



MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

www.amb.edu.pl

NR 4(39)

BIAŁYSTOK KWIECIEŃ 2006 R.

ISSN 1643-3734



Fot. Anna Worowska

W numerze:



Wszczepy ślimakowe
– ratunek w leczeniu głuchoty

Nie ma Ich już wśród nas



Prof. Antoni Franciszek
Jasiewicz



Prof. Franciszek
Taraszkiewicz



Ojciec Konkol proponuje założyć
grupę terapeutyczną dla naszych elit



W raju Branickich



Kornelkowy świat



Patriarcha stulecia – Ksiądz Prałat Józef Obrębski

SPIS TREŚCI

Od redaktora	str. 3
List do prof. dr. hab. Zbigniewa Religa	str. 4
Rozmowa miesiąca	
Poszukaj w sobie diamentów	str. 5
Wszczyty ślimakowe	str. 7
Dziesięciolecie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie	str. 8
Co wiemy o HIV i AIDS	str. 9
Pytaj lekarza o serce	str. 10
Zjazdy, sympozja, konferencje	
Kornelkowy świat	str. 11
V Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne	str. 14
Temida i Eskulap	
Dobre imię i godność lekarza, cz. I	str. 15
Z historii nauk biomedycznych	
Michał Laskowski Senior i Junior	str. 16
Wpajanie ludzkości – Jakub Feliks de Michelis	str. 17
Pożegnanie	str. 18
Prof. zw. dr hab. n. med. Franciszek Taraszkiewicz – wspomnienie	str. 19
Korespondencja z Bethesdy	
Jest się wciąż na zawsze	str. 20
Wspomnienia i refleksje	
Stanisław Lem	str. 21
Palacowe sekrety	
Białostocki raj Branickich	str. 22
Miasta naszego regionu	
Wszystkiego po trochu, czyli elektyzm zambrowski	str. 25
Pigułka filozoficzna	
Słowo ujawniające	str. 27
Zapiski Jana Słonecznego	
Niecierpliwość	str. 28
Wędrowki po kresach	
Neurologzy wileńscy w latach 1918-1939, cz. 2	str. 29
Patriarcha stulecia	str. 31
Rośliny w Biblii	
Drzewo Krzyża Świętego	str. 33
Z działki pracowniczej	
Najpierw PIT, a potem wczasy pod gruszą	str. 35
Wydarzenia i aktualności	str. 36
Młody Medyk	str. 37

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, Wojciech Sobaniec
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Beata Kaftańska, Marek Kamiński (USA)
 Dział studencki: Paweł Szambora i Maria Stepaniuk oraz Joanna Łazarczyk-Kirejczyk, Ewelina Zaremba, Hanna Michalska, Anna Zalewska, Urszula Dworząńczyk
 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.



OD REDAKTORA



... „Nie należy rzucać bezmyślnych oskarżeń, jeżeli nie ma na to dowodów”... to proste słowa wypowiedziane przez Benedykta XVI w katedrze św. Jana w Warszawie w obecności najwyższych władz – zarówno świeckich, jak i duchownych. Przypomniały mi się, gdy robiłem korektę listu autorstwa mojego kolegi z Wrocławia. Adresatem jest prof. Religa – obecny minister zdrowia. Pewnie nie pod ten adres list powinien trafić. To powód, dla którego zamieściliśmy go w całości w bieżącym numerze *Medyka*. Może w ten sposób trafi pod właściwe adresy. Mój kolega z Wrocławia to człowiek prawy, kochający swój zawód i kochający ludzi. Nie może się pogodzić z brutalnymi napaściami mediów na służbę zdrowia. Uważa, że pochopne ferowanie sądów i wyroków na lekarzy i pielęgniarki przez media przynosi niepowetowane straty. Uderza przede wszystkim w potencjalnych pacjentów. Wynika to z podważania zaufania do leczącego. Jak wiadomo, owo zaufanie jest podstawą procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Brak zaufania jest czasami powodem groteskowych sytuacji. Nie dalej, jak trzy dni temu kolega (kierownik chirurgii dziecięcej) zadzwonił do mnie i łamiącym się ze wzburzenia głosem opowiedział historię, która miała właśnie miejsce na chirurgicznej izbie przyjęć w DSK. Matka dziecka badanego przez jednego z chirurgów poczuła woń alkoholu. Natychmiast zadzwoniła na policję zgłaszając, że lekarz badający jej dziecko jest pijany. Policja przyjechała, przeprowadziła badania alkomatem rzekomo pijanego lekarza. Okazało się, że woń alkoholu, i owszem unosi się, ale ze środka dezynfekcyjnego użytego do odkażania ran. Śmiać się, czy płakać?

A z moim przyjacielem z Wrocławia, autorem listu do ministra zdrowia, zgadzam się. Zgadzam się, ale tylko po części. Jego wywód jest niewątpliwie słuszny. Byłby jeszcze bardziej słuszny, gdybyśmy stanowili korporację zawodową ludzi idealnych, bez skazy. Gdybyśmy byli grupą ludzi darzących się wzajemnym szacunkiem, o wysokim poziomie moralnym i intelektualnym. Każdy powie, że to przecież niemożliwe. I niewątpliwie będzie miał rację. Gdy zasiadam do pisania tego felietonu, TVN dopiero co nadała audycję o kulisach sprawy wzięcia rzekomej łapówki przez kierownika jednej z naszych klinik. Dziennikarskie śledztwo ukazało smutne, drugie dno tej sprawy. Wręczenie łapówki było kontrolowane. Ale – jak wykazali dziennikarze TVN – kontrolowane i sownie opłacone przez jednego z pracowników kliniki. Było sfingowane przez „kolegę” lekarza, który chciał się zemścić na swym szefie. Za co? Ano za to, że ten nie chciał z nim kontynuować współpracy. Smutne, ale prawdziwe. Smutne, bo obnaża ludzką nędzę. Smutne, bo jedna z miejscowych gazet wydała już wyrok na „lekarza łapówkarza”. Smutne, bo w tę brudną historię zamieszane są władze ścigania. Smutne, bo inspirator i reżyser tej historii był – co prawda krótko – kandydatem wojewody na specjalistę wojewódzkiego (nie posiadając specjalizacji w dziedzinie). Smutne, bo lekarz – rzekomy łapówkarz siedział 1,5 miesiąca w więzieniu wraz z pospolitymi przestępcami i został odsunięty od kierowania kliniką. Smutne... bo żyjemy w dziwnym kraju. Smutne, bo zanim będziemy szukać winy w mediach, spójrzmy na siebie. Może nie tylko media są winne?

Na szczęście władze uczelni podeszły do sprawy z niezwykłą ostrożnością. Rektor nie uległ różnym przedziwnym naciskom. Nie zrezygnował z pracy wysokiej klasy doświadczonego kardiochirurga, którego pozyskanie dla szpitala i uczelni nie było łatwe. Do wyjaśnienia sprawy przez sąd, kardiochirurg jest jedynie zawieszony w pełnieniu funkcji kierowniczej.

A posądzonemu o pijaństwo w pracy chirurgowi dziecięcemu chciałbym polecić artykuł naszego redakcyjnego prawnika Marka Hermanowicza, zatytułowany *Dobre imię i godność lekarza*. Autor pisze w nim: „Praktycznie najważniejszym instrumentem prawnym, służącym ochronie dobrego imienia, będzie art. 212 KK, określający przestępstwo zniesławienia”.

Wrocław dn. 27 marca 2006.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej

Prof. dr hab. Zbigniew Religa

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej nie może pozostać obojętne na sytuację w Polskiej Służbie Zdrowia. W związku z tym apelujemy do Pana Ministra o zajęcie jednoznacznego stanowiska w kilku sprawach nękających środowisko lekarskie.

1. Przed trzema laty wystąpiliśmy do Rzecznika Praw Obywatelskich z prośbą o opinię dotyczącą mediów, tj. wydawania wyroków na lekarzy i pracowników Służby Zdrowia w mediach nie tylko przed wydaniem wyroku w sądach powszechnych, ale często przed rozpoczęciem procesu sądowego. Wiele z tych postępowań sądowych kończy się korzystnym dla lekarzy wyrokiem. Wyroków, które zapadły w mediach już nikt nie odwołuje, nie słyszymy też z ust dziennikarzy słowa przepraszam ! Uważamy, że winą za złą atmosferę wokół środowiska lekarskiego należy obarczyć media. Klasycznym przykładem jest sprawa łódzka („skórek” i nagminnego trucia pacjentów pavulonem). Do tej pory nie zapadł żaden wyrok, a dziennikarze swoje nagrody dawno skonsumowali ! Ostatnio pojawił się w krakowskiej prasie artykuł zatytułowany „Pijany jak lekarz”, a we wrocławskiej prasie, jeszcze przed rozpoczęciem postępowania sądowego, dziennikarze wydali wyrok na stomatologa i anestezjologa za spowodowanie śmierci 15-letniej dziewczynki. Krzyczący na tytułowej stronie „Wprost” tytuł „36 tysięcy pacjentów ginie w wyniku błędów lekarskich”. W artykule dane nie poparte żadnymi statystykami, a liczba zgonów w tytule artykułu niemalże równa liczbie zgonów w Polsce w ciągu roku (czy to znaczy że wszyscy pacjenci umierają w wyniku błędów lekarskich?). Czemu ma służyć pokazywanie w głównym wydaniu Wiadomości TVP1 chirurga zakowanego w kajdanki przy stole operacyjnym? Jest to niewątpliwie medialne, ale komu służy? Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej nie jest przeciwne publikacjom złych postaw lekarskich w prasie, wręcz apeluje o ich nagłaśnianie i koleżeński ostracyzm, ale po zapadnięciu wyroków sądowych. Tworzenie atmosfery sensacji wokół naszego środowiska nie służy nikomu: ani Służbie Zdrowia, ani tym bardziej pacjentom. Nam odbiera najpotężniejszą broń jaką posiadamy i najtańszy, a bardzo skuteczny lek, którego Fundusz Zdrowia refundować nie musi –

zaufanie. Nie musimy Panu Profesorowi tłumaczyć, że zaufanie pacjenta w relacjach pacjent-lekarz to minimum 50% naszego sukcesu i tej broni w walce z chorobą nie wolno nam zabierać. Wydaje nam się, że żaden z dziennikarzy nie zadał sobie pytania „ilu zginęło pacjentów bo odebrałem im zaufanie do lekarza ?”

2. W ostatnim czasie narasta fala protestów w Służbie Zdrowia związana z niskimi zarobkami. Z pewnym zdziwieniem odebraliśmy podenerwowanie i wypowiedź Pana Ministra w „Wiadomościach” TVP1. Panie Ministrze czy ciągle jeszcze ma obowiązywać pogląd tow. Wiesława, że lekarzom nie trzeba dawać podwyżek, bo i tak sobie dorobią? Gdy w styczniu bieżącego roku protestowali lekarze niemieccy (30% podwyżki!), znaleźli zrozumienie społeczeństwa niemieckiego i mediów! I znowu powołamy się na krzywdzący środowisko lekarskie artykuł z tygodnika „Wprost”, według którego tylko najmłodszy lekarze zarabiają w granicach 1000 zł, a jest ich niewielki odsetek. Jest to oczywista nieprawda. Pensja ordynatora wynosi (poza ew. kontraktem) średnio około 2000 zł. Według cytowanego tygodnika profesorowie medycyny to świetnie zarabiający ludzie. Pensja profesora zwyczajnego to ok. 6000 zł brutto (1500 euro). Wielu pracowników Służby Zdrowia mając świadomość, że Polska jest krajem na dorobku chciałaby zarabiać 1/3 pborów swoich odpowiedników w Europie Zachodniej. Tak niskie zarobki są przyczyną emigracji nie tylko młodej kadry lekarskiej, ale także lekarzy z długim stażem zawodowym i personelu średniego. Są przyczyną pogoni za pracą (szpital, dyżury, przychodnia, gabinet prywatny) – nigdzie nie wykonywaną rzetelnie z powodu pośpiechu i ciągłego zmęczenia oraz popełnianych błędów z tych samych powodów. Jesteśmy obarczani ogromną odpowiedzialnością za zdrowie i życie ludzkie i ta odpowiedzialność powinna być godnie (!!!) opłacana. Nasi południowi sąsiedzi (Czesi i Węgrzy) po przystąpieniu do UE bez większych problemów zaradzili temu problemowi. Proszę zwrócić uwagę, że nawet dr Judym nie pracował za darmo. Był porządnie ubrany, miał dom, bryczkę i gabinet, w którym pracował – czy czegoś innego chce dzisiejszy polski lekarz? Chce godnych warunków życia i pracy. Nie kiedyś w przyszłości – za rok, dwa czy dziesięć. Już dosyć obiecywania, obiecywał nam to każdy kolejny Minister Zdrowia po 1989 r.
3. Finansowanie Służby Zdrowia. Też czas powiedzieć – już dosyć eksperymentów i działań pozorowanych. Dosyć mamienia procentem PKB. Inny jest 1%PKB w Polsce a inny w USA. Trzeba zmienić system finansowania zaczynając od tego, o czym każdy kolejny rząd mówił, ale żaden nie zrobił. Bo to działanie niepolityczne,

cd. str. 6 →



Poszukaj w sobie diamentów

Z ojcem
Edwardem Konkolem,
miłośnikiem muzyki
Czesława Niemena,
rozmawia Danuta Ślósarska.

Czy ojciec był agentem?

Nie (zdziwiony).

Pytam o to dlatego, że ostatnio stało się to bardzo modne.

Nie byłem agentem, ale byłem namawiany do współpracy. Mój brat działał w podziemiu, zatrzymano go, gdy transportował powielacz. W związku z jego aresztowaniem ja też byłem wielokrotnie przesłuchiwany. Próbowano mnie szantażować, przekupywać, częstowano kawą, herbatą, podsuwano jakieś zdjęcia, żebym powiedział kto na nich jest. Byłem wtedy jeszcze przed święceniami, a panów z UB bardzo interesowało, co dzieje się w seminarium. Wzywano mnie bardzo często do składania wyjaśnień, aż wreszcie zacząłem się bać o swoją rodzinę. Niesamowitej siły dodał mi tato, który powiedział: „W więzieniu też księża są potrzebni”.

Podczas kolejnego przesłuchania, zgodnie z tym jak radził mi mój prowincjał, któremu zwierzyłem się ze swoich problemów, wyciągnąłem notes i zacząłem robić notatki. Przesłuchujący mnie oficer bardzo się zdziwił, a ja spokojnie wytłumaczyłem mu, że o tej całej rozmowie muszę poinformować moich przełożonych. W ten sposób uwolniłem się, dali mi spokój.

Byli tacy, którzy podpisali dokument o współpracy, czerpali korzyści finansowe.

Niekoniecznie musieli coś podpisywać, czasami mogli po prostu zbyt dużo mówić i to zupełnie nieświadomie. Kto żył w tamtych czasach, ten dobrze wie jak wtedy było. Jestem bardzo ostrożny w ocenie ludzi, których uznaje się za agentów, bo najpierw trzeba się zastanowić kto sporządzał te materiały. To byli ludzie, którzy się zaprzęдали. I to im teraz mamy wierzyć? Oni coś tam sobie pisali, produkowali doku-

menty, bo chcieli awansować, zasłużyć na pochwały, pokazać się w jak najlepszym świetle.

Czy można wybaczać niegodziwości?

Raniąc innych, rani my też siebie. Judasz za trzydzieści srebrników wydał Jezusa, a potem poszedł się powiesić. Grzech jest konsekwencją zmyłonej drogi. Najpierw trzeba zrozumieć, a potem przyjdzie czas na wybaczenie.

Ale są przecież jakieś granice moralne, których nie wolno nam przekraczać?

Jest pewna droga dochodzenia do sukcesu i polega ona zawsze na miażdżeniu innych. To jest droga kupowania, manipulowania, wchodzenia w różnego rodzaju układy. Tak było i tak jest. Dziś też są obok nas ludzie, którzy dla stanowisk, pieniędzy, kariery stracili siebie. Wchodzą w jakiś dziwny stan, który nakazuje im biec coraz szybciej i szybciej, aby tylko wyprzedzić pozostałych. Kto nie idzie z nimi, to już go nie ma, zostaje zepchnięty w niebyt. Kariera, sukces są dla nich ucieczką od siebie, a wszystko tylko, dlatego aby nie zmierzyć się z tym co ich boli. To jest uzależnienie porównywalne z alkoholizmem czy narkomanią. Żal mi tych wszystkich ludzi, którzy jakoby doszli do czegoś wielkiego. Czasami sobie myślę, że już nastał czas, aby dla tych na-

Ojciec Edward Konkol – werbista, od 1986 r. jest duszpasterzem dzieci ulicy i młodocianych narkomanów w Białymstoku. W roku 1991 r. założył Stowarzyszenie Pomocy Osobom Zagrożonym Uzależnieniem i Uzależnionym „Droga”. Przez stowarzyszenie przewija się 4,5 tys. osób rocznie, w tym wiele kobiet – ofiar przemocy. Obecnie stowarzyszenie prowadzi Świetlicę Środowiskową, Centrum Integracji Społecznej, pomaga mieszkańcom z byłych PGR-ów, zajmuje się młodzieżą uzależnioną od narkotyków, zagrożoną przestępczością. „Nasz dom” nastawiony jest na pomoc rodzinom dysfunkcyjnym.

szych elit – polityków, naukowców, biznesmenów – założyć grupę terapeutyczną, która pomogłaby im dojść do normalności.

Anna Maria Jopek śpiewa: „Niech ktoś zatrzyma wreszcie świat, ja wysiadam”

Nie trzeba wysiadać. Należy się tylko zatrzymać i wsłuchać w siebie. Jestem pewien, że wtedy ci, którzy wdepnęli w to makabryczne błotko, ci, którzy kłamią, przywdziewają różne maski, zastanowią się nad sobą. Ja wierzę w to, że każ- ➔



dy człowiek ma swoją kopalnię diamentów. Bo przecież każdy z nas marzy o pokoju, przyjaźni, miłości, o tej radości poranka i pokoju wieczora.

Wiem, że ojciec od lat zajmuje się ludźmi, którzy zblądzi!

Raczej tymi, którzy są na samym dnie. Ale to nie była moja decyzja, że zacząłem się tym zajmować. Jestem przekonany, że to Pan Bóg mnie tak prowadzi. Widziałem jak fenomenalnie mnie podchodził. Rozpoczęło się to w Warszawie, kiedy jedna z zakonnic – hinduska – poprosiła mnie, abym kogoś namaścił. To był rok 1986. Kto wtedy słyszał o ludziach żyjących w kanałach? Poszedłem z nią tam, do tego pociętego, zakrwawionego człowieka, którego nie chciała nawet zabrać karetka. Zostałem z nim w tych kanałach. Nie zasnąłbym w nocy, myśląc o tym, że go tam zjadają szczury. Spędziłem z tymi ludźmi cały urlop, mieszkalem z nimi i śmierdziałem tak jak oni. Wiedziałem, że bywają agresywni, że mają różne występki na swoim koncie, ale rozczulali mnie nawet tym, gdy w środku nocy szli po wodę dla kolegi, którego męczył kac. Było w tych ludziach coś ciepłego, kochanego. Nauczyłem się inaczej na nich patrzeć. To spowodowało, że po przyjeździe do Białegostoku brałem szmatę, wiadro i szedłem do melin pijackich, narkomańskich. Nie wiedziałem jak tym ludziom pomóc, więc zaganiałem ich na początku do sprzątnia.

Nie czuł się ojciec brudny wewnętrznie od przebywania w tym towarzystwie?

To był piękny czas. Dostrzegłem jak wielka różnica jest między tym, co jest na zewnątrz, a tym, co wewnątrz nas. Wśród tych ludzi przeżyłem najpiękniejsze Boże Narodzenie. Nie było choinki, było brudno, śmierdziało, był tylko kawałek chleba i niewiele jedzenia, ale wtedy po raz pierwszy poczułem Boga.

Pracuje ojciec także z dziećmi z rodzin potologicznych?

Gdy trafia do nas dziecko z takiego środowiska, od razu tam idziemy i rozpoczynamy pracę od podstaw. Małymi kroczkami staramy się pomóc im stworzyć od nowa rodzinę. Uczymy ich zwykłych, codziennych czynności, począwszy od wyrobienia nawyku mycia szklanek, na wykonaniu konkretnej pracy skończywszy. Potem przez trzy lub pięć lat czuwamy jeszcze nad każdą z tych rodzin. Około siedemdziesiąt sześć procent tych przypadków kończy się sukcesem. Obecnie opiekujemy się setką dzieci i pięćdziesięcioma rodzinami.

Czy ojciec jest dobrym człowiekiem?

Wiem, że dobroć jest we mnie, ale nie zawsze robię rzeczy, z których jestem zadowolony. Ciągłe próbuję dotrzeć do tych diamentów, którymi obdarował mnie Bóg.

Ale aby być dobrym człowiekiem chyba nie wystarczy tylko chodzić z książeczką do nabożeństwa?

Kiedy byłem jeszcze w seminarium, uczył nas taki profesor, który był niesamowitym cholerykiem. Wiecznie klęczał w kaplicy, a i tak dawał nam się porządnie we znaki. W końcu go spytaliśmy: „Ojczy, jak to się dzieje, że ojciec się tak modli i nic to ojcu nie pomaga”, a on nam na to: „Jakbym się nie modlił, to już bym was pozabijał!”.

Co ojciec poradziłby tym, którzy zagubili się w dążeniu do sukcesu ?

Matka Teresa powiedziała, że kto nie zna ciszy, ten nie zna Boga. Wypompujemy to powietrze z siebie, pozwólmy, aby ten szal, który w nas huczy, wyparował. Wejźmy w ciszę, pobańdźmy ze sobą, i wszystko się odnajdzie.

→ cd. ze str. 4.

ustalenie koszyka usług gwarantowanych. W najbogatszym państwie nie wszystkim się wszystko należy! Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej wyraża opinie, że powinny być finansowane procedury wykonane, a nie przewidywane – tak w lecznictwie zamkniętym jak i otwartym. A więc lekarze rodzinni nie powinni otrzymywać 5-6 zł per capita, lecz rozliczać procedury wykonane – tak to, o ile wiemy, funkcjonuje w innych krajach (np. Niemcy). Nie nam oceniać gdzie obecny Rząd i Parlament trwoni pieniądze (na populistyczne działania pozorowane!). Ale trzeba mieć świadomość, że każde opóźnienie jest do odrobienia. Nie można go odrobić jednak w trzech dziedzinach życia: zdrowiu społeczeństwa, które jest największym majątkiem narodowym, kulturze i nauce. Na nich oszczędzać nie wolno.

Proszę pozwolić Panie Profesorze, że na zakończenie zacytuję fragment mojego wykładu na temat relacji lekarz-pacjent:

„Dzisiejsza medycyna dysponuje ogromnym arsenałem leków i metod terapeutycznych. Chirurgi wykonują dziś zabiegi, które 200 lat temu graniczyłyby z cudem, a współczynniki przeżyć pacjentów oszołomiłyby ówczesnych lekarzy. Ale powodzenie w leczeniu nie zawsze zależy od wskazań naukowych terapii, lecz w olbrzymiej większości od wpływu psychicznego, jaki lekarz wywiera na chorego, na ich więzi psychicznej oraz wierze pacjenta w skuteczność walki z chorobą i w to, że gdyby medycyna nie miała skutecznych środków, lekarze byłiby jedynie pocieszycielami w chorobie. Lekarz powinien być apostołem nie zwątpienia lecz ufności. Ja w chorobie spytalbym lekarza nie o wiedzę lecz o serce!

Obowiązek lekarza nie polega na przepisywaniu recept, lecz na umiejętności pomocy w chorobie. Pomocy, w której kontakt psychiczny z pacjentem jest sprawą najważniejszą. Sydenham powiedział: „Ego sum medicus, non autem formularum prae-scriptor””

Z wyrazami szacunku

Prezes Polskiego Stowarzyszenia
Obrony Godności Lekarskiej

Prof. dr hab. n. med. Michał Jeleń

Wszczepy ślimakowe

W 1996 roku powstał Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. Zespół pracowników wybrał Radę Naukową Instytutu, której przewodniczącą została prof. dr hab. Danuta Gryczyńska i funkcję tę pełniła przez dwie kadencje. Rada naukowa na posiedzeniu 28 czerwca 1996 r. potwierdziła wybór prof. dr. hab. Henryka Skarżyńskiego na stanowisko dyrektora Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.

Przewodniczącym Rady Naukowej Instytutu trzeciej kadencji został prof. dr hab. Marek Rogowski, kierownik Kliniki Otolaryngologii i prorektor ds. klinicznych i kształcenia podyplomowego naszej uczelni. Prof. Rogowski przez kilka lat współpracował już z Instytutem, pełniąc obowiązki kierownika jednej z klinik.

Przez wszystkie lata działalności, wykonując swoje statutowe zadania, Rada Naukowa brała również aktywny udział w kreowaniu programu badawczego, wdrożeniowego, klinicznego i dydaktycznego Instytutu. Z inicjatywy profesora Rogowskiego, Klinika Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku nawiązała współpracę z Instytutem w zakresie realizacji wspólnych programów badawczych i szkolenia podyplomowego. Jednym z elementów tej współpracy jest wspieranie przez Instytut programu implantów ślimakowych w Klinice Otolaryngologii AMB. W 1995 r. w Instytucie wszczepiono 400 tego typu urządzeń. Jest to największa na świecie liczba implantów wszczepionych w jednym ośrodku.

Jak funkcjonuje wszczep ślimakowy

1. Dźwięki wychwytywane przez mikrofon zamieniane są w sygnały elektryczne
2. Sygnały te są przetwarzane w określony kod
3. Kod ten przesyłany jest drogą fal radiowych do implantu
4. Implant przesyła właściwy sygnał elektryczny do aktywnej elektrody w ślimaku



5. Nerve słuchowy jest stymulowany dostarczonymi impulsami elektrycznymi i generuje tzw. potencjał czynnościowy, który przesyła do mózgu
6. Mózg odbiera potencjał czynnościowy i interpretuje go jako wrażenie słuchowe (szum, dźwięk, mowa)



Klinika Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku przystąpiła 27 stycznia do realizacji programu leczenia głuchoty wszzczepami ślimakowymi. W tym dniu w szpitalu klinicznym przeprowadzona została pierwsza tego typu operacja na Podlasiu. Dokładnie miesiąc później dokonano dopasowania procesora mowy i czterdziestoletnia pacjentka, całkowicie niesłysząca z powodu ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, usłyszała pierwsze słowa.

Implanty ślimakowe i pniowe są jednymi z największych osiągnięć medycyny i techniki ostatnich trzydziestu lat. Stworzyły one dla wielu pacjentów możliwość powrotu do świata dźwięków. Szacuje się, że obecnie na świecie żyje ok. 35 tys. osób z implantem ślimakowym.

Wszczep ślimakowy (Cochlear Implant) jest protezą narządu słuchu, przeznaczoną dla osób z głębokim niedosłuchem lub głuchotą, u których zastosowanie aparatów słuchowych nie poprawia słyszenia. Wszczep ślimakowy składa się z implantu wszczepianego do ślimaka i z elementu zewnętrznego zwanego procesorem mowy. Koszt implantu wynosi około 80 tys. zł.

W Polsce program implantów ślimakowych wprowadził w 1992 roku prof. H. Skarżyński. Leczeniem objęto zarówno dorosłych jak i dzieci. Początkowo program był realizowany w Klinice Otolaryngologii AM w Warszawie, jednak duże zainteresowanie ze strony pacjentów sprawiło, że konieczne było zorganizowanie specjalnego Ośrodka Diagnostyczno-Leczniczno-Rehabilitacyjnego „Cochlear Center”, na bazie którego po trzech latach działalności powstał Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. W 1998 roku zespół Instytutu rozwinął program leczenia głuchoty przy pomocy implantów wszczepianych do pnia mózgu, a w roku 2002 przeprowadził pierwszą w świecie operację, polegającą na wszczepieniu implantu ślimakowego osobie z częściową głuchotą.

Obok Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu program leczenia głuchoty wszzczepami ślimakowymi realizowany jest jeszcze w ośrodkach klinicznych w Poznaniu, Katowicach, Warszawie i Lublinie. Do ośrodków tych dołączył również Białystok.

Ireneusz Rzewnicki

(Autor jest dr. hab. med w Klinice Otolaryngologii AMB).

Marek Rogowski

(Autor jest prof. dr hab. – kierownikiem Kliniki Otolaryngologii AMB, Przewodniczącym Rady Naukowej Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie).

Dziesięciolecie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie

Powołanie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu 9 stycznia 1996 roku stało się spełnieniem oczekiwań ogromnej grupy pacjentów z różnorodnymi zaburzeniami słuchu, osób niedosłyszących i nie słyszących, pozwoliło na szybki rozwój działalności leczniczej, dydaktycznej i naukowej. Statystycznie, co trzeci Polak zgłasza dolegliwości ze strony narządu słuchu, a co szóste dziecko w wieku szkolnym ma problemy ze słuchem.

Przed prawie czternastoma laty prof. dr hab. Henryk Skarzyński, jako pierwszy w Polsce, wykonał operację leczenia całkowitej głuchoty z wykorzystaniem wszczepu wewnątrzślimakowego. To zdarzenie zapoczątkowało dynamiczny rozwój i stosowanie nowoczesnych metod diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych u osób z uszkodzeniem słuchu.

