



# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 3 (98)

BIAŁYSTOK, MARZEC 2011

ISSN 1643-2734



## KONIEC z NAŁOGIEM



Uroczyste otwarcie Pracowni:  
Radiologii Interwencyjnej,  
Radiologii Klasycznej i Ultrasonograficznej

8

14

Umiarkowany konserwatysta  
w sprawie *in vitro* postuluje zwyczajnie  
charakterystyczne dla ryb raczej niż dla ssaków  
– twierdzi prof. J. Hołówka



Do rzadkości należą szefowie, którym posiadanie  
w swoim zespole wybitnego asystenta  
przynosi satysfakcję – o przyszłości polskich  
uczelni felieton doc. J. Pietruskiego

16

18

Czy cierpienia Basi z zespołem „kocięgo krzyku” mogą  
służyć dobru w bardziej ogólnym wymiarze?  
– zastanawia się prof. A.T. Midro



Byli tacy lekarze – kolejne sylwetki  
białostockich medyków  
przedstawia dr M. Sopek

22

- 4 Białystok – dobre miejsce do studiowania
- 5 Na pełnym oddechu
- 7 Dieta pełna życia
- 8 Lepsza diagnostyka radiologiczna
- 9 Widok na przyszłość
- 11 Różne problemy współautorstwa
- 13 Wspomnienie – Krzysztof Rożkowski
- 14 *In vitro* w perspektywie filozoficznej
- 16 Początek jest trudny
- 18 Czego się nie robi dla nauki
- 21 Nefrokardiologia
- 22 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 24 Donkij Szot
- 28 Skupmy się
- 29 Dzień Przewodnika
- 30 Niespełnione miasto
- 33 Wydarzenia i aktualności

*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 • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Beata Jarmuszewska • **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski • **Skład komputerowy:** SMD - Studio Graficzne Jerzy Czykwin • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Zarządzenie stroną:** medyk.umwb.edu.pl: Beata Jarmuszewska.

**Adres redakcji:**

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85 (Danuta Ślósarska), e-mail: [danka@umwb.edu.pl](mailto:danka@umwb.edu.pl) e-mail: [medyk@umwb.edu.pl](mailto:medyk@umwb.edu.pl), <http://www.umwb.edu.pl>

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

Wśród wielu projektów unijnych, które realizuje nasza uczelnia, projekt pt. *Białystok – dobre miejsce do studiowania* ma szczególnie wyjątkowy wydźwięk. Dotychczasowe rezultaty tego przedsięwzięcia przedstawił rektor Nikliński na konferencji prasowej. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele najwyższych władz regionu, województwa i miasta. Od prezydenta miasta Białegostoku Tadeusza Truskolaskiego dowiedziałem się, że w naszym grodzie studiuje bez mała pięćdziesiąt tysięcy młodych ludzi.



Ponad 93 proc. lekarzy pracujących w naszym regionie to absolwenci naszej uczelni. Do nauczania studentów przedmiotów klinicznych wykorzystuje się bazę własną szpitali klinicznych, a także obcą – głównie Wojewódzkiego Szpitala Chorób Zakaźnych im. K. Dłuskiego. Znajduje się w nim 5 klinik, pracuje 33 nauczycieli akademickich. Rocznie około 2 tys. studentów odbywa tam zajęcia. Tak było dotychczas. Tak może nie być już w najbliższym czasie. Otóż, zgodnie z obecnym prawem, a także intencją i programem działania obecnej dyrekcji, szpital w Dojlidach uzyska status spółki prawa handlowego. Będzie to równoznaczne z eksmisją klinik i studentów ze szpitala. Dlaczego? Dlatego że zadaniem statutowym spółki jest leczyć pacjentów jak najtańszym kosztem i zarabiać. Dla medycyny akademickiej nie ma tam miejsca. Medycyna akademicka to medycyna droższa, wprowadzająca najnowsze, kosztowne metody diagnozowania i leczenia, a to, niestety, pozostaje w konflikcie z zadaniami spółki prawa handlowego. Stąd też rektor UMB, zaniepokojony obrotem spraw, zaoferował marszałkowi Sejmiku Województwa Podlaskiego przejęcie kompetencji instytucji organu założycielskiego szpitala. Rektor gwarantuje utrzymanie szpitala jako lecznicy publicznej. Oferuje rozbudowę i restrukturyzację szpitala, m.in. utworzenie centralnej izby przyjęć, oddziału intensywnej terapii, utworzenie oddziału toksykologii, rozbudowę działu diagnostyki obrazowej. Zapewnia, że nie dopuści do redukcji kadry. Dla swoich działań uzyskał przychyłność Ministerstwa Zdrowia. Do swoich racji stara się przekonać lokalne władze. Szpitalne lobby, głównie dyrekcja szpitala i związki zawodowe, w obronie planu powołania spółki (jako lukratywnej dla wąskiego grona osób) wytaczają coraz to nowe armaty. Niestety, przy braku poważnych argumentów, zaczynają górować emocje. Nie brakuje więc obrażania pracowników akademickich i dezawuowania ich pracy. Szermuje się np. rzekomymi zwolnieniami pracowników, jakie nastąpią z chwilą zmiany organu założycielskiego szpitala czy zapaścią finansową instytucji. Według demagogów sięjących te horrory, nasze szpitale kliniczne są przykładem złego administrowania. Jak dobrze wiemy – jest to twierdzenie całkowicie chybione, bowiem szpitale UMB stawiane są za wzór w Polsce. Najbardziej zastanawia postawa związków zawodowych. Czyżby związkowi działacze nie zdawali sobie sprawy z tego, że działalność spółki zaczyna się od zmarginalizowania związku zawodowego i odchudzenia stanu liczebnego załogi?

Symulacja wykonana przez władze naszej uczelni wykazała, że wyeliminowanie klinik i dydaktyki ze Szpitala Chorób Zakaźnych poważnie zagraża egzystencji wydziału lekarskiego i równa się jego rozwiązaniu. O ile jestem zorientowany, nie pozwolą na to dawni, obecni i przyszli studenci UMB. Są zdeterminowani bronić wydziału – do przeprowadzenia spektakularnych akcji protestacyjnych włącznie. Zapowiada się, że protesty, w imię solidarności, mogą objąć całe środowisko studenckie białostockich uczelni. Studenci zrobią wszystko, aby przekonać władze, że Białystok zasługuje na miano *dobrego miejsca do studiowania*.



# Białystok

## – dobre miejsce do studiowania

**T**o projekt realizowany wspólnie przez trzy białostockie uczelnie państwowe: Uniwersytet Medyczny (koordynator zespołu), Uniwersytet i Politechnikę (współpartnerzy) oraz Wydawnictwo Publikator Sp. z o. o. Jego głównym celem jest za-

Nikliński, rektor UMB. *Musimy wspólnie z władzami miasta i nauczycielami zrobić wszystko, aby zostali z nami. Aby tu się uczyli i tu pracowali na rzecz rozwoju naszego regionu.*

Działania, podjęte w ramach tej inicjatywy, mają przyczynić się także do wy-

*- Chcielibyśmy, aby liczba studentów w naszym mieście przekroczyła 50 tysięcy, co pozwoliłoby nam spełnić jeden z wielu warunków, koniecznych do uzyskania statusu metropolii. Na razie brakuje nam jeszcze 3,5 tys. żaków – wyjaśniał Tadeusz Truskolaski, prezydent miasta Bia-*



Konferencja prasowa (18.03.2011 r.). Przemawia prof. Jacek Nikliński – rektor UMB. Od lewej siedzą: Cezary Cieślukowski – członek Zarządu Województwa Podlaskiego, Maciej Żywno – wojewoda podlaski, Tadeusz Truskolaski – prezydent miasta Białegostoku, prof. Tadeusz Citko – rektor PB.

chęcenie maturzystów do studiowania w Białymstoku – największym ośrodku edukacyjnym na Podlasiu. W projekcie biorą również udział uczniowie klas III gimnazjalnych oraz nauczyciele i młodzież z trzynastu podlaskich szkół średnich.

*- Kandydaci z najlepszymi ocenami na świadectwie maturalnym wybierają na miejsce studiowania większe ośrodki, takie jak: Warszawa, Kraków czy Poznań – mówił na konferencji prasowej prof. Jacek*

równania szans edukacyjnych uczniów zamieszkujących obszary wiejskie. Od ubiegłego roku odbywają się zajęcia fakultatywne w szkołach i na uczelniach, powstają audycje radiowe i telewizyjne, publikowane są artykuły promujące ofertę edukacyjną największych białostockich uczelni, przedstawiane są profile absolwentów i perspektywy ich zatrudnienia. Do podlaskich maturzystów dociera również bezpłatne czasopismo „Podlaska Gazeta Maturzystów. Eureka”.

łegostoku. *Bycie metropolią to nie tylko prestiż, ale również wymierne korzyści dla rozwoju infrastruktury, gospodarki oraz lepsza jakość życia mieszkańców.*

Projekt realizowany od 1 września 2010 r. potrwa do końca lipca tego roku.

Czy 1 723 213,16 zł, które na ten cel przeznaczono ze środków Unii Europejskiej, nie będzie zmarnowane – czas pokaże.

ds.



**Z prof. dr hab. Elżbietą Chyczewską,**  
kierownikiem Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy UMB,  
rozmawia Beata Jarmuszevska.



# Na pełnym oddechu

## **Czy każdy, kto pali papierosy, zachoruje na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc?**

To, czy ktoś zachoruje, zależy od liczby wypalanych przez niego papierosów, zawartości w nich szkodliwych czynników i sposobu palenia. Zwykle zapada na nią około 20 – 30 proc. osób palących tytoń. Najbardziej narażeni są palacze zaciągający się dymem papierosowym o dużej zawartości smoły. Ponadto, w dymie tym występują węglowodory nasycone, które działają rakotwórczo, oraz około 4 tys. czynników negatywnie wpływających na stan układu oddechowego. Wśród nich znajdują się składniki, które powodują zaburzenia ruchomości rzęsek nabłonka oczyszczającego drogi oddechowe. Wypalenie jednego papierosa unieruchamia te rzęski na godzinę, co prowadzi do zalegania wydzieliny, ob-

turacji oskrzeli i nawracających stanów zapalnych oskrzeli.

## **Największe trudności z wydzieliną palacze mają rano? Skarżą się, że jest to najgorsza pora dnia.**

Po wypaleniu w ciągu dnia paczki, a więc 24 papierosów, rzęski nabłonka przestają pracować dokładnie na 24 godziny. Gdy palacz się budzi, ma nieprzyjemne uczucie zalegania dużej ilości wydzieliny, która nagromadziła się przez noc. Nieśluszenie myśli, że wypalenie kolejnego papierosa pomoże mu się jej pozbyć. W rzeczywistości hamuje to tylko regenerację ruchową rzęsek, które z czasem mogą ulec zupełnemu wygoleniu. Palacz straci tym samym naturalną barierę ochronną, dlatego szybko pojawiają się u niego zakażenia i stany zapalne

dróg oddechowych, wydzielina śluzowa, później ropna i uczucie postępującej duszności.

## **Czy palenie papierosów to jedyna przyczyna zachorowań na POChP?**

Są różne hipotezy tłumaczące patogenezę rozedmy płuc i przewlekłego zapalenia oskrzeli. Według brytyjskiej, to właśnie palenie tytoniu prowadzi do zaburzeń równowagi proteazowo-antyproteazowej, a więc tej występującej między enzymami trawiącymi białka i enzymami chroniącymi białka płuc przed strawieniem. Teoria holenderska zaś głosi, że POChP jest chorobą uwarunkowaną genetycznie. Dużą rolę odgrywa tu niedobór inhibitorów antyproteazowych, które mogą powodować zaburzenia w obrębie budowy dróg oddechowych, a szczegó-

nie wspomnianego już nabłonka wielorzędowego urzęsionego. Według mnie, hipoteza stworzona przez Brytyjczyków jest bardziej prawdopodobna, ponieważ choroba bardzo rzadko występuje u ludzi, którzy nie palą tytoniu i nie byli narażeni na palenie bierne. Z moich badań wynika także, że oprócz tytoniu na rozwój POChP znaczący wpływ mają zanieczyszczenia środowiska, infekcje układu oddechowego i nawracające infekcje oskrzelowo-płucne.

