii: agresywność, brak umiaru,
nieliczenie się z prawami innych osób
i emocjonalną pustkę. I to jest nieste-
ty ten najczęstszy rodzaj psycho-
patów, którzy mogą mieszkać za
rogiem, których efekty działania
możemy poznać tylko po często no-
szonych przez ich żony ciemnych
okularach, nawet przy pochmurnej
pogodzie. I tak było zawsze, chociaż
kiedyś przybierało to postać zbrodni,
tak jak w historii Makbeta i jego żony.

Tak więc rozumienie w języku
prasy terminu psychopata jest
zbliżone do tego co psychiatrzy
określają jako osobowość antysocjal-
ną, ze wszystkimi jej behawioralnymi
atomytami, no może poza tym, że
99.9% psychopatów to nie seryjni
mordercy, ale raczej przestępcy recy-
dywiści lub tzw. damscy bokserzy
(„bo zupa była za słona”). Tutaj mała
dygresja dla miłośników Hannibala
Lectera – w zasadzie nie jest on psy-
chiatrą, cierpi na narcystyczne
zaburzenie osobowości. Nie jest więc
psychopatą!

W następnym odcinku – **mania**,
a więc czy należy być zadowolonym
ze swojego dobrego nastroju?

(Autor jest dr. hab.

– kierownikiem Kliniki

Psychiatrii AMB i profesorem

Zakładu Logopedii

i Językoznawstwa UMCS)

Pokarmowe paradoksy

Objawy ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego wskutek zatrucia pokarmowego towarzyszą człowiekowi często. Podobnie jak niestrawność, czyli skutek wzmożonej perystaltyki jelit bez obecności bakterii i innych czynników chorobotwórczych. Nie zawsze potrafimy zrezygnować z produktu nieświeżego, zgodnie z zasadą „lepiej zjeść i zachorować niżli miałoby się zmarnować”.

Zakaźne zatrucia pokarmowe do niedawna powodowane były najczęściej przez gronkowce, następnie przez pałeczki Salmonella, także Shigella. Zakażenia jelitowe pałeczkami Salmonella w roku minionym i bieżącym utrzymują się na prawie jednakowym poziomie, 10.600 i 10.200. Choć jest to



dużo, to jednak z roku na rok wyraźnie zagrożenie to maleje, co potwierdzają dane PZH. Trudno natomiast wytłumaczyć dlaczego bakterie Shigella stały się czynnikiem chorobotwórczym unikalnym w Polsce. Liczba tych zakażeń wynosi zaledwie 55 i 53 przypadki.

Natura nie znosi jednak próżni. Pojawiają się nowe, nieznanne dawniej bakterie. Obecnie dominującym patogenem jelitowym stała się bakteria – Campylobacter i pasożyt Giardia (dawniej Lamblia). Zasiadając środowisko przewodu pokarmowego powodują one: niesmak w ustach, odbijanie, nudności, wymioty, a także biegunkę. Niekiedy przebiegające burzliwie objawy okresu ostrego choroby przechodzą w stan przewlekły.

Zjawiskiem typowym dla naszych czasów stało się coraz częstsze występowanie zatruc pokarmowych pochodzenia wirusowego. Patogeny wirusowe zakażają drogą doustną, przedostając się z wodą lub pokarmami. Często przyczyną zatruc są owoce morza. Ten sam skutek wiąże się ze spożywaniem owoców i warzyw w stanie surowym, gdy nie przestrzega się zasady „obierz, ugotuj lub zrezygnuj”. Ma to przede wszystkim istotne znaczenie, gdy przebywa się w tropiku i w krajach o niskim standardzie sanitarno-higienicznym.

Spośród jelitowych patogenów wirusowych dominują obecnie Rotawirusy. O znaczeniu tego zagrożenia świadczą liczby: 138 milionów chorych na świecie, w tym 440 tysięcy zgonów, głównie dzieci do lat 2. Śmierć powodowana bywa gwałtownym niedoborem wodno-elektrolitowym, o ile ten brak nie zostanie wyrównany. Szansę stwarza doustne stosowanie Gastrolitu – preparatu bogatoelektrolitowego, łatwego do użycia w każdych warunkach, także w podróży. Bardziej burzliwe objawy biegunkowe wraz z wymiotami wymagają hospitalizacji. Rotawirusy zdolne są przeżyć na sprzętach 60 dni, a na rękach 60 minut. Obecne są w wodzie, żywności, odchodach zwierząt, zanieczyszczonych nimi ściekach komunalnych. Połowa chorych wydalą te wirusy przed wystąpieniem objawów biegunkowych i do tygodnia po wyzdrowieniu.

Zagrożenie epidemiologiczne zwiększa obecność utajonego źródła zakażeń Rotawirusami. Są nim niemowlęta w pierwszych 6 miesiącach życia, które zakażone mogą wydaląć wirusy. Wirusy w organizmie dziecka mogą nie wywoływać żadnych objawów. Ochronę w tym przypadku stanowią przeciwciała uzyskane od matki drogą łożyskową

lub poprzez mleko.

Postępem stała się dostępność profilaktyki. Dzieci, najbardziej zagrożone Rotawirusami mogą zyskać ochronę poprzez stosowanie szczepionek – Rotarix lub Rota Teq. Preparaty te zyskały dobrą ocenę w testach klinicznych prowadzonych w Meksyku, USA, Finlandii, Dominikanie, jako szczepionki bezpieczne i skuteczne.

Powstaje pytanie czy zakaźne zatrucia pokarmowe mogą stać się przeszłością? Przecież obecne sposoby edukacji w krajach cywilizowanych uświadamiają dokładnie o istniejących zagrożeniach. Coraz częściej spożywane są produkty surowe – owoce, warzywa jako kanon profilaktyki przeciwnowotworowej, przeciwmiażdżycowej. To zaś sprzyja szerzeniu się inwazyjnych patogenów jelitowych i z tego wydaje się wynikać paradoks.

Danuta Prokopowicz

(Autorka jest prof. dr. hab.

– kierownikiem Kliniki

Obserwacyjno-Zakaźnej AM)

Tadeusz W. Łapiński

(Autor jest dr. med. w Klinice

Obserwacyjno-Zakaźnej AMB)



Snobistyczny własacz

opowieść

o

Erneście Rutherfordzie



"Uczeni dzielą się na fizyków i zbieraczy znaczków pocztowych"

Ernest Rutherford
(Wiedza i życie, nr 4, 1997).

Ernest Rutherford urodził się 30 sierpnia 1871 roku w Spring Grove, niedaleko miasta Nelson w Nowej Zelandii. Ten snobistyczny własacz był czwartym z dwanaściorga dzieci Jamesa i Marthy Rutherford. Ojciec trudził się wieloma zajęciami – był farmerem, kaznodzieją a nawet marynarzem – często przebywał więc poza domem. Mały Ernest był bardziej związany z matką, nauczycielką. Jego zainteresowania naukami ścisłymi ujawniły się w wieku 10 lat, kiedy przeczytał pierwszy podręcznik z fizyki.

Studiował w Canterbury College w Christchurch na Uniwersytecie Nowozelandzkim, gdzie w 1882 roku otrzymał stopień B.A. (Bachelor of Art) z wyróżnieniem. W następnym roku uzyskał stopień M.A. (Master of Art), a w 1884 roku B.S. (Bachelor of Science). Plotka głosi, że dowiedział się o przyznaniu mu stypendium na studia w Anglii, gdy kopał ziemniaki na rodzinnej farmie. Po przeczytaniu listu oświadczył: „To jest ostatni ziemniak, który w życiu wykopałem”.

Plotka głosi, że dowiedział się o przyznaniu mu stypendium na studia w Anglii, gdy kopał ziemniaki na rodzinnej farmie. Po przeczytaniu listu oświadczył: „To jest ostatni ziemniak, który w życiu wykopałem”.

Rutherford przybył do Anglii w 1885 roku i rozpoczął pracę naukową w Laboratorium Cavendisha na Uniwersytecie w Cambridge, kierowanym wówczas przez Josepha Johna Thomsona. Tu również uzyskał doktorat. Był on bardzo uzdolnionym młodzieńcem, czym szczycił się ogromnie. Chociaż świadomie uznawał, że nie jest teoretykiem, to w gruncie rzeczy był nim. Początkowo zajmował się wykorzystaniem fal elektromagnetycznych do przesyłania informacji.

W latach 1895-1898 badał promieniowanie pierwiastków. Zainteresowały go wtedy cząsteczki alfa pochodzące głównie z jąder atomu helu. Zadziwiające było dla niego to, że przenikały one bez przeszkód przez cienkie metalowe folie, a co niezwykle, były i takie, które od tej folii się odbijały. Porównał to zjawisko do odbicia się kuli armatniej od papierowej serwety. Zauważył również, że obdarzone są one ładunkiem elektrycznym: dodatnim – cząstki alfa, ujemnym – cząstki beta i nie posiadającym ładunku – promieniowanie gamma.

W 1898 roku Ernest Rutherford otrzymał propozycję objęcia Katedry Fizyki na Uniwersytecie McGill w Montrealu, gdzie miał do dyspozycji dobrze wyposażone laboratorium i zapas kosztownego bromku radu. To tutaj poznał Fredericka Soddyego, który został jego najbliższym współpracownikiem. Przeprowadził z nim badania nad pierwiastkami promieniotwórczymi – torem i uranem. W 1907 roku rozpoczął pracę na Uniwersytecie w Manchester. Wykonał wtedy znany „eksperyment Rutherforda”, który był zgodny z teorią budowy atomu jako „ciasta z rodzynkami”, asystował mu wtedy Niels Bohr.

Postanowił zbadać efekty bombardowania złotej folii cząstkami alfa. Większość cząsteczek zgodnie z przewidywaniem uległa niewielkiemu rozproszeniu, ale niektóre odbijały się od folii. Rutherford wyciągnął więc następujące wnioski: atom składa się z jądra o znacznej wielkości, skupiającym cały jego ładunek i masę; po orbitach, dookoła jądra, krążą elektrony; widmo optyczne atomów tego samego pierwiastka jest takie samo. Było to więc doświadczalnie stwierdzone istnienie jądra atomowego i tym samym zaproponowanie nowego planetarnego modelu budowy atomu. W 1911 roku sfinalizował całe badanie jednym zdaniem: „Wiem, jak wygląda atom”. To był koniec ery „prostego atomu” a w bliskiej przyszłości otworzyło to drogę w odkryciu kwarków.