Przed prawie czternastoma laty prof. dr hab. Henryk Skarzyński, jako pierwszy w Polsce, wykonał operację leczenia całkowitej głuchoty z wykorzystaniem wszczepu wewnątrzślimakowego. To zdarzenie zapoczątkowało dynamiczny rozwój i stosowanie nowoczesnych metod diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych u osób z uszkodzeniem słuchu. Profesor dr hab. Henryk Skarzyński, wybitny chirurg, naukowiec, jak również wspaniały organizator, utworzył Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu. W skład Instytutu wchodzi: Klinika Chorób Uszu, Klinika Szumów Usznych, Klinika Audiologii, Klinika Foniatrii, Klinika Rehabilitacji oraz Przychodnia Specjalistyczna. Ścisła współpraca z naukowcami m.in. z Austrii, Niemiec, Belgii i Stanów Zjednoczonych pozwoliła na powszechne zastosowanie implantów ślimakowych u dorosłych i dzieci nie słyszących lub z głębokim upośledzeniem słuchu. Współpraca ta zaowocowała pierwszą w Polsce operacją usunięcia zmian nowotworowych i wszczepienia implantu do pnia mózgu. Operacja ta odniosła ogromny sukces, była czwartym tego typu zabiegiem na świecie, a wyniki rehabilitacji operowanej pacjentki były bardzo dobre.

Na przestrzeni dziesięciu lat działalności Instytutu poszczególne zespoły podjęły się zadań stworzenia programów klinicznych, dotyczących rehabilitacji pacjentów z szumami usznymi, rozszerzenia możliwości diagnostycznych w zakresie foniatrii, upowszechnienia badań genetycznych w celu wczesnego wykrywania wrodzonych zaburzeń słuchu. Stworzenie programów rehabilitacji pacjentów, korzystających z aparatów słuchowych oraz po operacji wszczepienia implantu ślimakowego i pniowego było pierwszym kompleksowym opracowaniem sposobów rehabilitacji słuchu w języku pol-

skim. Jednym z najważniejszych programów było przeprowadzenie, wspólnie z zespołem profesora Davida McPhersona (USA), pierwszych na szeroką skalę badań epidemiologicznych wśród dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce. Programy: „Słyszę”, „Mówię”, „Widzę”, „Tinnitus” zostały nagrodzone na międzynarodowych konkursach we Frankfurcie, Sztokholmie i Dublinie.

Jednym z największych osiągnięć naukowych i klinicznych Instytutu było opracowanie w 2002 roku metody leczenia częściowej głuchoty u dorosłych, a w 2004 r., u dzieci, ukazując w ten sposób możliwość bezpiecznej ingerencji chirurgicznej w okolicę struktur ucha wewnętrznego.

Instytut realizuje imponujący program świadczeń medycznych, których ilość (po 10 latach: 11 tysięcy pacjentów hospitalizowanych i 6,5 tysiąca zabiegów operacyjnych) oraz jakość szereguje go wśród najlepszych na świecie.

Działalność Instytutu to również rozwój programów dydaktycznych, związanych m.in. z unikalnym systemem przekazu i nowoczesną platformą LMS do szkolenia za pośrednictwem internetu.

Dzięki intensywnej działalności, zdobywaniu nowych osiągnięć, współpracy międzynarodowej z wieloma krajami w Europie i Ameryce, rozszerzaniu zaplecza diagnostycznego, naukowego, rehabilitacyjnego i chirurgicznego w maju 2003 roku oddano supernowoczesne centrum, które przyjęło nazwę Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy. Ta imponująca siedziba znajduje się w Kajetanach koło Warszawy.

Dwudziestego szóstego stycznia 2005 r. w Filharmonii Narodowej w Warszawie odbył się uroczysty koncert, poświęcony dziesięcioleciu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Konferansjerkę prowadziła Agata Młynarska, której dziadek budował Filharmonię. W części artystycznej wzięli udział muzycy Orkiestry Mazowieckiej Teatru Muzycznego Filharmonii Rzeszowskiej, pod dyr. Jerzego Koseka. Wystąpili znani artyści: Waldemar Malicki, Ryszard Rynkowski, siostry Sokołowskie (Julia, Paula i Katarzyna), Maciej Miecznikowski i Krzysztof Kiliański. W wypełnionej po brzegi sali znaleźli się laryngolodzy, audiolodzy, pediatrzy, logopedzi, osoby współpracujące z Instytutem i oczywiście współpracownicy profesora Henryka Skarzyńskiego. Wśród gości honorowych obecni byli m.in. arcybiskup Alojzy Urszulik oraz minister zdrowia Zbigniew Religa. Byli też goście ze Stanów Zjednoczonych i Federacji Rosyjskiej oraz sponsorzy Instytutu. W drugiej części koncertu, profesor Henryk Skarzyński w sposób niezwykle barwny przedstawił historię oraz dzień dzisiejszy Instytutu. Na zakończenie wysłuchaliśmy koncertu fortepianowego w wykonaniu dr n. med. Małgorzaty Strychacz, która przed laty utraciła słuch. Po operacji z wykorzystaniem wszczepu wewnątrzślimakowego i rehabilitacji, ukończyła Wydział Stomatologii AM w Lublinie, a ostatnio obroniła pracę doktorską. Jest też absolwentką średniej szkoły muzycznej, a ponadto opanowała język angielski. Dyrektor Instytutu i współpracownicy otrzymali odznaczenia państwowe.

Profesor dr hab. med. Henryk Skarzyński wraz z zespołem młodych współpracowników odniósł ogromny sukces na skalę europejską.

Panu Profesorowi i Pracownikom Instytutu należy życzyć dalszych osiągnięć i wielu sponsorów.

Dr n. med. **Ewa Olszewska**
Prof. dr hab. **Stanisław Chodynicki**

Co wiemy o HIV i AIDS

Osiemnaście lat minęło od czasu, kiedy w Klinice Chorób Zakaźnych, obecnie Obserwacyjno-Zakaźnej, pod kierownictwem prof. Piotra Boronia pojawił się pierwszy pacjent zakażony HIV. Można postawić pytanie co zmieniło się przez te lata w szansie przeżycia i jakości życia zakażonych, jakie w dalszym ciągu istnieją zagrożenia?

Poznanie cech wirusów, szczegółów patogenezы i możliwości farmakoterapeutycznych spowodowało, że nastąpiło zrozumienie problemu zakażeń HIV i choroby AIDS. Dziś już wiadomo, że do zakażenia może dojść poprzez kontakt seksualny, używanie niesterylnych strzykawek np. przez narkomanów, przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, takich jak: czynniki krzepnięcia VIII, IX, hemodializę, przeszczepianie narządów, odmatczyne zakażenia noworodków i tzw. ekspozycję zawodową. Wiedza ta poskutkowała spadkiem ryzyka zakażeń krwiodawców, hemofilików, pracowników służby zdrowia, noworodków.

Patogeny są „uzdolnione” wielokierunkowo, są zjadliwe, dzięki szybkim mutacjom – zmienne antygenowo, wyposażone w enzym – odwrotną transkryptazę (rewertazę), trwale integrują się z chromosomami komórek zakażonych, są wrażliwe na czynniki fizykochemiczne w tym środki dezynfekujące, często są lekooporne, obdarzone limfotropizmem. Skutkiem ich wtargnięcia jest defekt limfocytów T u człowieka, deficyt immunologiczny, ułatwienie drogi zakażeniom oportunistycznym. W ciągu 25 lat trwania epidemii HIV zaobserwowano, że zjadliwość tych wirusów uległa obniżeniu, wzrosła natomiast szybkość powstawania lekooporności na coraz to nowe leki antyretrowirusowe. Jednak dzięki doświadczeniu i wprowadzeniu nowych leków ogromnie poprawiła się jakość życia zakażonych. Jednocześnie wzrosła liczba hospitalizowanych wskutek powikłań polekowych oraz chorych, nazywanych „hae-

vily pretreated”, którzy wykorzystali wszystkie możliwe terapie.

Inne obserwacje potwierdzają, że odsetek osób młodych do 24 r. życia, które uległy zakażeniu znacznie wzrósł. Odnotowuje się również coraz więcej zakażeń u osób biseksualnych i heteroseksualnych, które nie są narkomanami.



Fot. Zrób test.

W Polsce i na świecie wzrosła także liczba kobiet zakażonych HIV. To ostatnie zjawisko tłumaczy fakt, że młode kobiety i dziewczęta są dwa i pół razy bardziej podatne na zakażenie HIV niż mężczyźni. W Afryce subsaharyjskiej zakażonych jest sześć razy więcej kobiet niż mężczyzn. Okazuje się, że kobiety zakażają się przez kontakt seksualny bez zabezpieczenia dwukrotnie częściej niż mężczyźni.

Poznano także zagrożenia, wynikające z seksturystyki, ze stosowania tatuażu i piercingu, czyli wkłuwania do ciała ozdób metalowych.

Poprawiła się znacząco wiedza o HIV/AIDS w społeczeństwach, co już teraz można określić jako sposób na zahamowanie tempa szerzenia się tej epidemii w Europie i krajach cywilizowanych. Dzisiaj wiadomo, że, podejrzewając zakażenie HIV bądź chorobę AIDS, należy uwzględnić:

- przewlekłość dolegliwości,
- bez – lub skąpoobjawowość,
- nieswoistość objawów,

- częste limfadenopatie, co najmniej dwa węzły chłonne o średnicy > 1 cm, trwające ponad 3 miesiące,
- bóle głowy, uczucie zmęczenia, niekiedy poty nocne,
- nawracające infekcje.

Należy jednak zdać sobie sprawę z faktu, że ta choroba wirusowa kryje wiele tajemnic. I tak np. bez odpowiedzi pozostaje pytanie: dlaczego w ciąży bliźniaczej kobiety zakażonej HIV tylko pierwszy bliźniak ulega zakażeniu?

Jednocześnie trzeba mieć świadomość, że osoby, które pracują z grupą chorych i zakażonych, wykonują pracę szczególnie trudną i obciążającą psychicznie. Zespołowi wypalania w pracy próbuje się przeciwdziałać, organizując tzw. „warsztaty odświeżające” pracę zespołową, dające możliwość wymiany doświadczeń.

Perspektywą pracy w tej dziedzinie medycyny jest:

- edukacja konkretna, umożliwiająca modelowanie postaci w społeczeństwie
- przeciwdziałanie postawom:
 - „mnie to nie dotyczy”,
 - unikania informacji,
 - lenistwa w poszukiwaniu wiedzy.

Do potencjalnie zagrożonych kieruje się hasła ABC:

- A – abstynencja,
- B – wierność partnerska,
- C – prezerwatywa,

oraz „bądź odpowiedzialny, ciesz się życiem, nie daj szansy AIDS, żyj i pozwól żyć, podaj rękę – tak nie zakazisz się HIV, zrób test HIV i rozpocznij życie z nowym kontem”. Propaguje się wiedzę, że „w dobie AIDS nie ma seksu bezpiecznego, może być tylko bezpieczniejszy”.

Minione lata wniosły duży zasób wiedzy na temat HIV/AIDS. Poprawiła się jakość życia chorych, zmienił się w pewnym stopniu ich odbiór społeczny. Wiadomo też jakie są przyczyny zachorowań, i dlatego szczególnie należy pamiętać o tym, że zdrowie człowieka w 75 procentach zależy od stylu życia.

Danuta Prokopowicz

(Autorka jest prof. – kierownikiem Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej AMB).

Robert Kranc

(Autor jest mgr. analityki medycznej, współpracuje z Kliniką Obserwacyjno-Zakaźną AMB).

Pytaj lekarza

o serce

Relacje lekarz, pracownik ochrony zdrowia – pacjent powinny wydawać się proste, regulują je bowiem ustawy, korporacyjne kodeksy etyki, przysięga Hipokratesa oraz Deklaracja Genewska. Mógłbym zatem przedstawić je i powiedzieć „Stosujcie się do nich, a będziecie dobrymi pracownikami ochrony zdrowia, dobrymi lekarzami”, i na tym zakończyć.

Czy rzeczywiście? Czy dobrym lekarzem, pracownikiem ochrony zdrowia jest ten, kto jedynie przestrzega norm prawnych i etycznych? Czy też człowiek obok przestrzegania tych norm powinien cechować się czymś jeszcze, a więc co jest ważniejsze: prawda czy uczucia?

Władysław Biegański uważał, że to często zadawane pytanie jest błędne, rozum bowiem bez uczucia stanowiłby w ludzkim życiu martwość, brak czynów. Uczucia zaś bez rozumu – powodowałyby chaos. Rozum jest kierownikiem uczuć, a uczucia źródłem czynów. Strumień ten w czasie roztopów jest burzliwy, grozi wylewem i zniszczeniem, w czasie upałów może wyschnąć, ale ujęty w groble i tamy rozumu staje się siłą, pracującą na korzyść człowieka.

Chciałbym aby przewodnikami w naszym spotkaniu byli ojcowie medycyny Imhotep i Hipokrates oraz wielcy myśliciele i lekarze: Władysław Biegański i prof. Gerwazy Świdorski.

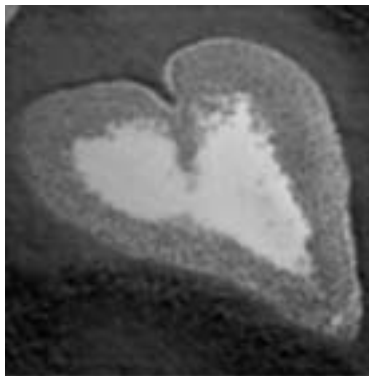
Jaki zatem powinien być i czym powinien się kierować pracownik ochrony zdrowia? By odpowiedzieć na to pytanie należy najpierw udzielić sobie odpowiedzi na pytanie, co jest celem naszych działań?

Najwyższym celem naszego zawodu jest niesienie pomocy ludziom w chorobach. Ponieważ choroba jest nieszczęściem, które może dotknąć każdego, przeto podstawowym naszym obowiązkiem jest nieść pomoc wszystkim ludziom, nie bacząc czy są naszymi przyjaciółmi czy wrogami, bez względu na rasę i narodowość, bez względu na wyznanie. Cel ten można osiągnąć przez nieustanne doskonalenie uczucia empatii i współczucia.

Kolejnym celem naszego zawodu jest śledzenie osiągnięć współczesnej nauki. Zaniedbanie tej powinności upośledza naszą wartość i stanowi wykroczenie przeciwko obowiązkowi etycznemu.

Gdybyśmy zatem przestrzegali jedynie norm prawnych i etycznych osiągnęlibyśmy jedynie pozory kultury etycznej, zatracając jej rzeczywistą istotę. Postępowalibyśmy legalnie, zgodnie z ustawami i kodeksem zawodowym, ale nie moralnie.

*„Do jakiegokolwiek wejść domu,
Wejść doń dla pożytku chorych,
Wolny od wszelkiej chęci
Krzywdzenia i szkodenia,
Jako też wolny od pożądań zmysłowych
Względem wolnych i niewolników”*
Hipokrates



Prawda jest nieodłącznym naszym problemem. Czy ją przekazywać? Jeśli tak to w jaki sposób? Obowiązek mówienia prawdy nakłada na nas Kodeks Etyki Lekarskiej, który zwalnia nas z tego obowiązku tylko w jednej sytuacji, wtedy gdy pacjent sobie tego wyrażnie życzy.

Biegański dzieli prawdy na te, które człowiek zawsze i wszyskim mówić powinien, i te które pokrywa milczeniem. Ale są także prawdy, którym musi zaprzeczyć. Ukrywanie prawd pierwszych jest występkiem, ukrywanie drugich jest taktem, a ukrywanie trzecich jest nawet cnotą! W przekazywaniu prawdy winniśmy kierować się rozumem i uczuciami.

Dzisiejsza medycyna dysponuje ogromnym arsenałem leków i metod terapeutycznych. Chirurgowie wykonują zabiegi, które 200 lat temu graniczyłyby z cudem, a współczynnikami przeżyć pacjentów oszołomiłyby ówczesnych lekarzy. Powodzenie w leczeniu nie zawsze jednak zależy od naukowych terapii, lecz w olbrzymiej większości od wpływu psychicznego, jaki lekarz wywiera na chorego, od ich więzi psychicznej oraz od wiary pacjenta w skuteczność walki z chorobą. Lekarz powinien być apostołem ufności nie wątpienia. Ja w chorobie spytałbym lekarza nie o wiedzę, lecz o serce!

Nie na przepisywaniu recept polega obowiązek lekarza. Sydenham powiedział: „*Ego sum medicus, non autem formularum praescriptor*”

Z tych też powodów medycyna jest sztuką, mimo że cała naukowa medycyna współczesna od sztuki się odżegnuje, a wynika to z nieporozumienia. Nauka odpowiada na pytanie – co należy, a sztuka – jak należy wykonać.

Pozwólcie, że na zakończenie zacytuję Inwokację na rozpoczęcie dnia prof. Gerwazego Świdorskiego:

*„Daj wytrwanie i siłę, łagodność i pokój na cały długi dzień
Daj umiejętność uspokajania i uciszania
Daj łaskę pracy cichej i spokojnej
Oddal pośpiech i napięcie
Daj czas i cierpliwość
Zbliź ducha serdeczności i współczucia
Spraw, abym nie sądził, nie podejrzewał i nie potępiał
Bym nie oczekiwał nagrody, ani ludzkiej wdzięczności
Daj wyrozumiałość dla wszystkich – i dla natrętów i dla arogantów
Spraw, abym w chorym nie widział nigdy dostojnika, ani prostaka
Naucz pokory!
Nie moja to ręka przywraca zdrowie i nie moja wiedza leczy i ratuje
Kim jestem wobec świętości życia i wobec sztuki, co pamięta piramidy
Egiptu?
W dłonie Twoje składam Zdrowie i Cierpienie moich Chorych!
PROWADŹ I BŁOGOSŁAW!”*

Michał Jeleń

(Autor jest prof., pracuje w Katedrze i Zakładzie Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu)



Kornelkowy świat

Możliwości wspomagania rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie.

Zespół Kornelii de Lange – VII Sympozjum Naukowe.

Marysia



Fot. Marysia nie wypuszcza ze swych rąk, ręki dr Anny.

Marysia ma 21 lat, 132 cm wzrostu i waży niewiele jak na dorosłą pannę. Chodzi ostrożnie, kołysząc się na małych stopach. Spod czarnych pędzelkowatych, jakby pociągniętych kreskówką brwi spoglądają małe oczy. Brwi schodzą się na nosie w miejscu siodełkowato zagiętym. Nos ma typowy dla dzieci z Kornelkowego świata..., czyli zadarty, krótki i obowiązkowo z zaokrąglonym koniuszkiem. Krótkie palce Marysi często trafiają do buzi. Wyrażają tym nieśmiałość? Zawstydzenie? Może zagubienie w nowym otoczeniu, w tłumie nieznanych osób?

Na nasze spotkanie, integrujące rodziny i środowisko naukowców lekarzy, polityków i działaczy społecznych, Marysia przyjechała z mamą i ciotką. Jest swoistą bohaterką, bo właśnie to jej uporczywe kłopoty z refluksem żołądkowo-przelykowym wyleczono opera-

cyjnie w Bydgoszczy. Tylko dwie spośród setki dotychczas zgłoszonych polskich dzieci z zespołem Kornelii de Lange doświadczyły dobrodziejstwa tej formy leczenia. Dokuczliwe drażnienie i ból w przełyku prawdopodobnie minęły, bo Marysia jest spokojna. Już nie musi wrzeszczeć wniebogłosy, nie musi „szaleć”, by o tym oznajmić światu. Inaczej nie potrafi wyrazić tego, że coś ją boli, że coś jej dokucza.

Witaj kozo!

Kornelkowy świat nie jest powszechnie dostępny. Tajemnicze szmery, chrobotanie głosem, różne tempo oddechu nie

są zrozumiałe nawet dla najbliższych. Mama czy tato nie zawsze się domyślą, o co chodzi. Pani doktor najwyżej powie, że rozwój mowy jest zahamowany, że mamy do czynienia z upośledzeniem umysłowym i nic się już nie da zrobić. Takie i inne pesymistyczne wyroki padają z ust wielu lekarzy.

Komunikacja alternatywna czy wspomagana? Kto o tym słyszał?! Nie zawsze uda się też lekarzom postawić prawidłowe rozpoznanie. Niedosłuch, często nawracające zapalenia spojówek, opadanie powiek, czyli dolegliwości towarzyszące chorobie trudno czasami połączyć w całość. Można diagnozować najwyżej wady serca, ocenić EEG i leczyć napady drgawkowe, a nawet jak się lekarz domyśli, to również patologiczny refluks żołądkowy.

U Marysi występuje szereg dolegliwości, które określa się w skrócie zespołem Kornelii de Lange. W nazwie choroby upamiętnione jest nazwisko holenderskiej uczzonej i lekarki z Amsterdamu, Kornelii de Lange (Cornelia de Lange) (CdLS), która, podobnie jak niemiecki lekarz W. Brachmann, opisała dzieci z podobnymi objawami choroby. Zespół Kornelii de Lange należy do rzadko występujących zmian klinicznych o charakterze dziedzicznym. Rozpoznanie często oparte jest na oce- →



Fot. Z prof. Olgą Haus z Bydgoszczy.



Fot. Wspólna jazda z dziećmi CdLs kolejką wąskotorową do Biskupina.

nie charakterystycznych rysów twarzy, czym zajmuje się dysmorfologia, a często też wymaga weryfikacji molekularnej.

Jeśli jest już postawione i zweryfikowane molekularnie rozpoznanie, to powstaje pytanie, co dalej? Co dalej z dzieckiem? Z rodziną?

Doktor Jolanta Wierzba z Akademii Medycznej w Gdańsku, opiekun medyczny Stowarzyszenia CdLs oraz pan Wiesław Wnuk, ojciec dziewczynki z CdLs i jednocześnie założyciel i prezes Stowarzyszenia CdLS Polska, tym razem zaprosili nas do swego królestwa. Wenecja koło Żnina myli niektórych z włoską Wenecją nad Adriatykiem. Odnalezienie ośrodka nie zawsze jest łatwe. Wielu będzie się błąkać – Wenecja Dolna, Wenecja i jezioro, i ... koniec drogi, a potem znów Wenecja Górna i droga do ośrodka – miejsca obrad. Pewnie sam diabeł zamieszkał, bo jego zamek, niestety w ruinach, zwany zamkiem diabła (Stadnickiego), stoi przy stacji kolejki wąskotorowej. Mało kto wie, że jest tu jedyne w Polsce muzeum lokomotyw i parowozów kolei wąskotorowych. Sama kolejka funkcjonuje tu do dzisiaj, łącząc Żnin z Wenecją, rodzinne miejsce wileńskich profesorów Jana i Jędrzeja Śniadeckich, Biskupin z drewnianą osadą mieszkańców sprzed tysiąca lat oraz Gąsawę z pięknym barokowym kościołkiem. Wokół rozpościerają się malownicze jeziora, przejrzysta woda i piękna przyroda. Teraz, choć zbliża się maj, zieleń jest jeszcze nieśmiała. Sytuację ratują kępki żółtych kwiatów, rosnących na pagórku wokół

ośrodka. Osobliwością jest koza z czarnymi pręgami i dużą brodą, biegająca koło ośrodka i przyjaźnie witająca przybyłych. To ten gatunek kozy, który ponoć hodowany już był przez pierwszych osadników Biskupina. Mieszkały tam ludy słowiańskie, łuzycykie, a może Wandalowicze? Trudno się sprzeczać z naukowcami, którzy na ten temat wciąż się inaczej wypowiadają.

Tato Moniki

Naszą medyczną integracyjną konferencję w Wenecji otwierał pan Wiesław Wnuk – legenda Stowarzyszenia. Mówił ciepło o Monice – swojej dwudziestokilkuletniej córce – i o swojej rodzinie. Wskazywał na poczucie bezradności, jakie odczuli z żoną, kiedy już w siódmym miesiącu życia Moniki padło w Krakowie i potem w Warszawie złowrogie, choć ładnie brzmiące, rozpoznanie *Cornelia de Lange syndrom*. Rozpoznanie postawiono niebawem po odejściu na zawsze, wskutek infekcji szpitalnej, siostry Moniki – bliźniaczki. Opowiedział nam, jak przez 21 lat zmagają się z konsekwencjami tego zaburzenia dla rozwoju dziecka, doznał wielu rozczarowań. Nikt z lekarzy i nikt z najbliższego otoczenia nie słyszał o zespole Kornelii de Lange i nie umiał pomóc. Stąd zrodził się pomysł odszukania innych dzieci w kraju, zebrania informacji o tym zespole i propagowanie wiedzy o dzieciach, takich jak ich córka – Monika. Pan Wnuk ofiarował nam też swój trud przetłumaczenia na język polski licznych tekstów angielskojęzycznych,

znajdujących się na stronach internetowych i publikowanych przez podobne stowarzyszenia rodziców z Anglii, Ameryki, Australii. Książka „Bez Tajemnic” to pierwszy, ale wielki protest rodziców wobec milczenia o CdLs w Polsce. Pojedziemy z nią teraz do swoich środowisk, studentów, do rodzin, mających podobne dzieci.

Kłopoty polskich „Kornelek”

Nasi polscy koledzy naukowcy, pracujący w Stanach, pomogli zweryfikować diagnozę zaraz po odkryciu przed dwoma laty genu NIPBL na piątym chromosomie. Niedługo ukaże się publikacja, będąca owocem tych badań.

Od sześciu lat, co roku, rodzice i dzieci z CdLs spotykają się ze sobą w Żninie w pierwszych dniach maja. Dzięki opiece Akademii Medycznej w Gdańsku wiele z nich miało już szereg jakże ważnych konsultacji medycznych: neurologiczną, laryngologiczną, okulistyczną czy gastroenterologiczną. Konsultacje dzieci z tym rzadkim zespołem genetycznym w jednym ośrodku, w Akademii Medycznej w Gdańsku, pozwoliły na opracowanie niezwykle cennych doświadczeń klinicznych poszczególnych specjalistów. Zechcieli oni wszyscy przyjechać do Wenecji, by się z nami podzielić osobiście. Dowiedzieliśmy się, jak poważnym problemem u naszych polskich „Kornelek” jest niedosłuch, refluks żołądkowo-przełykowy, wady serca. Wiemy też, jak ważna jest konsultacja u okulisty i profilaktyka stanów zapalnych, wynikających z wad rozwojowych narządu wzroku, a także opieka neurologa u niektórych dzieci z napadem padaczkowym. Powinny być podejmowane ukierunkowane działania rehabilitacyjne już od wczesnych lat życia dziecka. Budowanie więzi z dzieckiem od najwcześniejszych dni życia po urodzeniu, a nawet w okresie prenatalnym rzutuje na dalszy jego rozwój umysłowy. Zachwianie tych relacji, w związku z diagnozą zespołu genetycznego u dziecka, może potęgować zaburzenia. Rodzice przeżywają smutek po stracie dziecka z marzeń i nie jest to łatwe do przezwyciężenia. W okresie adaptacji do nowej sytuacji i nowych wyzwań losu muszą być wspierani przez psychologów.

Ważne są też uwarunkowania psychologiczne pracy z dziećmi, uczącymi się mówić. Odmienny rozwój mowy to przede wszystkim odmienne tempo →

osiągania poszczególnych etapów rozwojowych i inny czas ich trwania. Tylko w prawdziwym dialogu z dziećmi poprzez dokładną obserwację ich zachowania, popartą ponowną obserwacją na zarejestrowanych na video obrazach można wychwycić i zinterpretować cechy zachowania dziecka.

Dwudziestojednoletnia Maria upodobała sobie naszą białostocką grupę. Podchodziła do nas najpierw podczas występów młodych dziewcząt ze Żnina, w czasie spotkania integracyjnego z władzami miasta.

– *Doktor Ania próbuje ją oswoić* – żartowałam, patrząc jak nasza koleżanka delikatnie głaskała przedramiona Marii.



Fot. Spotkanie integracyjne (od lewej): dr Renata Posmyk, prof. Tamara Sarkisyan (Armenia), prof. Alina Midro, dr Marjorie Goodban (USA), dr Beata Balcerek-Bunio (Łódź).

Patrzyła jej w oczy. Marysia adorowała ją już przy każdej sposobności: podczas imprezy, przy obiedzie, wspólnym śniadaniu.

– *Ona jest taka jak moja koleżanka z podwórka w moim rodzinnym mieście. Mówiono o niej „głupia Elka”* – wyjaśniała nam dr Anna. – *Dopiero musiałam tutaj przyjechać, by po latach dowiedzieć się, że nasza Elka miała zespół Kornelii de Lange. Takie same rysy twarzy, zrosnięte brwi, charakterystyczny sterczący nos, wąskie wargi i podobnie zniekształcone zęby. Elka też nie mówiła. Wydawała takie same śmieszne dźwięki* – kontynuowała Anna. *Nie miała szczęścia by być traktowana na równi z innymi. Nikt nie myślał o wspomaganie rozwoju i sposobach terapii, jakie teraz mogą mieć dziewczynki z CdLs.*

Inna dziewczynka pochrząkiwała w podobny sposób, kiedy usiadła obok. – *Przecież Krysia potrafi mówić!* – padła uwaga kogoś z kolegów. – *Dlaczego teraz chrząka?*

One obie chrząkały, bo tylko tak ze sobą mogą się porozumieć. Krysia zachowała swoje umiejętności mówienia na komunikację z innymi, z tymi spoza ich „Kornelkowego” świata!