---

*Ok. 44 mln ludzi na świecie choruje na POChP. Rocznie w Europie umiera na tę chorobę 300 tys. osób, z czego w Polsce 15 tys.*

---

#### **Częściej chorują mężczyźni czy kobiety?**

W Polsce jest 9 mln palaczy, z czego 2 mln choruje na POChP. Połowa z nich to mężczyźni. Jednak w ostatnich latach obserwuje się zdecydowany wzrost zapadalności na POChP u kobiet. Są to zazwyczaj młode, bezrobotne, sfrustrowane matki, same wychowujące dzieci. Nikotyna je odpręża, daje uczucie zadowolenia i euforii. Papieros jest odskocznią od przykrych chwil dnia codziennego. Kobiety szybciej się uzależniają i trudniej je wyprowadzić z nikotynizmu. Ponadto, palenie tytoniu powoduje u nich większe zmiany w układzie oddechowym niż u mężczyzn.

#### **Jakie są objawy choroby?**

Ze względu na objawy kliniczne możemy wyróżnić trzy typy chorych na POChP. Pierwszym jest „pink puffer” – pacjent szczupły, o długiej klatce piersiowej, który przybiera charakterystyczną w czasie oddychania podpartą postawę ciała. Unieruchamia on obręcz barkową, by utrzymać klatkę piersiową w czasie wydechu, a przez to pozwolić na swobodną migrację powietrza. Gwiżdże on zwykle przez zwężone usta, dzięki czemu wydłuża fazę oddechową i opróżnia płuca z zalegającego powietrza. W chorobie obturacyjnej bowiem tworzy się tzw. rozdęcie czynnościowe płuca – powietrze zalega w płucach i uniemożliwia wymianę gazową. Tzw. „pink pufferzy” chorują zazwyczaj na przewlekłe zapalenie oskrzeli. Natomiast druga jednostka chorobowa, wchodząca w skład POChP – rozedma płuca, dominuje u „blue bloatera” – pacjenta siniego, obrzękniętego, otyłego, z wyraźną sinicą ust, nosa, uszu, opuszków palców oraz nadciśnieniem płucnym. Ma on rozwinięte tzw. serce płucne – serce pompuje krew przez uszkodzone płuca, co doprowadza do niewydolności prawokomorowej i niewydolności krążenia na obwodzie. Krew zalega i jest pozbawiona tlenu, dlatego skóra „blue bloatera” ma zabarwienie fioletowe. Najczęściej jednak spotykany jest trzeci typ kliniczny, tzw. mieszany, bowiem przewlekłe zapalenie oskrzeli prowadzi do rozedmy, a rozedma jest następstwem przewlekłego zapalenia oskrzeli.

#### **Jak szybko rozwija się POChP?**

Choroba postępuje przez wiele lat, często niezauważona i lekceważona. Kaszel traktuje się jako naturalne następstwo palenia papierosów. Do lekarza chory zgłasza się dopiero wtedy, gdy ma uczucie duszności podczas wykonywania podsta-

wowych czynności, które do tej pory nie sprawiały mu trudności. Wówczas jednak procesy zapalne najczęściej już doprowadziły do destrukcji ścian oskrzelików i przewlekła obturacyjna choroba płuca ma charakter nieodwracalny. Nieleczona we wstępnej fazie schorzenia, wywołuje trwałe zwężenie światła oskrzeli, obturację. W konsekwencji powstaje ogromna przeszkoda w przepływie powietrza podczas aktu oddychania, której nie sposób już usunąć.

---

*Porzucenie nałogu palenia papierosów zapobiega chorobom tytoniozależnym lub hamuje ich postęp*

---

#### **Jak więc rozpoznać chorobę we wczesnym jej etapie?**

Grupę ryzyka stanowią osoby, które ukończyły 35 – 40 lat i palą papierosy. Jeżeli pojawia się u nich kaszel – wieczorem albo rano, a kondycja oddechowa zmniejsza się w czasie większych wysiłków fizycznych, np. podczas biegania czy szybkiego wchodzenia po schodach, wówczas powinni się oni zgłosić na obserwację i wykonać badanie oceniające wentylację płuca. Złotym standardem w postępowaniu diagnostycznym jest

### **USTAWA ANTNIKOTYNOWA**

Sejm 15 listopada 2010 r. wprowadził ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Zakaz palenia tytoniu obejmuje wszelkie pomieszczenia dostępne do użytku publicznego: środki transportu, dworce, przystanki komunikacji, obiekty sportowe, place zabaw, lokale gastronomiczne, szpitale i placówki edukacyjne. Za złamanie zakazu grozi grzywna w wysokości 500 zł. Właściciele wyżej wymienionych placówek i obiektów, którzy nie zamieszczą informacji o zakazie palenia, mogą zapłacić karę w wysokości 2000 zł.

Z najnowszych badań OBOP-u wynika, że 84 proc. niepalących i 68 proc. palących Polaków popiera ten zakaz. Co więcej, aż 45 proc. palących i 57 proc. niepalących jest przekonanych, że może się on przyczynić do podjęcia decyzji o zerwaniu z nałogiem.

spirometria. Wykrywa ona zarówno zaburzenia wentylacji płuc typu obturacyjnego – spowodowanego zwężeniem dróg oddechowych, jak i restrykcyjnego – którego przyczyną są zwłóknienia w mięszu płucnym. W przypadku choroby obturacyjnej pierwszym wykładnikiem tych zaburzeń jest zmniejszenie objętości powietrza wydychanego w czasie pierwszej sekundy natężonego wydechu. Za pomocą spirometrii możemy określić stopień obturacji i jej odwracalność. Dane te zdecydują o rokowaniu, przebiegu choroby i o ocenie efektów leczenia.

---

*Godzina w zadymionym  
pomieszczeniu = wypaleniu  
1 papierosa*

---

#### **Na czym polega leczenie POChP?**

Warunkiem uzyskania jakiegokolwiek efektu terapeutycznego jest bezwzględne zaprzestanie palenia papierosów. Warto zastosować nikotynową terapię zastępczą w postaci gum do żucia, plastrów naskórnych, sprayu donosowego czy inhalatora doustnego. Dopiero gdy wyeliminujemy tę główną przyczynę zachorowania na chorobę obturacyjną, wtedy wdramy leczenie przeciwwzapalne. Dążymy do poprawy wentylacji pęcherzyków płucnych, przywrócenia w miarę możliwości odpowiedniej szerokości oskrzeli, a więc zmniejszenia stopnia obturacji. Stosujemy w tym celu leki bronchodilatacyjne, które rozszerzając światło oskrzeli, znoszą uczucie duszności, poprawiają wentylację pęcherzykową, tolerancję wysiłku, a w konsekwencji jakość życia pacjenta chorego na POChP. Polecamy także wykonać działania profilaktyczne stanów zapalnych, a więc szczepienia przeciwko grypie i pnemokokowemu zapaleniu płuc. Ponadto, oprócz leczenia farmakologicznego, stosuje się inne metody walki z chorobą obturacyjną, również ujęte w punktach postępowania standardowego. Są to tlenoterapia, która uzupełnia niedobór tlenu w organizmie, oraz aktywność fizyczna. Trening wysił-

kowy dotyczy głównie kończyn górnych i mięśni obręczy barkowej, które pełnią rolę mięśni pomocniczych w procesie oddychania. Korzystnie wpływa to na funkcjonowanie ośrodka oddechowego w mózgu, utlenienie i utlenowanie tkanek, co w znaczący sposób hamuje niedotlenienie wielonarządowe, będące skutkiem choroby obturacyjnej. Leczenie obejmuje także fizykoterapię i kinezyterapię, w celu poprawienia zdolności kurczenia i rozkurczania mięśnia przeponowego.

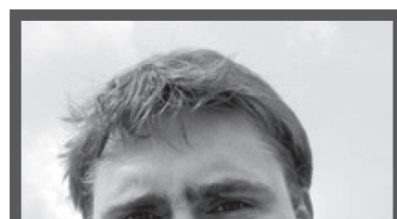
#### **Równie ważnym działaniem profilaktycznym jest nowa ustawa antynikotynowa.**

O tę ustawę walczyliśmy długo. Jest to wielki krok w kierunku zwalczania chorób tytoniozależnych. Ale żeby ocenić jej efektywność, trzeba długich lat. Na pewno zakaz palenia w miejscach publicznych korzystnie wpłynie na kondycję i zdrowie następných pokoleń. Trzeba jednak podkreślić, że nowa ustawa ma pomóc nie tylko osobom uzależnionym od tytoniu, ale przede wszystkim tym, którzy są narażeni na bierne palenie. Dotyczy ono bowiem zarówno małych dzieci, jak i starszóków. Spędzając czas w towarzystwie osób palących, są oni narażeni na wdychanie wraz z powietrzem atmosferycznym dymu papierosowego. Przebywanie przez godzinę w zadymionym pomieszczeniu równe jest wypaleniu 1 papierosa. W efekcie palący rodzice hamują rozwój psychofizyczny swoich dzieci, a kobieta ciężarna naraża swój płód na niedorozwój fizyczny.

#### **Możemy mówić już o epidemii tytoniowej?**

Po papierosy sięgają nawet dzieci ze szkoły podstawowej. Nic więc dziwnego, że na POChP choruje na świecie już około 44 mln ludzi. Rocznie w Europie umiera na tę chorobę 300 tys. osób, z czego w Polsce liczba ta sięga 15 tys. Ponadto, następstwem niedotlenienia organizmu jest niewydolność wielonarządowa. Zatem wiele innych chorób jest następstwem nałogu palenia papierosów. To powoduje, że POChP jest już chorobą społeczną. Koszty hospitalizacji wynoszą w Europie blisko 29 mld euro rocznie, dlatego tak wiele uwagi poświęca się profilaktyce choroby obturacyjnej i walce z nikotynizmem. Na razie jednak – ku mojej radości – zapanowała moda na niepalenie. Miejmy nadzieję, że nie minie wraz z sezonem.

# Dieta pełna życia



○ d 01.10.2010 r. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku realizuje projekt pn. „Dieta pełna życia – kursy z zakresu żywienia dzieci”. Uczelnia pozyskała na realizację przedsięwzięcia ponad 165 tys. zł z Europejskiego Funduszu Społecznego.

W ramach projektu 90 pracowników podlaskich żłobków, przedszkoli, punktów przedszkolnych, klubów malucha może uzyskać lub też podwyższyć kwalifikacje w zakresie zasad prawidłowego żywienia dzieci w wieku żłobkowo-przedszkolnym. Na zajęciach prowadzonych przez pracowników naukowych naszej uczelni: prof. dr hab. Elżbietę Maciorkowską (która jest równocześnie koordynatorem merytorycznym kursu), dr Irenę Białokoz-Kalinowską oraz dr Magdalenę Zalewską, poruszane są m.in. zagadnienia dotyczące: podziału produktów spożywczych na grupy i ich roli w żywieniu dzieci, norm żywienia i wyżywienia, niedoborów i nadmiarów żywieniowych, rodzajów diet, metod oceny sposobu żywienia. Zajęcia prowadzone są w formie wykładów i warsztatów z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego, wspomagającego tworzenie jadłospisów.

Rozpoczęły się w listopadzie 2010 r. i potrwają do czerwca 2011 r.

**Monika Siemion**  
Kierownik projektu.



# Lepsza diagnostyka radiologiczna

**S**przęt diagnostyczny na kwotę ponad 7,5 mln złotych, którego zakup był współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko, jest już w posiadaniu Zakładu Radiologii UMB. Koszty modernizacji i ada-

ptacji pomieszczeń, w wysokości 150 tys. złotych, pokryto z budżetu szpitala klinicznego.

Uroczyste otwarcie Pracowni: Radiologii Interwencyjnej, Radiologii Klasycznej i Ultrasonograficznej odbyło się 23 marca 2011 r. w siedzibie USK UMB.

*- Sprzęt to tylko połowa, a może nawet tylko jedna czwarta sukcesu. Prawdziwą wartością są ludzie. Mamy świetny zespół radiologów, którzy potrafią diagnozować i przeprowadzać zabiegi na poziomie światowym – powiedział prof. dr hab. Zenon Mariak, rektor ds. klinicznych, otwierając spotkanie.*



Dr hab. Urszula Łebkowska prezentuje aparat naczyniowy dwupłaszczyznowy RTG do zabiegów wewnątrznaczyniowych.