Sześć lat później Rutherford powrócił do laboratorium Cavendisha i objął jego kierownictwo. Rozpoczął również doświadczenia, które potwierdziły podzielność atomu a także to, że pierwiastki promieniotwórcze mogą przekształcać się w inne. Doszedł do wniosku, że gdyby usunąć jedną lub więcej cząstek z jądra, można by przekształcić jeden atom w drugi. Większość tych doświadczeń przeprowadzał w czasie wojny, w związku z czym tak oto tłumaczył swoją nieobecność na jednym z zebrań Brytyjskiego Ministerstwa Wojny: „Jeżeli, a mam powód by tak sądzić, rozbiłem jądro atomu, to ma to większe znaczenie niż wojna”. Jak się potem okazało była to pierwsza reakcja jądrowa.

W 1908 roku Ernest Rutherford zostaje Laureatem Nagrody Nobla z zakresu chemii, za pracę dotyczącą rozpadu promieniotwórczego. Było to dla niego wielkim zaskoczeniem, że właśnie w tej dziedzinie ją otrzymał. Powiedział wtedy: „byłem świadkiem wielu przemian, ale nigdy nie zaobserwowałem tak szybkiej zmiany, jak moja przemiana z fizyka na chemika”.

Współpracowało z nim wielu fizyków, między innymi: Karol Ellis, Hans Geiger, Thomas Walton czy James Chadwick, którym pomógł w rozpoczęciu wielu własnych badań.

Za życia został uhonorowany wieloma zaszczyta-

mi – w 1914 roku otrzymał tytuł szlachecki, a w latach 1925-1930 pełnił funkcję prezesa Royal Society.

Zmarł 19 października 1937 roku w wyniku nieszczęśliwego wypadku i związanych z nim komplikacji. Pochowano go w opactwie Westminster obok Newtona.

*"Byłem świadkiem wielu przemian,
ale nigdy nie zaobserwowałem tak szybkiej zmiany, jak moja przemiana z fizyka na chemika"*

Ernest Rutherford
(www.fizyka.net.pl)

indukcji obrączki ślubnej. Rozpowszechniony był wówczas układ Gaussa. Dlatego egzamin zdawał każdy student, który odpowiadał, że rzędu średnicy obrączki, czyli około 1 cm. Pewnego razu, gdy Rutherford zadał swoje ulubione pytanie, przepytany student z pewnością w głosie odpowiedział: „654,3”. Egzaminator zupełnie zaskoczony zapytał:

„A jakich jednostek pan używa?”, „Jednostek umownych, panie profesorze” – odpowiedział student.

Ożenił się z Mary Georginą Newton, kobietą odcytaną i praktyczną. Z matką utrzymywał bliskie stosunki, chociaż widywał ją bardzo rzadko, bo nadal

mieszkała w Nowej Zelandii. Bardzo ciężko przeżył jej śmierć w 1931 roku.

Ernest Rutherford odznaczał się silną osobowością. Zawsze doceniał pracę innych. Jego publikacje, nawet do dzisiaj zaskakują w jak niezwykle sposób można poznać świat cząsteczka po cząsteczce. Nie tylko nam, ale przede wszystkim i sobie udowodnił, że w gruncie rzeczy skomplikowane procesy chemiczne i fizyczne zwykle posiadają łatwe rozwiązania. W 70 lat po jego śmierci sztuczny pierwiastek o liczbie atomowej 104 zostaje nazwany jego imieniem.

Magdalena Bruzgo
(Autorka jest członkiem
Studenckiego Koła Naukowego
przy Zakładzie Analizy
Instrumentalnej AMB)



Opowieść o Wróblewskim i Olszewskim

Gazy, które w normalnych temperaturach mają określone właściwości, w temperaturach niskich przechodzą w stan ciekły i nabierają nowych cech, które pozwalają wykorzystać je do całkiem nowych celów. W pierwszej połowie XIX wieku Michael Faraday skroplił wszystkie znane wówczas gazy poza tlenem, azotem i wodorem.

Gazy, których nie udało mu się skroplić, nazwano „trwałymi”. Bliski sukcesu był francuski fizyk Louis Paul Cailletet. Skroplił on wprawdzie gazowe składniki powietrza, ale w stanie dynamicznym, tzn. otrzymał jedynie szybko znikającą „mgiełkę”. Dopiero Zygmunt Wróblewski i Karol Olszewski – dokonali, po raz pierwszy w dziejach nauki, skroplenia tlenu i azotu w stanie statycznym, czyli w postaci dającej się obserwować cieczy. Doświadczenie to okazało się przełomowe dla fizyki niskich temperatur, rozwijającej się szczególnie szybko dziś i mającej ogromne perspektywy techniczne oraz wiele zastosowań w nauce.

Zygmunt Florenty Wróblewski (1845-1888) urodził się w Grodnie. Tu skończył gimnazjum. Studiował na uniwersytecie w Kijowie. Tam zastało go powstanie styczniowe. Jako osiemnastoletni młodzieniec zaciągnął się do oddziału powstańczego. Za udział w powstaniu skazany został na zesłanie. Po uwolnieniu z Syberii udał się do Berlina. Tu odbył studia z zakresu fizyki. Następnie podjął pracę w Monachium, gdzie poświęcił się badaniom z dziedziny elektryczności. Zetknął się w tym czasie z wybitnymi fizykami niemieckimi: H.L. Helmholtzem, P.G. Jollym,



Karol Olszewski



Zygmunt Florenty Wróblewski

i z A.A. Kundtem. Od roku 1880 pracował w laboratorium fizycznym w Ecole Normale Supérieure w Paryżu. Przebywał tu wówczas mający największe osiągnię-

cia w dziedzinie kriogeniki L.P. Cailletet. W roku 1882 Zygmunt Wróblewski powrócił do kraju i objął katedrę fizyki na Uniwersytecie Jagiellońskim. Urządził warsztat pracy naukowej oparty na wzorach zagranicznych. W tym czasie poznał i zaprzyjaźnił się z profesorem chemii UJ – Karolem Olszewskim.

Karol Stanisław Olszewski (1846-1915) urodził się w Broniszowie koło Tarnowa. Uczył się w Nowym Sączu i Tarnowie. Aresztowanie przez władze austriackie uniemożliwiło mu udział w powstaniu styczniowym. Studiował na Uniwersytecie Jagiellońskim chemię, fizykę i matematykę. Już wówczas zwrócił na siebie uwagę Emilian Czyniańskiego, dyrektora uniwersyteckiego Zakładu Chemicznego, który uczynił go swym asystentem. Olszewski celował szczególnie w dziedzinie techniki doświadczalnej. Cechowała go staranność w przeprowadzaniu doświadczeń, olbrzy-

mia intuicja i umiejętności techniczne. Po ukończeniu studiów wyjechał do Heidelbergu, gdzie pogłębiał wiedzę pod kierunkiem R.W. Bunsena i G.R. Kirchhoffa. W 1876 roku wrócił do Krakowa i objął kierownictwo Zakładu Chemii Nieorganicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jego marzeniem było dokładne zbadanie własności różnych gazów, między innymi składowych powietrza, oraz ich skroplenie. Aby ten cel osiągnąć, nawiązuje współpracę z Zygmuntem Wróblewskim.

Obaj naukowcy postanowili na początek zająć się tlenem, który uchodził za gaz trwały. Wróblewski, jeszcze w czasie pobytu w Paryżu, zaprojektował aparaturę podobną do tej, jakiej używał L.P. Cailletet. Aparatura ta została przez Wróblewskiego i Olszewskiego w pewnych istotnych szczegółach zmodyfikowana, użyto też innego sposobu oziębiania, umożliwiającego oziębianie do temperatury -160°C . Te innowacje rozstrzygnęły o powodzeniu, tak że 9 kwietnia 1883 roku, zaledwie po miesiącu pracy, skroplili tlen. Na widok niebieskawej cieczy, płynnego tlenu, rzucili się sobie w objęcia i zatańczyli walca. W dniu 15 kwietnia 1883 roku (sześć dni później), udało im się otrzymać azot w postaci ciekłej. W ten sposób ziściło się dążenie do otrzymania powietrza w stanie ciekłym.

W dniu 16 kwietnia 1883 roku przewodniczący Akademii Francuskiej przeczytał opublikowany przez Wróblewskiego komunikat o skropleniu tlenu. Od razu dało się odczuć niechętnie nastawienie wielu członków Akademii do tych, którzy odebrali nauce francuskiej palmę pierwszeństwa w dziele skroplenia pierwszych gazów trwałych. Usiłowano negocjować pierwszeństwo Polaków, „uczonych bez państwa” i „prowincjonalnego uniwersytetu”. Już na wspomnianym posiedzeniu zaczęto mówić wręcz, że to właściwie Cailletet jest autorem tego sukcesu. Mimo że w wydrukowanych niebawem obszerniejszych rozprawach o skropleniu składników

powietrza badacze polscy wyjaśnili, nie umniejszając zasług L.P. Cailleteta, co było przyczyną ich powodzenia, doszło do brutalnej napaści na Wróblewskiego. W rok później ukazał się w popularnym miesięczniku naukowoliterackim „Revue des deux mondes” artykuł ówczesnego sekretarza Akademii Francuskiej J. Jamina pt.: „Jak skroplono powietrze”, w którym zarzucił Wróblewskiemu kradzież naukową. Na próżno zabiegał Wróblewski u swych paryskich przyjaciół o możliwość oficjalnego sprostowania niesłychanych zarzutów, zawartych w artykule. Nie doczekał się

znikąd pomocy i był zmuszony własnym nakładem wydać broszurę: „Odpowiedź na artykuł Pana J. Jamin”, w której odparł zarzuty i we właściwym świetle przedstawił zasługi Cailleteta, swoje i Olszewskiego. Wprawdzie nikt publicznie nie stanął w ich obronie, niemniej większość przedstawicieli ówczesnego świata naukowego była po stronie Wróblewskiego i Olszewskiego. Dziś nie ma wątpliwości co do właściwego znaczenia ich osiągnięć. Laureat Nagrody Nobla Heike Kamerlingh-Onnes (1913), twórca słynnego laboratorium kriogenicznego w Lejdzie, w odczycie wygłoszonym z okazji przyznania mu Nagrody Nobla nazwał prace Wróblewskiego i Olszewskiego „podstawowymi i klasycznymi w tej dziedzinie”.