Podczas niezwyklej Mszy Świętej w Żninie, zorganizowanej dla rodziców z dziećmi, władz lokalnych, naukowców i lekarzy mogliśmy się wspólnie pomodlić. W ciszy rozlegały się przedziwne dziecięce szemrania... Charakterystyczne zawołanie jednego dziecka wywoływało odpowiedź tym samym tonem innych dzieci... Właśnie wtedy nam pokazały, że potrafią się ze sobą świetnie porozumiewać, niezależnie od naszego przyzwolenia. To dr Beata Bal-

cerek-Bunio, psycholog z Łodzi zwróciła uwagę na to zjawisko, jak na kolejny cud, który potwierdził nam jak bardzo ważna jest komunikacja u Kornelek. Co się kryje w głowach dzieci, którym natura odebrała możliwość zwykłej komunikacji, jeszcze nie wiemy, ale to nie oznacza, że te dzieci nie rozumieją, nie myślą, nic nie czują.

Nasze małe odkrycia

Dyskusje naukowe, wymiana wspólnych doświadczeń mają zawsze charakter inspirujący, ale kiedy uczestniczymy razem w tej samej przestrzeni, zupełnie od atmosfery odmiennej gabinetu lekarskiego czy łóżeczka chorego dziecka, to wówczas spotkanie nabiera niezwyklego wymiaru. Doświadczaliśmy dużo nowych, dobrych emocji, poznaliśmy lepiej dzieci, które w wyniku, wydawałoby się drobnej zmiany genetycznej, przestawionej czy utraconej jednej cegiełki budującej pojedynczy gen tak ciężko zostały doświadczone

przez naturę. Drażymy ten temat w naszych pracowniach i umysłach. Wysięk ten inaczej jednak wygląda, jeśli wiemy, że chodzi to o konkretną Monikę, Marysię czy Zbyszka. Patrząc na grupę kilkunastu dzieci z podobnymi rysami twarzy, ukształtowanymi wskutek mutacji genu *NIPBL*, uczymy się fenotypu czyli zespołu cech spinanych nazwą Cornelia de Lange. W tych rysach sama odnajduję twarze dawnych moich pacjentów, którzy odeszli z gabinetu bez rozpoznania. Pocieszeniem pozostaje nadzieja, że młodszym kolegom, którzy tu razem przyjechali ze mną będzie łatwiej w postawieniu diagnozy tego zespołu. To są nasze małe odkrycia w wyniku tego spotkania.

Konsultacje lekarskie, które zgodnie z naszą tradycją towarzyszyły obradom naukowym przebiegały chwilami dość burzliwie. Pomysły na postawienie rozpoznania u dzieci, które dotychczas nie miały diagnozy przyczyn odmienności nie zawsze były zgodne. Konkretnie przypadki konsultowali także koledzy z zagranicy: prof. Selicorni z Mediolanu, opiekun medyczny podobnego stowarzyszenia dzieci z zespołem Cornelia de Lange z Włoch oraz prof. Tamara Sarkisyan z Armenii. Okazuje się, że we Włoszech jest nieco inny plan postępowania diagnostycznego. Jest to związane z innym niż w Polsce zapleczem możliwości diagnostycznych. Włosi są bardzo dobrze zorganizowani. Wiadomo, w którym ośrodku są specjaliści, zajmujący się danym konkretnym zespołem.

W Armenii w Erewaniu jest jedyny w tym kraju ośrodek diagnostyczny, ale Ormianie, którzy są rozproszeni po świecie pomagają swoim rodakom przy rozpoznawaniu rzadkich zespołów, pomagają też w szkoleniu młodszych lekarzy i biologów w zakresie genetyki medycznej.

Nie sposób opisać wszystkich wzruszeń i niezwyklej przeżyć, jakich doznaliśmy podczas spotkania w Wenecji. Świat Kornelek, który nam udostępniła Jola i Wiesław wzbogacił nasz cały świat razem i świat każdego z osobna. Nie sposób ogarnąć wszystkich, którzy poprzez kornelkowe dzieło inspirują nas do działania. Jesteśmy niezmiernie wdzięczni, że mogliśmy choć przez chwile zajrzeć do tego świata, by lepiej zrozumieć się nawzajem.

Alina T. Midro

(Autorka jest prof. – kierownikiem w Zakładzie Genetyki Klinicznej AMB).

V Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne

Wschód-Zachód

Białystok 8 kwiecień 2006

Wczერwcu, gdy myśli intuicyjnie kierują się ku letniemu wypoczynkowi powracam do **Warsztatów Kardiologicznych Wschód-Zachód**. O warsztatach można długo, bo to już dziewiąte spotkanie i piąte o charakterze międzynarodowym. Z drugiej strony, imprezy przedstawiać nie trzeba, gdyż ma wyrobioną markę. Odbywa się pod honorowym patronatem rektora AMB oraz prezydenta m. Białegostoku, figuruje w kalendarzu Zarządu Głównego PTK. Jest największą tego typu imprezą w re-

niu chorób serca decydują coraz doskonalsze interwencyjne metody terapii; angioplastyka, ablacje, implantacja kardioverterów-defibrylatorów oraz specjalne metody stymulacji. Przyczynia się do tego m.in. nowoczesna inwazyjna diagnostyka, a także rozwój technik nieinwazyjnych; wielorzędowej tomografii czy rezonansu magnetycznego. W opinii konsultanta, Podlasie nie wypada najgorzej. Szczególnie 2005 rok należał do udanych, a procentowy przyrost liczby procedur, był wyższy niż w kraju. Jest to przede wszystkim zasługa nowego angiografu (kupionego ze środków programu POL-CARD), uruchomionego, od stycznia ubiegłego roku, w szpitalu klinicznym.

Kolejne dwie sesje poświęcone były kluczowym dla współczesnej medycyny problemom; znaczeniu wysiłku fizycznego oraz nadciśnieniu tętniczemu. Profesorowie: J. Górski z naszej uczelni oraz R. Piotrowicz (Instytut Kardiologii w Warszawie) mówili o podstawach wysiłku oraz o ruchu jako leku XXI wieku, leku najtańszym, ale jakże niezwykle skutecznym! Często o tym w czasach fascynacji techniką zapominamy.

Z kolei prof. Włodzimierz Januszewicz i dr. A. Prejbisz z Warszawy przedstawili dwugłos odnośnie aktualnego po-

Kolejnym punktem warsztatów była interdyscyplinarna sesja poświęcona lekom przeciwplatekciowym i przeciwkrzepliwym, moderowana przez prof. Opolskiego. Leki te są powszechnie stosowane przez kardiologów, neurologów i angiologów w terapii, o czym sugestywnie przekonywał doc. K. Filipiak (Warszawa). Z drugiej strony intensywne leczenie, często z zastosowaniem kilku czy kolejnych leków zwiększa ryzyko groźnych powikłań krwotocznych ze strony przewodu pokarmowego, układu nerwowego lub hematologicznych. Kwestie te referowali prof. A. Dąbrowski i J. Kłoczko z Białegostoku.

Warsztaty zakończyła wprowadzona przed rokiem i ciesząca się zainteresowaniem sesja „Pytanie do specjalisty”. Przewodziła ją doc. B. Sobkowicz (Białystok). W godzinę grono specjalistów odpowiadało na wiele istotnych dla codziennej praktyki pytań, nie tylko z zakresu kardiologii, ale także kardionefrologii czy diabetologii.

Utrzymano stałe już elementy; wystawę firm farmaceutycznych (wyjątkowo bogato reprezentowaną) oraz certyfikaty uczestnictwa. Nowością była prezentacja wydawnictw medycznych. Nie zabrakło czegoś dla ciała, niezwykle potrzebnego przy tak ogromnej porcji wiedzy. Dodatkowo w przeddzień warsztatów spotkaliśmy się w gronie wykładowców, gości ze Wschodu i lekarzy z Podlasia w „Dworku nad Łąkami” w Kiermusach k. Tykocina. Sceneria karczmy „Rzym”, stanowiła wspaniałe miejsce integracji i kontaktów wschodu z zachodem. Było tradycyjne jedzenie, muzyka... no i charakterystyczna dla wschodniej części Polski gościnność. Ewenementem w obecnych czasach jest fakt, że udział w konferencji pozostaje dalej bezpłatny.

Jak ocenić tegoroczne warsztaty? Opinię pozostawiam uczestnikom. Organizatorów cieszy niesłabnąca ich popularność, szczególnie wśród młodych lekarzy. Nie zawiedli też wierni słuchacze w tym liczne grono profesorów i nauczycieli akademickich. W sumie czas spędzony był niezwykle pracowicie i pożytecznie. Już teraz zapraszamy na spotkanie za rok, na kolejnych, jubileuszowych warsztatach. Myślimy o szczególnych atrakcjach.

Włodzimierz J. Musiał

(Autor jest prof. – kierownikiem
Kliniki Kardiologii AMB).

Elżbieta Skibińska

(Autorka jest dr. n. med. – adiunktem
w Klinice Kardiologii AMB).



gionie, znaną i uznaną. Od kilku lat gości lekarzy z Białorusi, Litwy i Ukrainy, w tym liczne grono osób polskiego pochodzenia. Liczba gości ze Wschodu każdego roku rośnie. W tym roku była znowu rekordowa, ponad 50 osób.

Wzorem lat ubiegłych, przygotowano interesującą, ważną dla lekarzy praktyków tematykę. Podobnie jak poprzednio, tym razem też udało się zaprosić same znakomitości.

Stan obecny i perspektywy kardiologii XXI wieku przedstawił w wykładzie inauguracyjnym prof. G. Opolski z Warszawy, konsultant krajowy w tej dziedzinie. Zwrócił uwagę, że o postępie w lecze-

stępowania w nadciśnieniu tętniczym. Najczęstszej chorobie, na którą cierpi około jedna trzecia Polaków, czyli ponad osiem milionów ludzi. Profesor Januszewicz, który leczeniem nadciśnienia zajmuje się od ponad pół wieku, w sposób niezwykle wyważony i usystematyzowany ustosunkował się do nowych tendencji w leczeniu, rosnącego znaczenia leków nowej generacji (w tym działających na układ renina-angiotensyna-aldosteron) oraz krytyki β -adrenolityków jako środków pierwszego rzutu. Sesja stanowiła popis kunsztu dydaktycznego mistrza, niewątpliwie najwybitniejszego w kraju znawcy problemu.



Dobre imię i godność lekarza



Marek
Hermanowicz

(cz. I)

Dobre imię, cześć oraz godność są prawami przyrodzonymi i niezbywalnymi każdego człowieka. Ich poznanie i ochrona jest obowiązkiem władzy publicznej, gwarantowanym przez art. 30 Konstytucji RP.

Cechą zawodu lekarza jest kontakt z innymi ludźmi – pacjentami, których roszczeniowa postawa, wynikająca często z choroby, może przybierać bardzo intensywne formy, godzące w dobre imię oraz godność. Lekarz, jak każdy inny człowiek, ma prawo poszukiwać ochrony przed takimi zachowaniami na drodze procesu karnego jak również cywilnego.

Praktycznie najważniejszym instrumentem prawnym, służącym ochronie dobrego imienia, będzie art. 212 KK, określający przestępstwo zniesławienia.

Praktycznie najważniejszym instrumentem prawnym, służącym ochronie dobrego imienia, będzie art. 212 KK, określający przestępstwo zniesławienia. Polega ono na pomówieniu o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska (np. ordynatora oddziału), zawodu (w tym przypadku lekarza) lub rodzaju działalności.

Pomówienie dokonywane jest za pomocą słowa, pisma lub rysunku i ma miejsce wtedy, gdy zarzut, stanowiący jego treść, zostanie przekazany choćby jednej osobie, innej niż ta, której zarzut dotyczy. Przedmiotem pomówienia może być postępowanie, np. dr X wziął łapówkę, dr X nie dba o swoich pacjentów, lub dr X jest pedofilem a dr X jest alkoholikiem. Zarzut stanowiący pomówienie, winien odnosić się do faktów, a nie ocen, te nie są bowiem sprawdzalnym dowodem prawdziwości.

Dla zaistnienia przestępstwa zniesławienia nie jest konieczne, by pomawiający pacjent poniżył lekarza w opinii publicznej lub spowodował utratę zaufania do niego. Wystarczy, że chciał to osiągnąć lub co najmniej godził się na to, a więc działał umyślnie. Jednakże pomawiająca informacja musi obiektywnie poniżać w opinii publicznej lub narażać na

utratę zaufania, a nie tylko stanowić wyobrażenie osoby pomawianej lub autora pomówienia.

Typ podstawowy przestępstwa zniesławienia (art. 212 § 1 KK), omówiony powyżej zagrożony jest karą grzywny ograniczenia lub pozbawienia wolności do roku.

Obostrzenie odpowiedzialności karnej przewiduje art. 212 § 2 KK, jeśli lekarz został pomówiony za pomocą środków masowego komunikowania się (prasa, radio telewizja, Internet). Zagrożenie karą pozbawiania wolności podniesiono tu do lat dwóch.

W wypadku skazania za przestępstwo zniesławienia (bez względu czy w typie podstawowym czy kwalifikowanym) sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego (art. 212 § 3 KK). W myśl art. 48 § 1 KK, w orzeczeniu w pierwszej instancji, wysokość nawiązki nie może przekraczać dziesięciokrotności najniższego miesięcznego wynagrodzenia Na wniosek pokrzywdzonego lekarza sąd orzeka podanie wyroku skazującego do publicznej wiadomości (art. 215 KK).

Zniesławienie jest zgodnie z art. 212 § 4 KK ścigane z oskarżenia prywatnego, co oznacza, że to pokrzywdzony lekarz, chcąc dochodzić swoich praw jako oskarżyciel prywatny, musi wnieść i popierać akt oskarżenia osobiście lub przy pomocy uprawnionego pełnomocnika.

Zasada ochrony dobrego imienia, przejawiająca się karalnością zniesławienia, jest jednak ograniczona przez zasadę wolności słowa oraz prawa do krytyki.

W myśl art. 213 § 1 KK jeśli pomówienie miało charakter niepubliczny, a postawiony lekarzowi zarzut był prawdziwy, wówczas nie ma przestępstwa zniesławienia. Okoliczność, że zarzut w rzeczywistości jest prawdziwy musi być udowodniona przez oskarżonego – pacjenta, a wszelkie wątpliwości co do prawdziwości zarzutu rozstrzyga się na korzyść pokrzywdzonego – lekarza. Gdy udowodnienie prawdziwości zarzutu pacjentowi się nie powiedzie, będzie on odpowiadał karnie.

W przypadku zaś zarzutu uczynionego lekarzowi publicznie, a zatem w miejscu, czasie czy za pomocą środka, takiego, że pomówienie mogło dotrzeć do nieokreślonej, anonimowej liczby osób, pacjent winien udowodnić przed sądem nie tylko prawdziwość pomówienia, ale także fakt, że zarzut służy ochronie społecznie uzasadnionego interesu. Przykładowo, jeśli pacjent zarzucił dr. X, że ten popełnia liczne błędy w sztuce lekarskiej i zdołał udowodnić prawdziwość tego twierdzenia, wówczas społecznie uzasadnionym interesem, mającym priorytet nad ochroną dobrego imienia lekarza, będzie bezpieczeństwo, zdrowie i życie innych pacjentów. Często jednak udowodnienie prawdziwości zarzutu przez pacjenta może okazać się bardzo trudne, a zatem w rezultacie poniesie on odpowiedzialność karną (art. 213 § 2 KK).

Jeśli pomówienie dotyczyło życia prywatnego lub rodzinnego lekarza, np. dr X ma kochankę, dr X jest alkoholikiem, dowód prawdy może być przeprowadzony tylko wtedy, gdy zarzut ma zapobiec niebezpieczeństwu dla życia lub zdrowia człowieka albo demoralizacji małoletniego. Tak więc sformułowanie pomówienia wobec lekarza, który nie może chronić ww. dóbr, wyłącza możliwość dowodzenia prawdy tego stwierdzenia i w konsekwencji pomawiający poniesie odpowiedzialność karną (213 § 2 KK).

(Autor jest aplikantem adwokackim).



Michał Laskowski Senior i Junior

Michał Laskowski Senior urodził się 18 marca 1905 roku w Smoleńsku. Szkołę średnią i studia uniwersyteckie ukończył w Warszawie. Jeszcze jako student, rozpoczął pracę naukową w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego. W roku 1929 uzyskał stopień doktora. W latach 1929-1939 pracował w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, początkowo jako asystent i adiunkt, od 1935 roku jako docent, a od roku 1937 na stanowisku profesora. W międzyczasie odbył dwuletni staż naukowy w Zakładzie Fizjologii Uniwersytetu w Bazylei oraz Instytucie Listera w Londynie. W latach 1937-1939 kierował Zakładem Fizjologii Zwierząt w Wyższej Szkole Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Trzynastego marca 1930 roku przyszedł na świat jego syn, Michał Laskowski Junior.

Wybuch II wojny światowej rozdzielił rodzinę Laskowskich. Ojciec wziął udział w kampanii wrześniowej, a następnie walczył we Francji. Od roku 1941 przebywał w Stanach Zjednoczonych. Michał Laskowski Junior pozostał w Polsce pod opieką babki. W czasie Powstania Warszawskiego działał jako kurier.

W latach 1945-1965 Michał Laskowski Senior był profesorem biochemii w Marquette University w Milwaukee w stanie Wisconsin. Po wyjeździe do Stanów Zjednoczonych rozpoczął badania w dziedzinie enzymologii, a w szczególności nad enzymami proteolitycznymi i ich inhibitorami. Szczególnie ważnym osiągnięciem w tej tematyce było ustalenie sekwencji aminokwasowej inhibitora trypsyny z trzustki, określenie struktury jego centrum aktywnego i wyjaśnienie mechanizmu działania. Okazało się, że na powierzchni cząsteczki inhibitora występuje specyficzne wiązanie peptydowe, z którym oddziałuje enzym, rozszczepiający to wiązanie, w wyniku czego powstaje modyfikowany inhibitor i tworzy się kompleks enzym – inhibitor.

W 1947 roku do prac badawczych profesora dołączył się syn – Michał Laskowski Junior. Już jako student Michał wykazywał się wyjątkowym talentem i intuicją. Mając zaledwie dziewiętnaście lat, wykrystalizował inhibitor trypsyny. Michał lubił spędzać czas w laboratorium ojca, a jego pierwsze fascynacje pracą laboratoryjną szybko przerodziły się w partnerskie stosunki ojca i syna. W 1950 roku ukończył on miej-

scowy Lawrence College, a cztery lata później uzyskał stopień doktora. Zarówno tematyka jego rozprawy doktorskiej jak i dalszych prac naukowych dotyczyła termodynamiki reakcji enzymatycznych. W roku 1957 został powołany na stanowisko profesora Wydziału Chemii Uniwersytetu Johna Purdue w Lafayette w stanie Indiana. Tam prowadził badania dotyczące inhibitorów proteaz serynowych i owomukoidów jaj ptasich.

W 1965 roku, profesor Laskowski Senior, przeniósł się do Buffalo, gdzie kierował Laboratorium Enzymologii w Instytucie im. Roswella Parka. Mieszkając na obczyźnie, cały czas utrzymywał ścisłe więzi z Polską i Polakami. Wykształcił ponad dwudziestu biochemików polskich, którzy w jego laboratorium uczyli się nowoczesnych metod badawczych i poznawali ostatnie osiągnięcia biochemii. W laboratorium profesora Laskowskiego panowała at-

mosfera naukowej dyskusji i zyczliwości. Interesował się on nie tylko pracą naukową stypendystów, ale również ich codziennymi kłopotami. Ze swymi stypendystami pozostawał w kontakcie jeszcze przez wiele lat po ich powrocie do macierzystych placówek, a także odwiedzał ich podczas swych wielokrotnych pobytów w Polsce. W polskich czasopismach naukowych ogłaszał niektóre wyniki swoich badań. Był członkiem zagranicznym Polskiej Akademii Nauk.

Profesor Michał Laskowski Senior zmarł 8 czerwca 1981 roku. Michał Laskowski Junior odszedł na zawsze 2 sierpnia 2004 roku. Zostawił żonę Joannę, Syna Michała Krzysztofa, profesora matematyki na Uniwersytecie Maryland, córkę Martę Joannę, profesora biologii roślin w Oberlin College i wnuki: Zofię, Michała i Mateusza.

Obaj biochemicy cechowali się silną osobowością, precyzyjnym i analitycznym umysłem. Obaj do ostatnich dni swojego życia pozostawali wierni nauce. Przez całe życie dewizą profesora Michała Laskowskiego Juniora pozostawało stwierdzenie: „Badacz, który chce traktować mały obszar nauki jako swoje lenno, powinien dążyć do tego, aby zostać go prostszym i bardziej spójnym niż je zastał”.

Obaj biochemicy cechowali się silną osobowością, precyzyjnym i analitycznym umysłem. Obaj do ostatnich dni swojego życia pozostawali wierni nauce. Przez całe życie dewizą profesora Michała Laskowskiego Juniora pozostawało stwierdzenie: „Badacz, który chce traktować mały obszar nauki jako swoje lenno, powinien dążyć do tego, aby zostać go prostszym i bardziej spójnym niż je zastał”.

Alicja Karwowska

(Autorka jest doktorantką w Zakładzie Analizy Instrumentalnej AMB).

Wpajanie ludzkości

Jakub Feliks de Michelis

Założyciel Instytutu Akuszerii w Białymstoku, dr Jakub Feliks de Michelis należał do związku, który swoją tradycję wywodził od zrzeszeń cechowych murarzy wielkich katedr. Był wolnomularzem, który za swoje życiowe powołanie uważał działalność społeczną. Jego nie-
spożyta energia szybko została zauważona przez współpracowników w Warszawie i Petersburgu, którzy awansowali go do rangi mistrza katedry loży masońskiej o nazwie „Gwiazda Północna”. W latach 1802-1805 przebywał często w Warszawie, gdzie działał w loży „Złoty lichtarz”, a potem w loży „Złoty pierścień”.

W tamtych czasach, masoni budzili odrazę i lęk z powodu tajemniczości ich organizacji. Ich niejawność, hierarchiczność i elitarność rodziły fale podejrzeń, że masoni, szermując hasłami sprawiedliwości oraz solidaryzmu społecznego, są ogniwami „międzynarodowego spisku w celu przejścia władzy nad światem”. Jednak ogromna bieda i zaniedbania w sferze duchowej, sprawiały, że wolnomularze mieli duże pole do popisu na niwie działalności charytatywnej, przez co stopniowo zdobywali sobie zaufanie społeczne. Nie raz jednak spotykali się z gwałtowną reakcją związków wyznaniowych różnych odłamów chrześcijaństwa, czyli ludzi tradycyjnie przejawiających troskę o „dobro wspólne”. Wielokrotnie tropieni, stali się synonimem wiecznych spiskowców – niegodziwców o nieczystych intencjach. Natomiast w czasach nam współczesnych przyklejanie komukolwiek etykiety masona stało się przejawem chorobliwej podejrzliwości, wynikającej ze schorowanej wyobraźni religijnej. Tak czy owak, Michelis zapisał się do modnej w oświeceniu masonerii, co mu nie przeszkadzało być dobrym lekarzem i ofiarnym społecznikiem.

Działalność Michelisa na Podlasiu

U progu lat sześćdziesiątych XVIII wieku Izabela z książąt Poniatowskich Branicka mianowała dr. Jakuba Michelisa swoim osobistym lekarzem. Od tego czasu pracował on w Białymstoku. W swojej praktyce lekarskiej Michelis kładł nacisk na położnictwo. Przyniósł wiele pożytku w szerzeniu oświaty zdrowotnej, propagowaniu higieny oraz edukowaniu kobiet w zakresie zdrowego i bezpiecznego donoszenia ciąży, rodzenia oraz postępowania w okresie połogowym. Niósł pomoc najbardziej bezbronnym: dzieciom i ich matkom. Doktor Michelis jest autorem szeregu cennych podręczników i tłumaczeń książek medycznych. Były to m.in.: „Rozprawa historyczna o sztuce położniczej...” (1811), „Nauka położnictwa” (1819) i przekład podręcznika Augusta Richtera pt. „Zasady, czyli początki gruntownej chirurgii” wydany w 1793 roku. Działalność edytorska doktora była również ściśle podporządkowana celom dydaktycznym, kierowanej przezeń szkoły. Dla swoich uczennic wydał na przykład książkę pt. „Krótka rozprawa dla akuszerki w prowincjach” (1800).

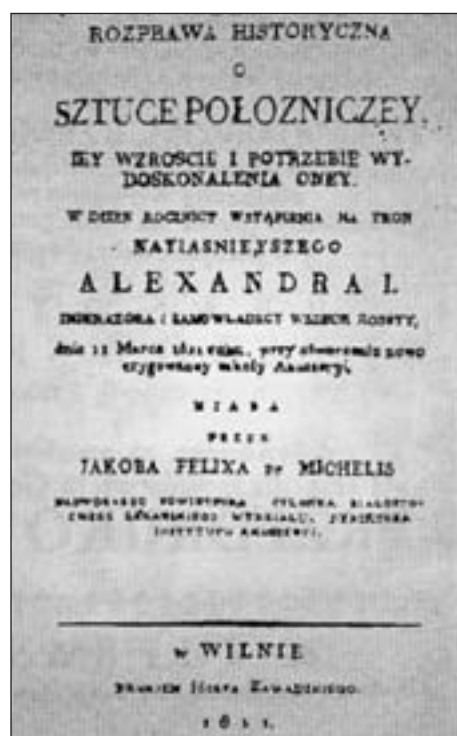
Michelis troszczył się także o miejscową ludność. W 1798 roku zastosował na tutejszej ludności szczepionkę przeciw ospie, wynalezioną przez Edwarda Jennera. Napisał też „Krótką naukę do pospółstwa w czasie panującej ospy”, któ-

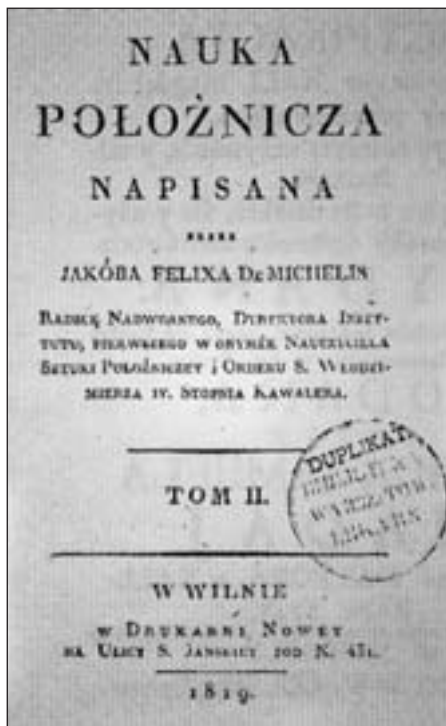
wą w 1801 roku wydała oficyna supraska. Od 1812 roku Michelis był członkiem rady miejskiej Białegostoku, w której zajmował się, między innymi, sprawami opieki medycznej i więziennictwa oraz komenderował strażą miejską.

Szkoła położnych

Wielmożna protektorka Michelisa, hetmanowa Izabela Branicka, po namowach jego przyjaciela, generała Andrzeja Mokronowskiego, ufundowała około roku 1770 pałacową szkołę położnych. Uczelnia była osobliwością, której podobnych można było naliczyć niewiele w ówczesnej Europie. Na dawnych ziemiach Rzeczypospolitej była to druga, obok krakowskiej, szkoła położnicza. U schyłku Rzeczypospolitej Obojga Narodów działały jedynie trzy szkoły położnicze: krakowska założona przez rektora Rafała Czerwiakowskiego, funkcjonująca w ścisłym związku z uniwersytetem, białostocka jako dworskie studium fundacji Izabeli ks. Poniatowskiej Branickiej oraz siemiatycka Anny ks. Jabłonowskiej. Kolejne punkty oświatowe tego rodzaju powstały w Poznaniu (1800), Warszawie (1801) oraz we Lwowie (1805).

Doktor Jakub Michelis piastował godność rektora białostockiej uczelni od początku jej powstania. Ten ojciec opatrnościowej opieki sanitarnej ówczesnego Podlasia wzmiankuje również o dofinansowaniu jego pożytecznej działalności przez rząd pruski, który zarządzał Białostoczczyzną w latach 1795-1806. Właściwie dokładna data powstania pałacowego studium położnych ginie w pomroce dziejów. Jednakże z pewnością wiadomo, że istniało ono już w latach 1806-1807, wtedy bowiem w czasie wojny wspomagał tę placówkę generał Tołstoj.