## Rozmowa z dr hab. Urszulą Łebkowską, kierownikiem Zakładu Radiologii UMB.

### Co się zmieniło w zakładzie?

Zakupiliśmy najnowszej generacji aparat naczyniowy dwupłaszczyznowy RTG do zabiegów wewnątrznaczyniowych, cyfrowy aparat do klasycznego RTG oraz dwa nowoczesne aparaty USG. Ten nowy sprzęt pozwala nam na bardzo dokładną i wysokiej jakości diagnostykę. Dzięki aparatowi naczyniowemu możemy zobaczyć wszystko to, co dzieje się w naczyniach krwionośnych, np. w mózgu i dookoła niego. Cyfrowy aparat rentgenowski pozwala na wykonanie klasycznych zdjęć np. klatki piersiowej, kości, i służy do wykonywania badań skopijnych jamy brzusznej, żołądka, jelita

grubego itd. Nowe aparaty USG natomiast umożliwiają precyzyjną diagnostykę chorób naczyń tętniczych i żylnych metodą Dopplera.

### Czy możliwa jest dzisiaj dobra diagnostyka medyczna bez wykorzystania cyfrowej diagnostyki obrazowej?

Nie ma takiej możliwości. Współczesne techniki obrazowania pozwalają na wykrycie zmian patologicznych już na poziomie komórkowym. Umożliwiają określenie rodzaju schorzenia i pozwalają ocenić stopień zaawansowania choroby. Dobra diagnostyka radiologiczna to podstawa prawidłowego i skutecznego

leczenia. Inaczej postępuje się np. przy udarze krwotocznym, a inaczej przy niedokrwinnym. W pierwszym przypadku zamyka się uszkodzone naczynia, a w drugim podaje leki tromboliczne, aby je udrożnić.

### Aparaty analogowe w radiologii to już przeżytek?

Gdy korzystaliśmy z aparatów analogowych, czasami trzeba było jedno zdjęcie powtarzać kilkakrotnie. Bywało, że pacjent otrzymywał dawkę promieniowania większą nawet o połowę od tej, jaką dostaje dziś przy podobnym badaniu. Po wykonaniu badania konieczna była czasochłonna i kosztowna obróbka fotograficzna. Dochodziła też praca związana z utylizacją produktów wykorzystanych przy obróbce kliszy. Archiwizowanie filmów także sprawiało nie lada kłopot. Po latach czasami trudno było odnaleźć zdjęcie z konkretnym badaniem. Obraz cyfrowy daje znacznie większe możliwości diagnostyczne. Można go obrócić, przyciemnić, rozjaśnić czy powiększyć. Jest dostępny natychmiast, łatwiej się go transportuje i archiwizuje. Poza tym wykorzystanie aparatury cyfrowej nie powoduje dodatkowych kosztów, związanych z zanieczyszczeniem środowiska.

### Zmienił się status i charakter pracy lekarza radiologa w okresie ostatnich kilkunastu lat?

W kompetencjach współczesnego lekarza radiologa są diagnostyka i leczenie. Dziś radiolodzy wykonują konkretne zabiegi

specjalistyczne, takie jak: embolizacja – czyli zamykanie naczyń patologicznych np. tętniaków i naczyńniaków mózgowych, naczyń zaopatrujących w krew nowotwory, tromboliza – a prościej – rozpuszczanie skrzepów wewnątrznaczyniowych, czy werterbroplastyka – tj. cementowanie trzonów kręgow. Ten ostatni zabieg wykonuje się przy przerzutach nowotworowych, złamaniach kompresyjnych kręgosłupa, naczyńniakach kręgow. Umożliwia on pacjentowi w miarę normalne funkcjonowanie, bez stosowania leków przeciwbólowych.

### Dobry radiolog powinien mieć ogromną wiedzę kliniczną?

Owszem, i to z wielu dziedzin medycyny, z: pediatrii, neurologii, kardiologii, reumatologii, ortopedii itd. Ale w naszej pracy niezmiernie istotne jest przede wszystkim współdziałanie na płaszczyźnie radiolog i klinicysta. Zdarza się bowiem, że uzyskany obraz radiologiczny jest niejasny i może odpowiadać różnym chorobom. Skierowanie od lekarza, na którym wymienione są konkretne objawy, na jakie uskarża się pacjent, znacznie ułatwia diagnostykę.

W pracy radiologa konieczne są oczywiście systematyczne szkolenia, udział w kongresach i sympozjach. Jako konsultant wojewódzki, pilotuję sprawę możliwości uzyskiwania w tym zawodzie podspecjalizacji. One de facto już same się wyklarowały, ale wciąż nie mają umocowania prawnego.

### Jest pani konsultantem ds. radiologii, jakie są najpilniejsze problemy w naszym województwie?

Mamy zdecydowanie za mało radiologów. W ubiegłym roku uruchomiłam kilkanaście miejsc specjalizacyjnych, ale uważam, że to i tak nie załatwi nam sprawy braków kadrowych. Specjalizacja z radiologii trwa pięć lat, jest trudna i nie ma na nią znów tak wielu chętnych.


Chciałabym także, aby w czasie mojej kadencji powstało więcej pracowni radiologicznych w małych miejscowościach, a w tych, w których one już są, aby stary sprzęt RTG zastąpiono nowym, przynajmniej średniej klasy. Życzyłabym również sobie, a przede wszystkim pacjentom, aby białostocka onkologia miała wreszcie własny rezonans magnetyczny, ponieważ jego brak nie jest dla nas powodem do dumy.

Rozm. **Danuta Ślósarska**

# WIDOK NA PRZYSZŁOŚĆ

- *Phil Bosmans, belgijski pisarz i duchowny katolicki, powiedział, że „dziecko jest chodzącym cudem, jedynym, wyjątkowym i niezastąpionym”. I właśnie takim dzieciom był dedykowany nasz projekt „Widok na przyszłość. Wczesne wykrywa-*

*podczas uroczystej konferencji zorganizowanej z okazji zakończenia projektu. Odbyła się ona 29 marca 2011 roku w auli Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku.*






**WIDOK NA PRZYSZŁOŚĆ**  
Wczesne wykrywanie i leczenie chorób oczu u dzieci z woj. podlaskiego

**Wczesne wykrywanie i leczenie chorób oczu u dziecka szansą na prawidłowy rozwój psychomotoryczny i lepszy start w dorosłe życie.**

Lekarze Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza, Dziecięcego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku **przeprowadzą bezpłatne okulistyczne badania w terenie.**

Celem tych badań jest ułatwienie dostępu do bezpłatnej porady okulistycznej oraz wykrycia wad wzroku, zaćmy, jaskry, zera, następstw retinopatii wcześniaczej i powikłań po urazach oczu u dzieci w najmłodszej grupie wiekowej od 6 miesięcy do 8 roku życia. Im wcześniej wykryte pierwsze symptomy groźnych chorób oczu tym większa szansa na całkowite wyleczenie.

patroni medialni:  

  
 Najbliższe badania odbędą się w: 

eea grants Projekt dofinansowany w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)

*nie i leczenie chorób oczu u dzieci z województwa podlaskiego” – powiedziała prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk, kierownik Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza,*

*Zadaniem projektu było wczesne wykrycie i leczenie chorób oczu u dzieci w wieku od 6 miesiąca do 8 roku życia, zamieszkałych na terenie województwa podlaskiego, oraz poprawa dostępności*

do lekarza okulisty dziecięcego. W tym celu od grudnia 2008 roku do sierpnia 2009 roku zostały zakupione urządzenia okulistyczne do wyposażenia kliniki, służące także do badań w terenie. Były to m.in. sprzęt do badań przedniego i tylnego odcinków oka, badań elektrofizjologicznych narządu wzorku, do operacji zaćmy czy leczenia schorzeń siatkówki. Aparatura ta była wykorzystana do przeprowadzania przesiewowych badań okulistycznych, pionierskich na terenie kraju.

*- Zakupiony sprzęt znacznie rozszerzył możliwości diagnostyczne kliniki, skrócił czas rozpoznania choroby, wpłynął na przyspieszone leczenie oraz zmniejszył uciążliwość dla pacjentów związane z badaniami. Ponadto klinika nabyła specjalistyczne aparaty do badań wzroku dzieci, które są odpowiednio zabezpieczone przed uszkodzeniem w czasie podróży oraz posiadają dodatkowe źródła zasilania – mówiła Urszula Lisowska, koordynator projektu.*

Drugi etap projektu, trwający od lutego 2009 roku do listopada 2010 roku, polegał na zorganizowaniu badań okulistycznych w 40 gminach województwa podlaskiego. Przeprowadzono także szkolenia dla lekarzy pediatrów i pielęgniarzek środowiskowych.

*- Wczesne wykrycie problemów okulistycznych jest w dużej mierze uzależnione od pomocy tych lekarzy, z którymi, jako pierwszymi, dzieci mają kontakt. Dlatego te grupy zawodowe muszą mieć dostateczną wiedzę na temat chorób oczu, by w razie potrzeby skierować dzieci do lekarza okulisty dziecięcego – uzasadniała prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk.*

W ramach projektu przeszkolono 142 osoby oraz przebadano 2527 dzieci. Choroby oczu – nadwzroczność, krótkowzroczność, astygmatyzm, zez, jaskrę, następstwa retinopatii wcześniaków, następstwa urazów, zaćmę, niedrożność dróg łzowych i inne schorzenia okulistyczne – wykryto u 22 proc. dzieci. Wyniki badań zostały przedstawione na licznych zjazdach światowych i ogólnopolskich.

Dzięki szeroko zakrojonej akcji promocyjnej zainteresowanie projektem było bardzo duże. Emitowano spoty reklamowe w telewizji regionalnej (TVP Białystok), głośno było także w prasie i radiu. Została opracowana strona internetowa: [www.okulistyka.udsk.pl](http://www.okulistyka.udsk.pl), na której zamieszczane były informacje dotyczące terminów i miejsc badań oraz



Konferencja zorganizowana z okazji zakończenia projektu. Przemawia prof. Zenon Mariak, prorektor ds. klinicznych. Od lewej siedzą: dr Janusz Pomaski, dyrektor DSK, prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk, kierownik Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza DSK, i Urszula Lisowska, koordynator projektu.

szkoleń. W poszczególnych gminach rozdawano rodzicom foldery informacyjne.

*- Na początku baliśmy się, że zainteresowanie będzie niewielkie, ale frekwencja przeszła nasze oczekiwania. Było bardzo dużo dzieci, zgłaszających się na badania. W niektórych gminach musieliśmy nawet wysyłać, zamiast dwóch, trzech lekarzy okulistów – mówiła prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk.*

W realizacji projektu brali udział zespół lekarski oraz część zespołu pielęgniarzkiego Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza. Pieczę nad jego wykonaniem sprawował zespół koordynujący, w skład którego wchodził: kierownik projektu i pomysłodawca – Alina Bakunowicz-Łazarczyk, koordynator – Urszula Lisowska, księgowo – Justyna Kalinowska i Alicja Kazuczyk oraz Kinga Łazuczyk, która wykonała analizę statystyczną danych, zebranych podczas badań przesiewowych.

Projekt współfinansowany był ze środków Europejskiego Obszaru Gospodarczego w kwocie 394 409 Euro oraz z Ministerstwa Zdrowia w wysokości 131 469 Euro. Wniosek został pozytywnie rozpatrzony w drugim konkursie, ogłoszonym w ramach Priorytetu 5 „Opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem”. Organizatorzy podkreślają, że stało się to przy ogromnym wsparciu władz szpitala i uczelni.

*- Taki projekt trzeba pilotować na wszystkich szczeblach – od podstawo-*

*wego wykonania, aż do szczebla, gdzie rzeczywiście uzyskuje się finansowanie. Mówię to po to, by pokazać, że uczelnia medyczna wraz ze szpitalami klinicznymi bardzo umiejętnie pozyskuje środki ze szczebla centralnego. Nie musimy więc konkurować z podmiotami, które działają na rynku lokalnym. Sięgamy po większe środki, dające tym samym więcej możliwości – powiedział prof. Zenon Mariak, prorektor ds. klinicznych UMB.*

Za zrealizowany projekt Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza UDSK im. L. Zamenhafa w Białymstoku uzyskała drugie miejsce w kategorii „Działalność na rzecz pacjenta” w ogólnopolskim konkursie „Liderzy OSOZ”. Nagroda jest przyznawana instytucjom, które podejmują innowacyjne inicjatywy, zmieniające oblicze medycyny.