Podczas pracy w krakowskim laboratorium, badania inicjował najczęściej Wróblewski, natomiast Olszewski miał wiele pomysłów, które umożliwiały rozwiązanie technicznej strony zagadnienia. Współpraca zostaje jednak po kilku miesiącach zerwana. Przyczyny tego faktu nie są dokładnie znane.

Zygmunt Wróblewski, dotknięty ciężką chorobą oczu, zagrożony ślepotą, pracował z jeszcze większą intensywnością. Dalsza działalność, po zaniechaniu współpracy z Olszewskim, dotyczyła własności gazów w niskich temperaturach. Do indywidualnych osiągnięć Wróblewskiego

należy ustalenie odstępstw od prawa Mariotte'a dla wodoru oraz zastąpienie termometru gazowego w niskich temperaturach termooogniwem. Jako jeden z pierwszych na świecie zaczął badać opór elektryczny metali w niskich temperaturach i był na najlepszej drodze do wykrycia zjawiska nadprzewodnictwa. Pasma tych osiągnięć przerwała niestety w 1888 roku tragiczna śmierć badacza. W dniu 25 marca 1888 roku, podczas wykreślenia krzywej ściśliwości, przewrócił na siebie palącą się lampę naftową. W płonącym ubraniu zbiegł z I piętra aż na podwórze, gdzie zaalar-

*Na widok niebieskawej cieczy,
płynnego tlenu, rzucili się sobie
w objęcia i zatańczyli walca.*

mowana krzykiem służba przyszła mu z pomocą. Doznał jednak tak ciężkich poparzeń, że zmarł w trzy tygodnie później.

Karol Olszewski przeżył swojego współpracownika o 27 lat. Dalsze osiągnięcia w dziedzinie kriogeniki, uzyskane już bez pomocy Wróblewskiego, to przede wszystkim skroplenie w stanie dynamicznym wodoru oraz skonstruowanie aparatu do skroplania gazów, umożliwiającego wylewanie skroplonego gazu. Wysoko cenione były jego skraplacze wodorowe i był okres, w którym skraplano wodór w świecie prawie wyłącznie aparatami Olszewskiego. W latach 1890-1915 Olszewski uchodził na świecie za największy autorytet naukowy w dziedzinie kriogeniki. Nic dziwnego, że właśnie do Krakowa w grudniu 1894 roku słynny W. Ramsay przesłał ogromnej wartości przesyłkę. Zawierała ona ampułkę szklaną z 300 ml niedawno odkrytego argonu. Odkrywca prosił Olszewskiego o skroplenie tego gazu i zbadanie jego właściwości. Już w miesiąc później wyniki te były referowane w Anglii na posiedzeniu Towarzystwa Królewskiego.

Działalność dydaktyczna Olszewskiego polegała na prowadzeniu wykładów z chemii nieorganicznej, organicznej, far-

maceutycznej. Wykładał dość monotennie, ale za to bardzo starannie, wykłady bogato ilustrował eksperymentami. W pracy naukowej był samotnikiem. Nie dopuszczał nikogo do udziału w swoich badaniach. Był bardzo wymagający w pracy eksperymentalnej i niewielu ludzi mu odpowiadało. Olszewski rodziny nie założył. Jego żoną była fotografia i uprawa chryzantem. Zapisał 140 000 koron na popieranie badań nad niskimi temperaturami, które pozwoliły na założenie Funduszu Wieczystego im. K. Olszewskiego. Zmarł 25 marca 1915 roku.

Wróblewskiego i Olszewskiego można niewątpliwie uznać za współtwórców kriogeniki. Zaslugują też na szczególnie wdzięczną pamięć Polaków – w czasach bardzo trudnych woleli pracować w kraju, w skromnym laboratorium, mimo że proponowano im nieraz doskonałe warunki na znanych uniwersytetach zagranicznych. Dzięki nim nauka nieistniejącego państwa była stale obecna na forum światowym.

W dzisiejszych czasach kriogenika ma szczególnie duże znaczenie ze względu na zastosowanie w badaniach naukowych i w technice. W badaniach histologicznych i histochemicznych stosowane są kriostaty (urządzenia utrzymujące stałą, niską temperaturę) wyposażone w mikrotom mroźniowy. Fragmenty tkanek zamraża się za pomocą rozprężającego się ciekłego dwutlenku węgla (temp. -20°C), a następnie wykonuje się skrawanie, posługując się odpowiednimi manipulatorami. Jest to najszybsza metoda wykonywania skrawków tkankowych, stosowana np. do diagnozowania nowotworów w czasie operacji chirurgicznej. Innym zastosowaniem skroplonych gazów jest zamrażanie i długotrwałe przechowywanie żywych komórek i tkanek w ciekłym azocie (-196°C). Zamrażanie dokonywane jest bardzo szybko i woda krystalizuje bez zwiększenia objętości. Nie dochodzi więc do uszkodzenia błony i innych struktur komórkowych.

Izabela Dziakowska

(Autorka jest członkiem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Analizy Instrumentalnej AMB)

Stanisław Stomma: katolicki działacz polityczny, publicysta, profesor prawa karnego. Urodził się 18 stycznia 1908 roku w Szacunach koło Kiejdan na Kowieńszczyźnie. Był więc sąsiadem z tego samego Kiejdańskiego powiatu Melchiora Wańkowicza i Czesława Miłosza. O rodzinnej miejscowości pisał: *Urodziłem się w dworku nad maleńką rzeczulką nazywającą się Sulewa, dopłyłem Abeli, która wpada do Niewiaży i razem z nią ginie w Niemnie. Do roku 1914 spędzałem każde lato u siebie we dworku Szacuny, zimą zaś w Kownie (...). Moim językiem ojczystym był język polski, ten sam, co rozbrzmiewał w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, ale kultura regionu miała swoje właściwości lokalne. Od bardzo młodych lat, wielbiąc „tutejszego” wieszca, Adama Mickiewicza, mówiłem: „Litwo, Ojczyzno moja (...).”*

W życiu Stanisława Stommy wielką rolę odegrało Wilno. W latach 1921-1928 był uczniem wileńskiego Gimnazjum im. Króla Zygmunta Augusta, a w latach 1928-1932 odbył studia prawnicze na Uniwersytecie Stefana Batorego. Był członkiem Stowarzyszenia Katolickiej Młodzieży Akademickiej „Odrodzenie”; publikował w miesięczniku Pax i Kurierze Wileńskim. W Wilnie, przepełnionym historycznymi dowodami polskości, było w tym czasie na uniwersytecie i w życiu publicznym wielu ludzi, którzy odegrali znaczącą i trwałą rolę w dziejach kultury polskiej. Wymienieni są tu wedle porządku alfabetycznego:

Bujnicki Teodor, Bułhak Jan, Dembiński Henryk, Golmont-Hennelowa Józefa, Gołubiew Antoni, Hulewicz Witold, Jasienica Paweł, Jędrzychowski Stefan, Konwicki Tadeusz, Łopalewski Tadeusz, Mackiewicz Józef, Mackiewicz Stanisław, Miłosz Czesław, Pigoń Stanisław, Putrament Jerzy, Ruszczyk Ferdynand, Rymkiewicz Aleksander, Sławińska Irena, Slendziński Ludomir, Wiwulski Antoni, Zagórski Jerzy, Zdziechowski Marian.

W roku 1944 opuszcza Wilno, osiedla się w Krakowie. Od 1946 roku członek zespołu redakcyjnego czasopisma *Znak* i *Tygodnika Powszechnego*, w latach: 1947-1950 i 1956-1978 pracownik naukowy Katedry Prawa Karnego UJ, 1957-1976 poseł na sejm i przewodniczący koła posel-

skiego „Znak”, 1981-1985 przewodniczący Prymasowskiej Rady Społecznej, 1989-1991 senator RP.

Stanisław Stomma wyłożył swoje poglądy polityczne w publikacjach i w wywiadach m.in.: „Rozproszone patriotyzmy” (Apokryf, 1998, nr 13, s. 2-3); „Do przeszłości nie ma powrotu” (Tygodnik Powszechny, 2001, nr 43, s. 1,6); „Głos wolny, o wolność się upominający” (Tygodnik Powszechny, 2002, nr 45, s. 1, 8-9); „Strzępy wspomnień” (Tygodnik Powszechny, 2003, nr 44, s. 11). Także jako autor książek: „Myśli o kulturze i polityce” (1960), „Czy fatalizm wrogości? Refleksje o stosunkach polsko-niemieckich” (1980), „Pościg za nadzieją” (1992), „Trudne lekcje historii” (1998).

Po klęsce wrześniowej i rozbiore Polski pomiędzy Niemcy i Związek Radziecki konsekwentnie prezentował realizm polityczny dotyczący ziem wschodnich, skąd pochodził. Uważał, że ziemie te są dla Polski stracone, a dominacja radziecka jest faktem, który będzie trwał długo. W latach siedemdziesiątych, jako jedyny z posłów nie poparł zmian w Konstytucji, wprowadzających zapis o PZPR jako przewodniej sile narodu i podległości wobec ZSRR. Był jednym z inicjatorów i architektów polsko-niemieckiego porozumienia i pojednania zgodnie z własnymi poglądami, że w dłuższym czasie nie istnieje fatalizm wrogości, a konflikt obu narodów szkodzi im samym. W roku 1989, wypowiedział pamiętne słowa: *My jako naród i państwo średniej wielkości zależni jesteśmy od faktów na które nie mamy*

żadnego wpływu: od gry supermocarstw i układów gospodarczych bardzo twardych a wiążących. Pomimo to niemala część losów jest w naszym ręku, zależy od nas. I koniec końców jesteśmy budowniczymi polskiego jutra.