Początkowo nauka położnictwa obejmowała obowiązkowo panny służebne i pokojowe podlaskich rezydencji Branicznych w Białymstoku i Choroszczycy. Dworska szkoła położnych rozrosła się i w 1811 roku uległa reorganizacji w Instytut Akuszerii, który bujnie się rozwijał w latach 1811-1820. Kształcono w systemie rocznym, pierwszy semestr przeznaczano na teoretyczną edukację, a drugi na przysposobienie praktyczne do profesji położnej. Od 1811 roku szkoła dysponowała ośmiolóżkową kliniką, zlokalizowaną prawdopodobnie na Bojarach. Wychowawce instytutu nabywały wiedzę o anatomii narządu rodowego, o porodach i metodach poród ułatwiających. Co roku podwoje instytutu opuszczało szesnaście absolwentek. Ich wiedza rozświetlała ciemnotę pod podlaskimi strzechami, gdzie zabobony i ludowe sposoby pomocy położniczej przysporzyły ogromu cierpienia w powikłanych porodach. Niektóre opisy pomysłów zachorskich w prowadzeniu porodu zaskakują kolorytem swojej głupoty i niesamowitości. Na przykład położnice wieszano do góry nogami celem odmienienia położenia płodu. Wobec tego instytut stanowił ostoję cywilizowanego świata na tych terenach. Kres istnieniu tej uczelni położyła śmierć jej kierownika (1820) i reforma szkolnictwa z 1826 roku. Naukę położnictwa kontynuowano jednak przez wiele lat, ale już w zmienionych formach organizacyjnych. Według Michelisa, edukacji położnych powinna przyświecać szlachetność charakterów uczennic, co wyraził w następujących słowach: „Nade wszystko prztem wpaiana tu w nich będzie przystojność: ludzkość, oraz te wszystkie własności, które cierpiącym pomoc przynoszą, a dla nich samych są najpewniejszą zaletą...” Z zawodu starano się również eliminować osoby o kłótlwym usposobieniu i mające skłonności do nałogów.

Akademia Medyczna w Białymstoku, ze swoją kliniką ginekologiczno-położniczą oraz powołanym niedawno kierunkiem położnictwa, jest spadkobierczynią dostojnej tradycji Instytutu Akuszerii, który kierował dr Jakub Michelis.

Andrzej Winciewicz

(Autor jest doktorantem w Zakładzie Patomorfologii Lekarskiej AMB).

Pożegnanie

**Antoni Franciszek
Jasiewicz**
(1933-2006)



Antoni Franciszek Jasiewicz urodził się 6 stycznia 1933 roku w Rzeszowie. W mieście tym ukończył Liceum Ogólnokształcące i Szkołę Felczerską. W roku 1959 otrzymał dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. W 1964 roku uzyskał

stopień doktora, w roku 1979 doktora habilitowanego, a w roku 1990 otrzymał tytuł profesora.

W latach 1958-1962 pracował na stanowisku młodszego asystenta w Wojewódzkim Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Białymstoku. W latach 1962-1965 był asystentem, potem starszym asystentem, a w latach 1965-1976 pracował na stanowisku adiunkta w II Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Białymstoku, kierowanej przez prof. Józefa Musiatowicza.

Od 1977 do 1984 roku pełnił funkcję dyrektora Szpitala im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku, potem od 1984 roku ordynatora Oddziału Ginekologii Operacyjnej. Równocześnie, od roku 1979, pracował na etacie docenta jako nauczyciel akademicki w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Białymstoku.

Był wieloletnim nauczycielem akademickim w zakresie położnictwa i chorób kobiecych. W latach 1979-1986 kierował Samodzielną Pracownią Serologii Grup Krwi na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku.

Pod Jego kierunkiem wielu lekarzy uzyskało specjalizację w zakresie położnictwa i ginekologii. Był promotorem kilku prac magisterskich i rozpraw doktorskich. Jest autorem i współautorem ponad 80 prac naukowych oraz autorem i współautorem kilku rozdziałów w podręczniku *Położnictwo i ginekologia* pod redakcją prof. Stefana Soszki.

Zainteresowania naukowe Antoniego Jasiewicza dotyczyły konfliktu serologicznego między płodem a matką, ze szczególnym uwzględnieniem patobiochemii krwinek czerwonych i ich migracji przez barierę łożyskową, a także choroby hemolitycznej noworodków oraz postępowania diagnostycznego terapeutycznego w tych chorobach. Wyniki swoich badań prezentował na zjazdach krajowych i zagranicznych.

Miarą Jego zasług jako specjalisty z zakresu chirurgii ginekologicznej i działalności naukowej były odznaczenia państwowe, resortowe i regionalne oraz nagrody naukowe, w tym nagrody Ministra Zdrowia.

Zmarł 13 kwietnia 2006 roku w Białymstoku. →



**Franciszek
Taraszkiewicz**
(1923-2006)

Franciszek Taraszkiewicz urodził się 8 października 1923 roku w Prudziškach na ziemi suwalskiej. W roku 1937 podjął naukę w liceum w Suwałkach. W czasie okupacji przebywał na terenach Prus Wschodnich jako przymusowy robotnik fizyczny. W grudniu 1944 roku wstąpił do

1 Dywizji im. Tadeusza Kościuszki, z przydziałem do 1 pułku piechoty. Brał udział w walkach o wyzwolenie Warszawy i walkach o Wał Pomorski. Wyróżnił się walecznością w bojach pod Podgajami i w bitwie o Kołobrzeg. Ciężko ranny przebywał dłuższy czas w szpitalu wojskowym. W 1946 roku, w stopniu porucznika, został przeniesiony do rezerwy. W uznaniu zasług bojowych odznaczono go medalem „Za Warszawę”, srebrnym krzyżem „Orderu Virtuti Militari”, Krzyżem Walecznych, srebrnym medalem „Zasłużony na Polu Chwały”.

Gdy nastał czas pokoju wznowił naukę. W roku 1948 uzyskał maturę. Ukończył Wydział Psychologii Klinicznej Wyższej Szkoły Higieny Psychicznej w Warszawie (1952) i Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie (1955). W roku 1963 uzyskał stopień doktora, w roku 1977 stopień doktora habilitowanego, a w roku 1986 tytuł profesora.

W latach 1956-1965 był asystentem, a w latach 1965-1976 ordynatorem Dziecięcego Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Szpitala Wojewódzkiego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. W tym czasie odbył staże naukowe w klinikach pediatrycznych Związku Radzieckiego, Czechosłowacji i Jugosławii.

W latach 1977-1994 pełnił funkcję kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci Akademii Medycznej w Białymstoku.

Profesor Franciszek Taraszkiewicz był nauczycielem i wychowawcą wielu lekarzy pediatrów oraz organizatorem pediatrycznej służby zdrowia w województwie białostockim, promotorem kilku rozpraw doktorskich. Był członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, autorem i współautorem ponad 100 publikacji z zakresu gastroenterologii dziecięcej, diagnostyki enzymologicznej, toksykologii pediatrycznej i pediatrii społecznej. W uznaniu zasług na polu nauki, działalności zawodowej i społecznej został uhonorowany m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Oficerskim i Komandorskim OOP, odznaczeniami resortowymi i regionalnymi.

Z lat okupacji pozostały Profesorowi zainteresowania historią II wojny światowej. Działał społecznie w wielu organizacjach zawodowych i w Związku Inwalidów Wojennych RP, jako członek Zarządu Głównego i wieloletni Wiceprezes Zarządów Wojewódzkich tej organizacji.

Zmarł 18 kwietnia 2006 roku w Białymstoku.

Krzysztof Worowski

(Autor jest prof. – kierownikiem Zakładu
Analizy Instrumentalnej AMB).

Prof. zw. dr hab. n. med.

**Franciszek
Taraszkiewicz**

WSPOMNIENIE

Środowisko pediatryczne naszego regionu dotknęła bolesna strata – w dniu 18 kwietnia odszedł od nas na zawsze, pokonany przez ciężką chorobę, Profesor Franciszek Taraszkiewicz.

Był Nauczycielem i Wychowawcą pediatrów mojego pokolenia oraz licznej grupy młodszej generacji lekarskiej, która obrała pediatrię za swoją specjalność medyczną, a ziemię białostocką, łomżyńską i suwalską za miejsce realizacji swojego powołania zawodowego.



Fot. Instytut Pediatrii. Pierwszy od lewej prof. Franciszek Taraszkiewicz.

Swoją niewyczerpaną wiedzą kliniczną z pediatrii, a w szczególności z chorób zakaźnych wieku dziecięcego, dzielił się z nami na co dzień. Swoim życiem zawodowym, postawą wobec chorego dziecka, uczył nas tego pięknego i trudnego zawodu, na który składają się: kompetencja w przywracaniu zdrowia, miłość i współczucie w chorobie, należny szacunek do rodziny pacjenta i wzajemny szacunek wśród nas samych.

Garnęliśmy się do Profesora, żądni wiedzy, którą przekazywał nam z życzliwością w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym, Klinice Chorób Zakaźnych Dzieci czy Wojewódzkim Ośrodku Matki i Dziecka – jednostkach, którymi przez wiele lat kierował. Było to miejsce spotkań otwartych dla tych wszystkich, którzy byli spragnieni rzetelnej wiedzy pediatrycznej, którzy chcieli wiedzieć więcej o zdrowym i chorym dziecku.

Profesor był również wybitnym znawcą zasad organizacji opieki zdrowotnej – współtwórcą „pediatrii społecznej” w naszym kraju. Dzięki Jego dokonaniom i trafnym decyzjom, podejmowanym w trudnym dla Polski cza- ➔

się, zmieniała się na naszych oczach na lepsze opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą, sukcesywnie zmniejszała się umieralność noworodków i niemowląt, zwiększała się liczbowo i wzbo-



Fot. Profesor Taraszkiewicz wśród swoich pacjentów.

gacała w doświadczenia kliniczne i naukowe specjalistyczna kadra pediatryczna w naszym regionie.

Kiedy zakończył czynną pracę zawodową nauczyciela akademickiego, po przejściu na emeryturę, zajął się historią pediatrii na białostockczyźnie, sięgając do jej początków w oparciu o własną pamięć i materiały źródłowe. Jak ważnym było dla Niego to zadanie, świadczy fakt, że do ostatnich dni swojego życia porządkował i sprawdzał ostateczną redakcję kolejnych części tworzonej dokumentacji.

Podczas spotkań z nami cieszył się z klinicznych i naukowych osiągnięć swoich uczniów i wychowanków oraz dokonań białostockiej pediatrii.

W Aula Magna Pałacu Branickich, skąd zaczynał się ostatni etap ziemskiej wędrówki Pana Profesora, zebrali się ci wszyscy, którzy chcieli Mu podziękować za życiowe dokonania: towarzysze broni z którymi walczył o niepodległą Polskę, rodziny tych dzieci, którym ratował życie i przywracał zdrowie, przyjaciele, władze i studenci Akademii Medycznej oraz my – uczniowie i wychowankowie, którzy Mu tak wiele zawdzięczamy.

Żegnamy Pana Mistrzu i Nauczycielu – „*non omnis moriar*”.

Prof. dr hab. n. med.
Maciej Kaczmarski

Korespondencja z Bethesdy

Jest się wciąż na zawsze

„Jest taka wdzięczność
kiedy chcesz dziękować...”

„Wdzięczność” ks. J. Twardowski

Pod koniec kwietnia, kiedy była jeszcze we mnie radość z pobytu w Ojczyźnie, kiedy trwała jeszcze radość okresu Świąt Wielkanocnych dotarła do mnie smutna wiadomość o odejściu na zawsze śp. Profesora Franciszka Taraszkiewicza.

To był także mój Nauczyciel. Jego osobowość i nauka były, i pozostaną dla mnie bardzo ważne.

Nie mogłam na pożegnanie zanieść osobiście Panu, Drogi Panie Profesorze, kwiatów, stąd ten list; bo jest we mnie wdzięczność i chcę dziękować...

Profesora spotkałam po raz pierwszy podczas IV roku studiów. Staż podyplomowy, a następnie staż specjalizacyjny z pediatrii (w ramach wolontariatu) odbyłam w klinice, kierowanej przez profesora Franciszka Taraszkiewicza. Jako początkujący asystent otrzymałam od Profesora posag niezwykle: wiedzę, wzorzec postawy wobec małego pacjenta i jego rodziny, wzorzec zachowania wobec kolegów z pracy. Spotykałam Pana, Panie Profesorze, często na rekolacjach. Bywał Pan tam razem z młodzieżą akademicką.

I wszystko to czego nauczyłam się od Pana, staram się przenieść w mój zawodowy świat.

Dziś wiem jak wielki to zaszczyt, że Profesor Franciszek Taraszkiewicz był moim honorowym gościem podczas dwóch ważnych wydarzeń w moim życiu zawodowym: obrony pracy doktorskiej i kolokwium habilitacyjnego.

I cieszę się Drogi Panie Profesorze, że podczas kolokwium habilitacyjnego mogłam się Panu ukłonić, wyrazić moją wdzięczność i wielki szacunek. A było to kwiecień 2004 roku, i było to nasze przedostatnie spotkanie.

Ostatni raz spotkałam Profesora przed rokiem... był to maj 2005 roku... Spotkaliśmy się przy kościele Farnym, po nabożeństwie majowym ...

Sił już trochę Panu, Panie Profesorze brakowało. Pamiętam, że usiedliśmy na ławeczce tuż obok w parku i długo rozmawialiśmy. Wtedy nie wiedziałam, że to nasze ostatnie spotkanie. Ciepło tej rozmowy i dobro przechowam w sercu na zawsze.

„... między tym co przemija
jest się wciąż na zawsze...”

„Pamiętka z tej ziemi”
ks. J. Twardowski

Elżbieta Tryniszewska
*National Institutes of Health
National Cancer Institute
Bethesda, USA*



Stanisław Lem

(12 wrzesień 1921 Lwów – 27 marca 2006 Kraków)

Prozaik, eseista, dramaturg, publicysta.

- Interesuję się tym co będzie za miliard lat, a tym co będzie za milion, to już mniej
- Cała historia ludzkości to jedno mgnienie sekundy na geologicznym zegarze
- Istotnie, pewnych granic, które dane są naszemu myśleniu przekroczyć się nie da i niewątpliwie może to rodzić poczucie smutku
- Mistrzu, jak będzie? Będzie tak samo, tylko będzie więcej
- Nikt nie może dać więcej od tego, co stracił wszystko
- Nie ma snów śnionych wspólnie
- Kto wyobraźnią wojuje, w wyobraźni ginie
- Nie ma rzeczy bogatszej w możliwości od próżni
- „Wysoka technologia” nie wyklucza wierzeń religijnego typu
- Fizyka nie wyklucza metafizyki
- Człowiek traci miliardy na poszukiwanie szczęścia w gwiazdach, a nie potrafi zbudować szczęścia na ziemi
- Ja się tu chyba powieszę – pomyślał. Nie wpadło mu do głowy, że wobec braku ciężenia nawet takie wyjście nie jest możliwe
- Mając coraz silniejsze technologie, coraz słabiej kontrolujemy kierunek, w jakim one zmierzają
- Gdy po planetach będą się przechadzali pierwsi wysłannicy Ziemi, inni jej synowie nie o wyprawach takich będą marzyć, lecz o kawałku chleba
- Na pytanie, czy był na Marsie? Odpowiedział: *Być może, być może...*
- Dobrze. Niech będzie o miłości i śmierci, ale wszystko to musi być wyrażone językiem wyższej matematyki, a zwłaszcza algebry tensorów
- Globalizm jest podobny do klimatu. Nikt nie chce klimatycznych zaburzeń, ale one mimo to nadchodzą
- Zawsze łatwiej jest burzyć, niż budować
- To jest tak jak w bajce: pójdziesz prosto, to nie wiadomo, co będzie; pójdziesz na lewo – stracisz głowę; pójdziesz na prawo, to ci nogę wyrwą

- Dlaczego nie emigrował? Jestem Polakiem, to jaki ja kraj mam wybrać, na Miłość Boską?
- Jak chodzi o mnie, to bardzo chętnie wymieniałbym z powrotem Wrocław na Lwów, przyznaję
- Jesteśmy w sytuacji człowieka, który wyskoczył z dachu 50-piętrowego wieżowca i w tej chwili znajduje się na wysokości 30 piętra. Ktoś się wychyla i pyta: „Jak tam?”, a spadający mówi: „Na razie wszystko w porządku”
- Wierzyłem niegdyś, że można odrobinę chociaż poprawić świat, nawet pisaniem, ale już nie wierzę
- Prac człowiek wygubił mamuty, w holocenie masę rozmaitych ssaków; krotko mówiąc, tam gdzie pojawił się człowiek, zostawała tylko spalona ziemia
- Jeżeli wycinamy lasy, to niszczymy coś, bez czego nie możemy żyć; prze-

cież to są rzeczy, o których powinno się uczyć w szkole

- Nie uważam, żeby człowiek był większym drapieżcą od dzikich zwierząt, natomiast ze względu na dane mu możliwości umysłowe jako Homo sapiens ma znacznie większą możliwość niszczenia i zabijania
- Szanuję buddyzm za to, że jest w nim uszanowanie dla wszystkiego co żyje, bez względu na to, co to jest
- Nikt nie czyta, a jeśli czyta, to nic nie rozumie, a jeśli nawet rozumie, to nic nie pamięta

Stanisław Lem urodził się we Lwowie, mieszkał na ulicy Brajerowskiej nr 4. Jego ojciec był znanym lwowskim lekarzem, któremu nie wystarczyła medycyna. W mieszkaniu zorganizował salon literacki. Od młodych lat Lem miał olbrzymi potencjał pochłaniania wiedzy, był miłośnikiem książek. Czytał dzieła klasyków, wieszczów, książki popularnonaukowe i medyczne, studiował atlasy anatomiczne. Miał duszę odkrywcy. Budował silniki elektryczne, transformator Tesli, rurki Geislera, maszynę Wimshurst, rower bez pedałów.

Stanisław Lem ukończył II Gimnazjum im Karola Szajnoty. Studia we Lwowskim Instytucie Medycznym przerwała wojna. W czasie okupacji był członkiem ruchu oporu. W 1946 roku utracił nigdy nieodżałowany i niezapomniany Lwów. Zamieszkał w Krakowie, gdzie kontynuował studia medyczne na UJ. Aby uniknąć służby wojskowej nie przystąpił do egzaminu końcowego. W latach 1947-1950 był asystentem Konwersatorium Naukowniczego. Po jego zamknięciu całkowicie zajął się pisarstwem i publicystką. Ożenił się z Barbarą Leśniak, a w 1968 roku przyszedł na świat ich syn Tomasz. Dom Lemów znajduje się w dzielnicy Klina na południowych obrzeżach Krakowa.

Stanisław Lem spoczął na Cmentarzu Salwatorskim w Krakowie obok Antoniego Kepińskiego, Juliusza Osterwy, Stanisława Pigionia, Eugeniusza Romera, Kazimierza Wyki.

Jest autorem 50 książek, znanych na całym świecie. Podejmował tematykę fantastycznonaukową, poruszał problemy filozoficzne, humanistyczne i ogólnobiologiczne. Rozważał konsekwencje postępu naukowo-cywilizacyjnego dla przyszłości gatunku ludzkiego. Wiele zjawisk i rzeczy przewidział.

Anna Worowska

(Autorka jest dr. n. med. w Klinice Chirurgii Naczyń Transplantacji AMB).

Powieści, opowiadania, eseje: Człowiek z Marsa (1946), Astronaucci (1951), Czas nieutracony (1955), Szpital przemienienia (1955), Dialogi o zmartwychwstaniu atomowym... (1957), Solaris (1961), Powrót z gwiazd (1961), Summa technologiae (1964), Cyberiada (1965), Niezwyciężony (1966), Opowieści o pilocie Pirxie (1968), Głos Pana (1968), Doskonała próżnia (1971), Kongres futurologiczny (1971), Wielkość urojona (1973), Maska (1976), Fiasko (1987), Pokój na ziemi (1987), Bomba megabitowa (1999), Okamgnienie (2000). Niektóre z tych pozycji doczekały się ekranizacji – Szpital przemienienia (reż. E. Żebrowski), Solaris (reż. A. Tarkowski).



Magdalena Grassmann

Białostocki raj

Wiek XVIII przyniósł dobrom białostockim nowego dziedzica i wraz z nim nowe porządki. W 1709 roku schedę po Stefanie Mikołaju przejął jego syn, Jan Klemens Branicki, przyszły hetman wielki koronny. Podobnie jak ojciec, on także wybrał Białystok na swą stałą siedzibę. Jego rosnąca pozycja w kraju oraz śmiałe plany polityczne stały się przyczyną zmiany wizerunku pałacu i miasta.

Heros czy sybaryta

Sam Jan Klemens Branicki różnie jest oceniany przez historyków, jedni nazywają go „najrządniejszym” magnatem w Polsce, inni miękkiem sybarytą. Faktem jest, że był on osobą wykształconą, swobodnie posługiwał się językiem francuskim, łaciną, znał niemiecki, pięknie rysował. Odznaczony został najwyższymi orderami: Orła Białego, Świętego Andrzeja i Złotego Runa. Po śmierci króla Augusta III stronnictwo saskie zaproponowało nawet hetmana jako swego kandydata do tronu.

Co do prywatnego życia Branickiego, źródła historyczne donoszą o trzech żonach: Katarzynie Radziwiłłównie, Barbarze Szembekównie i Izabeli Elżbiecie Poniatowskiej. Podobno tylko pierwsze małżeństwo należało do szczęśliwych. Ostatni mariaż 59-letniego Branickiego z 18-letnią Izabelą został zawarty z inicjatywy Czartoryskich, pragnących jego przychylności dla swoich poczynań politycznych. Branicki był wówczas osobą wpływową, zaś przyciągnięcie go do obozu, zwanego familią, miało być gwarantem powodzenia w polityce. Zamierzenia Czartoryskich jednak się nie udały. Natomiast małżeństwo z Izabelą przyniosło im Czartoryskim pół miliona posagu oraz dało lepszą pozycję towarzyską. Oficjalnie małżonkowie uchodzili za przykładną parę. W rzeczywistości Branicki wplątany był w liczne romanse, zaś Izabelę łączyła bliska przyjaźń z An-

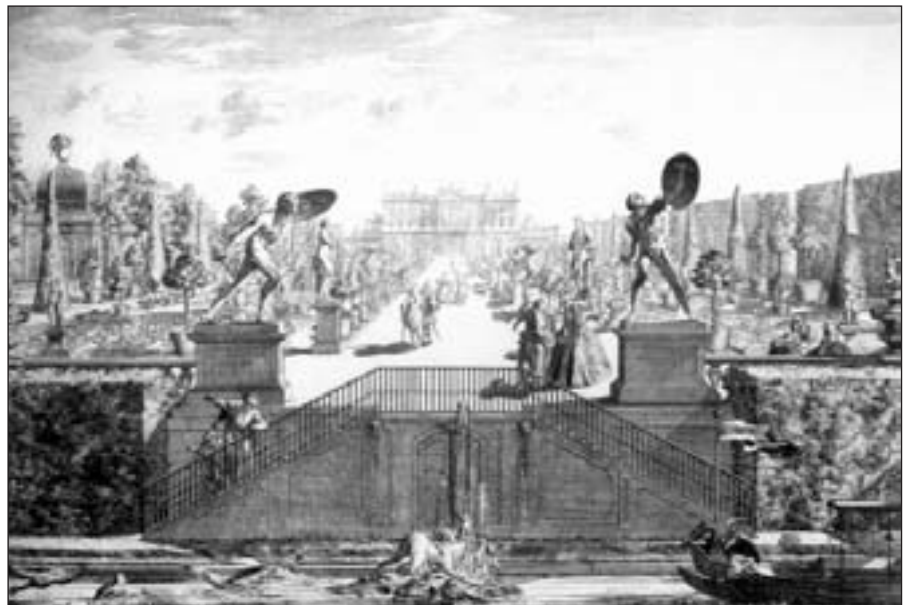
drzejem Mokronowskim, podkomendantem i przyjacielem hetmana. Po śmierci Branickiego para ta zawarła potajemny ślub.

Przyjrzyjmy się teraz postaci Jana Klemensa przez pryzmat jego dokonań w dobrach białostockich.

Entre cour et jardin

Na pierwszy plan wysuwa się generalne przekształcenie pałacu w

reprezentacyjnym piętrze. Z niego możliwe było oglądanie całej kompozycji stworzonej wokół pałacu. Dawne alkierze pełniły teraz funkcje pałacowych skrzydeł. Prawa oficyna mieściła apartamenty dla gości, lewa pomieszczenia gospodarcze i pokoje dla służby. Wszystko przebudowano według założeń francuskiego klasycyzmu i rokoka. Do dzisiaj czytelna jest podstawowa zasada barokowego



Fot. 1. Główny parter w ogrodzie pałacowym na XVIII-wiecznym sztychu.

jedną z najokazalszych rezydencji w Polsce. Służył temu zapewne pobyt Jana Klemensa we Francji, skąd zaczerpnął najlepsze wzory.

Głównymi architektami i twórcami okazałej rezydencji byli: Jan Deybel i, kontynuujący jego dzieło, znakomity Jakub Fontana, a także Jan Henryk Klemm, Józef Sękowski oraz Ricaud de Tirregaille. Prace budowlane rozpoczęto ok. 1720 roku. Pałac został podwyższony do trzech kondygnacji, ozdobiony dwoma hełmami i tympanonem z licznymi rzezbami. Ważnym elementem w bryle głównej pałacu stał się balkon, usytuowany w tzw. piano nobile czyli na pierwszym,

planowania – entre cour et jardin – czyli między dziedzińcem a ogrodem. Zmianie uległo także otoczenie pałacu. Bramę przeniesiono na dziedzińiec wstępny, który oddzielony został od paradnego murem z dwiema statkami Herkulesa, dłuta Redlera. Charakterystyczną rzeczą było wprowadzenie do rezydencji programu ikonograficznego, apotezującego hetmana jako antycznego herosa. Stąd tak wiele postaci mitycznych i przedstawień Herkulesa. Każdy szczegół miał swoje znaczenie symboliczne. Goście hetmańscy, wjeżdżający do Białegostoku traktem warszawskim, musieli minąć dwa stawy zwier- →

Branickich

ciadlane (na dzisiejszej ul. Mickiewicza), doświadczając symbolicznego oczyszczenia. Następnie przekraczali bramę, pomyślaną jako łuk tryumfalny, ozdobioną złotym Gryfem i czterema rzeźbami – alegoriami pór roku, symbolami tryumfu rodu Gryfitów nad czasem i przemijaniem. Zewsząd otaczały ich elementy, świadczące o potędze właściciela, do którego zmierzali.

Bajkowy ogród

Przenieśmy się teraz do ogrodu, który według Józefa Kraszewskiego został *niby za dotknięciem czarodziejskiej różdżki stworzony i na podlaskie równiny przeniesiony spod innego nieba* (fot. 1). Podstawową zasadą jego urządzenia był podział na ogród górny i dolny. Ogród górny skomponowano według wzorów francuskich. Goście mogli spacerować pośród geometrycznie strzyżonych parterów bukszpanowych, alejek wysadzanych kilkunastoma rzeźbami postaci mitycznych. Dodatkową atrakcją były egzotyczne rośliny: liczne drzewka pomarańczowe, morelowe, laurowe, sprowadzane z dalekich stron, ustawione w ogrodzie i pomarańczarniach. Zewsząd słychać było szum wody z fontann i kaskad oraz śpiew ptaków, umieszczonych w Pawilonie pod Orłem. Ta symboliczna budowla stała na granicy dwóch ogrodów i była najbardziej widoczna z tarasu pałacowego (dzisiaj w tym miejscu jest charakterystyczna wyrwa w murze, otaczającym ogród górny, zakryta drewnianym płotem). Pod nią usytuowano kaskadę, z której woda spływała do ogrodu dolnego. Ogród ten, urządony w stylu angielskim, skłaniał do romantycznych przechadzek. Po wodnym kanale można było pływać specjalnym batem z baldachimem (rodzaj dużej łódki z kołem).

Oba ogrody spełniały specyficzną funkcję, a mianowicie symbolizowały Rzeczypospolitą złożoną z dwóch or-

ganizmów państwowych: górny był odniesieniem do Korony Polskiej zaś dolny do Wielkiego Księstwa Litewskiego (przez Białystok przebiegała wówczas granica). Umiejętnie wytyczono perspektywy ogrodowe – każda z nich zamykała się jakimś elemen-

dził z Francji m.in. specjalny model maszyny do napędzania wody w fontannach.

W dalszym otoczeniu rezydencji, w specjalnie wytyczonych perspektywach, powstały ogrody satelitarne: Las Zwierzyniecki, Kuropatwiarnia, Pstrągarnia, Bażantarnia, Wielka i Mała Kaskada, a także winnice na wzgórzu św. Rocha i wzgórzu św. Marii Madgaleny. Niezwykle pięknym założeniem był Wysoki Stoczek z letnim pałacykiem, z którego tarasów goście raczyli się romantycznymi widokami kaskad, kapliczek, lasków iglastych i innych wspaniałości.



Fot. 2. Płyta kominkowa z herbami Branickich – Gryf i Poniatowskich – Ciołek (czytelnia studencka Biblioteki AMB).

tem, czy to altanką, pawilonem, czy też kaskadą lub malowidłem al fresco. Na krańcach ogrodu dolnego, za mostem, zbudowano teatr, w którym wystawiano liczne sztuki, ku ucieście hetmana i gości.

W tym bajecznie urządzonej ogrodzie nie zabrakło także technologicznych nowinek. Branicki sprowa-

Pałacowe wnętrza

Anna Tyszkiewiczówna Potocka, mieszkająca po trzecim rozbiore w Białymstoku, tymi słowami opisała dzieło Branickiego: *Ja widziałam Białystok urządzonej z rzadką wspaniałością. Tapicerzy francuscy sprowadzeni wielkim kosztem, zwieźli tam meble, zwierciadła, boazerie god-* →



Fot. 3. Ogród górny z altaną chińską – sztych XVIII-wieczny.

ne pałacu wersalskiego. Rozmiary salonów i przedsionków zdobnych w marmurowe kolumny przechodziły wszelkie wyobrażenie. Niezliczone apartamenty urządzone nie mniej wyszukanie i wygodnie (...) wszystko to składało się na siedzibę prawie królewską.