*- Ślepotą jest jednym z największych kalectw. Osoby niewidome zastępują informacje wzrokowe innymi zmysłami, tj. dotykem i słuchem. Dzięki temu są w stanie ocenić świat kształtów. W województwie podlaskim dzieci z różnymi problemami ze wzrokiem jest niemal 50 tys. Dlatego chcielibyśmy dalej robić takie projekty, naszym zdaniem niezwykle potrzebne. Mamy już kolejny pomysł – czas na realizację – oznajmiła prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk.*



# Różne problemy współautorstwa

## Część 2

### MAREK WROŃSKI

**D**ługie, zagraniczne pobyty badawcze w początkach kariery zawodowej naukowca wywierają duży wpływ na jego rozwój, a często też owocują publikacjami. Powstałe podczas naukowego pobytu prace odzwierciedlają wkład, jaki stypendysta wniósł w badania prowadzone w zespole, którego był gościem i od którego się uczył. Rzadko się zdarza, aby ten wkład był istotny. Najczęściej pobyt za granicą to żmudna i czasochłonna praca, będąca wycinkiem szerokiego programu badawczego, tzw. host institution.

Na początku roku 2000 dr Mi-Lian Dong pracował w Szpitalu w Taizhou, wchodzącym w skład Akademii Medycznej w Wenzhou, w chińskiej prowincji Zhejiang. Ten zdolny i utalentowany 39-letni chirurg specjalizował się w chirurgii układu pokarmowego. W latach 2002 – 2003 przebywał w celach naukowo-szkoleniowych w Chicago. Jego opiekunem był prof. John White, kierownik Kliniki Chirurgii Szpitala Luteranów w Park Ridge. Do swojego zespołu naukowego przyjął go prof. Thomas E. Adrian – kierownik Programu Badawczego Nowotworów Przewodu Pokarmowego Northwestern University. W jego laboratorium prowadzono m.in. prace nad poszukiwaniem nowych leków naturalnych, pomocnych w zwalczaniu raka trzustki. W zespole od lat pracował naturalizowany Amerykanin, dr Xian-Zhong Ding, który nauczył go techniki badawczej. Co więcej, dr Dong otrzymał wsparcie finansowe i temat do badań: wpływ lipidów izolowanych



foto: S. Ciechan

z epitelialnej warstwy ekinodermy, czyli tzw. czerwonego oleju A5 na proliferację komórek raka trzustki. Po wykonaniu tych badań, gość z Chin powrócił do swojego kraju, pełen wiedzy i wrażeń z Ameryki.

W grudniu 2003 r. na łamach „World Journal of Gastroenterology” – czasopisma założonego w 1998 r. w Chinach, dostępnego w Internecie i wydawanego drukiem po angielsku, ukazał się artykuł „Oil A induces apoptosis of pancreatic cancer cells via caspase activation, redistribution of cell cycle and GADD expression”. Jego autorami byli doktorzy: Mi-Lian Dong ze Szpitala w Taizhou oraz Yue-Chun Zhu i John V. Hopkins z Northwestern University Medical School w Chicago. Z kolei w numerze styczniowym 2004 roku ukazał się drugi artykuł: „Red oil A5 inhibits proliferation and induces apoptosis in pancreatic cancer cells”,

napisany przez Mi-Lian Donga oraz Xian-Zhong Dinga i Thomasa E. Adriana z Northwestern University Medical School w Chicago.

Artykuł ten wyszukali współpracownicy prof. Adriana i go z nim zaznajomili. Efektem tego był *List do Redakcji*, wydrukowany w październiku 2004 r., w którym prof. Thomas Adrian tłumaczył, że chociaż badania dotyczące „red oil A-5” (w rzeczywistości substancja ta ma nazwę CR-A5), opisane w drugiej pracy, wykonał dr Dong w jego zakładzie i przy pomocy kolegów, to jednak nigdy nie rozmawiał z nim na temat ich opublikowania. Co więcej, w artykule pominięto nazwy grantów, w których ta praca była finansowana. Profesor wyjaśnił, że jako „współautor” nie widział maszynopisu przed wydrukowaniem i zaznaczył, że na pewno nie zgodziłby się na jego publikację w tym czasopiśmie. Z tego powodu ocenił postępowanie dr. Donga jako nierzetelne. Zwrócił też uwagę, że większość szanujących się redakcji wymaga, aby na maszynopisie pracy był własnoręczny podpis współautora i jego akceptacja do druku.

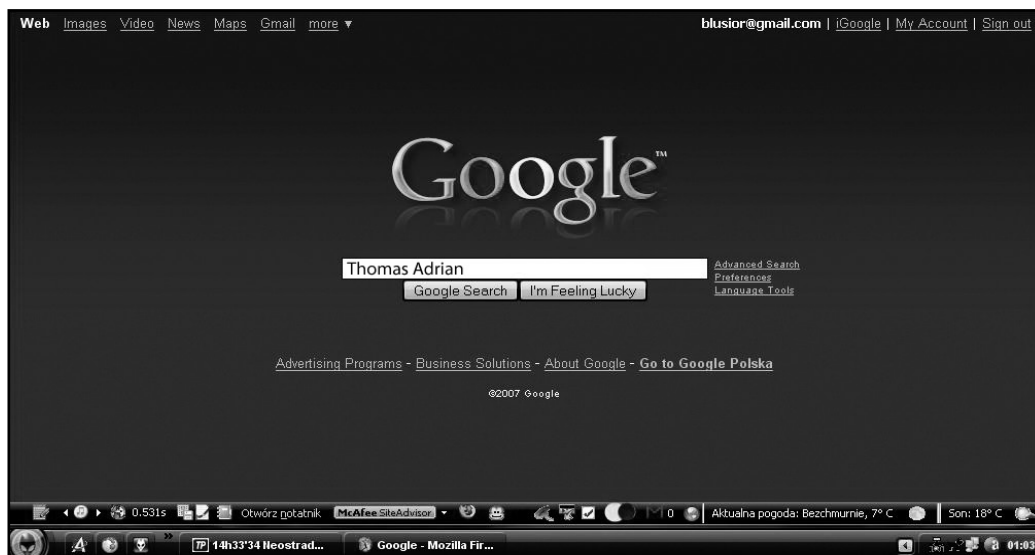
Prof. Adrian stwierdził, że artykuł został opublikowany bez jego wiedzy. Zastrzegł, że nie zna dr. Yue-Chun Zhu i nigdy o nim nie słyszał, zaś nazwisko trzeciego współautora – J. V. Hopkins – wydaje się mu sfabrykowane. Cała zawartość tej pracy jest plagiatem maszynopisu pracy onkologa, dra Xin-Quan Li, który także pracował w jego laboratorium. Praca tego onkologa pt. „Arsenic trioxide induces apoptosis in pancreatic cancer cells via changes in cell cycle, caspase activation, and

GADD expression” została opublikowana w sierpniowym numerze 2003 r. w miesięczniku „Pancreas”. Prof. Thomas Adrian podkreślił, że nigdy nie widział „surowych” danych i ma poważne wątpliwości, czy aby te badania zostały przeprowadzone. Część danych na pew-

przeżył w Chicago! Ale teraz już wie, jak wiele zniszczył swoim postępkiem. Tłumaczył:

*- Wysłałem już list do Redakcji, aby usunąć (retraktować) ten artykuł. Taka idiotyczna sprawa nigdy dotąd nie zdarzyła się w moim 40-letnim życiu.*

gdzie kieruje Katedrą Fizjologii. Całe szczęście, że w zasobach Internetu nadal figuruje list prof. Adriana i każdy, kto szuka przypadków plagiatu w gastroenterologii, łatwo go „wygoogluje”. Reputacja dr. Donga została na zawsze zniszczona tylko dlatego, że młody i zdolny chirurg



no została ukradziona, a pokazane żele (Western blotting) na rys. 3 i 7 zostały wykonane komputerowo metodą „cut, copy and paste”. W zakończeniu listu autor zażądał natychmiastowej retrakcji pracy i zapowiedział, że o oszustwie naukowym poinformuje władze Akademii Medycznej im. Feinberga w Chicago oraz dziekana Akademii Medycznej w Wenzhou w Chinach.

### Krokodyle łzy

Pod listem prof. Thomasa Adriana redakcja „World Journal of Gastroenterology” wydrukowała e-mail od dr. Mi-Lian Donga, w którym żałował i przepraszał za swoje „nieakceptowalne zachowanie” i „idiotyczny uczynek”. Wspomnił, że w Chicago otrzymał wiele bezinteresownego wsparcia od prof. White’a, a w laboratorium prof. Adriana nauczył się rzeczy, o których wcześniej nawet nie słyszał. Starł się w laboratorium pracować bardzo sumiennie i tym odwdzińczyć się za wielką pomoc, jaką tam otrzymał. Nigdy nie zapomni tych wspólnych dni, jakie

*Nie mogę spać i nie mogę się skoncentrować w mojej ciężkiej, codziennej pracy chirurga. Wziąłem kilka dni wolnego. Przeczuwam, że zostanę ukarany za to, co zrobiłem, ale akceptuję mój los. To będzie niezapomniana lekcja w moim przyszłym życiu. Strasznie jest mi przykro i bardzo żałuję tego, co zrobiłem”.*

### Każdy, kto szuka plagiatu, łatwo go „wygoogluje”

Redakcja nie opatrzyła tych listów żadnym komentarzem. Jak sprawdziłem, do chwili obecnej nierzetelna praca nie została retraktowana. Dr Mi-Lian Dong nadal pracuje w Szpitalu Akademickim w Taizhou. Profesor Thomas Adrian od 2007 r. zatrudniony jest na Uniwersytecie Zjednoczonych Emiratów Arabskich na Wydziale Nauk Medycznych w Al Ain,

okazał się człowiekiem nieuczciwym. Zdecydował się ukraść badania koledze, aby je później opublikować w swoim krajowym czasopiśmie, wierząc, że Amerykanie tego nie przeczytają. Przeczytali, i teraz o jego uczynku czytają także w Białymstoku.

### Sprytni Czesi

Kiedy w połowie 2007 r. prof. Werner J. Pilcher, kierownik Oddziału Alergologii w Klinice Reumatologii i Immunologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Bernie w Szwajcarii, przeglądał „PubMed”, zobaczył pracę pogładową, wydrukowaną w czeskim czasopiśmie „Folia Biologica”, wydawanym w Pradze po angielsku. Zainteresował go tytuł: „The spectrum and types of adverse side effects to biological immune modulators: a proposal for new classification”. Czasopismo było dostępne w Internecie, więc Pilcher je ściągnął, przeczytał i zdębiał. Artykuł w ponad 95 proc. był kopią jego pracy „Adverse side-effects to biological agents”, którą opublikował

w austriackim czasopiśmie „Allergy”, w czerwcu 2006 roku.

Głównym autorem „jego” pracy była mgr Marcela Zemková z Katedry Farmacji Socjalnej i Klinicznej Wydziału Farmacji w Hradec Králové, a współautorami trzech czeskich profesorów: Ladislav Jebavý, Jana Kotlárková, Jan Vlcek oraz Ronald Meyboom – profesor z Zakładu Farmakoepidemiologii i Farmakoterapii Instytutu Farmaceutycznego w Utrechcie w Holandii. Zemková i Meyboom mieli drugą przynależność instytucjonalną: WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring w Uppsali w Szwecji.