Materiał do biografii Stanisława Stommy stanowi książka Wolfganga Pailera: *Na przekór fatalizmowi i wrogości* (1998).

Stanisław Stomma zmarł 21 lipca 2005 roku w Warszawie. Msza żałobna w intencji zmarłego odprawiona została w dniu 27 lipca w warszawskiej archikatedrze. Uroczystości pogrzebowe odbyły się w podwarszawskich Laskach.

Krzysztof Worowski



Stanisław Stomma

(1908-2005)



Tajemnicze miasto nad Maryczą

Adam Dobroński



Sejny – bo to o nich jest ten tekst – mogą śmiało konkurować z najpiękniej położonymi miastami w obecnym województwie podlaskim, a przewyższają wiele z nich bogatą i osobliwą historią, wielowątkowością kulturową, ambicjami. I tylko trochę do nich daleko, co ma jednak również dobrą stronę, bo nie przeszkadzając autentycznym znawcom piękna zniechęca tych mniej ambitnych podróżników. Jeśli kiedyś dotrze tu tłum, to wyprze z zaułków aromaty natury zmieszane z zapachem starych murów. Marek Karpowicz zaproponował spacer po sentymentalnych Sejnach z przedszkolem „u sióstr”, szkołą „pod lasem”, sklepikami z bułeczkami (z pewnością chrupiącymi), z domkami stojącymi wśród bżów i jaśminów, warsztatami solidnych rzemieślników i markowymi obiektami na starówce. Ja proponuję wycieczkę w dawniejsze wieki.

Daleko na pograniczu

Skoro to północno-wschodni zakątek Polski, to zacząć wypada od śladów jaćwieskich (utrwalonych w nazewnictwie), a potem krzyżackich i litewskich. Wedle legendy (powtarzam ją za Maciejem Ambrosiewiczem) po zwycięstwie pod Grunwaldem Władysław Jagiełło nadał kawał puszczy trzem rycerzom, mężom już wiekowym. Ci założyli osadę, którą z litewska nazwano Seniai – starcy. Nie ulega wątpliwości, że jest to opowieść oparta „na dość wątpliwych przesłankach”.

Trwałe osadnictwo poświadczono źródłowo ma rodowód XVI-wieczny, wynikało z polityki dwóch ostatnich Jagiellonów na tronie polskim i tak kontrowersyjnie ocenianej Włoszki – królowej Bony. To Zygmunt Stary (mąż Bony, a ojciec Zygmunta Augusta) nadał nad rzeką Sejną (obecnie Maryczą) połąć ziem swemu dworzaniowi Iwanowi Michajłowiczowi Wiśniowieckiemu, a jego syn Dymitr wznosił tu dwór.

Kolejnym ważkim wydarzeniem były starania Jerzego Grodzińskiego na przełomie XVI i XVII stulecia, zmierzające do założenia miasta zwanego na własną cześć Juriewo. Próba się udała, wrócono jednak wnet do nazwy Sejny. I pewnie byłoby to tylko pry-

watne nędzawe miasteczko z karczmami i drewnianym kościołem św. Jerzego, gdyby w 1602 roku nie przybyli tu z Wilna dominikanie. Jerzy Grodziński zapisał im cały swój majątek i ci w 1619 roku wzięli się do budowy okazałego kompleksu klasztornego. Dziś to wspaniały zabytek, który – o dziwo – mało co ucierpiał w czasie wojen, a służył nie tylko bogobojnym zakonnikom.

Białe mury

W 1632 roku miała miejsce konsekracja kościoła Najświętszej Marii Panny (nawiązywał do gotyku), zaś wznoszenie klasztoru zakończono dopiero w pierwszych latach XVIII wieku, kiedy w sztuce triumfował już barok. Dlaczego tak rozległego? Być może dominikanie zamierzali tu ulokować seminarium. Ciekawostką stanowi fakt, że kościół ulokowano na miejscu stajen dworskich, co nie winno razić, wszak Jezus Chrystus urodził się w stajence. Kontrowersje budzą też baszty (basteje) w narożach murów. Czy rzeczywiście chodziło o zadania obronne? A może zakonnicy chcieli, by klasztor porażał wrogów jak zamek, bo to był czas zwalczania reformacji, także rywalizacji z prawosławiem.

W drugiej połowie XVIII wieku świątynia przyklasztorna otrzymała, dzięki hojności Róży z Platerów Strutyńskiej, nową wspaniałą fasadę w stylu baroku wileńskiego z dwiema wieżami, zaś na placu przed kościołem dominikanie zbudowali kaplicę pod wezwaniem św. Agaty. Przez cały ten czas trwało i wzbogacanie wnętrza, a o fundatorach przypominają dwa herby. Przyznając rację Eugeniuszowi Pietruszkiewiczowi, że „piękna sejneńskiej świątyni trudno oddać słowami, trzeba ją zobaczyć; wsłuchać się w echo własnych kroków pod wysokimi łukami trzech naw, w skupieniu przyjrzeć się obrazom wileńianina Smuglewicza, wstrzymać oddech, gdy odezwą się wspaniałe organy, zbudowane przez kownianina Jana Garalewicza”.



Fot. Klasztor poddominikański



Madonna Sejneńska

Przywykliśmy do adorowania cudownych obrazów Matki Boskiej, a w Sejnach jest to figura wykonana przed pięcioma wiekami. Sprowadził ją tu z Krakowa wspomniany już dobrodziej J. Grodziński w 1602 roku. Tak naprawdę, to są dwa przedstawienia Madonny Sejneńskiej. Tylko od wielkiego święta można zobaczyć otwartą szkatułę tryptyku i wówczas wrażenie nasze wzmacnia widok rozchylonego płaszczka Matki, trzymającej na lewym kolanie Dziecię. Na połach tego płaszczka dostrzec można osoby udające się do Marii oraz Boga Ojca trzymającego krzyż, na którym zawisł jego Syn. Sama Matka Boża jest „łaskawie uśmiechnięta”, pod nogami ma księżyc i tajemniczą „twarz bez zarostu mającą oznaczać świat czy szatana” (według opisu ks. Złotkowskiego z 1938 roku).

7 września 1975 roku odbyła się uroczysta koronacja figury. Ceremonii tej przewodził Prymas Polski Stefan kardynał Wyszyński, a towarzyszył mu przybyły z Krakowa kardynał Karol Wojtyła. „Matce Bożej Sejneńskiej, noszącej w sobie misterium zjednoczenia Dzieci Bożych z Ojcem, Synem i Duchem Świętym oddając w opiekę Polskę katolicką i całą jej przyszłość.” Zachowały się miłe wspomnienia, zapamiętał ten moment również Jan Paweł II, czemu dał dowód w homilii wygłoszonej w Łomży 4 czerwca 1991 roku. Polski Papież wymienił wówczas sanktuaria maryjne w: Studziennicznej, Krasnymborze i Sejnach dodając: „To tu przed piętnastu laty nałożyłem złote korony na skronie Matki Bożej sejneńskiej – obok niezapomnianego Prymasa Tysiąclecia”.

Perypetie zaborowe

Po III rozbiorze Polski Sejny dostały się na czas krótki (do 1807 roku) Prusakom i ci doprowadzili do kasaty w 1804 roku klasztoru dominikanów. W formule ciekawostki dodam, że pierwszym proboszczem nowej (nie zakonnej) parafii był Tomasz Piłsudski! W grudniu 1812 roku zatrzymał się tu cesarz Napoleon i jadł ponoć kotlety wieprzowe z marchwią. Po 1815 roku przekreśliło się koło fortuny, Sejny weszły w skład Królestwa Polskiego, a trzy lata później ulokowano w nich stolicę biskupstwa, zwanego także w pewnych okresach czasu wigierskim i augustowskim, a obejmującym również Łomżę. Cechą znamiennej tej diecezji była mozaika narodowościowa i wyznaniowa ludności. Przewagę zachowywali Polacy, ale na terenach północnych wyraźnie dominowali Litwini, na wschodzie mieszkali Białorusini, w miastach i miasteczkach przybywało Żydów, utrzymywało się zwarte osadnictwo niemieckie, notowano obecność Tatarów i Cyganów, władza faworyzowała przyjezdnych Rosjan. Z wyznań trzeba koniecznie wskazać i unitów, prześladowanych po upadku powstania styczniowego oraz starobrzędowców, potomków wyznawców prawosławia, którzy nie przyjęli reform patriarchy Nikona i zostali wygnani z Rosji.

W samych Sejnach nasilała się rywalizacja polsko-litewska, podsycana przez zaborców. Łagodzić obyczaje starał się biskup Antoni Baranowski vel Antanas Baranauskas, człowiek wielu talentów, bo poeta (jego autorstwa „Borek onikszyński”, który bywa porównywany do „Pana Tadeusza”), językoznawca, matematyk. On to rozpoczął w 1901 roku tłumaczenie Biblii na język litewski, ale w roku następnym odszedł do Pana, a jego prochy złożono w kaplicy katedry sejneńskiej. Obecnie spogląda na miasto z pomnika

i pewnie modli się za pokój między katolikami obu nacji.

Miasto, choć pozostawało także stolicą powiatu, to marniało jako odsunięte daleko od kolei i pozbawione przemysłu. Niszczylały zabytkowe budowle, gasła pamięć o świetnych szkołach i dawnych dziejach.