Gości witała najpierw ozdobna klatka schodowa, wzorowana prawdopodobnie na rozwiązaniach z pałacu Potockich w Radzynie Podlaskim. Autorem obu klatek był Jakub Fontana. Na piano nobile prowadziły schody wsparte na czterech jońskich kolumnach z czarnego marmuru. Bieg schodów podtrzymywały dwa Atlanty. W iluzjolistycznie malowanej wielkiej sieni umieszczono także rzeźbę rotatora, czyli antycznego niewolnika, toczącego kamień oraz hermę z głową satyra. W inwentarzu z 1772 roku wyliczono: salony, buduary, sale asamblowe, jadalne oraz apartamenty przeznaczone dla państwa i dostojnych gości. W sumie pałac liczył 178 pomieszczeń (wraz z oficynami i pawilonami), z których 115 można uznać za paradne i mieszkalne. Każdy apartament składał się z

sypialni, gabinetu-saloniku i garderoby. Niektóre posiadały także oddzielne pomieszczenie zwane rejteradką. Była to toaleta. Pokoje paradne wyposażone były w piece i kominki z charakterystycznymi płytami z herbami Branickich i Poniatowskich (fot. 2). Na parterze, po prawej stronie, mieściły się apartamenty hetmana, utrzymane w tonacji zieleni, ozdobione boazeriami i stiukami. Na ścianach wisiały liczne dzieła sztuki. Izabela zajmowała apartament paradni, po prawej stronie westybulu. Stał tu m.in. klawicymbał, piec z białych kafli saskich oraz zdobne łoże z baldachimem. W salonie i sypialni dominował wówczas bardzo modny kolor karmazynowy. Do hetmanowej należał także nowy apartament J.O. Pani Krakowskiej, którego okna wychodziły na pałacowy kanał (dziś urzęduje tu prorektor ds. studentów). Na parterze mieściły się również: pokoje paryskie, sala jadalna oraz apartament łazienkowy (wchodzący dziś w skład pomieszczeń zajmowanych przez Bibliotekę AMB). Składał się on z dwunastu komnat (sypialnie, garderoby, pokoje łazienkowe). Nazwę

swą zawdzięczał istniejącym w 1737 roku urządzeniom z dopływami ciepłej i zimnej wody. Była to inwestycja prekursorska. Tego rodzaju łazienki pojawiły się w pałacach dopiero w połowie XVIII wieku. Jednak inwentarz z 1772 roku nie wymienia już w tym miejscu żadnej wanny. Z czasem pokoje łazienkowe stały się gościnnymi.

Dbłość o higienę wymagała jednak takich urządzeń, toteż w garderobie hetmanowej stała *kanapa trzciną pleciona, w której spodem jest wanna*. Próżno szukać podobnych rzeczy w apartamencie hetmana. Jedynie wymieniane przedmioty służące higienie to *łyżka durszłakowa do gąbki* i dwie puszeki złożone na mydło i pędzelek do golenia.

Pierwsze piętro pałacu, najbardziej reprezentacyjne, mieściło m.in. apartament złoty (dzisiaj gabinet rektora), chiński, pokój z bilardem. Warto zauważyć, że w XVIII wieku w miejscu dzisiejszej Auli Wielkiej znajdowały się trzy pomieszczenia: wielka sala recepcyjna, sala taneczna i jadalnia. Z jadalni wchodziło się do kaplicy pałacowej, zdobionej licznymi stiukami. W ołtarzu wisiały obrazy Niepokalanego Poczęcia Matki Bożej oraz ukrzyżowanie Chrystusa.

Na drugim piętrze znajdowało się siedem pomieszczeń m.in. skarbiec i biblioteka oraz pokoje dla gości i dostojników.

Oprócz pałacu z oficynami w skład rezydencji wchodziły także inne budowle, m.in. stajnia na 200 koni, wozownia, pałacyk gościnny, browar, arsenał. Całość kompozycji była pomyślana nie tylko przez pryzmat pięknej architektury pałacowej i ogrodowej, ale również funkcjonalności i wygody. Zachowana do dziś kompozycja stanowi nieocenioną wartość zabytkową, wyraża pompatyczność magnacką, teatralizację życia dworskiego i barokową estetykę komponowania przestrzeni.

Podlaski Wersal sławili przybywający tu goście, zarówno magnaci jak i artyści, poeci, pisarze, posłowie. Nawet monarchowie z przyjemnością zatrzymywali się tu w drodze na sejmy czy przy okazji polowań. Zwykło się nawet nazywać białostocki pałac hotelem głów koronowanych.

(Autorka jest historykiem, pracuje w Bibliotece AMB).



Adam Dobroński

Wszystkiego po trochu, czyli eklektyzm zambrowski

Wyjątkowe zmienne wiatry hulały nad tym miastem mazowieckim, ale zgodnym z sąsiadami podlaskimi. Zambrów uzyskiwał i tracił prawa miejskie, zmieniał funkcje, zapadał w sen, to znów łapał szanse, jakie się niespodziewanie pojawiały.

Z żubrami w nazwie

Zambrów był dawnymi czasy wymieniany także jako: Zambre, Ząbr, Ząbrowo, Szambrowo, Zambrowo. Językoznawcy dość zgodnie wywodzą tę nazwę od żubrów – ząbrów. Albo stada królów puszczy żyły tu, albo stąd ruszano na polowania na żubry, przy czym najpierw chyba utrwaliła się nazwa rzeki Zambrzyca, potem dopiero osady. Żubrą wersję potwierdza głowa tego zwierza na pieczęci z drugiej połowy XVI wieku, a obecnie w herbie miasta.

Mało kto dziś wie, gdzie leży Świątek, stary gród kasztelański nad górnym Brokiem. Pod jego opieką wznosili swe siedziby osadnicy we wczesnym średniowieczu, w większości wywodzący się z drobnego rycerstwa, bo ziemie to były graniczne. Książęta mazowieccy bronili ich przed Rusinami i Litwinami, do rywalizacji włączali się także Krzyżacy, zaś w najazdach udział brali jeszcze Jadźwingowie. Charakterystyczne stały się tutejsze gniazda rodowe, na przykład Kołackich (Kołakowskich), Krajewskich, Gosiów (Gosiewskich), Konopków, Targońskich, Wądołowskich.

Wedle tradycji datowano początki Zambrowa na drugą połowę XIII wieku. Doktor Józef Stanisław Mroczek w monografii z 1982 roku zaproponował, by historię miejscowości rozpoczynać od 1283 roku, kiedy to miała rzekomo miejsce erekcja kościoła pod wezwaniem św. Trójcy. Ale dr Czesław Brodzicki uznał, że brak jest potwierdzenia źródłowego tak odległej daty. Według jego ustaleń Zambrowo zostało wymienione po raz pierwszy jako wieś książęca w 1403 roku, natomiast już w 1426 roku padło określenie: ziemia (powiat) zambrowska. Kościół powstał jednak dopiero przed 1445 rokiem z woli księcia mazowieckiego Bogusława IV. W nim to odbywały się roki (sądy) książęce, spraw zaś nie brakowało, bo okoliczna szlachta chwyciła za broń nie tylko w obronie przed wrogiem zewnętrznym.

Od kiedy więc Zambrów jest miastem? Najczęściej przyjmuje się jako datę prawdopodobną rok 1430; przywilej lokacyjny niestety zaginął. Pewnym zaś jest, że o rozwoju nowego ośrodka zadecydowało korzystne położenie przy

szlakach handlowych. Miasto uzyskało prawa na jarmarki i targi, obsługiwało coraz bardziej liczne wsie i osady leśne. Powiat zambrowski liczył około 830 km², uchodził za gęsto zaludniony i należał do ziemi łomżyńskiej.

Ubogo, ale ciekawie

Rozwój Zambrowa hamowały wojny, epidemie i pożary, dawała się miastu we znaki konkurencja Łomży, a i polityka miejscowej szlachty nie sprzyjała mieszczanom. W 1564 roku odnotowano w tej stolicy powiatu ledwie półtora tysiąca osób. Potem było już tylko gorzej.

Ciekawą osobowością okazał się ks. Marcin Krajewski herbu Jasieńczyk z dóbr Sędziwuje, który w czasach króla Zygmunta Augusta rozbudował kościół i wznosił kaplicę na cmentarzu. Tenże kanonik i kanclerz biskupi „takim był ama-



Fot. Fragment pl. Sikorskiego, aut. Igor Gordijonok, źródło: Internet

torem napisów polskich i łacińskich poprzez siebie układanych, że na facjatakach, dzwonnicy, w kruchcie, przy ołtarzach, na drzwiach, uszakach i belkach w plebani zambrowskiej miejsca na takowe zabrakło” (Zygmunt Gloger). Książd Krajewski zbiór owych napisów wydał drukiem, podobnie jak i książkę: „Nabożeństwo parafialne na codzienne, tygodniowe, roczne i przygodne podzielone i ułożone...”. Miał także i bardziej przyziemne zasługi, bo dbał o porządkowanie dróg, szerzył wśród ludu wiedzę przyrodniczą, nawet popularyzował postanowienia Konstytucji 3 Maja, więc nic dziwnego, że był kawalerem orderów św. Stanisława i Orła Białego.



Kariere zrobił również Antoni Sebastian Dembowski herbu Julita, urodzony w Zambrowie w 1682 roku, późniejszy sekretarz króla Augusta II, autor wielu poczytnych ksiąg i biskup kujawski. To tylko wybrane przykłady, świadczące o możliwościach tkwiących w szlachcie z zaścianków i folwarków podzambrowskich.

Konie i koszary

W okresie zaborowym Zambrów długo się niczym specjalnym nie wyróżniał. Trochę zmian nastąpiło w końcu lat dwudziestych i w latach trzydziestych XIX wieku. Zaczęło się nieszczęśliwie, bo od malwersacji kasowych w 1828 roku, a rok później zapadła decyzja o rozbiórce starego ratusza. W lutym 1830 rokuomalże miasteczko (już bez powiatu) nie uległo zniszczeniu przez wojska carskie ciągnące na powstańczą Warszawę, natomiast dwa lata później ruszyły prace przy budowie szosy białostockiej i to był istny dar dla Zambrowa. Wprawdzie trasa przecięła po przekątnej rynek (tak jest do dziś), sprzyjała jednak kupcom i rzemieślnikom. Notabene, tu krzyżowała się z tak zwanym traktem furmańskim, wyprowadzającym od Królewca przez Łomżę na Siedlce i Wołyń. Szczególnie szybko zaczęła napływać ludność żydowska i ta już w połowie tamtego stulecia zdominowała miejscowych chrześcijan. A specjalnością wielkich jarmarków stały się konie!

Koniecznietrzeba wspomnieć i powstanie styczniowe 1863 roku, bo o nim to przypomina obelisk na zambrowskim rynku (prawda, że ładny?), a w starej części cmentarza jest również kwatera poległych. „Leśnym” sprzyjała bliskość Czerwonego Boru, nieco tylko wcześniej obsadzonego m.in. modrzewiami, by powstrzymać lotne wydmowe piaski. Domniemać można, że patriotyczna postawa znacznej części zambrowian wywołała decyzję carską o pozbawieniu Zambrowa praw miejskich.

Jednak osada ta (od 1866 roku w powiecie i guberni Łomża) nie dawała za wygraną. W 1879 roku zakończono budowę murowanego kościoła: neoromańskiego, bazylikowego, z bogatym wyposażeniem. Zrehabilitowały się częściowo i władze carskie, bo właśnie w Zambrowie – przy drodze do Czyżewa – ulokowały silny garnizon i w latach 1885-1894 wzniesiono dla potrzeb wojska rozległy kompleks koszarowy. Mimo licznych wyburzeń i przeróbek można obejrzeć „bloki” murowane z czerwonej cegły, dwupiętrowe, o płaskich dachach. W środku zaplanowano wielkie klatki schodowe i długie szerokie korytarze. Sale zaś były okrutnie wysokie, zawsze zimne, na podobieństwo hangarów. Ważne, że wojsko dawało dobrze zarobić cywilom, więc tu powstało nowe miasteczko rosyjsko-żydowskie.

Wojsko Polskie

Pomnę lata rewolucji 1905-1907 i I wojny światowej, choć wiele się wówczas w Zambrowie działo, podobnie zresztą jak w 1920 roku. Miasto (znów od 1919 roku, ale nadal w powiecie łomżyńskim) ucierpiało tak dalece, że bieda była powszechna. Podczas wizyty Prezydenta RP Stanisława Wojciechowskiego inwalida zambrowski wy-

powiedział strofy: „Gdzie zwrócim oczy,/ żal widzimy wszędzie, nędzę i cierpienia –/ Spiesz do pracy, nim wypłyną zorze/ Lud bez wytchnienia./ Ale zamiera i w nim duch ochoczy./ A ból się wzmacnia i mu duszę mroczy.../ Smutno nam, Boże.”

Na szczęście pozostała szosa białostocka, zbyt na konie i wojsko, teraz już oczywiście polskie. Był to od połowy 1926 roku 71 pułk piechoty, uchodzący za karny. I była dziś otoczona legendą Mazowiecka Szkoła Podchorążych Rezerwy Artylerii z pierwszym komendantem w osobie płka Stanisława Dąbka (we wrześniu 1939 roku obrońca Helu).



Fot. Fragment carskiego kompleksu przy alei Wojska Polskiego, aut. Igor Gordijonok. źródło: Internet

O tej podchorążówce napisano książki, trwa dobra pamięć. Daruję więc sobie bardziej szczegółowy opis, a przytoczę anegdotę o Konstantym I. Gałczyńskim. Poeta nie mógł dostosować się do wysokich wymogów regulaminowych i w jednej z kartek napisał: „Ciagle siedzę w pace, bo nie możemy się wzajemnie uzgodnić”. W końcu przeniesiono Gałczyńskiego ze szkoły artylerii do pułku piechoty i tam sierżant wygłosił doń taką oto przemowę: „Wojsko z każdego capa robi człowieka, ale z was szeregowiec Gałczyński nic nie będzie, bo w was nie ma ducha. Nic z was nie wyrosnie, nic...”.

Sprawiedliwie trzeba przyznać, że Zambrów międzywojenny nie poddawał się, liczbą ludności górował niemal dwukrotnie nad Wysokiem Mazowieckiem i nad Kolnem, poprawił się wygląd zabudowy w centrum, powstało gimnazjum prywatne, napływały dolary od emigrantów.

Groza wojny

We wrześniu 1939 roku miały miejsce w Zambrowie trzy wprost nieprawdopodobne zdarzenia. Jedenastego września rano żołnierze wspomnianego 71 pułku piechoty, odchodząc z pozycji nadnarwiańskich, znaleźli się pod swoim miastem, ale już zajętym przez wojska niemieckie. Zaatakowali i niestety nie mogli zdobyć koszar, które były ich domem w latach pokoju. Drugi batalion tego pułku miał nacierać →

na Zambrów od południa. W lesie pod Długoborzem, w porannej mgle, doszło jednak do bratobójczej walki z 1 Pułkiem Ułanów Krechowickich (stał do wojny w Augustowie), zginął dowódca kawalerzystów ppłk Jan Litewski, a wkrótce potem i dowódca batalionu piechoty mjr Stanisław Knapik. To nie wszystko, bo nocą z 13 na 14 września doszło do tragedii na placu szkolnym. Niemcy zgromadzili na nim około tysiąca polskich jeńców, przede wszystkim z 18 Dywizji Piechoty, która zakończyła swój żywot na polach pod Andrzejewem i Łętownicą. W nocy na śpiących pokodem na ziemi wpadły konie, powstał tumult, tratowani zrywali się, by ratować życie i w tym momencie wartownicy otworzyli ogień z karabinów maszynowych. Zabito (szacunki są różne) około dwustu jeńców. Większość piszących uważa, że Niemcy celowo użyli koni, by zdziesiątkować Polaków, ale nie jest to wersja źródłowo potwierdzona.

Jak i większość miast obecnego woj. podlaskiego, także Zambrów poddany został represjom sowieckim (m.in. deportacje), a po czerwcu 1941 roku – niemieckim. Na terenie koszar najpierw istniał obóz dla jeńców radzieckich, następnie dla Żydów z miejscowego getta, a na koniec wojny dla jeńców włoskich. Rozwinął się w mieście i okolicy ruch oporu, powstały oddziały ZWZ-AK i Narodowej Organizacji Wojskowej, a apogeum walki zbrojnej stanowił bój w Czerwonym Borze 23 czerwca 1944 roku.

Odrodzony Zambrów

Dzieje powojenne miasta są obecnie intensywnie badane, z pewnością wiele nowego przyniesie przygotowywana monografia. Trzeba odtworzyć i na tym przykładzie pacyfikowanie przez władze komunistyczne środowisk niepodległościowych, narzucenie obcych wzorców ustrojowych, walkę z Kościołem i tak zwanymi kułakami. Prawdą jest jednak, że Zambrów z przyczyn nie do końca wyjaśnionych (dzięki poparciu Bolesława Podedwornego?) został wyróżniony w ramach Planu 6-letniego. Tu właśnie, na terenach wojskowych, ulokowano duże zakłady bawełniane, choć brakowało dogodnego połączenia kolejowego i pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami. Pojawiły się licznie „szpulki” – młode kobiety, aktywiści partyjni, aparaczczyki. Skorzystali na tym w sposób oczywisty i stali mieszkańcy miasta. Dwudziestego drugiego lipca 1954 roku uruchomiono pierwszą część kombinatu (imienia Rewolucji 1905-1907), a 13 listopada tego roku utworzono powiat zambrowski o powierzchni zbliżonej do powiatu staropolskiego. Wkrótce wyrosło niemal nowe miasto, które mogło niektórymi instytucjami zaimponować sąsiednim ośrodkom. Sam mogę o tym zaświadczyć, bo wożono nas – jako licealistów – z Ostrowi Mazowieckiej do Zambrowa dla obejrzenia „Krzyżaków” w kinie panoramicznym.

Jaki jest dzisiaj Zambrów? Już odprzemysłowiony, jeszcze bez obwodnicy i będący stolicą jednego z najsłabszych powiatów woj. podlaskiego. Ale nadal z ambicjami, nowymi osiedlami (i kościołami), z silną nieformalną reprezentacją własną w USA. Najlepiej się samemu przekonać o kondycji Zambrowa, zrobić przerwę w podróży szosą białostocką, bo ta przecież tylko przecina miasto na krótkim odcinku.

Zambrów może nas jeszcze niejednym zaskoczyć!

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



Jerzy Kopania

SŁOWO ujawniające

„Na początku było Słowo” – tak przynajmniej twierdzi św. Jan Ewangelista. Ale nie on pierwszy tak twierdził. Pisząc słowa Dobrej Nowiny, po grecku i dla Greków, posłużył się terminem używanym przez starożytnych filozofów greckich do nazwania boskiej siły, przenikającej cały wszechświat, siły ożywiającej i rozumnej zarazem, sprawującej nad światem rządy opatrnościowe. Ta boska moc, stanowiąca prawa natury i prawa moralne, to po grecku Logos, co my nieudolnie oddajemy w naszym języku jako słowo. Greccy filozofowie sądzili, że Logos ujawnia człowiekowi naturę wszechrzeczy. Logos to moc i słowo – moc, ponieważ rządzi, a słowo, ponieważ ujawnia.

Już Rzymianie mieli problem z oddaniem głębi znaczeniowej tej greckiej nazwy; ich verbum to jednak coś o wiele mniej. My tym bardziej nie mamy we współczesnych językach właściwego środka wyrazu. Dla nas słowo służy po prostu do komunikowania się, ma wymiar wyłącznie językowy. Mówimy na przykład, że pewne partie polityczne dogadały się i zawarły pakt koalicyjny. Albo że nie potrafiły się dogadać, więc koalicja się rozleciała. A z kolei pan premier to potrafi się dogadać z panem prezydentem. Tak właśnie mówimy – wystarczy wziąć do ręki pierwszą lepszą gazetę, aby się przekonać. I nawet nie potrafimy zastano- ➔



NECIERPLIWOŚĆ

Tak się ułożył nasz los, że staliśmy się niecierpliwi. Przyczyn było wiele. A to rozbiory, a to okupacje, a to Balcerowicz. Jednym słowem naród powoli nabrał cech genetycznych (poprzez dobór naturalny – przeżywali zazwyczaj ci, którzy potrafili się w miarę szybko zaadaptować), z których jedną można nazwać „Niecierpliwością” przez duże N. Dlaczego? A no, jestem niecierpliwy, spieszę się – bo może ktoś przede mną wsiądzie do autobusu, bo nie zdążę kupić pomarańczy, bo już nie będzie szynki na święta, bo może ktoś szybciej wpadnie na pomysł przekonania szefa do jakiejś sprawy i szybciej będzie awansował itd., itd. Tak było w przeszłości i pozostawiło trwałe ślady w przemijającym pokoleniu.

A dziś? Kolejne wyścigi – tylko temat stał się jeden – kto szybciej zarobi grubszą forszę. Czyżby rzeczywiście powstał jedyny problem – forsa? A może tylko tak się nam wydaje. Może jednak większość społeczeństwa jest uczciwa, spolegliwa (tzn. taka na której można polegać, a nie posłuszna, jak to mylnie niektórzy interpretują), spokojnie realizująca plany rozwoju państwa, bogobojna i świecąca przykładem na całą Europę. Mamy demokrację, stabilną gospodarkę, wspaniałe perspektywy postępu technicznego – czego jeszcze chcieć? Jednak nie, wszystko to, jak na nasze potrzeby, wciąż jest za mało. Powstał nowy rząd – natychmiast patrzymy mu na ręce. Natychmiast, a priori, nie mamy zaufania do premiera, do ministrów, do posłów. Natych-

Złóż wniosek do FNP

Fundacja przedłużyła termin składania wniosków do nowego programu Innowator, wspierającego transfer nowoczesnych technologii opracowywanych przez naukowców do praktyki gospodarczej. Jest on skierowany do młodych naukowców z pomysłem na innowacyjny projekt. Fundacja będzie udzielać pomocy w profesjonalnym przygotowaniu i wdrożeniu takiego projektu do komercyjnego wykorzystania. Mam ogromną prośbę o pomoc w możliwie szerokim rozpropagowaniu tej informacji na Waszych uczelniach – zależy nam, by ta informacja trafiła do jak największej ilości potencjalnych kandydatów, spośród których Fundacja będzie mogła „wyłowić” autorów rzeczywiście dobrych projektów, z szansą na wprowadzenie na rynek.

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej zachęca młodych naukowców, mających pomysł na komercyjne wykorzystanie innowacyjnego projektu związanego z nowoczesnymi technologiami do skorzystania z jej pomocy. FNP w ramach nowego programu Innowator oferuje wsparcie przy realizacji innowacyjnych pomysłów wykorzystania nowoczesnych technologii w gospodarce. Najciekawsze biznesplany zakwalifikowanych do programu uczestników będą mogły uzyskać dofinansowanie ze strony Fundacji – w bieżącej edycji pula środków na realizację projektów wyniesie **co najmniej 1 mln zł**. Zapraszamy doktorantów i młodych doktorów reprezentujących dowolne dyscypliny naukowe do zgłaszania wniosków – przedłużyliśmy termin ich składania **do 15 czerwca**.

Bliższe informacje

na stronie: www.fnp.org.pl

oraz u koordynatora programu,
Jakuba Wojnarowskiego
(tel.: (0 22) 845 95 16,
e-mail:

jakub.wojnarowski@fnp.org.pl

wić się, że jeszcze niedawno temu dogadywali się między sobą złodzieje, kogo okraść, albo gangsterzy, kogo zamordować. Porządni ludzie porozumiewali się między sobą. A teraz mówimy, że politycy dogadują się między sobą. Jeszcze tego nie wiemy, albo może wiemy, tylko przyznać się nie chcemy, żeśmy już zaakceptowali, już pogodzili się z tym, że światem polityki rządzą te same reguły, które rządzą światem przestępczym. I tylko słowo ujawnia stan naszego ducha, poziom naszej moralności.

To był przykład ze sfery naszej działalności praktycznej. Weźmy dla dopełnienia przykład ze sfery naszych działań duchowych. Oto coraz popularniejsze staje się, wśród osób przyznających się do chrześcijaństwa, pozdrowienie „Szczęść Boże!”. Nawet osoby duchowne tak właśnie witają się z osobami świeckimi, jak też między sobą. A przecież dawniej chrześcijanin pozdrawiał chrześcijanina słowami „Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus!”, na które to słowa otrzymywał odpowiedź: „Na wieki wieków!”. Teraz takie pozdrowienie zdaje się nam zbyt długie. I nie zastanawiamy się, że to dawne pozdrowienie było zarazem wyznaniem wiary, podczas gdy to obecne niczym się nie różni od „Dzień dobry!” albo „Cześć!”. Jak adieu u Francuzów czy adiós u Hiszpanów żadnych skojarzeń z Bogiem nie wzbudza. Jeszcze tego nie wiemy, albo może wiemy, tylko przyznać się nie chcemy, żeśmy już zaakceptowali, już pogodzili się z tym, iż moc naszej wiary dalece nie jest równa mocy wiary naszych przodków. Usprawiedliwiamy się, że wygodniej jest posługiwać się zwrotami krótszymi; że sam rozwój języka w tym kierunku prowadzi. Brzmi to dość przekonująco – na tyle przynajmniej, abyśmy przed sobą mogli ukryć, że tak naprawdę to wstydzimy się przyznać do chrześcijaństwa; że tak naprawdę, to nie- zbyt wiemy, czy jeszcze jesteśmy chrześcijanami. I tylko słowo ujawnia stan naszego ducha, poziom naszej wiary.

Trudno nam dzisiaj traktować Słowo jako rozumną Moc przenikającą świat. Zbyt praktyczni jesteśmy, zbyt uwięźnięci w sieć spraw konkretnych, bieżących, tu i teraz. Dla nas świat to ta rzeczywistość, w której żyjemy i działamy. Nie potrafimy pojąć nawet tego, co naprawdę mówią słowa, które wypowiadamy. Może jednak warto choć od czasu do czasu zastanowić się nie tylko nad tym, co mówimy, ale i nad tym, jakich słów używamy?

(Autor jest prof. filozofii, kierownikiem Zakładu Bioetyki i Antropologii Filozoficznej Uniwersytetu w Białymstoku).

miast bacznie przyglądamy się, wręcz oczekujemy, kiedy i komu wreszcie coś się nie uda, kto się potknie i M kiedy będzie można mu za to dokopać. Albo nawet za nic, ot dla samej przyjemności dokopywania rządzącemu. (Patrz – działalność niektórych massmediów). Prawo dżungli?

Czyżby nie było wśród ludzi żadnej potrzeby wspólnego tworzenia, pomocy wybranemu w demokratycznych wyborach parlamentowi, rządowi i innym instytucjom centralnym w lepszym zarządzaniu, w efektywniejszym prowadzeniu ekonomii. Skąd się wzięła moda bezwzględnego pogńębienia ludzi związanych z władzą. Dlaczego powstaje coraz głębsza przepaść między rządzącymi, a rządzonymi? Dlaczego powstaje niedostępny „świat władzy” właśnie teraz, kiedy wydawałoby się, że demokracja osiągnęła na tyle zadawalający poziom, że ci, których wybieraliśmy spośród nas, po osiągnięciu odpowiedniego szczybla w hierarchii władzy, zaczynają rozczarowywać i zawodzią nasze oczekiwania. Można dyskutować o deprawacji spowodowanej władzą, o korupcji, o indywidualnych tendencjach autokratycznych, trudno zdarza się to wprawdzie rzadko, ale wszędzie. Z drugiej zaś strony – czy nie należałoby po prostu cierpliwie poczekać na efekty poszczególnych ekip rządowych. Może trzeba „wyłączyć” tę naszą niecierpliwość i może przestać wiecznie oczekiwać „błyskawicznych zmian” na lepsze. Może warto dać jakąś szansę rządzącym, pewien margines czasu na spokojne działanie i to nie pod napięciem strajków, krytykanctwa, niespełnianych żądań poszczególnych grup zawodowych czy społecznych. Nikt i nic nie rodzi się na kamieniu, szczególnie w młodych nieokrzesłych strukturach demokratycznych. Na dojrzałość decyzji i działań po prostu trzeba czasu. Tylko zapytacie Państwo jak długo?

I tu się zaczyna problem. Nasza niecierpliwość zaczyna brać górę. Bo ile lat mają czekać pielęgniarki na podwyżki płac? Ile lat rozwiązujemy w naszym kraju problem autostrad? Jak długo w środku akademickiego miasta będą tylko bary z piwem, ale bez szaletów? Ile lat miasto o 350 tysiącach mieszkańców nie będzie miało porządnego kina? Dlaczego rokrocznie zamarza dziesiątki ludzi bezdomnych? Ile lat będziemy taplać się w błocie dzikich lustracji, nie widząc konieczności skierowania uwagi i pieniędzy na rzeczywiste potrzeby społeczne? Jak długo można spokojnie czekać na ignorowanie inteligencji, jako grupy społecznej? Ile lat, mając kilka prawomocnych wyroków, można pełnić funkcje państwowe? Ile lat można bezkarnie kompromitować nasze państwo? Itd., itp. Skąd zatem czerpać siłę na powstrzymywanie naszej niecierpliwości. Czy tylko z obowiązującej „miłości bliźniego”? A może warto zacząć pomagać tym rządzącym i podpowiadać im co jest z punktu społecznego, a nie „Władzy”, ważniejsze. Problem jest tylko w tym – jakim głosem i gdzie mamy mówić, żeby zechcieli nas nie tylko słyszeć, ale i posłuchać.