---

*Szanująca się redakcja  
wymaga, aby na  
maszynopisie pracy był  
własnoręczny podpis  
współautora i jego  
akceptacja do druku*

---

Rozjuszony beczelną kradzieżą Pilcher napisał list do redaktora naczelnego „Folia Biologica”, prof. Tomasa Zimego z I Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Karola w Pradze. Ten natychmiast skontaktował się ze współautorami, aby wyjaśnić ich udział w pracy. Marcela Zemková, która była na piątym, ostatnim roku zaocznych studiów doktoranckich z farmacji, przyznała się do popełnienia nierzetelności. Kiedy na przełomie lat 2005/2006 była na sześciomiesięcznym stypendium z programu UE „Leonardo da Vinci” w WHO Regionalnym Centrum Monitoringu Leków w Uppsali, większość czasu spędziła w dziale kierowanym przez prof. Ronalda Meybooma. Pełnił on funkcję doradcy medycznego do spraw niepożądanych działań leków. Często zapraszał stypendystów na naukowe dyskusje do swojego gabinetu. Pokój był zawsze otwarty dla wszystkich. Pewnego dnia na biurku profesora leżał maszynopis pracy prof. Pilchera, przysłany z Londynu przez redakcję tygodnika „The Lancet”

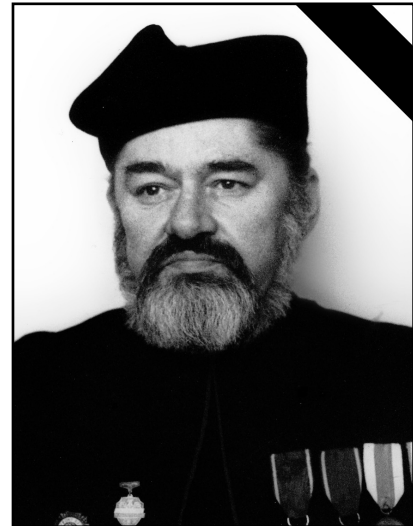
do recenzji. Profesor Meyboom głośno skrytykował maszynopis i powiedział, że nie nadaje się do druku w tym znanym tygodniku. Wykorzystując chwilową nieobecność profesora w gabinecie, Marcela Zemková zrobiła ksero maszynopisu. Po jakimś czasie zdecydowała się go wykorzystać, dopisując kilku prominentnych profesorów z Wydziału Farmacji i Medycyny, gdzie kończyła doktorat na temat powikłań polekowych u pacjentów z nowotworami układu krwionośnego. Ci (w tym jej promotor) świadomie przyjęli ten „dar z niebios” i tylko Meyboom nie miał świadomości, że go dopisano. Praca została reaktowana z komentarzem, że to plagiat.

Zdolna, miła i podziwiana dotąd za inwencję naukową mgr Marcela Zemková została dyscyplinarnie usunięta, zarówno ze studiów doktoranckich jak i z pracy na Wydziale Farmacji w Hradec Králové, zamiejscowym wydziale Uniwersytetu Karola w Pradze. W dniu 2 listopada 2007 r. dziekan wydziału, doc. dr Alexandr Hrabálek, publicznie potępił plagiatstwo, jak również dopisywanie się do prac, do których nie wniosło się żadnego wkładu naukowego. Niestety, mimo że reputacja autorów ucierpiała, to jednak nie wyciągnięto wobec nich konsekwencji.

Jak łatwo sprawdziłem, inna praca Marceli Zemkovéj z prawie tymi samymi współautorami: „Emergence of fluoroquinolone resistance in Escherichia coli isolates at the department of clinical hematology”, wydrukowana we włoskim czasopiśmie „New Microbiologica” (październik 2007), jest w znacznym stopniu plagiatem pracy czeskich farmakologów z Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Palackiego w Olomoucu, opublikowanej w „Pharmacoepidemiology and Drug Safety” w roku 2005. Ta nierzetelna publikacja do dzisiaj nie jest reaktowana, mimo świadomości współautorów: Jany Kotlárkovéj, Vladimira Merka, Pavela Cermaka, Jiri Vlceka oraz Ladislava Jebavý.

Morał z tych opowieści jest taki: Zanim dopuścisz się niegodziwości, pomyśl trzy razy. To akurat nic nie kosztuje. Znacznie więcej stracisz, gdy się nie zastanowisz. Pamiętaj, że wykrycie plagiatu w czasach Internetu jest dziecinnie proste.

*Autor jest dr. n. med., Rzecznikiem Rzetelności Naukowej na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.*



**Krzysztof  
Rożkowski**  
(1936 – 2011)

Krzysztof Rożkowski urodził się 28 marca 1936 roku w Choroszczycy koło Białegostoku, w rodzinie lekarskiej. Jego bliscy przybyli na Białostoczczyznę z kresów południowo-wschodnich.

W roku 1961 K. Rożkowski ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku i podjął pracę w Zakładzie Fizjologii na macierzystej uczelni. Cztery lata później, w roku 1965, uzyskał stopień doktora nauk medycznych. Na stanowisko docenta powołano go w 1973 roku. W latach 1972 – 1991 kierował Samodzielną Pracownią Dydaktyki Medycznej. W tym czasie zorganizował Pracownię Dokumentacji Naukowej.

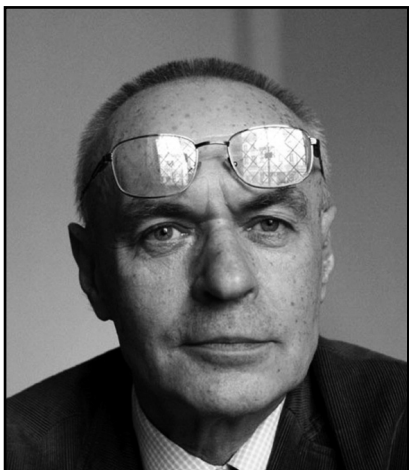
Zainteresowania naukowe docenta Krzysztofa Rożkowskiego dotyczyły zagadnień z zakresu fizjologii układu krążenia, medycyny pracy oraz nowych form i technik kształcenia kadr medycznych. Był on autorem kilkudziesięciu publikacji i monografii pt. „Strzępy wspomnień z dzieciństwa pod czterema okupacjami”.

Docent Krzysztof Rożkowski był człowiekiem o niezależnych poglądach, towarzyskim, oddanym studentom, lubianym oraz szanowanym przez współpracowników i kolegów. Taki pozostanie w naszej pamięci.

Zmarł 24 lutego 2011 roku. Spoczął w grobie rodzinnym na cmentarzu Farnym w Białymstoku.

**Krzysztof Worowski**  
*Prof. dr hab., kronikarz UMB.*





# In vitro w perspektywie filozoficznej

## Część 3 - Umiarkowany konserwatyzm

### JACEK HOŁÓWKA

To stanowisko nie opiera się wyraźnie na religii, choć czasem się do niej odwołuje, natomiast wyraźnie odrzuca kompetencje filozofii w zakresie rozstrzygania problemów bioetycznych. Za autorytet uważa tradycję.

*Ogłaszając nadrzędność filozofii i nauki nad zwykłą moralnością i religią, Tooley zajmuje stanowisko przypominające pozytywizm logiczny. [...] Zanim filozofia pojawiła się na scenie, wszyscy ludzie rozwiązywali problemy moralne, ufając religii. Wielu z nas, a w tym także filozofowie, postępuje tak do dzisiaj. [...] Sądy moralne nie potrzebują zatwierdzenia na seminarium filozoficznym (Devine&Devine, s. 200-201).*

Umiarkowany konserwatysta nie będzie zatem argumentował, że w każdym przypadku procedura *in vitro* jest niedopuszczalna. Będzie tylko zniechęcać do jej stosowania, podkreślając, że jest niepewna i kontrowersyjna oraz że dopóki tej procedury nie wymyślono, wszystkim żyło się dobrze. Może przyznać, że gdy nie dochodzi do zamrażania zygot zdolnych do życia, tak jak w przypadku ośmiu zarodków opisanych we wstępie, to procedura *in vitro* jest moralnie dopuszczalna. Jednak będzie się domagać, by wszystkie zarodki były implantowane, także te, które są wyraźnie zdeformowane i nie mają szans przeżycia. To ustępstwo różni go od konserwatysty radykalnego, który bez skrupułów oskarża lekarza o praktykowanie „kultu-

ry śmierci”. Zwolennik umiarkowanego konserwatyizmu gotów jest dopuścić, by procedura *in vitro* była uznana za legalną, ale żąda obwarowania jej licznymi ograniczeniami. Na przykład wolno pobrać maksymalnie trzy jajeczka lub wolno leczyć tą metodą tylko kobiety mające od 30 do 40 lat. Albo zastrzega się, że jest to procedura dopuszczalna tylko wobec męża i żony, a wobec konkubentów już nie. Zasadniczą nieprzydatność takich propozycji ilustruje poniższy przykład.

*Zwolennik umiarkowanego  
konserwatyizmu  
domaga się, by wszystkie  
zarodki były implantowane,  
także te, które są  
wyraźnie zdeformowane*

### Przewożenie żyrafy

W Afryce miłośnik wielkich zwierząt ma ciężarówkę i kilku pomocników na swoje usługi. Dowiedział się, że na skraju rezerwatu ugaszono pożar sawanny i niektóre zwierzęta tam wracają w poszukiwaniu pastwisk. Idzie z nimi także stado ośmiu żyraf. Żyrafy nie wiedzą, że w miejscu ich żerowania pożar wypalił niemal wszyst-

kie akacje. Miłośnik bezkrwawego safari wie o tym, ale oczywiście nie może tego żyrafom powiedzieć. Nieco się martwi, że żyrafom grozi śmierć głodowa, gdy dotrą na miejsce, ale nic na to nie może poradzić. Nie może wszystkich żyraf przewieźć na inne miejsce. Postanawia więc dopomóc tylko jednej nich. Wysyła pomocników, ci strzelają do żyrafy nabojem ze środkiem usypiającym. Układają nieprzytomne zwierzę na ciężarówce i wiozą na obszar spalonej sawanny. Tam żyrafa wraca do sił i swobodnie korzysta z wolności. Szuka świeżych akacji, choć nie wie, że szuka na darmo. Ma niewiele większe szanse znalezienia pożywienia niż pozostających w tyle siedem żyraf, mierzliwie kroczących w tę samą stronę.

### Selekcja czy dyskryminacja?

Analogia z ośmioma zarodkami jest od razu widoczna. Lekarz wybiera jeden zarodek na chybił trafił i ułatwia mu przetrwanie. Być może niepotrzebnie się trudzi, bo ani nie wybiera najsilniejszego zarodka, ani nie stosuje wobec niego żadnych, oprócz implantacji, zabiegów poprawiających szanse przeżycia. Działanie ma raczej charakter ceremonialny niż terapeutyczny. Umiarkowanemu konserwatyście wystarczy, że pomaga, i nie psuje mu samopoczucia fakt, że pomaga nieskutecznie. Z punktu widzenia biologii jego działanie jest zbędne. Sztuczne zapłodnienie tym tylko się różni od naturalnego, że sztuczna procedura celowo odrzuca wszelką selekcję, podczas gdy

naturalna tego nie robi. Jest to więc raczej symboliczne umoralnianie natury, niż procedura medyczna. Zwolennik umiarkowanego konserwatyzmu nie uznaje, by zasadniczym celem *in vitro* mogło być przyspieszenie selekcji naturalnej, bo ani nie akceptuje tego celu, ani nie wierzy, że selekcja dokonywana przez człowieka ma charakter wyboru naturalnego.

Ten ostatni взгляд, bardziej niż cokolwiek innego, powstrzymuje umiarkowanego konserwatystę przed wyrażeniem zgody na wytwarzanie nadliczbowych zarodków. Jeśli lekarz przebiera między zarodkami i pewne z nich eliminuje, to – zdaniem umiarkowanego konserwatysty – zamiast stosować selekcję naturalną, praktykuje dyskryminację. Nie pozwala przetrwać niektórym zarodkom, niekoniecznie najsłabszym biologicznie, ale na przykład pomija przy implantacji zarodki obciążone wadą genetyczną, występującą już w rodzinie. Może eliminować zarodki obciążone hemofilią, chorobą Tay-Sachsa, skłonnością do chorobliwej otyłości lub stwardnienia rozsianego. Jeśli lekarz świadomie nie dopuszcza, by zarodki z takimi wadami miały szansę przeżycia, to – zdaniem umiarkowanego konserwatysty – pośrednio dyskryminuje także dorosłe osoby z tą chorobą. Daje im do zrozumienia, że gdyby to od niego zależało, to raczej by nie żyły.

## Szacowanie szans

Taka interpretacja selektywnej wersji *in vitro* jest jednak niedopuszczalna. Czym innym jest bowiem szacowanie szans życiowych jakiegось człowieka przed urodzeniem, a czym innym po narodzeniu. Inne zasady nas przecież obowiązują, gdy możemy uniknąć jakiegось cierpienia, a inne, gdy już cierpienie nas dotyka. Rozważaliśmy dwa uprawnienia przysługujące ewentualnie zarodkowi:

1. prawo do życia, w sensie prawa do tego, by wszyscy sprawcy powstrzymali się od działań, które mogą go uśmiercić;
2. prawo do opieki i troski przez kochających opiekunów, a przy braku takich możliwości prawo do bezbolesnego zniknięcia przed uzyskaniem świadomości.