Wojny i pokoje

Wątek to nadal kontrowersyjny w ocenach, ale fakty są już znane i utrwalone. Sejny, dzięki głównie Litwinom skupionym w miejscowym seminarium duchownym, stały się jednym z ważniejszych ośrodków odrodzenia narodu Giedymina i Witolda. Odstępujące po przegranej I wojnie światowej okupacyjne władze niemieckie przekazały miasto pod zarząd litewski, na co zbrojnie odpowiedzieli członkowie Polskiej Organizacji Wojskowej. 23 sierpnia 1919 roku powstanie rozpoczęli powstanie, które trwało do 28 sierpnia. Doszło do krwawych walk i incydentów, padło kilkudziesięciu zabitych, wśród nich dowódca strony polskiej ppor. Wacław Różga-Zawadzki. Duch konfrontacji zatriumfował i w 1920 roku podczas marszu bolszewików (zawarli sojusz z Litwą) na Warszawę. Wyliczono, że łącznie w ciągu tych dwu lat Sejny przechodziły 11 razy z rąk do rąk.

Ostatecznie miasto pozostało w II RP, otrzymało obsadę zbrojną z Korpusu Ochrony Pogranicza i zasłynęło m.in. z Wyższego Klasycznego Gimnazjum Biskupiego im. św. Kazimierza, choć od 1925 roku centrum diecezji przeniesiono do Łomży. Biedę klepali zarówno Polacy, jak i Litwini, sąsiedzi musieli się wzajemnie tolerować, a mogli i lubić. Wspomina Mieczysław Stankiewicz: „Był rok 1936, doszło do zatargu polsko-litewskiego po zabiciu przez Litwinów na granicy żołnierza polskiego – Serafina. Były manifestacje i wiece w Sejnach, i nie tylko tu. I wtedy przed lekcjami wszedł do klasy wychowawca. Spytał o Czapulewicza. Kiedy upewnił się, że jest nieobecny rzekł: „Pamiętajcie, kiedy się zjawi, nie dajcie mu odczuć, że jest Litwinem”. Naprawdę – nie żyło się tymi problemami tak, by podsycać złość, budzić nienawiść. Twardo dochodzono słusznych praw, ale bez nienawiści, chęci zemsty.” (za: „Kroniki sejneńskie”, 2001).

Zaproszenie do Sejn

Najpierw krótko Sowietci, a następnie Niemcy terroryzowali mieszkańców Sejn podczas II wojny światowej. Ciężko się tu żyło także po wojnie, jednak powoli odtworzona stolica powiatu niwelowała skutki zapóźnienia gospodarczego. Miasto zyskało dobrą sławę nie tylko dzięki sękaczom, pobudzało tętno życia kulturalnego. I tak jest nadal, o czym radzę przekonać się osobiście. Stowarzyszenie „Ziemia Sejneńska” z prezesem Eugeniuszem Klimanicem, władze miejskie i powiatowe, miejscowi patrioci mają powody, by dowodzić, że tutejszym bogactwem jest nieskażone środowisko naturalne z jeziorami i lasami. A jeśli jeszcze dodać liczne zabytki, szlaki wiodące do Wilna, ciekawe imprezy (m.in. organizowane przez Ośrodek „Pogranicze”), oddech wieków i wiele innych cudowności, to prawdziwym staje się twierdzenie: „Kto powiada, że nic go już zadziwić nie może, ten zapewne nie zna Sejneńszczyzny”.

(Autor jest prof. dr. hab. – pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku)

Łukasz Górnicki

królewski bibliotekarz

*"Możesz sam siebie tworzyć i ugniatać,
możesz stać się zwierzęciem,
Ale możesz się odrodzić w Bogu
podobnej postaci."*

Pico della Mirandola,
Mowa o godności człowieka,
Włochy, XV wiek.

Górnicki i Podlasie

Podlasie stanowi unikalny rezerwuuar przyrody. Ta urokliwa kraina leżała zawsze na uboczu cywilizacyjnego zgiełku. Zmiany nie następowały szybko, a często nawet zaściankowe przywiązanie do tradycji pozwoliło na zachowanie pamiątek przeszłości. W zaciszu kojącej przyrody Podlasia kryją się okruchy naszej materialnej i duchowej przeszłości. To właśnie zielony pejzaż stanowi świetne tło do ich eksponowania. I w tym tkwi niepowtarzalność Podlasia. Niejednokrotnie mówi się o nas jako o regionie kontrastów. Jest to opinia słuszna zważywszy na fakt, że w tych puszczańskich ostępach w niedalekim Tykocinie znalazła swoje miejsce w drugiej połowie XVI wieku biblioteka królewska, którą sprowadził tu ze stołecznego Wilna kaprys Zygmunta Augusta.

Tykocin to miasto-klucz do dziejów i kultury naszego regionu leżącego na styku różnorodnych kultur. W tym grodzie zakłeta jest historia człowieka, który na tych ziemiach stał się patronem tego wysublimowanego słowa pisanego, które swymi korzeniami sięga starożytnej kultury śródziemnomorskiej. Tu znajdowała się przepyszna kolekcja zbroi i dzieł sztuki ostatniego z Jagiellonów, skarbiec królewski, archiwum wraz z korespondencją z

najwybitniejszymi umysłami epoki, takimi jak Melanchton oraz gromadzony w duchu epoki księgozbiór Zygmunta Augusta. Wśród rozlewisk i kniei nad tymi wykwinnymi wytworami kultury klasycznej i renesansowej straż trzymał Łukasz Górnicki – ulubieniec monarchy i zaufany sekretarz króla. Okrzyknięty złotym piórem Rzeczypospolitej był bibliotekarzem królewskim i starostą – zarządcą dóbr Tykocina i Wasilkowa. Jednak nade wszystko Górnicki pozostał strażnikiem najskrytszych tajemnic i planów monarchicznych, a w końcu również testamentu swojego koronowanego mecenasa, który – choć dzielił ich dystans majestatu – był dla niego prawdziwym, wiernym do końca przyjacielem.

Dwory i studia

Królewski bibliotekarz, Łukasz Górnicki urodził się w Krakowskim w 1527 przypuszcza się, że w Oświęcimiu lub w znanej z eksploatacji soli Bochni. Od 1538 roku pobierał nauki w Krakowie jako niezbędne przygotowanie do studiów na Akademii

Krakowskiej. Traf chciał, że nigdy nie stał się studentem tegoż uniwersytetu. Ukończył dwa fakultety w Padwie. Łukasz Górnicki był prawdopodobnie studentem Universitas Legistarum w latach 1545-1548 podczas swojego pierwszego pobytu na północy Italii, natomiast w latach 1557-1559 kształcił się na drugiej gałęzi uniwersytetu padewskiego – Universitas Artistarum. Okres między studiami włoskimi upłynął mu na służbie dworskiej. Na



Fot. Portret Baldassare Castiglione, autora włoskiego oryginału „Dworzanina”. Rafael Santi, Louvre. Do naszych czasów nie zachował się żaden wiarygodny wizerunek Łukasza Górnickiego.

początku nabywał ogłady w kręgu humanistów skupionych w renesansowej rezydencji na Prądniku u biskupa krakowskiego Samuela Maciejowskiego. Później Górnicki służył krótko u jego następcy, biskupa Zebrzydow-

skiego. W 1552 roku znajduje się już w orszaku monarszym na usługach podkanclerza Przerębskiego i bawi w Gdańsku. Na Wielkanoc 1553 Łukasz Górnicki udaje się z Przerębskim w poselstwie królewskim w celu uzgodnienia małżeństwa z dwudziesto-kilkuletnią wdową po księciu Mantui, Katarzyną Habsburg, które zawarto w imieniu Zygmunta Augusta w Wiedniu.

W służbie przyjaciela

Po powrocie z Włoch w dokumencie monarszym z 9 września 1559 roku Łukasz Górnicki figuruje jako cancellariae nostrae scribae. Szczególnie szczęście miała polska kultura i sztuka do Zygmunta Augusta, o którym z przekazem mówiono, że był bardziej Włochem niż Polakiem jakby zapominając o jego litewskiej duszy i silnym przywiązaniu do ziem Wielkiego Księstwa, na których spędził większość swojego panowania. Tym niemniej osobowość monarsza dojrzała w klimacie subtelnej kultury renesansu włoskiego pod przemożnym wpływem jego matki, królowej Bony z mediolańskich książąt Sforzów. Zygmunt August przyciągał do siebie artystów i szerokie grono humanistów. Obdarzał ich godnościami, a szlachetność umysłu znajdowała większe upodobanie w gustach królewskich niż arystokratyczne pochodzenie przy rozdawnictwie wysokich urzędów. Górnicki stale towarzyszył królowi. Jego towarzystwo było szczególnie miłe i poszukiwane na dworze. Jest to okres zawrotnej kariery młodego faworyta Zygmunta Augusta. Do obowiązków Łukasza Górnickiego należało prowadzenie prywatnej korespondencji króla. Zygmunt August pokładał w nim bezgraniczne zaufanie. Górnicki pełnił zatem funkcje tajnego sekretarza od specjalnych poruczeń. Około 1559 roku monarcha powierzył mu pieczę nad królewską biblioteką, która znaj-

dowała się początkowo w stołecznym Wilnie. Zachwycony swoim dyskretnym sługą, Zygmunt August hojnie uposażał Górnickiego w kolejne pensje a w 1560 roku przekazał mu podatki z miasta Wojnicz. Sekretarz królewski stał się wkrótce celem ataków zazdrosnego otoczenia. Między innymi zarzucano mu brak pochodzenia szlacheckiego. Jakub Lichański w swojej książce o Górnickim datuje jego nobilitację na rok 1561. W rzeczy samej było to jednak uroczyste potwierdzenie szlachectwa jako odpowiedź na knowania przeciw robiącemu błyskotliwą karierę



Fot. Przepyszna zbroja Zygmunta Augusta. Kunz Lochner. Livrustkammaren (Zbrojownia Królewska), Stockholm.

królewskiemu faworytowi. Na kolejne lata Łukasz Górnicki związał się z Tykocinem, który z monarszego wyboru stał się miejscem przechowywania archiwaliów Wielkiego Księstwa i skarbów królewskich. Instalację biblioteki królewskiej w nowym miejscu datuje się na rok 1565 lub wcześniej. W tymże roku Górnicki pisał: „Is primum Vilnae bibliothecae propositus ubi haec Tycocinium translata fuit”. Przenosiny biblioteki nastąpiły prawdopodobnie w latach 1562-1565.