Neurologrzy wileńscy

w latach 1918-1939

cz. 2.



Prof. Stanisław Władyczko
(1878-1936)

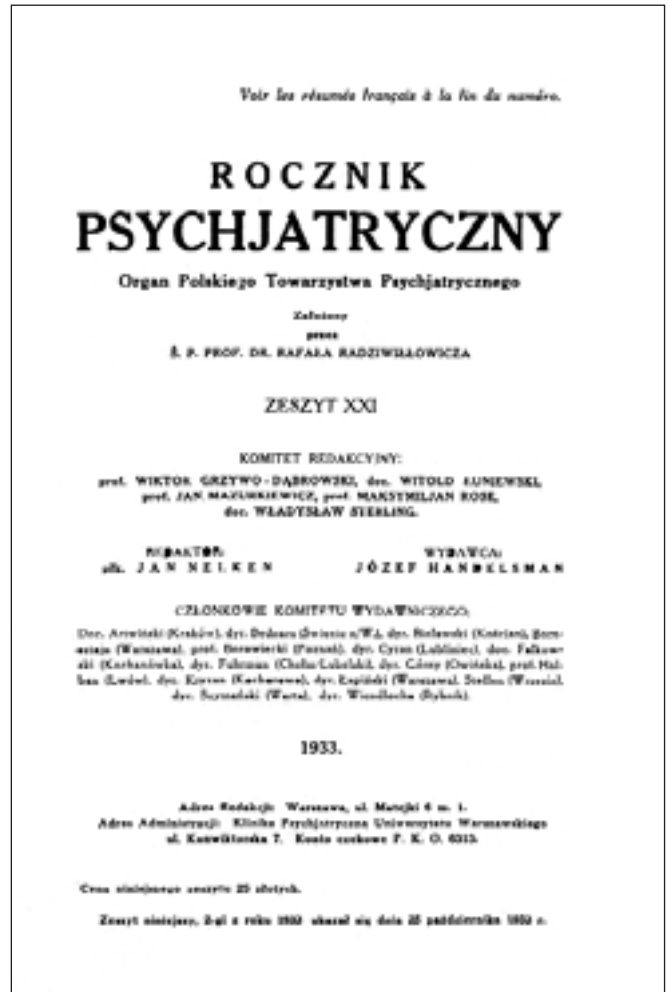
Urodził się w Kownie. Studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Moskiewskiego. Dyplom lekarza uzyskał w 1902 r. Jako stypendysta tej uczelni, w 1903 r. został mianowany lekarzem wojskowym. Po wybuchu wojny rosyjsko-japońskiej, w styczniu 1905 r., został skierowany na Daleki Wschód. Pracował na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Wojskowego w Port Arturze. Pierwsze opublikowane prace Władyczki dotyczyły obserwacji psychicznie chorych żołnierzy, biorących udział w walkach w Port Arturze.

W 1907 r. znany rosyjski neurolog i psychiatra W. Bechterew zaproponował Władyczce pracę w Klinice Chorób Nerwowych i Psychiczych Akademii Lekarskiej w St. Petersburgu. W 1910 r. Władyczko został mianowany docentem neurologii i psychiatrii, a rok →

później profesorem Instytutu Psychoneurologicznego w St. Petersburgu. Dwukrotnie wyjeżdżał też do Francji, gdzie w Paryżu współpracował z Józefem Babińskim, a w Instytucie Pasteura z Ilją J. Miecznikowem, odkrywcą zjawiska fagocytozy i twórcą teorii odporności organizmu (Herczyńska 2003). Lata spędzone u boku Bechterewa były najpłodniejszym okresem w życiu naukowym Władyczki. Napisał ogółem 25 prac naukowych, wśród nich wiele było wykonanych z Bechterewem. W jego dorobku znajdują się także prace, dotyczące schorzeń syfiliicznych i parasyfiliicznych. Poświęcił też kilka prac zagadnieniu ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Zajmował się również znaczeniem anafilaksji w neurologii i psychiatrii, udziałem układu nerwowego w twardzinie skóry i w chorobie Raynaud'a. Opublikował szereg prac, poświęconych tematyce psychiatrycznej, np. „Uwaga i zdolność do pracy umysłowej u chorych na dementia praecox” – 1908 r. (Herman – 1975 r.). Poza tym, kontynuował zapoczątkowane w Paryżu badania wpływu niektórych czynników toksycznych, m.in. dymu tytoniowego, na układ nerwowy.

Po pierwszej wojnie światowej w 1918 r., Stanisław Władyczko wrócił do kraju i poświęcił się całkowicie sprawie uruchomienia Uniwersytetu Wileńskiego. Przez Tymczasowy Senat Akademicki, został powołany na zastępcę tymczasowego rektora przyszłej uczelni. Powierzono mu również funkcję Tymczasowego Dziekana Wydziału Lekarskiego. Józef Piłsudski poparł ideę wskrzeszenia uniwersytetu i obiecał dołożyć wszelkich starań dla jej realizacji, łącznie z przekazaniem środków finansowych.

Uroczyste otwarcie Uniwersytetu przez Marszałka Józefa Piłsudskiego, z równoczesną inauguracją nowego roku akademickiego, nastąpiło 11 października 1919 r. Twórcą wydziału lekarskiego i pierwszym jego dziekanem był St. Władyczko. Czynił on wiele zabiegów o uzyskanie odpowiednich pracowników naukowo-dydaktycznych. Za jego pośrednictwem uniwersytet zyskał wybitnych profesorów, jak: Tadeusz Gryglewicz (mikrobiolog), Zenon Orłowski (internista), Jan Muszyński (farmaceuta) i wielu innych, którzy dążyli do wskrzeszenia tradycji naukowych Uniwersytetu Wileńskiego.



Szeroka działalność społeczna, interesujące wykłady naukowe i popularne, swoisty stosunek do ludzi, przyczyniły się do tego, że Władyczko stał się jedną z najpopularniejszych osobistości w środowisku wileńskim (Baniewicz 1961 r.).

We wrześniu 1919 r. Ministerstwo Oświecenia Publicznego powołało Władyczkę na profesora nadzwyczajnego uniwersytetu, a rok później J. Piłsudski mianował go profesorem zwyczajnym neurologii na Wydziale Lekarskim. Niezwłocznie profesor wszczął starania o otwarcie Kliniki Neurologicznej. Rozpoczęła ona swoją działalność jesienią 1922 r. jako Oddział Neurologiczny przy Szpitalu Miejskim św. Jakuba, a od 1924 r. jako samodzielna klinika. Mieściła się ona w jednopiętrowym budynku, w którym kiedyś był klasztor dominikanów. Pomieszczenia były ciasne i nie posiadały odpowiedniego zaplecza. Mimo to stała się ona poważnym ośrodkiem badań fizjologii i patologii układu nerwowego. Profesor wydał w tamtym okresie 12 prac naukowych.

Profesor Władyczko po- →



Patriarcha stulecia

MOCZ CIĘŻARNYCH. JAKO ŚRODEK LECZNICZY
W SCHOROZENIACH UKŁADU NERWOWEGO¹⁾

podał
PROF. DR. STANISŁAW WŁADYCZKO.
(Wilno).

Mocz wągla, jako środek leczniczy był znany w medycynie od dawna zwłaszcza w wiekach średnich, później zaś zapomniano o uroterapii. W medycynie ludowej mocz ten i wędznie jest stosowany i w chwili obecnej, jako środek leczniczy ludowy, w schorzeniach ropnych śluzki jajowej, w schorzeniach zapalnych spojówki i t. d.; stosowano go podobno z powodzeniem okładki z moczem chorego.

Zankoff stosował ostrosterazję z pewnym powodzeniem w gruźlicy, w grypie, w reumatyzmie stawowym, w zapaleniu płuc.

Wprowadza on zwykle podkórnie od 2 — 5 cm³ wyjątkowo mocz danego chorego 3 — 3 razy na tydzień. W przypadkach grypy mowało mu się wstrzymywał dalszy rozwój tej choroby. Całk. do zapalenia płuc, to przy stosowaniu ostrosterazji, tak jak gdyby przebieg wnetrze występował i sam przebieg choroby był bardziej dobronliwym bez poważniejszych komplikacji w guście wysiłek on polepszało stan ogólny, powiększenie wagi i pomniejszenie objawów chorobowych w płucach.

Do chwili obecnej przeważało przekonanie, że mocz jest podobnie o reakcji toksycznej. Przypuszczano, że jako produkt wymiany materii mocz musi działać szkodliwie na zdrowie i życie osoby zdrowej.

Jednak wyżej wspomniany Zankoff otrzymał w przypadku reumatyzmu stawowego znakomite wyniki po zastosowaniu nawet 25 strzykawków mocz chorego w ilości 3 cm³ każdorazowo.

¹⁾ Czyniły wyjątek dn. 43-1001 i, na podstawie Wileńskiego Towarzystwa Neurologicznego i Instytutu Wileńskiego Politechniki Towarzystwa Psychiatrycznego.

siadał głęboką wiedzę neurologa i psychiatry, stąd tematyka jego prac naukowych dotyczyła, zarówno jednej jak i drugiej dziedziny. Oprócz zagadnień anatomicznych i histopatologicznych interesował się licznymi problemami klinicznymi.

W 1933 r. na skutek reform oszczędnościowych ministra oświaty, nastąpiło połączenie Kliniki Neurologicznej z Psychiatryczną i powstała Klinika Chorób Nerwowych i Umysłowych. Kierownik Kliniki Neurologicznej i personel otrzymali wypowiedzenia. Profesor Władyczko, w wieku 55 lat, przeszedł na emeryturę. Ta sytuacja wpłynęła na profesora przygnębiająco i przekreśliła realizację dalszych jego planów naukowych. W 1935 r. przeniósł się do Warszawy. Tuż przed śmiercią, ciężko schorowany, powrócił do Wilna, gdzie 16 lipca 1936 r. zmarł w wieku 58 lat. Pochowany został na cmentarzu Rossa.

Mieczysław Sopek

(Autor jest dr. n. med.,
byłym wieloletnim pracownikiem Zakładu
Anatomii Prawidłowej AMB).

Magdalena Szkudlarek

(Autorka jest dr. n. med.,
asystentem w Zakładzie
Anatomii Prawidłowej AMB).

Wczesnym wiosennym rankiem, wśród mgieł, które otuliły dolinę Biebrzy i Czarnej Hańczy kierujemy się na ziemie kresowe, by odwiedzić miejsca i ludzi, jakże ważne dla naszej historii i współczesności. Jedzie ze mną syn Stefan, a także dwoje rodziców, by w Wielkim Wielkanocnym Tygodniu odwiedzić Matkę co w Ostrej Stoi Bramie.



Fot. Autor artykułu wraz z synem Stefanem, w gościnie u dostojnego Jubilata.

Okazją do tego wyjazdu były również urodziny Księdza Prałata Józefa Obrębskiego, patrona „Mejszagolskiej Akademii”. Jechaliśmy do Niego, aby odnaleźć i zrozumieć fenomen człowieka, którego nazwano za życia Człowiekiem Stulecia. Polaka, który, żyjąc w ziemi litewskiej, doczekał się w opinii miejscowych kapłanów miana Patriarchy Wileńskiego i niekorowanego Króla Litwy. Starca nieśmiertelnego, obchodzącego w tym roku 100-lecie →

urodzin, do którego zmiierają ludzie ze wszystkich stron, by ujrzeć go i usłyszeć, dowiedzieć się jak to było kiedyś, jak żyć i postępować w nowym, trzecim tysiącleciu.

Dla Podlasiaków miłym zaskoczeniem jest fakt, że Ksiądz Prałat Józef Obrębski pochodzi z naszych stron. Urodził się 19 marca 1906 roku w miejscowości Skarżyn Nowy w Ziemi Łomżyńskiej. Jak sam o sobie mówił „przyszedł na świat jako dziecko niewoli”. Wcześniejsze rozbiory wykreśliły mu Ojczyznę z mapy Europy. Nie było polskiego nauczania, a rolę elementarza spełniała matczyzna książeczka do nabożeństwa i ustne przekazy starszych. Wspominał jubilat m.in. i to, że wiele informacji o powstaniu 1863 roku uzyskał z przekazów dziadka. Siedząc w zimowe wieczory przy piecu, opowiadał, jaki przebieg miał ten zryw narodowy, wspominał potyczki (sam brał w nich udział), wymieniał z imienia dowódców, miejsca bitew i groby poległych.

Polak nie służy

Nie zna co to Pany

Nie da się okuć

Przemocą w kajdany

W czasach tęsknoty za niepodległym krajem, rodzina, żyjąca w szlacheckim zaścianku oraz kościół były gwarantami narodowej historii.

Józef Porębski wzrastał w okresie lampy naftowej, kiedy trudno było o edukację. Tym bardziej należy podkreślić mądrość życiową i przychylność rodziców, którzy wysłali młodego Józefa do Gimnazjum w Ostrowi, a następnie na Wydział Teologii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Wspominano go jako studenta zdolnego, otwartego, pogodnego usposobienia, odważnego, ofiarnego i zycliwego. Są to cechy duszy słowiańskiej, bliskie ludziom tych terenów, gdzie przez dziesiątki lat, w kresowym tyglu żyjących tutaj narodowości, tworzyła się atmosfera wzajemnej tolerancji i akceptacji.

Święcenia kapłańskie Józef Porębski przyjął 12 czerwca 1932 roku w Wilnie, z rąk arcybiskupa Romualda Jałbrzykowskiego. Potem udał się na placówkę w Turgielach, 40 kilometrów od Wilna. Dalsze osiemnaście lat posługi pasterskiej przypadły mu na bardzo ważne lata dla naszych rodaków na Wileńszczyźnie. Nauczanie religii, kołędowanie, obowiązki parafiana, działalność w Akcji Katolickiej Młodzieży Męskiej i Żeńskiej, budowa Domu Ludowego w Turgielach to tylko niektóre powinności, w których realizował swoje plany i marzenia. To w tym okresie częstymi gośćmi księdza byli profesorowie Uniwersytetu, Prezydent Rzeczypospolitej Ignacy Mościcki, generał Żeligowski.

W Turgielach ks. Porębski przetrwał wojnę i okupację, zarówno sowiecką jak i niemiecką. W tym czasie

szczęściem od Boga było to, że mimo działalności podziemnej ksiądz Obrębski ustrzegł się deportacji i wywózki do obozów, czy na Sybir.



Fot. Wojciech Sobaniec oraz Jan Sienkiewicz, autor monografii, przed wejściem do pałacyku w Mejszagole.

Po wojnie, kiedy sowieci wyrzucali z Wilna księdza arcybiskupa Romualda Jałbrzykowskiego, ksiądz Józef radził się go, jak ma postępować. Usłyszał odpowiedź – „pozostań, pilnuj wiary i kościoła”. Tę misję spełnia do chwili obecnej.

W roku 1950 władza radziecka usunęła księdza z Turgiel, został przeniesiony do Mejszagoly, gdzie stara, dwustuletnia plebania stała się centrum działalności duszpasterskiej. To tutaj znaleźli schronienie i dożywali sędziwi kapłani, profesorowie wileńscy oraz księża grekokatolicy. Przytułek u księdza znajdowali również żebracy i samotni. Pomimo surowych nakazów i zakazów, szczególnie nasilonych w okresie stalinowskim, ksiądz Józef prowadził katechizację, udzielał sakramentów świętych, potajemnie łączył wobec Boga w związki małżeńskie osoby, będące na wysokich stanowiskach służbowych, odwiedzał chorych, jeździł po kołędzie. Wspierał wiernych na duchu, pomagał im również materialnie. Jednocześnie pocieszał, pouczał, dodawał wiary, pomagał przetrwać.

Jak cały czas podkreślał – pomimo ciągłych przesłuchań, prześladowań i groźby zsyłki, czy deportacji – nigdy nie myślał, aby opuścić ziemię wileńską. Dla niego cały czas tam była Polska.

Takie, nieugięte postępowanie zjednało księdzu niebywały autorytet i miano polskiego przywódcy duchowego, patriarchy nad Wilią, który przeprowadził Kościół przez czerwone morze komunizmu. Sędziwy ksiądz prałat dożył uroczystości upamiętniających 100-lecie urodzin i 75 lecie posługi kapłańskiej. Uroczystą mszę 19.03.2006 r. w mejszagolskiej świątyni pw. →

Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny koncelebrował przyjaciel jubilata z czasów wileńskich, ksiądz kardynał Henryk Gulbinowicz. Wśród licznych gości przybyłych z Litwy i Polski w eucharystii uczestniczyli również nasi biskupi: Wojciech Zięba, Antoni Pacyfik Dydcz, a także liczni kapłani i siostry zakonne, przedstawiciele władz samorządowych i poczty sztandarowe polskich chorągwi harcerskich, działających na Wileńszczyźnie. I tutaj również w okolicznościowych homiliach wskazano na wielkie zasługi dla wiary i Kościoła dostojnego jubilata, który przez całe swoje życie głosił potrzebę wierności Bogu. Był odważnym patriotą, dodającym sił kilku pokoleniom Polaków Wileńszczyzny w trwaniu w wierze i miłości do Ojczyzny.

Wśród znamienitych gości, księdza prałata odwiedzili również goścący w Wilnie: prezydent Polski Lech Kaczyński i prezydent Litwy Valdas Adamkus.

Nasza wizyta w „Akademii mejszagolskiej” zajęła wiosenne popołudnie. Współgospodarzem spotkania był Jan Sienkiewicz, wilniuk, autor wydawnictw monografii: „Żywot jak Słońce” i Księgi Pamiątkowej na 100. rocznicę urodzin Księdza Prałata.

Najdostojniejszego Jubilata zastaliśmy w dobrej formie. Wśród licznych pytań dotyczących tajemnic księdza Józefa, przewinęło się również to zasadnicze: jak przetrwał i skąd czerpał siły i optymizm w żeglowaniu przez liczne meandry skomplikowanej, kresowej egzystencji? Posługa Bogu i ludziom, realizowane w oparciu o sprawdzone kanony dekalogu – oto sprawy, które były najważniejsze w jego działalności. Do tego jeszcze trzeba dodać poczucie humoru i gościnność (również gospodyni Pani Stasi), którymi w czasie naszych odwiedzin obdzielano nas szczerze. Wnieśliśmy toast za Wielkiego Kapłana, życząc by ten Polak Stulecia żył dalej w zdrowiu i pomyślności, a Mejszagoła spełniała dalej ważną rolę ogniska wiary i polskości na Litwie.

Wojciech Sobaniec

*(Autor jest prof.
– kierownikiem*

*Kliniki Neurologii i Rehabilitacji
Dziecięcej AMB).*

W odpowiedzi Panu doktorantowi Andrzejowi Wincewiczowi – autorowi artykułu „Niepiśmienna Żydówka z Izraela” (*Medyk Białostocki* 2(37)/2006), Romualda Bagan – Kondracka, lekarz specjalista chorób wewnętrznych, absolwentka Podyplomowego Studium Filozofii i Etyki Kul-u:

Błogosławiona

Stolico Mądrości,
Tyś Łaski pełna,
Jak można twierdzić,
Żeś niepiśmienna?!...

Pani Wsławiona,
Matko Ostrobramska!
Spraw by nasza Polska,
Nie była pogańska...

W majowy poranek
Przybyłaś znów do nas.
W Ogrodzie Branickich
Bądź Błogosławiona.

Dla Ciebie tak pięknie
Skowronki śpiewają.
W ukwieconych łąkach
Swoje gniazdzka mają.

Jezus się narodzi,
Wśród Grudniowej Nocy.
Miłością uczyni kres
Wszelkiej przemocy...

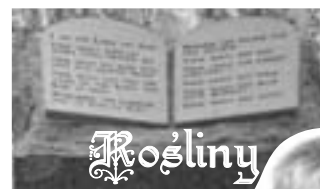
Wtedy Go Maryjo
W swych rękach utulisz,
Nucać Kołysankę:
„Lulaj Jezu, lulaj”.

Globaliści Świata
Zobaczą Cię znowu,
Nie Tę z Ostrej Bramy,
Ale z Częstochowy...

Jesteś tu na ziemi
Jezusa, nas – Mama.
Pod sercem lub w rękach
Nosisz Go tak samo.

W swych pięknych obrazach,
Jesteś przez nas czczona.
Gdy trzymasz Jezusa
Lub Błogosławiona.

Tak to zawsze bywa
W tego świata panów,
Że gdzie jest Sakrum
Tam i profanum!!!



Różliny
w
Biblii



Ilona Lengiewicz

DRZEWO KRZYŻA ŚWIĘTEGO

W 332 roku p.n.e. Ziemia Święta trafia pod panowanie Aleksandra Wielkiego. Ten wychowanek Arystotelesa tworzy imperium, które rozciąga się od Tracji nad Morzem Czarnym, poprzez Egipt, po Półwysep Indyjski. Ówczesny świat zawłaszcza kultura grecka. Ekspansja helenizmu wywołuje ostre podziały społeczeństwa żydowskiego na wiernych Prawu Mojżeszowemu i zwolenników nowych idei. Ci ostatni tworzą w egipskiej Aleksandrii ważny ośrodek żydowskiej kultury i myśli religijnej. Tam też powstaje grecki przekład Biblii – Septuaginta. Przez dwieście kolejnych lat judaizm dzielnie opiera się nowym prądom filozoficznym. W 140 roku p.n.e. kapłański ród Machabeuszów – wykorzystując spory dynastyczne najeżdźców – doprowadza do odzyskania niepodległości. W tych czasach krystalizują się ostatecznie trzy główne stronnictwa religijne: faryzeuszy – zwolenników rygorystycznego przestrzegania Prawa, saduceuszy – konserwatystów, negujących jednak nieśmiertelność duszy, i esseńczyków – przygotowu- ➔

jących się na przyjście Mesjasza i Królestwa Bożego. Esseńczycy stosują ascezę i żyją we wspólnotach, przypominających klasztory.

Niepodległość trwa tylko 77 lat. W roku 63 p.n.e. Ziemia Święta staje się częścią wielkiego imperium rzymskiego. Jerozolimę zdobywa Pompejusz i narzuca jej panowanie (wychowanego w Rzymie) żydowskiego arystokraty z rodu Machabeuszy – Heroda Wielkiego. Ten, pod koniec życia, dzieli państwo między swoich synów: Archelaos obejmuje Idumę, Judeę i Samarię, a Galileę – Herod Antypas (ten sam, który skazał na śmierć Jana Chrzciciela). Rządy Archelaosa są tak nieudolne, że zostaje on wygnany i zastąpiony przez namiestnika Rzymu – Poncjusza Piłata. Pod panowaniem rzymskim przyjmuje się dla Ziemi Świętej (obszaru położonego między Morzem Śródziemnym na zachodzie, a Morzem Martwym, doliną Jordanu i jeziorem Genezaret na wschodzie) nazwa Palestyny.

Za panowania Heroda Wielkiego ma miejsce Wydarzenie, które daje po-

zątek Nowej Erze: w Judei, w miasteczku Betlejem, przychodzi na świat Dzieciątko Jezus. Te Narodziny otwierają karty drugiej części Biblii – Nowego Testamentu.

Wracamy jednak do czasów na pięćset lat przed Chrystusem. Trwa exodus Ludu Mojżeszowego z Babilonu do ojczyzny. Trud wędrówki przez pustynię osładza im obietnica zobaczenia Morza Śródziemnego i jego wybrzeża, wypełnionego zapachem oleandrów, eukaliptusów i wawrzynów. Obawę przed nieznanym koi pragnienie poznania borów piniowych, których aromat nie ma sobie równego na świecie.

Pinia, żydowski emblemat pobożności, jest gatunkiem sosny z obszaru śródziemnomorskiego. Ma porożywany zasięg – od Portugalii po góry Libanu. Dawniej tworzyła potężne bory, które zachowały się już tylko w Hiszpanii. Drzewo osiąga 30 metrów wysokości, ma charakterystyczną, szeroką koronę, przypominającą płaski parasol. Korę – czerwonobrazową, podłużnie spękaną, igły – ciemnozielone, sztywne, długie

na 20cm. Szyszki (czyli żeńskie kwiatostany) pinii są dużo większe i piękniejsze od szyszek sosny pospolitej, występującej w naszym kraju. Pokryte woskowym nalotem, wyglądają jak polakierowane. Przez cztery lata wiszą na drzewie zamknięte, po czym otwierają się i dostarczają dużych (do 2 cm) jadalnych nasion zwanych „orzszkami” piniowymi. To prawdziwy przysmak o żywicznym aromacie i smaku słodkich migdałów.

Dokładnie zbadane szczątki Krzyża Świętego, pochodzące z relikwiarzy całej Europy, zgodnie wykazały, że Krzyż Zbawiciela został wykonany z drewna sosnowego, najprawdopodobniej z drewna pinii. Badania przeprowadzono dopiero w XX wieku, a były one żmudne, bo przez prawie 300 lat Krzyż spoczywał w ziemi. Odnalazła Go w roku 326 św. Helena, matka Konstantyna Wielkiego, cesarza rzymskiego. Tym poszukiwaniom poświęciła całe swoje życie.

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



Rys. Jerzy Lengiewicz



Beata Mirska

Najpierw PIT, a potem wczasy pod gruszą

Zarządzeniem Rektora AMB nr 16/06 z 4 maja 2006 r. uległ zmianie Regulamin gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Pełny tekst przesłany został wszystkim jednostkom organizacyjnym, a także umieszczony na stronie internetowej uczelni.

Niezbędnym warunkiem prawidłowego działania Funduszu jest dokładne poznanie sytuacji życiowej i materialnej wszystkich osób uprawnionych do korzystania z pomocy socjalnej. Stąd też, zgodnie z zaleceniem audytu wewnętrznego jak również propozycji Komisji Socjalnej, zmianie uległ zapis § 5 pkt 4, który otrzymał brzmienie:

– *Do ustalenia przychodu na osobę w rodzinie wymagane jest przedłożenie zeznań podatkowych za rok poprzedni.*

Do ustalenia przychodu na osobę w rodzinie wymagane jest przedłożenie zeznań podatkowych za rok poprzedni.

Oznacza to, że składając wniosek o przyznanie świadczenia należy okazać kopie PIT-ów, stanowiących roczne rozliczenie podatkowe pracownika oraz współmałżonka.

Upredzając ewentualne pytania dotyczące ochrony danych osobowych, informuję, że Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych uznał za do-

puszczalne żądanie przez pracodawcę rocznych zeznań podatkowych. Decydują o tym przepisy ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz postanowienia regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS, obowiązującego w danym zakładzie pracy. Dla poparcia swojego stanowiska GİODO wskazał na wyrok Sadu Najwyższego z dnia 08.05.2002 r. (sygn. akt I PKN 267/2001), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie może być obojętne to, jakie dochody osiąga pracownik poza zakładem pracy, w którym ubiega się o świadczenie oraz jaka jest sytuacja życiowa wszystkich członków rodziny, z którymi prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. W związku z tym oczywiście staje się, że sytuacja pracownika wymaga każdorazowo wyjaśnienia i oceny. W tym celu pracodawca uzależnia przyznanie świadczenia z Funduszu od przedstawienia przez pracownika dokumentów, które pozwalają na ustalenie jego osobistej sytuacji.

Zgodnie z brzmieniem drugiego zdania § 5 ust.4:

– *w przypadku odmowy przedstawienia rocznych zeznań podatkowych pracownik może otrzymać dofinansowanie do świadczeń socjalnych w minimalnej wysokości.*

W przypadku odmowy przedstawienia rocznych zeznań podatkowych pracownik może otrzymać dofinansowanie do świadczeń socjalnych w minimalnej wysokości.

W niektórych przypadkach odmowa lub podanie nieprawdziwych danych, dotyczących sytuacji materialnej i rodzinnej, skutkować może pozbawieniem pracownika lub byłego pracownika prawa do korzystania ze świadczeń socjalnych na okres 3 lat.

Pracownikom dotkniętym wypadkami losowymi lub znajdującymi się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej lub materialnej może być przyznawana pomoc rzeczowa i finansowa. Zmianie uległ także § 7 ust.1 pkt c Regulaminu. W przypadku ubiegania się o zapomogi, dodatkowym dokumentem niezbędnym do rozpatrzenia wniosku jest zaświadczenie z Urzędu Pracy, potwierdzające status bezrobotnego członka rodziny.

W przypadku ubiegania się o zapomogi, dodatkowym dokumentem niezbędnym do rozpatrzenia wniosku jest zaświadczenie z Urzędu Pracy, potwierdzające status bezrobotnego członka rodziny.

Istotne zmiany dotyczą korzystania z pożyczek z ZFŚS. Obecnie rozszerzono zakres udzielanych pożyczek o możliwość skorzystania z pożyczki na rozbudowę domu jednorodzinnego (poprzednio wyłącznie na budowę). Umożliwiono również częstsze korzystanie z pomocy socjalnej w tej formie. Pracownik może ubiegać o pożyczkę mieszkaniową na budowę lub rozbudowę domu, zakup domu lub mieszkania nie częściej niż co 10 lat (poprzednio co 15 lat).