Argumentowałem, że uprawnienie drugie jest dla zarodka lepsze niż

pierwsze. Jednak człowiek świadomy i obciążony wadami organicznymi nie stoi przed takim wyborem. Może wybierać jedynie między:

3. życiem przy biernym poddaniu się ograniczeniom biologicznym;
4. życiem niwelującym skutki tych ograniczeń, co w niektórych przypadkach może pochłonąć niemal wszystkie siły i środki materialne chorego.

Lekarz, dokonując preimplantacyjnej selekcji, stara się uchronić świadomego człowieka, który powstanie z zarodka, przed koniecznością wyboru między możliwościami: trzecią a czwartą. Niekiedy świadomie rezygnuje z implantacji uszkodzonego zarodka. To nie znaczy jednak, że tym samym sugeruje, że dorosły człowiek ma obowiązek podej-

czaiła po ślubie. Podobnie czymś głupim jest rozpoczynać bezcelową wojnę, której nie można wygrać, ale czymś jeszcze głępszym jest natychmiast się z niej wycofywać, gdy się to zrozumie. Pamiętajmy, że lekarz, który pomija zarodki z hemofilią, może sam mieć dziecko obciążone tą chorobą, może je kochać i doskonale się nim opiekować. Nie postępuje wtedy niekonsekwentnie i z pewnością swego dziecka nie dyskryminuje.

## Do kogo nam bliżej?

Normatywny postulat, by implantować wszystkie zarodki, może mieć dwa uzasadnienia zasługujące na rozważenie. Taka postawa może być wyrazem powszechnego szacunku dla ludzkiego życia lub może wskazywać na pewną normę charakterystyczną dla wielu gatunków.



mować decyzje między uprawnieniami: pierwszym i drugim. Lekarz, który uważa, że nie należy wybierać do implantacji zarodka zagrożonego stwardnieniem rozsianym, nie zobowiązuje się do tego, że będzie namawiać osoby już cierpiące na tę chorobę do popelnienia samobójstwa. Decyzje uwzględniające tylko przyszłe okoliczności – jak w przypadku zarodka – mogą być różne od decyzji uwzględniających przyszłe i przeszłe okoliczności. W praktyce nie mamy z tym kłopotów. Rozumiemy przecież, że czym innym jest odradzanie dziewczynie, by wychodziła za mąż za odrażającego typu, a czym innym jest namawianie jej, by się z nim rozwiódła, gdy już się do niego przyzw-

Oba uzasadnienia bywają przywoływane przez umiarkowanych konserwatystów.

*Specjalne znaczenie ma tu nasza skłonność do otoczenia ochroną młodych i nieodpornych członków naszego gatunku. Bez tej postawy gatunek ludzki zginąłby z kretesem* (Devine&Devine, s. 200).

Jak już wspominałem, nie jest jednak sprawą oczywistą, że opieka nad zarodkami powinna polegać na wybieraniu w ich imieniu opcji pierwszej zamiast drugiej. Ten argument nie służy dobrze do uzasadnienia pełnej ochrony życia. Nie lepszy jest też argument o rzekomych obowiązkach, obligatoryjnych w licznych gatunkach.

*Wszystkie niewinne organizmy mają zasadnicze prawo do życia, które*

szanować muszą członkowie tego samego gatunku, jeśli jest on zdolny do moralnych decyzji. I odwrotnie, istoty zdolne do moralnego wyboru mają zasadniczy obowiązek nie zabijać członków własnego gatunku (Devine&Devine, s. 202).

Wbrew opinii cytowanych autorów, nic nie wskazuje na to, by inne gatunki, poza *Homo sapiens*, były zdolne do podejmowania moralnych decyzji,

*Stanowisko umiarkowanego konserwatyzmu postuluje zwyczaje charakterystyczne dla ryb raczej niż dla ssaków*

czyli do rozwiązywania dylematów moralnych przez odwołanie się do racji, uwzględniających interesy wielu stron, i ważenia siły tych racji. To prawda, że wiele gatunków opiekuje się młodymi i wiele zwierząt stadnych zdolnych jest do solidarności i poświęcenia. Nie działają jednak wtedy pod wpływem konkretnych decyzji i postanowień, tylko reagują instynktownie. Gdybyśmy w sprawie podejścia do *in vitro* mieli wzorować się na jakichś innych gatunkach, to w grę wchodzi przede wszystkim ryby. U wielu gatunków ryb dochodzi do zapłodnienia pozaustrojowego i jest to dla nich naturalny sposób rozmnażania. Nie wydaje się jednak, by ten przykład był przydatny, bo nie łączą nas z nimi jakiekolwiek podobieństwa instynktowe lub etologiczne.

Sądzę zatem, że stanowisko umiarkowanego konserwatyzmu można uznać za nieprzekonujące. Wiąże się z postulatem leczenia mało skutecznego, gloryfikuje tradycyjne obyczaje w sytuacji, gdy ich działanie jest szkodliwe dla rodziny. Miesza procedury decyzyjne, uwzględniające wyłącznie przyszłe okoliczności, z procedurami uwzględniającymi okoliczności przeszłe i przyszłe. Wreszcie postuluje zwyczaje charakterystyczne dla ryb raczej niż dla ssaków.

*Autor jest prof., kierownikiem Zakładu Filozofii Analitycznej UW.*

# Początek

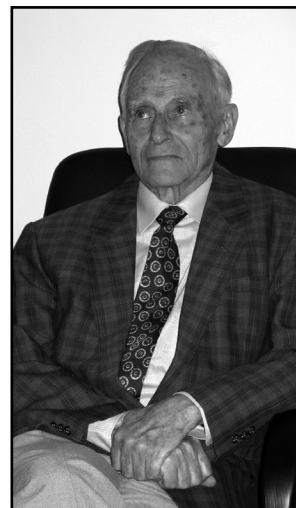
## JAN PIETRUSKI

W ubiegłym roku pisałem na ten bardzo poważny temat i celowo do niego wracam, rozwijając pewne istotne wątki (*Med. Biał.* 2010 nr 5, 17). Są dowody, że sytuacja, w jakiej znajduje się nauka polska, nic się nie zmieniła, choć może niezupełnie, bo pojawiają się w mediach rozmaite analizy, jednoznacznie wskazujące na potrzebę wprowadzenia zmian. A to jest już pewnym pozytywnym signum. Poniżej *ab ovo* dalszy ciąg tych rozważań.

Proces nauczania w szkołach podstawowych, średnich i na wyższych uczelniach polega na dostosowywaniu poziomu przekazywanej wiedzy do możliwości najsłabszych uczniów i studentów. Skutkiem tego osoby najzdolniejsze, które w lot pojmują wykładany przedmiot, w oczekiwaniu na dalszy ciąg myślą o niebieskich migdałach. Darujmy sobie przykłady.

Uwaga pedagoga, zgodnie z utrwalonym systemem humanitarno-koleżeńskie pomocy słabszym, kierowana jest ku mniej zdolnym. Zapewne są wśród nich także mniej zainteresowani nauką, którzy nie są w stanie pojąć wykładu albo po prostu nie chcą, bo nie mają zamiłowania do nauki. W ten sposób uruchamia się tzw. równanie w dół. Podawanie ręki słabszym uczniom jest wysoce chwalebne, ale nie może się odbywać kosztem obniżania poziomu nauczania.

Ten powszechnie funkcjonujący w naszym kraju standard kształcenia musi być zmieniony i tylko my, pokolenie sprawujące kierownicze stanowiska na uczelniach, możemy to zmienić. Nikt inny za nas tego nie zrobi. W przeciwnym razie do znaczących osiągnięć nie dojdziemy. Wiadomo bowiem, że postęp we wszystkich dziedzinach jest dziełem umysłów najwybitniejszych. Trzeba te



umysły wylawiać, stwarzać im jak najlepsze warunki do pracy, rozwoju i naprawdę, a nie na niby, zapewnić im godne zarobki. Tu nie ma alternatywy.

Najzdolniejsi na wyższych uczelniach – jak wykazuje doświadczenie – rzadko mogą liczyć na wyróżnienie, promocję, fundusze i odpowiedni warsztat pracy, w którym mogliby rozwijać swoje talenty.

W publikowanych rankingach polskie uczelnie znajdują się na szarym końcu. Na liście szanghajskiej z ubiegłego roku znalazły się tylko dwie polskie uczelnie, lecz dopiero w czwartej setce. Jak to możliwe? – pomyślałem sobie, studiując tę listę. Mamy przecież kilkaset wyższych uczelni, a wśród nich są te od lat cieszące się renomą! Na owej liście w pierwszej dziesiątce znajduje się osiem uczelni amerykańskich i dwie brytyjskie. Do rozmaitych rankingów, takich jak prestiżowe listy: szanghajska i filadelfijska czy inne, podchodzę z rezerwą, ale nie można nie zauważyć niskich notowań polskich uczelni. Są po prostu tak zatrważające, że pytanie: dlaczego jest tak źle? nasuwa się nieodparcie.

Dane przedstawione przez grupę gdańskich naukowców, opublikowane



# jest trudny

w prasie (*Rzeczpospolita*, 10.01.2011 r.), są również dalekie od optymizmu. Podobnych doniesień w mediach jest więcej. Nie komentuję tych stwierdzeń, bo nie miejsce ku temu. Mimo że minęło ponad dwadzieścia lat od odzyskania niepodległości, Polska wyraźnie przegrywa ten wyścig cywilizacyjny, co na mnie, obywatela dużego europejskiego kraju, który całe swoje życie zawodowe związał z wyższą uczelnią, wpływa przygnębiająco.

---

*Nawet utytułowani,  
którzy zaprzestali  
wartościowego publikowania,  
muszą zwolnić miejsce  
dla młodych i wybitnych osób*

---

Po uzyskaniu dyplomu, część zdolnych i kreatywnych młodych ludzi opuszcza swoją uczelnię i wyjeżdża za granicę. O ich sukcesach dowiadujemy się z mediów, które od czasu do czasu informują, że naukowiec polskiego pochodzenia, pracując na prestiżowym uniwersytecie np. w Stanach Zjednoczonych, odkrył, wykazał, udowodnił itd. U nas nikt nie opiekuje się zdolnymi asystentami. Sami, jeśli mają tyle siły i samozaparcia, przebijają się i mozolnie pną się po szczeblach kariery zawodowej, narażając się często na zawiść kolegów. Do rzadkości należą szefowie, którym posiadanie w swoim zespole wybitnego asystenta przynosi satysfakcję.

## Promujmy najlepszych

Pieniądze potrzebne są wszędzie. Jeśli mówimy już o nich, których na szczęście mamy nieco więcej niż w latach poprzednich, warto przypomnieć, że obecna ich dystrybucja na uczelniach nie ma wpływu na premiowanie najlepszych i nie przyczynia się do postępu. To prawda, że lwia część pieniędzy przeznaczana jest na niezbędne inwestycje, drogą aparaturę itp., ale wynika to z faktu, że mamy ogromne opóźnienia w stosunku do krajów rozwiniętych i musimy je nadrabiać. Pozostała część środków finansowych powinna być przeznaczana na tworzenie lepszych warunków do pracy naukowej dla wybitnych, młodych pracowników nauki, tak aby nie nawiedzała ich myśl o wyjeździe z kraju. Opuszczanie uczelni często przez najlepszych asystentów jest dla niej i dla kraju dramatem. Jest to decyzja heroiczna, ale młodzi wiedzą, że każdy rok trwania to rok stracony i zmniejszenie szans na samodzielność i rozwój naukowy. Niestety, prawie żadna z tych osób już nie wróci.