Dworzanin polski

W Tykocinie Łukasz Górnicki nadał ostateczny kształt książce swojego życia pod tytułem „Dworzanin polski”, która była polskim przekładem i zarazem kreatywną interpretacją poczytnego „Il libro del Cortegiano” Baltazara Castiglione (1528). W swojej kompozycji Górnicki przeszczepił ideały prawego szlachcica z taką przystępnością i łatwością dla polskiej mentalności z jakimi włoskie dwórki królowej Bony spopularyzowały śródziemnomorskie warzywa i przyprawy w naszym kraju. „Dworzanin” jest utrzymany w konwencji owocnego dialogu i starcia różnorodnych racji. Nawiązuje do Tusculanae disputationes Marka Tulliusza Cyncera. „Dworzanin” nosi znamiona gatunku literackiego określanego mianem speculum (z łaciny zwierciadło), które ukształtowane było jako dydaktyczny portret człowieka reprezentatywnego dla określonej grupy społecznej odbiorców dzieła. Górnicki rozważa czy prawdziwe szlachectwo jest bardziej sprawą urodzenia, czy dziełem ludzkiego talentu, a może skutkiem zacności i uczciwości codziennego życia. Autor odwoływał się do sokratejskiej genezy zła, która jest skutkiem ludzkiej głupoty i niewiedzy.

Utwór zawiera w sobie przeświadczenie, że każdy uczciwy człowiek znajdzie w swoim życiu szczęście i bratnią duszę. Wzorzec doskonałego dworzanina odpowiada w dużej mierze rysom dobroczyńcy pisarza, biskupa Samuela Maciejowskiego. W portrecie dobrego władcy znajdujemy ukryty szkic postaci Zygmunta Augusta. Mianowicie władca powinien być refleksyjnym filozofem, który prowadzi swoje życie ukryte (vita contemplativa), a na jego bazie może dopiero wydawać sprawiedliwe wyroki i dokonywać wielkich czynów. Tak więc życie czynne (vita activa) zo-

stało podporządkowane wewnętrznemu życiu duchowemu monarchy. Król winien wiele pomysłów przenosić ze świata doskonałych idei oraz z dziedziny zdrowej i trzeźwej wyobraźni na grunt realiów społecznych. Dzięki takiemu podejściu władca będzie faktycznie kreował rzeczywistość i nie dopuszczał sytuacji odwrotnej, w której zaściankowe uwarunkowania i utarte stereotypy determinowałyby jego działanie. Pochłonięty działalnością piarską Górnicki prawie wcale nie opuszczał Tykocina; prawdopodobnie nie był nawet na Unii w Lublinie w 1569 roku.

Starosta tykociński

W 1570 roku Łukasz Górnicki został starostą tenutariuszem Tykocina (od łac. *tenua* – dzierżawa) a potem otrzymał również mniejsze starostwo wasilkowskie. W 1570 lub 1571 (choć wielu autorów podaje dopiero rok 1575) ożenił się z Barbarą Broniewską, która urodziła mu ośmioro dzieci. Rychła śmierć króla Zygmunta Augusta 7 lipca 1572 roku zachwiała pozycją starosty tykocińskiego.

Burzliwe czasy

W niepewnych czasach bezkrólewia sejm zaopatrzył tykocińską twierdzę w załogę 300 ludzi do ochrony kolekcji zygmuntofskich, które według ówczesnego nuncjusza papieskiego Bernarda Bongiovanniego były nawet cenniejsze od zbiorów papieskich i weneckich. Wkrótce po koronacji w dniu 1 maja 1576 roku, nowy pan Górnickiego, Stefan Batory udał się do Knyshyna i Tykocina. Sumienność i rzetelność w gospodarzeniu powierzonymi włościami znalazła uznanie w oczach nowego króla, którego wyprawy wojenne nadwyrężyły poważnie starostwo tykocińskie.

Śmierć żony i literacka twórczość

Śmierć Batorego (12.12.1586) zbiegła się prawie ze zgonem żony Górnickiego w 1587 roku. Łukasz Górnicki znalazł się znowu na zakręcie

swojego życia. Zdruzgotany śmiercią swojej 29-letniej małżonki, która dała mu pięć córek i trzech synów, napisał „Elegię na śmierć żony”. Zgon żony

jest więc swoistą projekcją w mitologiczną rzeczywistość militarnego wysiłku Rzeczypospolitej u schyłku szesnastego wieku oraz zapowiedzią

„U Greków za dawnych czasów był ten obyczaj, iż białogłowy nago z mężczyznami chodzący zapasy, ale ten dobry zwyczaj pospołu z drugimi już zginął. Wszakoz znalazłem ja białogłowy i są jeszcze żywe drugie, które z mieczem, z oszczepem tak dobrze umieją, jako mężczyzna który; k temu na koń ochotnie wsieść, dobrze nim toczyć, nic naprzód żadnemu jeźdźcowi nie dadzą. Myśliwych nie spominam, bo tych w Polsce pełno” (Dworzanin polski).

Łukasz Górnicki, Dworzanin polski
(Wirtualna Biblioteka Literatury Polskiej)

otwiera najowocniejszy okres działalności literackiej Górnickiego, który przypada na lata 1587-1597. W 1589 ukazał się roku dramat Troas o wojnie trojańskiej. Górnicki przechrcił w nim niektóre detale pogańskiej tragedii Troades Lucjusza Eneasza Seneki np. Grecka Menada ulega przeobrażeniu w zakonnice, a chrześcijański zwrot „Pan Bóg” często gości na ustach żony Menelausa. W istocie tykociński tłumacz przetransformował wiele z filozofii tego starożytnego retora w duchu chrześcijańskim. Szczególnie sugestywny jest dynamiczny opis zdobycia Troi: „Łupieżca wydarty łup wiedz drogich sprzętów, Niesie, którego tysiąc nie weźmie okrętów.”

W innym miejscu stoickiego ducha Seneki oddają słowa: *Oplanda mors est sine metu mortis mori.* – w tłumaczeniu Górnickiego – Bez strachu śmierci umrzeć, śmierć to porządna. Troas to nie tylko owoc fascynacji Seneką to również swoisty „tren dla Rzeczypospolitej” jak go nazwała Barbara Noworolska w opracowaniu utworu. Jest to głos Górnickiego przeciw ustawicznym walkom o koronę szwedzką z początku rządów Zygmunta III Wazy. Zaczęły one pasmo nowożytnych wojen Rzeczypospolitej i powoli zaczęły obracać w zgłiszczą dorobek pokojowego panowania ostatnich Jagiellonów. Troas

przyszłych zniszczeń wojennych. Górnicki napisał jeszcze szereg innych pomniejszych utworów o tematyce publicystycznej i obyczajowej.

Autor polskiego przekładu „Dworzanina” zmarł w wieku 76 lat 22 lipca 1603 roku. Pochowano go w rodzinnym grobie pod ołtarzem kościoła bernardynów w Tykocinie.

Łukasz Górnicki uchodzi za twórcę prozy polskiej. Jest również przykładem człowieka renesansu, który przywiązywał ogromną wagę do studiów wszelkiego rodzaju. W odrodzeniu dbano o wykształcenie, ale nieodłącznie z formowaniem ludzkiej osobowości. Renesansowi humaniści zdawali sobie dobrze sprawę, że bez dojrzałości i prawości ludzkiego charakteru nasza rozległa technologiczna wiedza będzie niebezpiecznym atrybutem diabolicznie wytresowanych zwierząt. W czasach średniowiecza trend był zgoła przeciwny: książki palono, a na uczonych patrzono podejrzliwie jak na czarnoksiężników o nieczystych intencjach. Żywoć Łukasza Górnickiego, który pozostaje patronem naszej Książnicy Podlaskiej, niezawodnie uczy jak z książek robić dobry użytek.

Andrzej Winciewicz
(Autor jest doktorantem
w Zakładzie Patomorfologii
Lekarskiej AMB)



Janusz Niczyporowicz

O przymusie

Do uczuć wyższych nikogo zmusić się nie da. Podejrzewam, że do niższych także. A jednak były takie czasy, że Polacy mieli w konstytucji zapisaną dozgonną przyjaźń ze Związkiem Radzieckim. Wiązały się z tym, niestety, same kłopoty.

Młody człowiek, gdy tylko w stopniu biegłym opanował język ojczysty, poznał nieco gramatykę oraz rodzimą literaturę, obowiązkowo musiał poznać jakiś obcy język światowy. Tym językiem był oczywiście język rosyjski, który wbrew powszechnemu mniemaniu, do łatwych nie należy, głównie, jak polski, z powodu zawilosci gramatycznych, tak zwanych twardych i miękkich znaków, różnie rozłożonych akcentów, zmieniających często sens wyrazu. Naukę i poznanie innych języków, głównie angielskiego, niemieckiego czy francuskiego uznawano za wyższy stopień wtajemniczenia. Tak więc, kiedy trzeba było zawrzeć znajomość z Timurem i jego drużyną oraz poznać los pewnego człowieka i nauczyć się życiorysu Jurija Gagarina, rodziły się uczucia niższe.

Toteż pedagodzy uczący języka rosyjskiego, wcale nie zdziwili się, gdy po upadku wschodniego imperium i wycofaniu tego lektoratu jako obowiązkowego już w szkole podstawowej, znaleźli się na skraju bezrobocia. Opór przeciwko wszystkiemu, co szło z zachodu, był naturalną reakcją na przymus.

Specyfika językowa województwa podlaskiego spowodowała, że maturzyści już w latach dziewięćdziesiątych, masowo wybierali podczas egzaminu dojrzałości języki zachodnie, rosyjski zaś, według statystyk kuratorium, zaledwie kilkudziesięciu rocznie. Wszystko z powodu niechęci, jakiegoś wewnętrznego przeświadczenia, że wschód jest przegrany, że tam nie ma czego szukać, że dla Polaków nie ma w tym kierunku przyszłości, że język rosyjski można potraktować najwyżej jako nieszkodliwe hobby. Nie zauważano tego, że nie przeniesiemy się pewnego dnia z całą Polską na Karaiby!