Obecnie rozszerzono zakres udzielanych pożyczek o możliwość skorzystania z pożyczki na rozbudowę domu jednorodzinnego (poprzednio wyłącznie na budowę).

Zmianie uległ zapis § 14 ust.2, dotyczący spłaty pożyczek w przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy. Niespłacona pożyczka wraz z odsetkami podlega natychmiastowej spłacie. Pracodawca może ustalić nowe warunki spłaty pożyczki lecz wyłącznie na uzasadniony wniosek pożyczkobiorcy, za zgodą poręczycieli i Komisji Socjalno-Bytowej.

Mam nadzieję, że zaproponowane zmiany spowodują, że pomoc z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przyznawana będzie zgodnie z wymogami ustawy tj. w zależności od sytuacji materialnej i życiowej pracownika.

W związku z przedstawionymi powyżej zmianami Regulaminu gospodarowania środkami zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych termin składania wniosków o dofinansowanie do wypoczynku letniego ustalono do 02.06.2006 r.

(Autorka jest kierownikiem Działu Spraw Pracowniczych AMB).



Z Senatu

Na posiedzeniu 25 kwietnia 2006r. Senat podjął uchwały w sprawach:

- zatwierdzenia regulaminu studiów stacjonarnych i niestacjonarnych
- zatwierdzenia regulaminu studiów doktoranckich
- zatwierdzenia liczby miejsc na studia doktoranckie Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Farmaceutycznego na rok akademicki 2006/2007
- przedłużenia o jeden rok studiów magisterskich zaocznych na kierunku Pielęgniarstwo w roku akademickim 2006/2007
- utworzenia Zakładu Statystyki i Informatyki Medycznej na Wydziale Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia AMB
- przekształcenia Kliniki Medycyny Ratunkowej w Zakład Medycyny Ratunkowej AMB
- powołania przedstawicieli Senatu do Komisji Konkursowej ds. Stanowisk Profesora Zwyczajnego

Ponadto:

Senatorowie pozytywnie zaopiniowali wniosek o mianowanie prof. dr hab. Macieja Józwicka na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Klinice Ginekologii AMB oraz zapoznali się z projektem Statutu Akademii Medycznej w Białymstoku.

Krystyna Dyszkiewicz
Kierownik Rektoratu

Przeczytane



Trójka studentów III roku Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, podczas praktyk w szpitalu psychiatrycznym i w domu pomocy społecznej – na przełomie listopada i grudnia ubiegłego roku – urządziła sobie sesję fotograficzną z udziałem pacjentów. Sesja była robiona, przy czym rozebrani byli pacjenci, a studenci jedynie głupio się do zdjęć uśmiechali, nie roz-

bierając się przy tym – jak na zdrowych umysłowo ludzi przystało. Dodatkową rozrywkę stanowiły nagrywane zwierzenia pacjentów, przesyłane następnie znajomym. Na opublikowanych w „Fakcie” zdjęciach widać między innymi rozebraną do naga ponad 80-letnią, upośledzoną staruszkę i uśmiechniętych studentów.

Dziennikarze „Faktu” nie słyną z jakiejś szczególnej wrażliwości na kwestię prywatności czy prawa do zachowania pewnego zakresu intymności, niemniej jednak nawet oni byli poruszeni tym, co zobaczyli na zdjęciach. Przepytywani przez nich studenci nie widzieli w swoim zachowaniu nic dziwnego. Na pytanie, czy sztywność z nagiej pacjentki to coś złego, odpowiedzieli: „Nie. Ona się nie skarżyła”.

Krakowska prokuratura z urzędu wszczęła już postępowanie w tej sprawie. Za znieważenie pensjonariuszy domu pomocy społecznej niedoszli pielęgniarze i pielęgniarki mogą nawet trafić do więzienia.

A tam można się wprowadzić, ale raczej nie warto.



Kiedy mieszkaniec naszego województwa traci nagle przytomność musi się liczyć z tym, że czeka go nie tylko walka z chorobą i słabością własnego organizmu. Tutaj wprowadzić jest ciężko, ale przynajmniej znane są ogólne reguły gry. Jeśli jednak początkowy atak go nie uśmierci, rozpocznie się prawdziwy targ ze śmiercią, w którym stawką z jednej strony jest życie pacjenta, a z drugiej – np. ... brak pieczętki. Bo taka pieczętka to ważna rzecz. Na tyle ważna, że można z jej powodu nie przyjąć na oddział pacjenta w stanie śmierci klinicznej.

Ale od początku. W poniedziałkową noc, po godzinie 24.00 siedemdziesięcioletni mieszkaniec Białegostoku nagle stracił przytomność. Syn zrobił mu masaż serca, następnie zaś wezwani pracownicy pogotowia rozpoczęli reanimację. Pielęgniarka z karetki oceniła sprawę następująco: „Chciał żyć, wrócił”.

Taka wola życia mogła jednak nie wystarczyć, bo kiedy podłączonego do respiratora pacjenta zawieziono erką do OIOM-u w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym okazało się, że bez pieczętki ze szpitala dyżurnego nie ma mowy o jego przyjęciu. Chcąc nie chcąc, ekipa z pogotowia z powrotem zabrała pacjenta do szpitala MSWiA, gdzie lekarz przybił pieczętkę, dzięki czemu w SPSK-a pechowego pacjenta w końcu

przyjęto.

Jak tłumaczy szef SPSK-a: „Pieczętka była nam potrzebna, by pokazać Funduszowi, że szpital MSWiA źle pracuje. To on miał w tym dniu dyżur szpitalnego oddziału ratunkowego. To tam powinien trafić ten pacjent”.

Gdyby pacjent nie przeżył, byłby to wręcz dowód koronny. A tak, bez *corpus delicti*, Fundusz może nadal pozostawać w błogiej nieświadomości co do jakości pracy szpitala MSWiA. Bez obaw jednak, za którymś razem musi się udać.



Paca białostockich placówek medycznych podczas niedawnego protestu wyglądała mniej więcej tak: zamknięte poradnie specjalistyczne, szpitale pracujące tak, jak w wolne dni i mniejsza obsada w poradniach rodzinnych. Urlopy na żądanie wzięło od 30 do 80 procent lekarzy i pielęgniarek. W SPSK-a na 500 lekarzy urlop wzięło 400, w szpitalu wojewódzkim nie przyszła do pracy jedna czwarta personelu, ale za to w szpitalu zakaźnym na 85 lekarzy zjawilo się 56. W Białostockim Centrum Onkologii wolne wzięło aż 80 procent personelu.

Lekarze i szefowie szpitali oceniają, że zachowanie pacjentów podczas akcji protestacyjnej wskazuje na to, że: „podeszli do akcji z dużym zrozumieniem”.

I póki będą mogli chodzić, sytuacja pewnie się nie zmieni. Ale co potem?



Szpital Psychiatryczny w Choroszczynie musi wypuścić 500 chorych. Bynajmniej nie z powodu protestu – po prostu według najnowszego projektu Ministerstwa Zdrowia największe szpitale psychiatryczne mają w ciągu dwóch lat zmienić się w maksymalnie 300-łóżkowe. Ministerstwo ocenia, że zmiany pomogą odejść od dominującego w Polsce leczenia psychiatrycznego w szpitalach – molochach. Pomysł dobry, tyle tylko, że w polskich warunkach nie do zrealizowania, nie ma bowiem dla chorych, cierpiących na schorzenia psychiczne, alternatywy w postaci np. mieszkań chronionych, hosteli. O pracy dla nich nie ma nawet co wspominać. W efekcie chorzy po prostu tracą opiekę – a przecież są to często osoby niebezpieczne dla otoczenia i praktycznie bezradne.

A wybory były całkiem niedawno i na Wiejskiej też się ich nie upchnie – obsada jest pełna. Typowy pat.

aha



Młody Medyk



W TYM NUMERZE CZYTAJ:

Pytanie do...
Kogoś Rozsądnego ➔ **38**

Kariera po raz trzeci ➔ **39**

Wrażenia z Bonn ➔ **42**

Prawo do normalności ➔ **40**

Opowieść Basi Świercz ➔ **45**

W Suple jak zwykle wesoło ➔ **44**

Wielkimi krokami zbliża się kolejna sesja. Wizja straszna, acz w pewnym sensie optymistyczna, bo tuż po wielkich zmaganiach z własnym lenistwem nastanie czas utęsknionej wolności, tak cielesnej jak i duchowej. Nikt mi nie powie, że nie czuje się zmęczony, a jeśli nawet – to znaczy, że kłamie.

W tym numerze *Młodego Medyka* nie sposób ominąć działu „Pytanie do...”. Tym razem chcemy się dowiedzieć czy antykoncepcja hormonalna to rzeczywiście zbrodnia na ludzkości? Do odpowiedzi nie wzywamy nikogo z imienia i nazwiska, prosimy jedynie o wypowiedź „Kogoś Rozsądnego”.

Kolejna intrygująca sprawa dotyczy osób żyjących z wirusem HIV. Jak się okazuje, lekarz też ulega – mimo że nie powinien – stereotypowi poglądów. Pozostaje mieć tylko nadzieję, że nowe pokolenia lekarzy będą nieco światlejsze. Czytaj – *Czy istnieje tolerancja? Rzecz o HIV*.

Radiosupłowcy mają już 55 lat. Czy opowieści mieszkańców akademika o hałasie i wielkim imprezowaniu naszych radiowców, to fikcja czy prawda? Co na to sami zainteresowani? Czytaj artykuł *Jubileusz w eterze*.

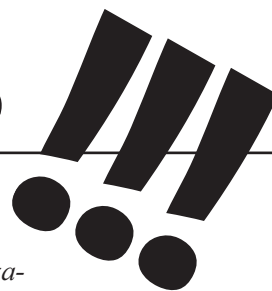
Grzechem byłoby pominięcie artykułu *Biała Szamanka*. Jest to historia młodej dziewczyny, studentki wydziału lekarskiego, która przez dziesięć miesięcy pracowała jako wolontariuszka w Sierra Leone. Polecam.

Paweł Szambara



Pytanie do...

Kogoś Rozsądnego



EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE

Zaniepokojenie redakcji *Młodego Medyka* budzą kolejne e-maile od naszych studentów. Otóż na półce Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Białymstoku dostępna jest pozycja, która nosi tytuł „Bioetyka Początków Życia”, której autorką jest Magdalena Szymańska, pracownik naszej uczelni, doktor nauk medycznych, ginekolog. Warto wiedzieć, że doktor Szymańska naucza deontologii lekarskiej na drugim roku wydziału lekarskiego, czyli przekazuje swoje zapatrywania tym, których wiedza kliniczna jest jeszcze bardzo mała. Zawarte w książce zagadnienia i poglądy obowiązują studentów podczas zaliczenia tego przedmiotu.

Oto wybrane cytaty z książki dr Szymańskiej.

„W wyniku stosowania hormonalnej antykoncepcji, występuje zwiększone ryzyko zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową, takie jak: rzeżączka, chlamydia, kiła, HIV, HPV, opryszczka zewnętrznych narządów płciowych i inne”. (str. 30)

„(...) Stąd też wszelkie metody, sposoby, czy środki antykoncepcyjne sprzeciwiają się zarówno utrzymaniu zdrowia jak i życia istot ludzkich.” (str.34)

„Ginekolog z racji swej tożsamości zawodowej nie powinien, a nawet nie wolno mu, świadomie uszkadzać ważnej życiowo funkcji, jaką jest rozrodczość.” (str.34)

„Antykoncepcja z punktu widzenia prawa jest nadużyciem, ponieważ pozbawia człowieka, czy to okresowo, czy na stałe – ważnej funkcji przekazywania życia potomstwu.” (str. 35)

„(...) Stąd też antykoncepcja redukuje akt seksualny do poziomu satysfakcji instynktu. Antykoncepcja osłabia bardzo mocno motywację ku temu, aby zachować wierność małżeńską. Dziecko poczęte w ten sposób, kiedy zawiodą metody antykoncepcyjne – o ile uzyska tego świadomość – może odczuwać przypadkowość własnego istnienia i raczej jako pomyłkę rodziców, aniżeli owoc ich wzajemnej miłości.” (str.36)

„W antykoncepcji płciowość ulega depersonalizacji i instrumentalizacji. Narusza integralny wymiar osoby, pozbawia człowieka właściwej mu podmiotowości działania, a czyni go przedmiotem manipulacji. Antykoncepcja jest jednym z symptomów kultury śmierci.” (str. 36)

„Antykoncepcja sprzeciwia się w sposób poważny czystości małżeńskiej, jest sprzeczna z dobrem przekazywania życia (aspekt rodzicielski małżeństwa), jest zaprzeczeniem wzajemnego daru małżonków (aspekt jednoczący małżeństwo). Rani ona prawdziwą miłość. Sprzyja postawie przyjemności i braku odpowiedzialności oraz swobody seksualnej, utrudniając, zwłaszcza młodzieży całościowe przeżywanie własnej płciowości, także opanowanie i wyrzeczenie.” (str. 36)

„Okres zaniechania współżycia wpływa na wzrost wzajemnej czułości, która przy stosowaniu antykoncepcji może zanikać.” (str. 54)

„Niedopuszczalna moralnie jest też masturbacja, podczas której mężczyzna oddaje nasienie poza aktem osobowego współżycia małżeńskiego.” (str.64)

Wyżej opisane poglądy budzą coraz szersze dyskusje wśród studentów, w tym też studentów zagranicznych. Powstają anegdoty, dotyczące zaliczenia z deontologii, czyli przedmiotu, który z założenia powinien kształtować młodego lekarza, a nie być przedmiotem kpin. Nikt ze studentów nie miałby najmniejszych problemów z akceptacją poglądów, prezentowanych przez dr Szymańską, gdyby były one jedynie jej prywatną sprawą. Publikacja tych poglądów w książce z pięknym logo AMB obnaża je już z prywatności. W związku z tym, redakcja *Młodego Medyka* pyta:

Czy przytoczone wyżej cytaty są zgodne z obecną wiedzą medyczną? Czy książka dr Szymańskiej może być podstawą jakiegokolwiek zaliczenia i czy wypada, aby popularyzowała ją państwowa uczelnia, finansowana przez obywateli różnych wyznań, kształcąca nowoczesną kadre medyczną i naukową?

Redakcja

Kariera Medyka

– wydanie trzecie, poprawione



Cykl prezentacji i warsztatów „Kariera Medyka” już po raz trzeci zagościł w naszej akademii. Scenariusz imprezy, wykreowany w poprzednich latach, niewiele się zmienił, wpisując się już w tradycję uczelni. Organizatorem tegorocznej „Kariery Medyka”, która odbywała się od 30-31 marca br. było, działające przy Dziale Spraw Studenckich, Biuro Karier, które do współudziału zaprosiło organizacje studenckie: Młodą Farmację, Studenckie Towarzystwo Naukowe, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland oraz Samorząd Studentów AMB.

Od początku marca w budynkach uczelni można było zobaczyć plakaty, które przedstawiały stojącego na podium lekarza, ubranego w fartuch z przewieszonym stetoskopem.

Niezależnie od groteskowej formy plakatu, cele przyświecające imprezie były jak najbardziej poważne. Tematyka warsztatów dotyczyła metod efektywnego poszukiwania pracy. Prezentacje poświęcone były konkretnym zawodom medycznym, pomagały uczestnikom zorientować się jakie możliwości istnieją na wybranej drodze zawodowej.



Powodzenie imprezy możliwe było dzięki przychylności władz uczelni i odbyło się pod honorowym patronatem Jego Magnificencji Rektora AMB, prof. dr. hab. Jana Górskiego.

W czwartek 30 marca, w Auli Magna pałacu Branickich, prorektor ds. studenckich, prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski dokonał otwarcia „Kariery Medyka 2006”.

Według programu swoje prezentacje wygłosili kolejno: prof. dr hab. Jan Stasiewicz, przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej („Zatrudnienie po stażu – rezydentura – zagrożenia i perspektywy”), dr Elwira Telejko („Rola farmaceuty w Unii Europejskiej”), prof. dr hab. Maciej Szmitkowski, pełnomocnik JM. Rektora AMB ds. specjalizacji diagnostów laboratoryjnych („Analityka medyczna – przeszłość, teraźniejszość i perspektywy rozwoju”), prof. dr hab. Anna Andrzejewska, kierownik studiów doktoranckich przy Wydziale Lekarskim oraz dr hab. Irina Kowalska, uczelniany

Koordinator Programu Socrates-Erasmus („Wymiana studentów w ramach Programu Socrates-Erasmus”).

W celu usprawnienia organizacji zajęć, studenci oraz absolwenci mogli wcześniej zapisywać się na warsztaty poświęcone tematyce: wolontariatu, międzynarodowego pośrednictwa pracy w ramach Europejskich Służb Zatrudnienia EURES, sztuce autoprezentacji, rozmowie wstępnej z pracodawcą oraz samodzielności w poszukiwaniu pierwszej pracy. Chętni mogli też dowiedzieć się na czym polega „assessment center” jako element oceny przydatności kandydatów do pracy. Panel warsztatowy odbył się w piątek

31 marca, w salach szkoleniowych Domu Studenta nr 1.

Warsztaty zorganizowano przy współpracy: Centrum Wolontariatu, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej, oraz sieci EURES Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku, Regionalnego Centrum Szkoleniowego sp. z o.o., firmy IMS Recruitment.

Dodatkowymi atrakcjami podczas trwania cyklu były bezpłatne informatory o tematyce aktywizacji zawodowej, ufundowane przez wydawnictwa „Grupa MODUS” i Pracuj.pl oraz losowanie cennych nagród wśród uczestników czwartkowych prezentacji. Można było otrzymać „Medycynę wewnętrzną” Gerda Herolda, podręcznik z pediatrii do państwowego egzaminu lekarskiego i egzaminu specjalizacyjnego, „Terapię internistyczną” Jana Tatonia i Anny Czech, „Recepturę apteczną” pod red. Renaty Jachowicz, „Diagnostykę laboratoryjną z elementami biochemii klinicznej” pod red. Aldony Dembińskiej-Kieć i Jerzego Naskalskiego.

Podczas wszystkich spotkań związanych z tegoroczną „Kariery Medyka” wzięło udział około 250 uczestników.

Zapraszamy na „Kariery Medyka 2007”.

mgr Paweł Niegierewicz

Biuro Karier przy Dziale Spraw Studenckich AMB



EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE



Rzecz o HIV

Humanitaryzm? Tolerancja? Czy te pojęcia egzystują w ujęciu HIV? Czy z HIV można normalnie żyć we współczesnych czasach? Czy to nadal temat tabu?

Pytano o to w czasie spotkania, którego gośćmi byli: dr hab. Alicja Wiercińska-Drapała, lek. med. Anna Parfieniuk z Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej AMB oraz dwóch mężczyzn zakażonych HIV. Spotkanie przygotowała Anna Juszczyk, koordynator SCORA.

Podstawowym założeniem pogadanki, zorganizowanej przez IFMSA-Poland Oddział Białostok było poznanie problemów ludzi żyjących z HIV oraz zminimalizowanie strachu przed zakażonymi. Strach i mity jakie krążą wokół wirusa prowadzą do dyskryminacji, również ze strony lekarzy.

Przypomnieć należy, że wirusem HIV można zakażać się poprzez stosunek seksualny, krew (narkomania, niesterylne narzędzia medyczne i kosmetyczne, transfuzje). Matka może również zakażać dziecko w czasie ciąży, porodu, karmienia mlekiem. HIV nie przenoszą ślina, pot i łzy, więc można korzystać ze wspólnych naczyń, sztućców, urządzeń sanitarnych i nie obawiać się codziennych kontaktów z osobą zakażoną.

Zawodne stereotypy

Musimy sobie uświadomić fakt, że nosiciel pod względem wizualnym niczym nie różni się od normalnego człowieka. Stereotyp zakażonego – brudny, niechlujny ubiór, przechodzi do lamusa. Owszem, istnieją grupy zwiększonego ryzyka, do których należą głównie narkomani (32,7%), jednak statystyki się wyrównują, jeśli chodzi o zarażonych HIV drogą seksualną i przez narkomanie. Większość osób z tzw. grup ryzyka, wirusa HIV nie ma, a „HIV pozytywni” nie zdają sobie sprawy z bycia zakażonymi. Dlatego apeluje się do nas – przyszłych lekarzy i stomatologów, abyśmy wykony-

wali prace rzetelnie i ostrożnie, ponieważ potencjalnie każdy może okazać się HIV(+). Pacjent nie ma obowiązku informowania nas o swoim zakażeniu. Może odmówić wykonania testu, nie ponosząc konsekwencji.

W Polsce od 1985 do 2006 roku zanotowano 9907 obywateli zakażonych HIV, 1732 zachorowań na AIDS, 814 zgonów.¹

HIV, po wirusowym zapaleniu wątroby typu B i C, jest trzecią pod względem zakaźności chorobą. Jednak do zakażenia HBV wystarczy 0,00004 ml krwi, a przy HIV potrzeba 0,1 ml, zależnie od wirulencji.² Statystyki po-dają, że w Polsce nie było przypadku, aby osoba, pra-cująca w służbie zdrowia, została w pracy zainfekowana HIV.

A jak są traktowani „HIV dodatni” przez służbę zdrowia? Goście przedstawili wyraźny obraz anty-HIV wśród lekarzy. Jak się dowiedzieliśmy, najwięcej problemów dotyczy wizyt w gabinetach stomatologicznych. Jeden z gości opisał sytuację, gdy został bezczelnie wyrzucony za drzwi: *„Po prostu wyrzuciła mnie, jeszcze wychodząc z pokoju, kazała, żeby łokciem otwierać drzwi. Żebym broń Boże ręką nie dotknął klamki”*. Wspomniał też o operacji, przed którą lekarze dyskutowali jak zrobić USG. Ostatecznie wykonano je przez woreczek foliowy, bo przecież osoba z HIV jest ewidentnie inna...

Marsz do izolatki!

Paradoksalny jest sposób leczenia chorych – trzymanie w izolatkach. Tu widzimy symptom dyskryminacji. Przecież osoby z HCV i HBV leżą we wspólnych salach. Może sam fakt dla osoby postronnej jest blący, ale takie przypadki mają wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zakażonych. A przecież używanie rękawiczek lateksowych zatrzymuje 86% krwi. Ryzyko zakażenia HIV personelu jest minimalne – 1:1050000.³



Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony chorych na AIDS w województwie podlaskim w poszczególnych miesiącach roku 2004 i 2005 [www.unic.un.org.pl]

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
2004	Zakażenia HIV	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2
	Zachorowania na AIDS	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
	Zgon z powodu AIDS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	Zakażenia HIV	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	Zachorowania na AIDS	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0
	Zgon z powodu AIDS	0	0	2	0	1	0	0	0	2	2	0	0

^{1,2} <http://www.aids.gov.pl>

^{3,4} Rogowska-Szadkowska D.: Sposoby zmniejszania ryzyka zakażenia i postępowanie po kontakcie z wirusem HIV, Ottonianum, Szczecin, 1999

Kolejny problem to praca, do której zakażony jest przecież fizycznie zdolny. Statystyczną większość chorych stanowią ludzie młodzi, między 16 a 25 rokiem życia.⁴ Nie oszukujmy się, osoba z HIV nie powie pracodawcy o chorobie. Na wiadomość o „odmienności” pracownika, zatrudniający proponuje niższe wynagrodzenia, wymaga większego poświęcenia, wręcz wdzięczności za ofiarowanie pracy. Najczęściej jednak takiego pracownika się nie zatrudnia. Jak wiedzie się w kontaktach międzyludzkich HIV-pozytywnym? Jak w życiu – zależnie od szczęścia.

Jeden z naszych gości został zakażony przez kobietę z którą żył od 1996r. Ona niestety już nie żyje. Jego życie nie obyło się bez dramatów – wyrzucenia z domu (tylko ze względu na reakcję sąsiadów), wędrówki od Annasza do Kajfasza, życie na dworcu i ulicy. Dopiero w stolicy okazało się, że zakażony jest zdolny do pracy jak każda inna osoba. Nasz bohater został ogrodnikiem, co było dodatkowo satysfakcjonujące, ze względu na kontakt ze światem spoza murów. Dopiero po śmierci rodziców wrócił do domu.

Drugi nasz gość, były narkoman, jest szczęśliwym przyszłym ojcem, a żona, mimo nacisku różnych środowisk, nawet lekarskich, nie zrezygnowała z tego związku. Tak mówi o sobie: „Zakażony jestem od 15 lat, od chwili, kiedy się dowiedziałem, przez te 8 lat brałem i traślałem na oddział. W 1998r., kiedy znalazłem się w szpitalu, można powiedzieć, że wtedy już umierałem. Ważyłem 50 kg z kawalkiem. Miałem trudności z systematycznym braniem leków, później to już rutyna. Mój intelekt był opóźniony. Stwierdziłem, że jeszcze chciałbym pożyć. Boję się, że jak mój syn będzie miał 15 lat, z pewnością będzie miał kontakt z narkotykami. Boję się jak zareaguję na ten pomysł”. Dodajmy, że jego pierwsza żona nie została zakażona.

Poruszyliśmy również problem kontaktów zakażonych rodziców z ich dziećmi, które, mimo dorosłego wieku, często nie wiedzą o zakażeniu bliskiej osoby. Nie jest łatwo powiedzieć dzieciom prawdę, a jeszcze trudniej ukryć chorobę, chociażby ze względu na regularne przyjmowanie leków.

Podsumowaniem spotkania była wypowiedź Alicji Wiercinskiej-Drapała, że HIV nie powinno się rozpatrywać w kwestii tolerancji, bo jej po prostu nie ma. To samo stwierdzili zakażeni. HIV powinien stać się codziennością, rzeczą normalną.

Jako IFMSA staramy się rozpropagować profilaktykę związaną z HIV nie tylko 1 grudnia w „Światowy Dzień AIDS”. Mimo nagłośnienia w mediach dyskryminacja osób zakażonych, HIV istnieje...

Nauczmy się z tymi ludźmi żyć i wprowadźmy ich obecność do życia codziennego. To nie oni są problemem, lecz ludzka niewiedza, brak zrozumienia i uprzedzenie.

KONTAKT

<http://www.bialystok.ifmsa.pl>

e-mail: bialystok@ifmsa.pl

Alicja Smalec

mlodylekarz.pl – poprzyj nasz projekt!



W ostatnim czasie toczy się debata o zarobkach lekarzy oraz o tym w jaki sposób sprawić, by pensje pracowników ochrony zdrowia były godziwe. Powstają organizacje, koalicje i stowarzyszenia, mające na celu zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia. Godnym odnotowania faktem jest zaangażowanie samorządu lekarskiego w działania, mające na celu podniesienie wynagrodzeń nie tylko lekarzy, ale również wszystkich pracowników sektora medycznego. Oceniany przez lekarzy dość krytycznie, za brak wcześniejszych działań, samorząd lekarski, obecnie angażuje się aktywnie w walkę o wyższe pensje. Jednym z pomysłów do rozpoczęcia dyskusji o pensjach lekarskich w sejmie jest zgłoszenie przez Naczelną Radę Lekarską obywatelskiego projektu nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Nowelizacje te gwarantują pensję minimalną dla lekarza w wysokości dwóch średnich krajowych, dla lekarza specjalisty pierwszego stopnia – dwie i pół, a dla lekarza specjalisty trzykrotność średniej krajowej. Aby projekt mógł być zgłoszony, jako inicjatywa obywatelska, należy zebrać pod nim sto tysięcy podpisów.

Można oczywiście dyskutować czy to dobre rozwiązanie i czy słuszną jest to metoda, że kolejna grupa dostaje przywileje i gwarancje. Z oczywistych powodów szanse na przeforsowanie takiego projektu w obecnej formie również nie są duże. Ale uważamy, że należy popierać wszelkie inicjatywy, mające na celu wywołanie dyskusji o zarobkach lekarzy i w konsekwencji zmianę obecnej sytuacji.

Dlatego jako twórcy portalu – *mlodylekarz.pl* – zwracamy się do wszystkich użytkowników z apelem o aktywne włączenie się w akcję zbierania podpisów pod projektem ustawy. Ważne jest to, że pod projektem ustawy mogą podpisywać się nie tylko lekarze, ale wszyscy pełnoletni obywatele. Można agitować wśród rodziny, znajomych, przyjaciół, w szpitalu, na uczelni. Można zabrać tabele na najbliższy LEP i rozdać. Jak zbierzecie kilka, kilkanaście podpisów wysyłajcie je do NIL i zbierajcie dalej.

Tekst ustawy i tabele do pobrania na stronie – www.mlodylekarz.pl

Następnie zebrane tabele należy wysłać jak najszybciej na adres:

*Naczelna Izba Lekarska
ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa*

*W razie wątpliwości proszę o kontakt
Grzesiek Grzynio Napiórkowski
grzegorz.napiorkowski@mlodylekarz.pl*

Aby mieć wiedzę w jaki sposób młodzi lekarze włączyli się w akcję prosimy, by na każdej tabeli z podpisami w prawym dolnym rogu wpisać małe, ale widoczne litery ML.

na podstawie – www.mlodylekarz.pl

EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE



Nasi w Bonn

Wywiad ze studentami piątego roku Wydziału Lekarskiego AMB, którzy skorzystali z Programu SOCRATES-Erasmus i wrócili z Bonn

Młody Medyk: Co zachęciło Was do wyjazdu i skorzystania z Programu SOCRATES-Erasmus?