Stosunkowo łatwo się zorientować, czy młody człowiek starający się o pracę

na uczelni jest zdolny, pracowity, czytany, czy był aktywny w okresie studiów itp. Takie właśnie osoby powinno się zatrudniać, a w bliskiej przyszłości oceniać wyłącznie na podstawie dorobku znajdującego się np. na liście filadelfijskiej. To powinien być zasadniczy czynnik decydujący o utrzymaniu etatu w zakładzie naukowym. Ci, którzy zaprzestali wartościowego publikowania – nawet utytułowani – w imię przyszłości naszej nauki, muszą zwolnić miejsce dla młodych i wybitnych osobowości. Wielu ludzi w naszym kraju problem ten zna. Istnieją niewielkie szanse na wprowadzenie zmian, które by w przyszłości przeniosły nasz kraj z szarego końca rankingu na wyższe miejsca. Ale niewielkie szanse – to nie są żadne szanse. Wszystko, co może nas przesunąć na wyższe miejsca na prestiżowych listach rankingowych, jest w naszych rękach. Miejmy odwagę mówić o tym otwarcie i zróbmy ten pierwszy najtrudniejszy, ale absolutnie niezbędny krok. Wszystkie kraje, w których ludzie żyją dziś w dobrobycie, w tym nasi zachodni sąsiedzi, powtarzają do znudzenia: *Aller Anfang ist schwer* – każdy początek jest trudny.

## LISTA SZANGHAJSKA 2010 Ranking najlepszych uczelni wyższych świata

1. Harvard University (USA)
2. University of California, Berkeley (USA)
3. Stanford University (USA)
4. Massachusetts Institute of Technology (MIT) (USA)
5. University of Cambridge (Wielka Brytania)
6. California Institute of Technology (USA)
7. Princeton University (USA)
8. Columbia University (USA)
9. University of Chicago (USA)
10. University of Oxford (Wielka Brytania)

Mimo prosperity przypominają o tym przy każdej okazji, aby nie zapominać, że każdy dzień stawia przed nami nowe, trudne, konkurencyjne zadania.

Nauka jest jedną z najważniejszych inwestycji w każdym kraju na świecie. Kraje rozwinięte udowadniają to po stokroć. Nagradza wynikami dopiero po pewnym czasie, ale są to owoce wspańiałe. Trzeba się odważyć na wprowadzenie zmian, według praw wolnego rynku i konkurencji, a nie metodami administracyjnymi, *excusez le mot* – porównywalnymi do bicia piany, które do niczego nie doprowadzą. Dopóki nie zrobimy tego, nie uda się zrobić kroku do przodu. W Białymstoku mamy ku temu wszelkie warunki. Dlaczego mielibyśmy czekać, aż zdecyduje się na niego uniwersytet w innym polskim mieście?

Przed kilku laty pisałem o korzyściach, jakie wnoszą w innych krajach doświadczeni emerytowani pracownicy naukowcy, zatrudnieni na połówkach etatów lub na godzinach (*Gazeta Lekarska* 2001 nr 12 (131), 30). Także na tych łamach opublikowałem podobny artykuł, który spotkał się z krytyką recenzentów, utrzymujących, że nas na to nie stać. Nie podjąłem polemiki, ale nadal utrzymuję, że ich doświadczenie jest wielkim skarbem, który powinno się wykorzystywać.

W każdym kraju krzywa rozkładu społeczeństwa jest podobna. Z łatwością na wykresie zwrócimy uwagę na małą grupkę, w której znajdują się wybitni i genialni. To ich musimy odnajdywać, awansować, nagradzać. W Niemczech bywałem w klubach studenckich pełnych młodzieży akademickiej. Wśród niej krążyli od stolika do stolika, od grupki do grupki „poszukiwacze mózgow” z innych uczelni, którzy doskonale wiedzieli, kogo szukają. W naszym kraju na wyższych uczelniach mamy do tego odpowiednie narzędzia, trzeba je tylko uruchomić i to za wszelką cenę.

Powyzsze, fragmentaryczne rozważania wymagają dalszych licznych i poważnych przemyśleń, a przede wszystkim działania. Przyszłe pokolenia właściwie ocenią nas, nauczycieli akademickich, za podjęcie kroków, kierujących polską naukę na drogę zdecydowanego postępu, albo za ich niepodjęcie.

*Autor jest doc. dr. hab., członkiem honorowym Pol. Tow. Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Członek honorowy Światowej Unii Lekarzy Pisarzy.*

# Czego się nie

## Moje naukowe dzieci (Piotr, Iwona, Renata, Marta)

### Część 3

#### ALINA T. MIDRO

Jest dżdżysty listopadowy poranek 2007 r. Mknijemy z moim niezawodnym doktorantem Piotrem szosą na Pomorze. Mijamy Płońsk, Sierpc, bydgoską obwodnicę. Tam przyjdzie nam poczekać. Ze względu na roboty drogowe, kierowców obowiązuje ruch wahadłowy. Przez radio docierają do nas komunikaty z trasy: „Czysto” albo „Misiaczki po drodze”. Czasem patrol policyjny określany jest przydomkami „krokodyle” lub „suszaraka”. Gorzej, gdy na drodze jest „dzwon”, czyli wypadek, i do tego śmiertelny. Slang kierowców bywa zabawny i sympatyczny. „Kolego «szerokości»” – życzy jeden drugiemu. Ta solidarność kierowców wywołuje pozytywne uczucia. Daje poczucie przynależności do grupy. Docierają do nas też ważne komunikaty drogowe, istotne dla bezpieczeństwa i naszego spokoju.

#### Utracone ramię chromosomu nr 5

Jedziemy dalej. Jest coraz ciemniej. Drzewa umykają przed przednią szybą samochodu. Jednym z celów tej podróży jest dom Basi koło Chojnic. Piękny, o niebieskiej elewacji, taki z ganeczkami, okolonym białymi kolumnami. Zbudowany jakby dla księżniczki z bajki. Od naszego Zakładu Genetyki Klinicznej UMB dzieli go chyba ponad 500 km. Przed paru laty ten bajkowy dom odwiedzała dr Iwona Chomczyk, moja doktorantka „od Turnera”, która wybierając się na konferencję ginekologów dziecięcych do Międzyzdrojów, zaofiarowała się zrobić

dokumentację fotograficzną fenotypu dziewczynki. Dziecko do naszej bazy danych zgłosiła zaprzyjaźniona z nami koleżanka, cytogenetyk z Bydgoszczy. Szczególnie zadowolona była Renata Posmyk. Miała kolejny przypadek do opracowania fenotypu morfologicznego zespołu Cri du chat, który był tematem jej pracy doktorskiej. Przeglądając potem materiały, w naszym zakładowym gronie dysmorfologów, łatwo rozpoznaliśmy te cechy twarzy Basi, które czyniły ją podobną do innych dzieci z rozpoznaniem zespołu monosomii 5p. Schorzenie to najczęściej nazywane jest zespołem „krzyku kociego” lub „płaczu kociego” – z francuskiego zwanego Cri du chat.

Wiedzieliśmy, że jeden z chromosomów Basi był krótszy w zakresie ramion krótkich chromosomu nr 5. Natomiast ze zdziwieniem oglądaliśmy deformacje kostne u dziewczynki. Były to: nierówna długość palców, zrosty skórne zarówno na dłoniach, jak i stopach oraz przerażająco zdeformowany i wypukły jak piłka kregosłup. Te deformacje przekraczały znany nam dotychczas zestaw objawów, na skutek podobnych zmian chromosomowych. Szybko zorientowaliśmy się, że musiało się coś jeszcze zdarzyć.

Podczas jednej z dyskusji zelektryzowała nas wiadomość, która nadeszła z Ameryki. Właśnie odkryto tam, że na chromosomie 5., na jego krótkim ramieniu, jest położony gen nazwany *NIBL*. Jego utrata lub uszkodzenie, czyli mutacja, mogą doprowadzić między innymi do zaburzeń układu kostnego u dzieci. Są one składowymi innego zespołu cech fenotypowych, zwanego zespołem Kornelii (Cornelia) de Lange. Zastanawialiśmy się: czy u Basi ten właśnie gen został utracony, czy zbadanie jej genu *NIBL* wyjaśni nam, dlaczego ma tak zmienione kości,

# robi dla nauki

czy dowiemy się więcej o tych relacjach? Rozpoczęły się telefony, e-maile, kontakty z Polakami pracującymi w Ameryce. Jak to dobrze, że znaleźli się tam ludzie, którzy chcieli nam pomóc. Udało się nam nawiązać współpracę z badaczami w Houston. Wysłaliśmy im do badania komórki Basi. Po kilku miesiącach, może po pół roku, przyszła odpowiedź, że gen *NIBL* jednak nie został utracony. Trzeba było dalej szukać przyczyny zaburzeń kostnych u Basi.

## Kolorowe chromosomy

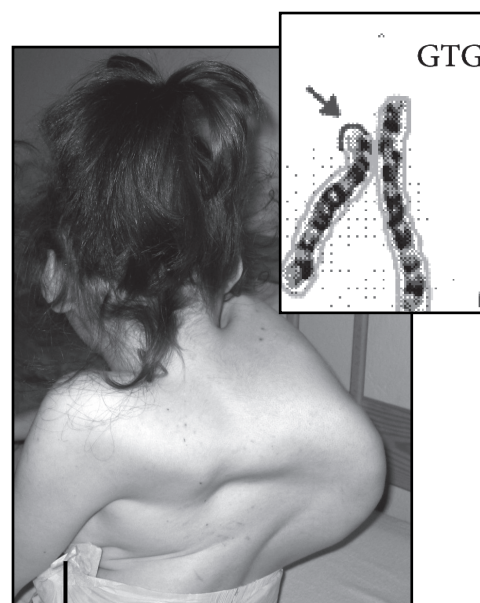
Niektórzy pamiętają, a innym przypomnę, że dzięki skierowaniu finansów z departamentu zbrojeń USA na badania genetyczne, udało się po 10 latach badań poznać przybliżoną liczbę nukleotydów – cegiełek budujących ludzki genom. Poznaliśmy ludzki genom – jego strukturę, kolejność ułożenia nukleotydów!!! Dzięki tym badaniom, dziś przeżywamy rozkwit genetyki. Nastąpił rozwój narzędzi badawczych, a w konsekwencji poprawiła się diagnostyka.

Jedną z takich rewelacji w cytogenetyce w ostatnich latach jest metoda wykrywania, za pomocą sond molekularnych wyznakowanych fluorochromem, utraty lub obecności nadmiaru materiału chromosomowego. Zmiany niewidoczne pod mikroskopem nazywane są dzisiaj submikroskopowymi. Fluorescencja – świecenie barwnika na sondzie – jest sygnałem, że badany region chromosomowy jest obecny. Jej brak, że jest utracony. Może w ten sposób sprawdzilibyśmy, co się dzieje na chromosomach Basi?

Koleżanka z Belgii, prof. dr Maria Dębiec-Rychter, która dysponowała odpowiednim sprzętem do tego typu

badania, zgodziła się nam takie badanie wykonać. Jadąc na konferencję naukową do Belgii, zawiozłam jej komórki do tych badań. Okazało się, że skrócenie jednego chromosomu Basi było skutkiem bardziej złożonych przegrupowań niż prostej utraty materiału chromosomowego, zwanego delecją. Na ułamanym końcu chromosomu 5. przylepił się jeszcze fragment chromosomowy, który pochodził z krótkiego ramienia chromosomu 7. Nie tłumaczyło to nam przyczyny powstania zmian kostnych, ale już wiedzieliśmy, że taka sytuacja mogła zmieniać i modyfikować obraz klinicznych zmian, wywołanych przez brak fragmentu z chromosomu 5. Po tym kolejnym odkryciu zaczęło się poszukiwanie informacji, które dałyby nam odpowiedź na pytanie: jak wyglądają dzieci z dodatkowym fragmentem krótkiego ramienia chromosomu 7.? W naszej poradni nigdy nie mieliśmy do czynienia z podobną zmianą. W Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie było zarejestrowane tylko jedno takie dziecko. Okazało się jednak, że u niego zmiana na chromosomie 7p dotyczyła innego fragmentu. Sprowadziliśmy około 40 angielskojęzycznych artykułów o zmianach na chromosomie 7p i jego wpływie na fenotyp. Renata większość z nich przetłumaczyła i dokonała specjalnej analizy objawów klinicznych. Niestety, nie było identycznej zmiany. Większość z podanych prac nie podawała opisu podobnych zmian kostnych. Nie mogliśmy więc znaleźć żadnego dowodu, czy ten małeńki fragment z chromosomu 7. mógł tak dramatycznie zmienić kręgosłup Basi i wywołać inne zmiany układu kostno-stawowego.