Zmiana ustroju i wszelkie związane z tym transformacje jeszcze w tym przekonaniu naszą młodzież utwierdziły. Skoro można już było bez żadnych problemów wyjeżdżać na zachód, to zachłystnięcie się tym, co było reglamentowane, stało się faktem.

Jakież więc było zdumienie pedagogów, którzy w tym roku stwierdzili, że język rosyjski na maturze wybrało w naszym regionie ponad półtora tysiąca uczniów. Więcej było tylko tych, którzy wybrali język Szekspira.

Co się stało? Jakież nagłe olśnienie, a może fala nowej mody? Uczmy się czegoś dziwnego, wybierajmy kierunki studiów, na które przyjmuje się kilkunastu studentów co dwa lata. Będzie łatwiej!

Chyba jednak nie. Niektórzy tą nagłą i rosnącą popularność języka rosyjskiego tłumaczą zniknięciem odium przymusu, czegoś obowiązkowego. Inna sprawa, że zmienił się klimat polityczny i gospodarczy. O Rosji można mówić jak się chce, można tolerować lub ignorować jej dziwactwa. Polska jest z jednej strony ostatnim krajem Unii, z drugiej furtką do niej. I tu młodzi maturzyści dostrzegli szansę dla siebie. Ogromny rynek pracy, możliwości działania, widoki na karierę w instytucjach unijnych, które będą wkrótce potrzebowały fachowców, którzy płynnie powiedzą: Wałodzia, ja tiebia ljublu, no majewo Porsche bolsze. ■

Nowy numer Spraw Nauki!

Ukazał się nowy, sierpniowo-wrześniowy, numer Spraw Nauki. Tematem wiodącym jest w nim dyskusja nad Narodowym Planem Rozwoju, jaka przewinęła się w środowisku naukowym (PAN) oraz gospodarczym (KIG), Do obywatelskiego zaangażowania uczonych nawiązuje też pytanie sądy redakcyjnej: „Jak powinien być tworzony krajowy plan rozwoju?“, a także obszerny wywiad Anny Leszkowskiej z prof. Stefanem Kozłowskim z PAN-u na temat działań rządu i parlamentu w obszarze ochrony przyrody w Polsce („Coś dla serca”). Rozmowa jest wynikiem ogłoszenia przez Komitet PAN „Człowiek i rodowisko” krytycznego stanowiska w tej sprawie.

Tematem okładowym jest marketing w nauce. Mówi o tym prof. Hanna Dahm z UMK w rozmowie z Janiną Słomińską („Nie wszystko zło, co się świeci”).

W numerze piszemy także o ratowaniu zabytków metodą laserową rodem z WAT (Waldemar Pławski – „Z laserem w kaplicy”) oraz ciekawych badaniach folkloru dziecięcego (Waleria Kozusznik – „Co ma osa na Zaolziu?”).

Ponadto, jak zwykle, stałe felietony, liczne informacje ważne dla ludzi zajmujących się i interesujących się nauką oraz Poczec profesorów polskich autorstwa Janusza Markiewicza.

**Zapraszamy do prenumeraty
i życzymy ciekawej lektury!**

Informujemy, że na stronie www.sprawynauki.waw.pl można znaleźć tylko krótkie streszczenia tekstów zamieszczonych w numerze. Pismo w całości dostępne jest jedynie w prenumeracie (60 zł rocznie, łącznie z czterema suplementami).



Rośliny
w
Biblii



Ilona Lengiewicz

Wonności Wschodu

Jak wszyscy ludzie Wschodu, Izraelici mieli niezwykle zmysł powonienia. Każda zamożna rodzina posiadała własną destylarnię olejków eterycznych, a receptury perfum przechodziły z ojca na syna. Tych receptur strzeżono jak skarbów rodzinnych i umieszczano je w testamentach. Kobiety miały prawo wydać na perfumy jedną dziesiątą część posagu! Niektóre nosiły w sandałach małeńkie skórzane rozpylacze; wystarczył ruch dużego palca u stopy, aby otoczyć się obłokiem uwodzicielskiego aromatu. Pewne wonności ceniono szczególnie. Najcenniejszy był olejek narodowy, ów nard, który Maria Magdalena wylała na głowę i stopy Jezusa, a cudowna woń napełniła całą komnatę.

Już w pierwszych rozdziałach Biblii, w Księdze Rodzaju czytamy „Tegoż dnia, kiedy Adam opuszczał był Eden, rozniecił słodki zapach ziół: galbanum i styraxu, w nadziei, że kiedyś Bóg otworzy drogę powrotu”. Tak więc palenie kadzideł na ołtarzach to modlitwa o powrót do Raju.

Do oktetu najważniejszych biblijnych perfum należą: cynamon, frankincense, galbanum, ladanum, nard, mirra, styrax i wonna trzcina. Osiem zapachów opowiadających historię narodu wybranego. Ta historia mówi o czerwieni ziemi w galilejskich winnicach, o zieleni sadów w Kafarnaum i wyśmienitym winie z jerychońskich daktyli. W upajającej woni olejków słyszy się śpiew biblijnych wersetów Pieśni nad Pieśniami, sławiących urodę życia i miłość do Boga.

Z poprzednich odcinków naszego cyklu znamy już historię cynamonu, nardu i mirry. Dziś kolej na pozostałe.

Frankincense jest gumożywicą, która latem sączy się z kory drzew bosweliowych (kadzidłowców) w postaci żółtawych, przezroczystych kropeł. Krople wyciekające z naturalnych szczelin są wyższej jakości niż te, które uzyskuje się dzięki nacięciom. Kory nie wolno było tknąć żelazem, a jedynie odłankami kości lub ostrym kamieniem. Pierwsze sadzonki kadzidłowców przywiozła do Izraela królowa Saby, wizytując dwór Salomona. Frankincense ma cytrusowo-balsamiczny aromat i do dziś wchodzi w skład drogich perfum o orientalnej nucie zapachowej.

Galbanum – to najbardziej kontrowersyjny aromat Biblii; w czystej postaci wydziela intensywny zapach czosnku, który dla Izraelitów nigdy nie był nieprzyjemną wonią. Od czasów egipskiej niewoli kojarzył się raczej z drogocennym źródłem witamin i naturalnych antybiotyków. Pod nazwą galbanum kryje się sok mleczny lodyg *Ferula gummosa*, rośliny azjatyckich stepów, blisko spokrewnionej z marchwią, koprem, czy kminkiem i podobnie wyglądającej. Ten sok mleczny nazywany jest dzisiaj asafetdą; w Iranie i Afganistanie służy do odstraszania węży i owadów.

Kwiaty ladanum rosną na suchych, słonecznych stanowiskach basenu Morza Śródziemnego, głównie jego afrykańskiej części. Wydzielają urzekający, słodko-balsamiczny zapach i składają się z pięciu okazałych, śnieżnobiałych lub różowych płatków z charakterystyczną brunatną plamą u nasady. Należą do rodzaju *Cistus* (Czystek), czyli niskiego krzewu o gęsto owłosionych, lepkich liściach, z których zbiera się ży-

więc o aromacie ambry. Można ją zbierać na różne sposoby np. na Cyprze wyczesuje się brody kóz pasących się na łąkach, gdzie występuje czystek.

W wiecznie zielonych lasach Izraela, obok dębów taborskich i pistacji, rósł pospolicie styrakowiec lekarski (*Styrax officinalis*). Jest to małe drzewko o lśniących liściach, które roślina wypuszcza już w marcu, a w kwietniu wydaje białe, wonne kwiaty, po kilka w kątach liści (na rysunku). Żywica styrakowca, o stałej konsystencji i wanioliowym aromacie, znana była już w czasach biblijnych jako styrax.

I ostatni z najważniejszych surowców perfumeryjnych starożytnego Wschodu – kłącze wonnej trzciny (na rysunku). Pod tą tajemniczą nazwą kryje się wysoka trawa o sinozielonych, czerwono nabiegłych źdźbłach – palczatka imbirowa (*Cymbopogon martinianus*). Gatunek ten pochodzi z północnej części Półwyspu Indyjskiego, skąd przez Babilon, trafił do Izraela. Kłącze palczatki wydziela mocny zapach świeżego imbiru.

(Autorka jest dr.–
adiunktem w Zakładzie Biologii
Wydziału Farmaceutycznego
AMB)



Rysunek: Jerzy Lengiewicz



Kaczka dziwaczka

Dariusz Lebensztejn

Wiadomym jest nie od dzisiaj, że dzikie kaczki są ptakami wodnymi: żerują, odpoczywają, tokują, zakładają gniazda i wychowują potomstwo w środowisku wodnym. Jednak jak każda reguła, również i ta ma odstępstwa. Występują bowiem kaczki, które zakładają gniazda w... dziuplach drzew, wykutych uprzednio przez duże dzięcioły, najczęściej przez dzięcioła czarnego. Jedną z nich jest gągoł. Samiec w upierzeniu godowym jest kontrastowo ubarwiony: jest czarno-biały z charakterystyczną białą plamą przy nasadzie dzioba. Samica natomiast jest szarobrązowa z białawą obrożą na szyi.

Wczesną wiosną pierwsze przylatują kaczory, a kilka dni po nich – kaczki. Dopóki nie ma samic, samce spokojnie żerują. Pojawienie się kaczek rozpoczyna toki gągołów, podczas których samce przemieniają się w wyrafinowanych „tancerzy”. Prowokująca partnera samica pływa z szyją i głową wyciągniętą płasko na wodzie, natomiast samiec najpierw wyciąga szyję do przodu, potem odrzuca głowę do tyłu, po czym ponownie energicznie wyrzuca ją do przodu. Jednocześnie pływa wokół samicy, szybko wiosłując nogami i chlapiąc wodą wokół z niezwykłą siłą. Taniec, będący rodzajem miłosnej gry wstępnej, kończy się zbliżeniem partnerów, którego wynikiem są jaja składane w dziuplach starych drzew rosnących na brzegach jezior. Czasami gniazda są zakładane z dala od zbiorników wodnych, nawet do kilometra od lustra wody. W wysłanej tylko kaczym puchem dziupli samica składa kilka lub kilkanaście jaj. Niekiedy spotykano gniazda nawet z 26 jajami gągoła, co było spowodowane tym, że dwie samice składały jaja w jednej dziupli. Mogą się również zdarzyć lęgi mieszane z inną kaczką gnieźdzącą się w dziuplach drzew – nurogęsią.