Agnieszka Romaszewska: W moim przypadku chyba najbardziej poznanie czegoś nowego, innych ludzi, innej kultury, a także innego języka.

Tomasz Łebkowski: Ja skusiłem Agnieszkę. Już kilka razy byłem w Niemczech i bardzo mi się tam podoba. Nie chcę się ograniczać tylko do naszej uczelni, skoro inne dają nam możliwość studiowania. W moim przypadku to też była chęć nawiązania kontaktów ze studentami innych uczelni medycznych. Kontakty te mogą się mi przydać w dalszej pracy. Chciałbym w przyszłości pracować za granicą, może niekoniecznie w Niemczech, ale dzięki takim wyjazdom wiem co się dzieje poza granicami naszego kraju.

Młody Medyk: A w jaki sposób dowiedzieliście się o programie?

Tomasz Łebkowski: Początkowo po prostu obito się nam to o uszy. Zainteresowaliśmy się tematem, a dokładnych informacji zasięgnęliśmy w Dziale Spraw Studenckich. O szczegółach opowiedział nam Paweł Niegierewicz.

Agnieszka Romaszewska: Faktycznie działo się to bardzo szybko. Jeszcze ostatniego dnia pisaliśmy nasze CV.

Młody Medyk: Czy trudno było skorzystać z programu SOCRATES-Erasmus i wyjechać?

Agnieszka Romaszewska: Chętnych było tyłu, ile było miejsc. A ostatecznie wyjechało jeszcze mniej osób. Studenci podchodzą do wyjazdów z wielkim pesymizmem. Boją się, że ich znajomość języka nie wystarczy. Może dlatego niewielu wykazywało chęci.

Tomasz Łebkowski: To był dla nas pierwszy taki wyjazd. Myślę, że z roku na rok będzie coraz trudniej z takich ofert skorzystać. Słyszałem, że od tego roku będą też inne kraje, do których można będzie wyjechać np. Hiszpania, Włochy, Portugalia

Młody Medyk: Gdzie byliście i jak długo?

Agnieszka Romaszewska: W Bonn w Niemczech. Stypendium trwało od października do końca lutego.

Młody Medyk: I jakie są Wasze wrażenia?

Tomasz Łebkowski: Bardzo nam się podobało! Początkowo obawialiśmy się, że nie poradzimy sobie z językiem. Jednak jak się okazało zupełnie niepotrzebnie się baliśmy. Początkowo myśleliśmy o pozostaniu na drugi semestr, lecz w związku z planami wakacyjnymi zmieniliśmy zdanie.

Agnieszka Romaszewska: W Niemczech studia medyczne trwają krócej. Studenci w trakcie nauki uczą się rzeczywiście podstaw, dopiero na stażu i już w trakcie

pracy kontynuują pogłębianie wiedzy z wybranej dziedziny. Każdy przedmiot trwa jeden semestr i kończy się egzaminem.

Tomasz Łebkowski: My znaleźliśmy się w bardzo komfortowej sytuacji. Materiał dotyczący chorób wewnętrznych częściowo mieliśmy już zrealizowany w Polsce. Przez to było nam łatwiej zdać egzamin, choć nie należał on i tak do łatwych. Zaletą tego systemu jest wyjątkowy nacisk na zajęcia praktyczne. Niemcy wychodzą z prostego założenia – teorię można doczytać w domu. Studenci uczą się szybkiego i trafnego diagnozowania, by nie pogorszyć stanu pacjenta, lecz jak najszybciej skierować go do odpowiedniego specjalisty.

Agnieszka Romaszewska: Student w Niemczech zadaje dużo pytań i zawsze otrzymuje odpowiedź. W przeciwnym razie może się niczego nie dowiedzieć. Prelekcje, jeżeli się odbywają, nie są takie obszernie. Omawiane są tylko najważniejsze zagadnienia. Co więcej nie liczą się tam oceny. Oni po prostu muszą mieć zdany egzamin. Może dlatego inaczej przedstawia się tutaj sprawa ze ściąganiem. Mają bardzo dobrze opracowane skrypty i nie ma problemu z ich zakupem. Książki są wypożyczane na bardzo krótki okres, więc zazwyczaj studenci sami kupują sobie własne podręczniki. A księgarnie medyczne w porównaniu z naszymi są znacznie lepiej zaopatrzone.

Tomasz Łebkowski: Kliniki, ze względu na wysoki budżet, są bardzo dobrze zorganizowane i wyposażone. Przykładowo ginekologia to oddzielny budynek z pięcioma oddziałami, własną radiologią, blokiem operacyjnym. Zajęcia mieliśmy w dwójkach lub pojedynczo i braliśmy udział w codziennej pracy całego oddziału.

Młody Medyk: A jak dobrze trzeba znać język aby wyjechać?

Agnieszka Romaszewska: Na pewno trzeba mieć podstawy. Pierwsze kroki stawia się w urzędach. Nie wolno bać się mówić. Tam nikt nie wytyka błędów językowych obcokrajowcom, jednakże w dokumentach było zaznaczone, że trzeba znać niemiecki.

Tomasz Łebkowski: Dodatkowo uczestniczyliśmy w kursie języka niemieckiego, opłaconym przez maszą uczelnię. Terminologię medyczną nadrabialiśmy w trakcie. Ogólnie dawaliśmy sobie radę i na tle innych narodowości wychodziliśmy chyba najlepiej.

Młody Medyk: Jakie egzaminy zdaliście w trakcie pobytu w Bonn?

Tomasz Łebkowski: Internę, laryngologię, ginekologię, okulistykę, radiologię.

Młody Medyk: A jakich rad udzielilibyście tym, którzy chcą wyjechać?

Tomasz Łebkowski: Nie bać się! Nie taki wilk straszny jak go malują.

Rozmawiała MMS



ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...

Wygnany na Madagaskar



Z *Joachimem* na
temat życia
osoby zakażonej
wirusem HIV,
rozmawia
Alicja Smalec.

Młody Medyk: Czym jest dla Ciebie tolerancja? Jak ją postrzegasz?

Joachim: W kontekście zakażenia HIV trudno jest jeszcze mówić o tolerancji wobec osób seropozytywnych. Takie pojęcie pojawia się raz na rok, z okazji światowego dnia AIDS, kiedy uczestnicy różnych manifestacji przypinają sobie czerwone kokardki i współczująco solidaryzują się z tymi, co mają „ejca”. Organizuje się uświadamiające akcje, pogadanki, z których tak naprawdę nic nie wynika. Dlatego w tej rozmowie nie występuję pod swoim prawdziwym imieniem i nazwiskiem, bo po prostu się boję.

Młody Medyk: Czego oczekujesz od społeczeństwa?

Joachim: Zrozumienia, że osoba żyjąca z HIV nie jest jakimś monstrem, które zagraża całej ludzkości i ma takie same prawa jak inni. Ma prawo do normalnego życia, bez lęków i obaw o swoje bezpieczeństwo. Ludzie nie zdają sobie sprawy z tego, że problem zakażeń HIV nie dotyczy już „wstrętnych pedałów” i „brudnych narkomanów”. Stereotyp, że zakażenia dotyczą tych dwóch grup jest jeszcze bardzo mocno zakorzeniony. Tak naprawdę to może spotkać każdego z nas – o czym boleśnie się przekonało kilku moich tzw. normalnych znajomych, którzy nie są pedałami i nie ćpają, a dowiedzieli się, że są zakażeni.

Młody Medyk: Rozmawiasz z ludźmi o tolerancji i HIV?

Joachim: Nie, ponieważ boję się, że zostanę napiętnowany jako osoba chora. Poziom świadomości na temat HIV jest katastrofalnie niski. Przysłuchuję się czasami rozmowom moich znajomych i wiem co myślą o pedałach, AIDS i innych „zbożeniach”. Ich opinie opierają się na stereotypach: HIV zakażają się tylko pedały i narkomani, zakażonych należy izolować, można się zakazić przez pocałunek albo ukłucie komara i inne bzdury. To obłąd, kiedy ktoś, kto ma wielu partnerów seksualnych mówi ci, że ten problem go nie dotyczy, bo tak uważa. *Stosujesz prezerwatywy?* Nie. *Więc jak uważasz?* I wiesz, jaka jest odpowiedź? *Daj spokój, przecież bym się zorientował, że coś jest nie tak.*

No tak, zakażony HIV ma wypisane na twarzy, że jest zakażony. Po mnie też jest widać, prawda?

Młody Medyk: Jak powinniśmy zwalczać wzrost wskaźnika ilości osób seropozytywnych?

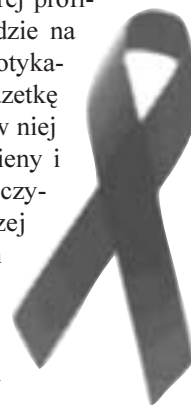
Joachim: Dzisiaj młodzież wcześniej rozpoczyna współżycie, z takich czy innych powodów i moim zdaniem należy uczyć, że jest coś takiego jak wirus HIV i można zminimalizować ryzyko zakażenia, powstrzymując się od seksu albo stosując prezerwatywy. Akcja uświadamiająca, czym jest HIV, przydałaby się również osobom dojrzałym. A przykładem dobrej profilaktyki może być Kraków, gdzie na „bajzlu” (miejsce handlu narkotykami) wolontariusze rozdają gazetkę dla narkomanów. Zawarte są w niej m.in. podstawowe zasady higieny i tzw. bezpiecznego ćpania. Oczywiście, to może w pierwszej chwili szokować, ale moim zdaniem należy zaakceptować fakt, że były, są i będą osoby, które chcą brać. I tak należy nimi pokierować, aby to branie było dla nich bezpieczne, czyli – sprawa podstawowa – nie pożyczam swojej igły i strzykawki, i dzięki temu nie choruję na różne choroby, i nie narażam naszej służby zdrowia na dodatkowe koszty leczenia.

Młody Medyk: Miałeś trudności z powodu HIV w kontakcie ze służbą zdrowia?

Joachim: Na samym początku mego zakażenia. Lekarka, która jak myślałem, nieco mnie uświadomi w kwestii HIV, zajęła się uświadamianiem mojej dziewczyny, tłumacząc jej, że ze mnie już nic nie będzie i dla jej dobra powinna mnie zostawić. Moim zdaniem obowiązkiem lekarzy jest jak najszerze informowanie pacjenta o stanie jego zdrowia, o sposobach zachowania się w pewnych sytuacjach, doradzania w kwestiach zdrowotnych. Lekarz nie jest od kwestii moralnych, tylko od leczenia. Oczywiście, to nie jest tak, że każdy lekarz to twój wróg. Spotykałem i spotykam wielu wspaniałych lekarzy, którzy bardzo wiele zrobili dla mnie i innych pacjentów zakażonych HIV, i mogę tylko żałować, słuchając traumatycznych opowieści innych zakażonych HIV, że nie jest ich więcej.

Młody Medyk: A stomatolodzy?

Joachim: Mój stomatolog wie o moim zakażeniu i dlatego jest moim stomatologiem. Ale przyznam, że rzeczywiście to był problem. Zdarzało mi się korzystać z usług dentysty, nie informując →



ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...



JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...

go o zakażeniu. Nie mam takiego obowiązku, ale czułem się z tym źle.

Młody Medyk: Jaki jest według Ciebie stosunek lekarzy do HIV?

Joachim: To żenujące, ale część z nich w ogóle nie posiada podstawowej wiedzy na ten temat. Twierdząc tak opieram się na opowieściach samych lekarzy, jak i osób zakażonych. Część środowiska medycznego jest również na bakier z etyką. Bo jak inaczej nazwać sytuację, kiedy ze szpitala wychodzi w świat „szokująca” informacja, że leży u nich ten co ma HIV-a? Rodzina tego pacjenta przeżyła koszmar. Lekarze często również „zapominają”, że o każdym badaniu należy informować pacjenta. Mój znajomy z przeszłością narkomana trafił do szpitala z podejrzeniem zapalenia płuc. Bez jego zgody i pytania wykonano mu badanie w kierunku zakażenia wirusem HIV. Lekarze uważają, że nie muszą pacjenta o nic pytać ani informować. Najczęściej pacjent jest traktowany przedmiotowo. To się powoli zmienia, ale proces trwa moim zdaniem zbyt długo.

Młody Medyk: Jakie jest ryzyko zakażenia HIV w codziennej, domowej sytuacji?

Joachim: Praktycznie go nie ma. Jeżeli się skaleczę, ranę przemywam, opatruję, zabezpieczam. Jeśli upadnie na podłogę kilka kropeł, to te kilka kropełek nie jest zagrożeniem dla całej ludzkości.

Młody Medyk: Jak się zakaziłeś?

Joachim: Przez narkotyki w 1990 roku. Wówczas o wirusie HIV dopiero nieśmiało zaczynało się mówić. Rzeczywiście, wówczas wzrost liczby zakażonych odnotowywano w środowisku narkomanów i gejów. Obecnie w grupach tych notuje się spadek liczby zakażeń, ponieważ wzrosła świadomość. Narkomani starają się nie używać wspólnych igieł i strzykawek, zaś geje stosują prezerwatywy. Dzisiaj jest więcej zakażeń wśród osób heteroseksualnych i tak się będzie działo, dopóki nie będzie wśród nich tej świadomości, że zakażonym HIV może być każdy potencjalny partner.

Młody Medyk: Jak tłumaczysz dystans do problemu HIV?

Joachim: Cały ten szum wokół HIV wynika z braku wiedzy na ten temat. To fajnie, że coś się w tym temacie próbuje robić, ale kampania ABC: A jak Abstynencja, B jak Bycie wiernym, C – jak zabezpieczenie prezerwatywą jest bez sensu, bo tak naprawdę nikomu nic nie wytłumaczyła. Ludzie dalej nic nie wiedzą o HIV. Nie wiedzą, że zakażony HIV nie jest dla nich zagrożeniem. Zakażonych można lubić, nie lubić, kochać lub nienawidzić, ale nie można ich odrzucać, tylko dlatego że mają HIV-a. Zamiast kogoś potępiać, obwiniać i wysyłać na Madagaskar, zastanówmy się przez chwilę nad własnym życiem – czy nigdy nie popełniliśmy błędu?

Alicja Smalec

Jubileusz...

To dopiero historia!!!

Tak, to już 55 lat działa nasze SCR Radiosupel. Z tej też okazji obecni członkowie Supła postanowili spotkać się z tymi absolwentami AMB, którzy kiedyś tworzyli „studenckie Radio”. Dość liczne grono osób



Fot. „Spulowe tańce-hulańce”.

odpowiedziało pozytywnie na zaproszenie. Jedni sami, inni przybyli z całymi rodzinami, by jeszcze raz z rozrzewnieniem powspominać studenckie lata. Ostatni raz, w tak licznym gronie, spotkali się pięć lat temu.

Po wejściu do studyjnej siedziby od razu zostałam poinformowana, że ten magiczny próg czyni wszystkich równymi. Omija się formy grzecznościowe. Obowiązuje tylko imię lub zwykłe „Ty”. Przyzwyczajona do bicia pokłonów przed każdym, kto przy nazwisku ma choćby tytuł lekarza, nie mogłam odnaleźć się w nowej sytuacji. Ostatecznie jednak stwierdziłam, że rozmowę prowadzi się dużo swobodniej, pomijając formy grzecznościowe i tytuły naukowe. Dodatkowo cieszę się, że jest jeszcze takie miejsce na ziemi, gdzie po ominięciu choćby „szanownego magister” nie wyleci się za drzwi.

Taka rodzinka

Jubileusz, po raz kolejny dał możliwość wspomnień i wymiany poglądów. „Supłowi absolwenci” opowiadali, obecni supłowcy słuchali. Później role się odwróciły. Dyskusje trwały długie godziny. W rozmowach dało się wyczuć tę wzajemną życzliwość. Żadna ze stron nie próbowała udowodnić, że w tworzeniu radia jest, bądź była lepsza. Nie było tej konkurencji międzypokoleniowej. Wszyscy doszli do jednego wniosku – „Supel to przedłużenie życia w rodzinie, poza nią”.

Student da radę

Rozmowy miały bardzo szeroką tematykę. Niektóre dotyczyły ciekawych historii z życia naszej akademii. Ponoć kiedyś, kiedy akademik był wyraźnie podzielony na skrzydło męskie i żeńskie, kontakty między dwoma skrzydłami były bardzo ograniczone, zwłaszcza po godzinie dwudziestej drugiej. Stu- →

...w eterze!

denci musieli sami rozwiązać ten problem. Dziewczyny były przemywane do skrzydła męskiego w walizkach. Cóż, potrzeba jest matką wynalazku!

Jeszcze inni zostali docenieni za szczerość. Bez zbędnych ceregieli przyznali, że „*Supel był miejscem wielu naszych pierwszych razy*”.

Dawniej *Supel* musiał zmieścić się w dwóch małych pokoikach. Dziś ma więcej przestrzeni. Ku zdziwieniu „dinozaurów” nie używa się już wielkich magnetofonów. Wraz z upływem czasu i tu dotarły najnowsze osiągnięcia techniki. Goście przypomnieli, że to *Supel* był inicjatorem Szopek Noworocznych. Dziś te mają już wielką konkurencję, więc nie są już takim rarytatem.

To nie kto inny, tylko supłowcy pomagali zawiązać się „węzłom” na Wyższej Szkole Inżynierskiej (obecnie Politechnika Białostocka) i Filii Uniwersytetu Warszawskiego (obecnie Uniwersytet w Białymstoku).



Fot. „integracja”.

Supel prawdę Ci powie

Jak wspomina Andrzej Poćwiardowski – „*Supel zawsze mówił prawdę, obojętnie jakim kosztem... Były rzeczy poważne, tragiczne i śmieszne*”. Twórcy „naszego radia” nie raz musieli ponieść konsekwencje swojej prawdomówności. I tak rozgłoszonia została dwukrotnie zamknięta. Całe szczęście na bardzo krótko. *Supel* działa i jak przyznają obecni jego twórcy działał będzie. Pewne jest jedno: tworzą go ludzie, którzy potrafią wytworzyć tę niepowtarzalną atmosferę koleżeńskości. Tu nie czuje się tego galopu szczurów z jakim mamy codziennie do czynienia. Tu można znaleźć spokój i zrozumienie, a z drugiej strony twórczo się realizować. Pewnie dzięki temu radio nadal funkcjonuje. Tematyka supłowa jest szeroka, a pomysłów co do dalszego funkcjonowania w eterze bez liku. Sympatykom zdradzić już mogę, że dzięki przychylności władz uczelni, od października 2006 roku będzie można słuchać Radiosupła również w DS 2.

Od czasu do czasu daje się usłyszeć od akademickich współlokatorów, że supłowcy za dużo imprezują i żyć nie dają. Imprezują, ale i tworzą radio, a tego nie da się robić po cichu. Wobec czego możemy jedynie życzyć Supłowcom, aby magia Supła nadal trwała.

MMS

Biała Szamanka



Historia Basi Świercz, opowiedziana przy soku jabłkowym i paczce mentolowych papierosów.

Jeszcze rok temu nie pomyślałabym, że wyjadę właśnie w to miejsce. Nic nie szło po mojej myśli. Już rok sprawdzali moje kwalifikacje, a ja nadal nie wiedziałam, czy kiedyś odważą się mi zaufać.

Do Afryki pod wodzą Salezjan

Nawet nie pamiętam już, jak to wszystko się zaczęło. Po prostu wpadłam na pomysł, że pojadę jako wolontariuszka do Afryki i sukcesywnie realizowałam



Fot. Basia Świercz z małym pacjentem.

swój plan. Czekwały mnie jeszcze długie przeprawy przez formalności, z którymi, okazało się, przegrywali najbardziej wytrwali. Poddawali się ci, którzy chcieli dać coś innym, tak zupełnie bezinteresownie.

Moją postawę religijną sprawdzano przez rok, a czerwone włosy, które wtedy miałam, nie przysparzały mi przyjaźni w kręgach katolickich.

Może wystarczyłaby jakaś długa sukienka, pobożny wyraz twarzy i bilet dostałabym od ręki, bez tych wszystkich przymusowych wyjazdów do ośrodków wychowawczych, gdzie poddawano mnie próbom na wytrzymałość?

Fakt, jestem uparta. Tą zaciętość widać nawet w moich oczach. Chyba tylko dlatego nie poddałam się i dotrwałam do dnia, kiedy ogłoszono mi, że jadę. Tak, jadę, ale bilet muszę kupić sobie sama. I znów problem. Bilet lotniczy do Freetown w Sierra Leone kosztował aż 6 tysięcy zł. Długo się nie zastanawiałam. Trzeba było zdobyć jakoś tę kwotę. Całe wakacje przed wyjazdem pracowałam w Niemczech.

Do końca studiów pozostał mi rok, a ja mimo to zdecydowałam się wziąć dziekanę. Może niektórym wydało się to wtedy śmieszne, ale ja bez względu na wszystko postanowiłam zrealizować swoje marzenie. Zarobiłam pieniądze, dostałam dziekanę, kupiłam bilet, spakowałam walizki i wsiadłam w samolot.

Pierwsze wrażenie

To był październik. W Polsce w październiku jest już zimno i wszyscy chadzą w ciepłych okryciach. Ja swoją kurtkę zostawiłam na lotnisku, w rękach płaczącej mamy. Spodziewałam się, że w Afryce będzie ciepło, że będzie piach, słońce i lazurowe niebo. Nie myślałam jednak, że ciepło w Sierra Leone to 50 sto- ➔

ŻYCIE Z PIEPRZEM... ŻYCIE Z PIEPRZEM... ŻYCIE Z PIEPRZEM...



pni w cieniu. Okropny zaduch! Dookoła widziałam tylko piach, kamienie, dziwne drzewa i niesamowitą biedę, która obnażała bezwstydnie swoje kości na każdym kroku. Jednak to co miało mnie spotkać później przeszło moje najśmielsze oczekiwania.

Trafiłam do ośrodka Braci Bonifratrów, którzy prowadzili coś na kształt polskiej przychodni. Nie było tam jednak żadnego specjalisty. Ja, studentka medycyny, byłam osobą, która miała najwyższe wykształcenie medyczne. W Lungi, czyli miasteczku, w którym mieszkałam i pracowałam, mówiło się w języku krio. Dziwny to język, bo brzmi niesłychanie egzotycznie, a jest jedynie angielskim, zaadoptowanym do warunków czarnego lądu Sierra Leone. Śmieszność tego języka porusza wszystkich, którym opowiadam tę historię, bo gdy pewnego razu przyszedł do mnie pacjent, mówiąc – A de gona toilet fast fast – nie od razu wiedziałam, że chodzi mu o biegunkę.

Do bonifrackiej przychodni ludzie wędrowali wiele dni, bo w promieniu około dwustu kilometrów nie było żadnego lekarza. Poziom świadomości tubylców o chorobach i własnej fizjologii był bardzo mały. Mieszkańcy tego regionu byli niscy, biedni i schorowani, a ja byłam dla nich białą szamanką, która odczynia choroby głowicą od aparatu do USG. To czego nauczyłam się na studiach, nie zdało żadnego egzaminu w warunkach upalnego Lungi. Tutaj nie było mowy o żadnej profilaktyce, leczono się na ostro, to co dało się jeszcze wyleczyć. Z ludźmi, którzy na co dzień żyli gdzieś w odległej puszczy, rozmawiałam przez sznureczek tłumaczy. Zdarzyło się nawet, że zanim przetłumaczono mi, że pacjentka rodzi, dziecko już odychało.

Każda biała osoba, która odwiedza kraj tropikalny i miło chce spędzać czas, przyjmuje leki. Jest to taka niby profilaktyka przeciw malarii. Ja też łykałam te tabletki jak oszalała, żeby tylko nie zachorować, tym bardziej że widziałam ludzi umierających w gorączce. Los jednak chciał dla mnie zupełnie czegoś innego.

Powrót do żywych

Pierwszy raz zachorowałam w lutym. Drugie zachorowanie w lipcu było znacznie gorsze. Siedziałam wtedy w kościele, w którym modlili się wszyscy, niezależnie od sławionego boga. Najpierw zrobiło mi się gorąco, potem nastąpiły zawroty głowy, które nie pozwoliły mi już wrócić do pokoju o własnych siłach. Położono mnie na łóżku i tak przeleżałam najbliższy tydzień. Ból głowy był trudny do zniesienia. Wynik testu brzmiał – *Plasmodium falciparum*, czyli odmiana malarii, która w dziewięćdziesięciu procentach kończy się śmiertelnością. W okolicy nie było nikogo, kto

mógłby mi pomóc. Nie miałam już siły mierzyć gorączki. Ból głowy pogłębiał się z godziny na godzinę. Każdy ruch sprawiał mi ból. Każdy zapach, był nie do zniesienia. Nawet woda miała gorzki smak. Po tygodniu intensywnej terapii we własnym pokoju, wróciłam do żywych. Bardzo schudłam w czasie choroby. Nie pamiętam już ile, ale to nie było parę kilogramów.

W Lungi jadało się dziwne potrawy. To, że jadało się tam psy, nikogo nie zaskakiwało. Ja jednak najbardziej lubiłam ryż z plasas. Nie wiem nawet, jak opisać to cudo. Był to gęsty sos robiony na bazie mielonych orzeszków arachidonowych z dodatkiem jakiś nieznanymi mi przypraw. Smakowało wybornie. Na początku jadłam tylko rzeczy z bonifrackiej kuchni, bo podobno były pozbawione wszelkich nieczystości, które mogłyby doprowadzić mnie do jakiejś niesłychanej choroby. Po pewnym jednak czasie, owoce kupowałam już na ulicy. Wodę piłam z woreczków sprzedawanych na małych przyulicznych



Fot. Ryż z plasas.

bazarkach. Wiem, że było to głupie, ale musiałam spróbować.

Wytnij wyrostek i zapłać

Zawsze dziwiłam się, że większość pacjentów, którzy trafiali do mnie z bólami brzucha, twierdziło, że to pewnie wyrostek i konieczna jest operacja. Młode dziewczyny z bólami, które każda biała kobieta wiązała z miesiączką, trafiały do chirurgów we Freetown, prowadzących prywatne praktyki. Każda z tych dziewczyn wychodziła od lekarza z diagnozą – zapalenie wyrostka, trzeba usunąć bo grozi śmiercią. Ale, żeby usunąć taki wyrostek i żyć długo i szczęśliwie, trzeba było zapłacić dość sporą sumkę. Dziewczyna sprzedawała swój dobytek, o ile go miała, albo pożyczala pieniądze od znajomych. Nam takie przypadki mogą wydawać się śmieszne, ale dla tych ludzi była to prawdziwa tragedia. Tam wszyscy chorują na wyrostek i wszyscy zbierają pieniądze na jego usunięcie!

Domki nieopodal przychodni Bonifratrów, to nieudolnie zbudowane chatki, jakby poskładane z resztek i kawałków rozłupanych kamieni. Posklejane, jakimś nieznanym mi spoidłem i pokryte suchymi, twardymi liśćmi. Biedni nie mieli okien, bogaci, mieli dziury w ścianach. Wewnątrz takiej chatki mieszkało zawsze około dziesięciu osób w różnym wieku. Zaduch jak w piecu, dlatego cały dzień wszyscy siedzieli przed niepozornym wejściem.

Cały ten świat, przez dziesięć miesięcy wydawał mi się jednym wielkim egzotycznym snem. Tymczasem rzeczywistość była inna. To nie Afryka, nie ci ludzie byli egzotyczni. To ja – biała szamanka – byłam egzotyczna w oczach mieszkańców Sierra Leone.

Paweł Szambora



Fot. Płyta kominkowa z herbami Branickich – Gryf i Poniatowskich – Ciolek.
(czytelnia studencka Biblioteki AMB).

Uchwałą Senatu AMB z 30 marca 2006 roku dotychczasowy tytuł *Roczników Akademii Medycznej w Białymstoku* został zmieniony na tytuł anglojęzyczny "*Advances in Medical Sciences*". Najbliższy numer czasopisma - Volume 51/2006, który ukaże się w listopadzie bieżącego roku z dopiskiem *Formerly: Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* będzie miał już tytuł angielski.

Czasopismo "*Advances in Medical Sciences*" zostało zarejestrowane w bazach Index Medicus/Medline, Chemical Abstracts i Index Copernicus jako kontynuacja *Roczników Akademii Medycznej w Białymstoku*, uzyskując jedynie zmieniony numer Narodowego Ośrodka ISSN 1896-1126.

Zmiana tytułu była niezbędna z uwagi na międzynarodowy charakter czasopisma, w którym publikowane są prace wyłącznie w języku angielskim. W ostatnim numerze

(Volume 50/2005) *Roczników*, 29 prac z 63 opublikowanych pochodziło z różnych ośrodków naukowych z całego świata. Komitet naukowy czasopisma składa się z 60 członków, wśród których 32 pochodzi z zagranicy.

Pragnę również nadmienić, że od 2005 roku czasopismo współredagują co-edytorzy na Japonię (prof. K. Satake z Osaki) i na Kanadę (prof. J. Morisset z Sherbrooke), a od 2006 roku do grona redaktorów dołączył co-edytor na Stany Zjednoczone (prof. R. McCallum z University of Kansas).

Prof. dr hab. **Jacek Nikliński**
Prorektor ds. nauki