Po około miesiącu wysiadywania rodzą się młode gągołki. Pisklęta gągoła to „urodzeni kaskaderzy”. Będąc tzw. zagniazdownikami są zdolne do opuszczenia gniazda krótko po urodzeniu. Kilkudniowe pisklęta wspinają się do otworu wlotowego a następnie wyskakują z dziupli, czasami usytuowanej na niebagatelnej wysokości (nawet do 20 metrów nad ziemią), po czym podążają wraz z matką w kierunku zbiornika wodnego. Kaczka opiekuje się młodymi tylko 2-3 tygodnie, po których młode gągołki rozpoczynają życie na własny

rachunek. Doskonale nurkują nawet do głębokości 4 metrów i mogą przebywać pod wodą ponad minutę.

Późną jesienią gągoły migrują na niezamarzające morza, rzeki i jeziora; szacuje się, że w Zatoce Gdańskiej zimuje nawet do 10 tysięcy tych ptaków przylatujących głównie z Europy Północnej.

Nie ulega wątpliwości, że gągoł jako ptak gniazdujący w dużych dziuplach, jest stopniowo pozbawiany naturalnych siedlisk lęgowych, dlatego jako gatunek zagrożony został umieszczony w Czerwonej Księdze Zwierząt. Jednak ta kaczka-dziwaczka chętnie zamieszkuje również skrzynki lęgowe co może przyczynić się do zwiększenia populacji tego pięknego ptaka nad polskimi jeziorami.

(Autor jest dr. hab.

– adiunktem w III Klinice Chorób Dzieci AMB)





Przeczytane

Trzynasty czerwca okazał się bardzo pechowy dla szefa kliniki kardiologii szpitala klinicznego – za przykładem większości gazet nazwijmy go Tomaszem H. Tego dnia przyjął on łapówkę (jak chciała większość dziennikarzy i początkowo policja), lub korzyść majątkową (to wersja dyrekcji szpitala i samego zainteresowanego). O zamierzonej prowokacji policji poinformowani zostali dziennikarze „Kuriera Porannego”. I w ten oto sposób mieli gorącego newsa.

Jakkolwiek nazwalibyśmy czyn, którego dopuścił się Tomasz H., faktem jest, że kosztował go on 48 dni odsiadki w areszcie. Kłopoty lekarza dużo drożej kosztowały jednak pacjentów kliniki, bowiem Tomasz H. jest uznanym specjalistą, a co gorsza, w tamtym okresie był jedynym lekarzem w szpitalu legitymującym się specjalizacją kardiologiczną. Ściągnięty naprędce na jego miejsce inny lekarz, operujący pomimo iż nie został formalnie zatrudniony, operował tak skutecznie, że pacjent zmarł.

W tzw. międzyczasie z aresztu wyszedł Tomasz H. Dyrekcja szpitala postanowiła dać mu drugą szansę i przywróciła go – pomimo braku entuzjazmu dla tej decyzji ze strony przedstawicieli prasy i niektórych kolegów z pracy – do wykonywania obowiązków. Tomasz H. otrzymał jednak dużo niższe uposażenie.

Gdyby tak przeszedł dzieje ostatnich szefów kliniki kardiologii, to można by zauważyć, że przyczyną kłopotów obu panów byli koledzy z pracy. Poprzedni szef kliniki (nazwijmy go C.) musiał w trybie pilnym odejść z kliniki między innymi po publikacji „Kuriera Porannego”. Sprawę nagrali ci sami ludzie, których nie chciał w swoim zespole Tomasz H.

W klinice nie dzieje się zbyt dobrze i pewnie nie jest to jedyny taki zakład pracy w Polsce. Szkoda tylko, że pracownicy w celu pozbycia się kolejnych szefów manipulują spragnionymi sukcesów zawodowych dziennikarzami. Dyrekcja szpitala zapowiada, że ma już pomysły na poprawę atmosfery panującej w zespole. Nie chce ich jednak ujawniać. My proponujemy na przykład wspólną biesiadę antagonistów. Mogłaby ona zdziałać cuda. „Kurier Poranny” miałby gorący temat, a pacjenci oczekujący na operację dreszczyk dodatkowych emocji.

Czekających w kolejce do lekarza po pół roku i więcej Podlasiak na pewno ucieszy informacja, iż w naszych szpitalach leczy się coraz więcej cudzoziemców. I to nie tylko takich, którzy ulegli na naszych terenach wypadkom. Coraz więcej jest bowiem pacjentów z bardzo nieraz odległych krajów, którzy do naszych lekarzy zgłaszają się z prośbą o przeprowadzenie zabiegów, które są ich zdaniem lepsze i tańsze. Wszystkich przebił jednak Meksykanin chcący poddać się u nas operacji ortopedycznej.

Dodać należy, że zagraniczni pacjenci są na ogół zadowoleni z poziomu obsługi i czasami – nawet! – przysyłają po powrocie do domów listy z podziękowaniami.

Nasi pacjenci raczej nie przysyłają listów, a jeśli już, to na pewno nie z podziękowaniami. Ale nie dziwny się im. Kiedy już odczekają swoje w kolejce i przejdą przez czyszcenie pobytu w finansowanych przez NFZ szpitalach, zbyt zajęci są celebrowaniem tej reszty życia, która została im darowana, żeby mogli zaprzętać sobie głowy pisaniem listów. Podziękują komu trzeba przy okazji wyborów.

Białostocka onkologia od 15 lat walczy o przydział pieniędzy na remont. I nic. Woda leje się z sufitu coraz obficie, ze ścian opada tynk, stan kanalizacji grozi wręcz zalaniem szpitala. Pięć milionów na remont, które miały się znaleźć w tym roku z kontraktu województwa już się nie znajdują. Winnego nie ma. Piłeczka odbijana jest od wojewody do marszałka i odwrotnie.

Wicemarszałek, który osobiście odpowiada za służbę zdrowia ratując sytuację zdobył się na heroiczną odwagę i zadeklarował „Postaramy się znaleźć te pięć milionów z niewykorzystanych funduszy unijnych”.

Od tej wypowiedzi Pana Wicemarszałka porobiły nam się aż zajady ze śmiechu. Dowiedzieliśmy się, że niewykorzystane fundusze unijne na określone zadanie można spokojnie przeznaczyć na każde inne widzimisię lokalnych władz, zwłaszcza jeżeli są to władze Podlasia. Po takich wypowiedziach ręce i spodnie opadają!

Do końca roku jeszcze daleko, ale szpitale zgodnie z nową świecą tradycją już rozpoczęły przekraczanie tegorocznego kontraktu z NFZ. Na razie skromnie, o parę milionów. Taki np. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Białymstoku o cztery. Jak tłumaczy zastępca dyrektora ds. lecznictwa, Tomasz Koronkiewicz: „Kontraktując usługi na ten rok opieraliśmy się na danych z ubiegłego roku. Ale nie wszystko udało się przewidzieć, np. faktu, że będziemy mieć tak olbrzymie przekroczenia na internie – obecnie ponad 100 proc.(...) Mamy też takie oddziały, gdzie kontrakt nie został jeszcze wykonany, ale Podlaski Oddział NFZ nie zgadza się na przesuwanie środków między oddziałami. Rzecznik Podlaskiego NFZ tłumaczy, że nie ma zgody jedynie na przesuwanie niewykorzystanych środków z oddziałów zabiegowych na niezabiegowe. Tak czy inaczej pieniądze już się skończyły.

Rzeczywiście trudno jest przewidzieć wszystko. Jednak to, że pieniędzy zabraknie przed końcem roku wiedziało każde w miarę rozwinięte dziecko w województwie. ■

SPRAWDŹ, A PRZEKONASZ SIĘ, ŻE JESTEŚMY NAJLEPSI!

STACJA KONTROLI POJAZDÓW

- badanie techniczne pojazdów do 3,5t
- badanie haka
- badanie pojazdów z instalacją gazową
- badanie pojazdów zarejestrowanych po raz pierwszy za granicą
- badanie pojazdów skierowanych przez organ kontroli drogowej lub po kolizji

CZĘŚCI ZAMIENNE

- sprzedaż hurtowa
- sprzedaż detaliczna
- sprowadzanie części na zamówienie
- sprzedaż części odnowionych

Gwarancja na naprawy i części zamienne

Samochód zastępczy na czas naprawy

Likwidacja szkód komunikacyjnych

SERWIS

- naprawy gwarancyjne i pogwarancyjne
- montaż instalacji gazowych
- montaż i przeglądy klimatyzacji
- obsługa ogumienia
- bezstykowe mycie nadwozia
- Program Corporate Mobility: Kompleksowej Obsługi Firm



Godziny otwarcia: Pn.-Pt.: 6.00-22.00, Sob.: 7.00-15.00

KONRYS ul. Zwycięstwa 8F 15-703 Białystok tel. (085) 651-33-99

www.fiat.pl

SERWIS. PEWNOŚĆ GWARANTOWANA.



Nowa Alfa 147

Nowa Alfa Romeo 147 to najmniejsza i najbardziej przystępna cenowo z rodziny Alfa Romeo. Dzięki swojej konstrukcji i silnikowi 1.9 JTD MultiJet osiągała doskonałe osiągi i niskie spalanie. To idealny wybór dla osób, które cenią sobie wygodę i bezpieczeństwo. Pełnowymiarowa, tylko początek.

Tylko spróbuj



1.9 JTD MultiJet - 110 KM i 160 km/h
Elektryczny i Jedyne 3-cylindrowe

KONRYS Białystok

ul. Zwycięstwa 8F, tel. (085) 651 63 64, fax (085) 664 74 62
www.konrys.com.pl



3 lat gwarancji*
* bez względu na przebieg
gwarancji w salonach

Nowa Alfa 147