Zastanawialiśmy się, co jeszcze dzieje się w jej organizmie? Na corocz-



Kręgosłup Basi i skrócony chromosom 5.

nym, międzynarodowym spotkaniu genetyków europejskich w Bischenbergu, konsultowałam ten przypadek z kolegami dysmorfologami. Nikt nie umiał nam nic odpowiedzieć.

## Badania rodziny

Pomocne mogły okazać się badania przeprowadzone wśród członków rodziny. Obserwacje kliniczne spokrewnionych osób mogły wykazać powtarzalne zmiany twarzy, dłoni, stóp i kręgosłupa. Jeśli byłyby podobieństwa, należałoby ustalić ich korelacje. Najpierw badaniem postanowiliśmy objąć rodziców Basi. Spotkanie z nimi odbyło się przy okazji naszej bytności na konferencji w Gdańsku. Moja koleżanka z pokoju, diagnosta laboratoryjny, nie mogła się nadziwić, że ocenę ich fenotypu przeprowadzałam w hotelu. Wyniki tych oględzin zachęcały



nas do dalszych badań. Najważniejsze jednak było poznanie historii życia Basi. Rodzice dziewczynki opowiadali o braku zainteresowania lekarzy problemem i cierpieniem ich córki. Mówili o swojej bezradności w kontaktach z machiną służby zdrowia. Najczęściej od lekarzy słyszeli: „Rzadki zespół!”, „Nic się nie da zrobić!”, „To genetyczne!”.

A przecież Basia była człowiekiem, ich jedynym wtedy dzieckiem! Potrzebowała pomocy.

## Azymut na Houston i Leuven

Wreszcie na wiosnę 2005 roku udało mi się pojechać do Houston. W tamtejszym zakładzie genetyki pracuje 600 osób. Dla porównania w Białymstoku 6!!! Problemem Basi zainteresowali się Paweł Stankiewicz i Beata Nowakowska, polscy stypendyści, którzy wcześniej badali u niej położenie genu *NIBL* na zmienionym chromosomie. W Houston zobaczyłam, jak wykonuje się badania poszukujące genów położonych na złamaniu dwóch chromosomów, powstałych po translokacji chromosomowej, czyli w regionie punktów złamania. Ten przypadek był podobny. Już wcześniej udało się nam ustalić, że u jednego z rodziców Basi doszło do przegrupowania, czyli do tak zwanej translokacji chromosomowej. W miejscu połączenia się tych fragmentów, geny, wskutek braku ich regulacji, mogą być nieczynne lub, łącząc się ze sobą, działać inaczej. Czy to wyjaśniłoby niepokojące zmiany kostne i dramatycznie postępujące zmiany kręgosłupa u dziewczynki? Dlaczego Basia nie chodzi, tak jak inne dzieci z prostą utratą chromosomu 5p? Dlaczego rozwój umysłowy przebiega u niej inaczej niż u dzieci z podobną zmianą?

Postanowiliśmy sprawdzić, co się dzieje z tymi genami, które się znalazły w wyniku przegrupowania na obcym terytorium, na innym przecież chromosomie.

*- Jest to badanie pracochłonne, więc trzeba by kogoś do tego celu zatrudnić na kilka miesięcy – usłyszałam w odpowiedzi, gdy na głos ujawniałam marzenia.*

*- A może przysłać kogoś z Polski na ten czas? Laboratorium jest takie obszerne. Czy możecie przyjąć moją studentkę na staż wakacyjny? – zapytałam w końcu.*

Okazało się, że to było nam sądzone. Po dopełnieniu wielu formalności

i zabiegach moje marzenia się spełniły. Znalazłam kompetentną studentkę ze Studium Doktoranckiego, która praktykowała w naszym białostockim zakładzie. Wyjazd mgr Marty Myśliwiec, jej pobyt i przygody związane z przeprowadzeniem tego badania zasługują na oddzielną opowieść. Chociaż trafiła na huragan i przeżyła ewakuację laboratorium w Houston, to udało jej się wykonać pracę doświadczałą, która przybliżyła nam informację o genach na złamanych końcach rodzinnych chromosomów Basi. Po tych rewelacjach znowu zaczęliśmy przeszukiwanie piśmiennictwa i pojawiło się światelko w tunelu. Nie udało się skończyć wszystkiego w Ameryce i musieliśmy zapukać do laboratorium w zaprzyjaźnionym Leuven. Moja była studentka, wtedy już doktorantka, kolejne wakacje spędzała nad probówkami z materiałem Basi, jej rodziców i dziadków. Nie wszystkie próby jednak mogły się zakończyć, bo jak to w życiu, pojawiły się kolejne przeszkody. Tym razem była to awaria nowo zakupionej aparatury. Zanim ją zreperowano, wakacje się skończyły. Na szczęście odpowiednio przerobiony materiał został przygotowany w taki sposób, że eksperymenty można było dokończyć w kraju. Po powrocie pisaliśmy do rodziców Basi:

*- Wiemy już od tygodnia, że nieznaną dotąd gen z chromosomu 5. uległ złamaniu i połączeniu z genem na chromosomie 7. Spieszymy o tym donieść Państwu, dziękując serdecznie za cierpliwość i dotychczasową współpracę. Bez życzliwości Państwa, bez pomocnej dłoni wielu osób i odwagi moich współpracowników nigdy nie udałoby się tego dokonać. Teraz przed nami kolejny etap poszukiwania informacji o jeszcze mało poznanym genie, który u Basi tak narozrabiał, zmieniając jej kręgosłup.*

## U Basi w domu

Potrzebowaliśmy więcej informacji, dotyczących zmian klinicznych, od pozostałych członków rodziny: babci, dziadka, siostry. Postanowiliśmy z Piotrem pokonać znowu te ponad 500 km, by się z nimi spotkać. Rodzice Basi naszą prośbę przyjęli z entuzjazmem. Pokonywaliśmy więc szosą ciemności późnego listopadowego popołudnia. Było dżdżysto i mokro. Zaciekawienie, mimo zmęczenia, pomagało nam znosić trudy ostatniego etapu podróży. Wreszcie zna-

jomy adres i niebieski dom z kolumnami. Na ganku powitał nas gospodarz.

*- Prosimy do środka. Wszyscy czekają! – zapraszał.*

Cała rodzina i pies siedzieli w ogromnym, jasno oświetlonym pokoju, dziadkowie przy małym stoliku przy ścianie. Sprawiali wrażenie nieco spłoszonych naszym nadejściem. Mama i siostra Basi rozpoczęły krzątanie w kuchni. Duży stół pokrył biały obrus. A gdzie jest Basia?

Czarnowłosa kruszyna ginęła w dużej przestrzeni. Leżała, a raczej klęczała na rozłożonym na podłodze, na środku pokoju, ogromnym materacu. Nie widziałam jej twarzy tylko wielki, wygięty w pałąk kręgosłup, ubrany w granatowy sweterek. Jej głowa była pochylona. Niesforne kosmyki czarnych włosów, upiętych na czubku głowy, opadały jej na twarz. Basia była pochylona tak nisko, że chyba nie widziała nic wokół. Odgradzała ją od nas poduszka. Dziewczynka rytmicznie się kiwała. Wokół niej leżało kilka pluszowych zabawek. Chyba rudy miś i lalka w niebieskiej sukience. W którymś momencie odchyliła głowę i zobaczyłam jej czarne oczy. Za chwilę rączka misia wypychała całą buzię. Drżała przez chwilę i potem znowu głowa powędrowała w dół. Znowu pojawiły się te kiwające ruchy.

Jak to dobrze, że mama wkrótce wzięła ją na ręce i dosiadła się do stołu. Karmiła Basię, tak jak karmi się kilkuletnie dziecko, a ona miała przecież 20 lat. Obserwowałam uważnie tę 25-kilogramową dziewczynkę, a właściwie... kobiety i wydawało mi się, że jej dłoń wymykała się spod maminych rąk. Może chciała po coś sięgnąć? Może mogłaby bardziej aktywnie uczestniczyć w czynności jedzenia? „Potrafię więcej, niż tylko otwierać buzię i dawać mamie swoim wyrazem twarzy znak wyraźnego zadowolenia” – zdawało się mówić jej ciało.

Sernik domowego wypieku bardzo wszystkim smakował. Pomyślałam, jakże miło jest siedzieć przy stole w rodzinnym gronie: z mamą, tatą, siostrą, babcią i dziadkiem!! Czy to też czuła Basia?

Przy tym stole była okazja, aby się bliżej poznać. Dziadkowie Basi opowiadali o swoich kłopotach zdrowotnych, ale też pochwalili się nadchodzącymi złotymi godami. Mówili, że na tę uroczystość przyjedzie nawet ciocia z Niemiec.

*- A to już niedługo, za miesiąc, zaraz po Bożym Narodzeniu – próbowali uscislić czas.*

Byli dumni, że dotrwali tak długo razem, a przecież nie mieli łatwego życia.

- *Nosiłam często małą na rękach, wkładałam ją do łóżeczka, a była ciężka. Czy to nie mogło mi przyspieszyć tych zmian, które teraz mam z kręgosłupem? Plecy bolą mnie dotkliwie!* – zwierzała i dopytywała się babcia.

Kręgosłup jest osłabiony i u mamy Basi, a silne tzw. bóle reumatyczne już się pojawiły, choć wiek jeszcze nie ku temu. Jak patrzę na kręgosłup Basi, to rodzi się we mnie bunt. Dlaczego nie został zoperowany na czas? Czy nie można było zaradzić temu zaciskającemu płuca instrumentarium?

- *Lekarze mówili kiedyś, że to neurogenne i że serce osłabione może przestać bić* – wyjaśniała mi babcia. *Rodzice wnuczki nie zdecydowali się na zabieg. Teraz jest za późno.*

- *Pani doktor – żalił się tato – nikt się Basią nie interesował! Nikt nam nie chciał wytłumaczyć, co jej jest! Plakała, tak dziwnie jak kot, więc nam mówiono, że umrze po dwóch tygodniach. Jak podrosła, mówiono, że odejdzie od nas po trzech latach. Potem dawano jej siedem lat, a ona dzisiaj już ma dwadzieścia. Jak tak można prorokować?*

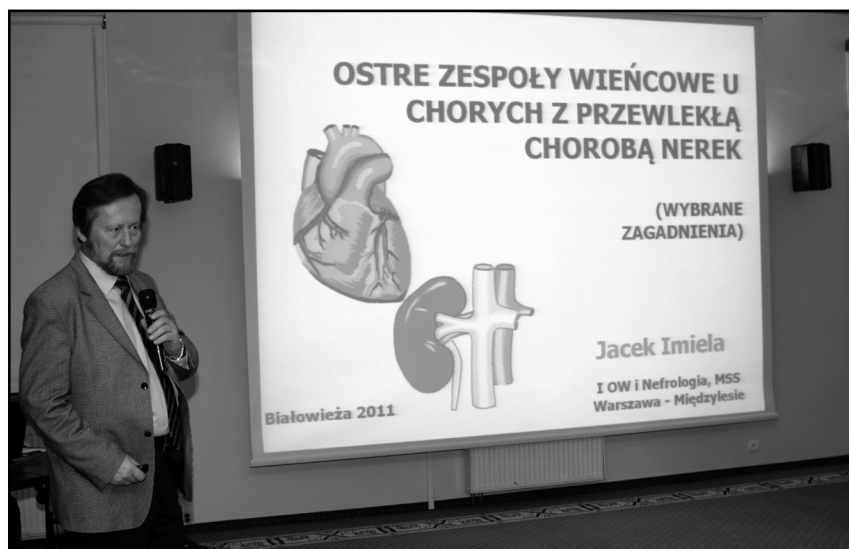
Oglądamy z Piotrem wszystkim ręce, nogi, kręgosłupy. Robimy fotografie. Kiwamy mądrze głowami. Ponownie pobieramy krew na badania. A tak naprawdę, na ile z tych pytań potrafimy rzetelnie odpowiedzieć? Jeden mały gen sprawił, że tu się znaleźliśmy. Czy sobie potrafimy odpowiedzieć na pytania: czy to jest ten sprawca zmian kostnych, czy może być on użyty do ich diagnostyki w przyszłości, czy cierpienia Basi i jej rodziny mogą służyć dobru w bardziej ogólnym wymiarze, czy po to Basia się urodziła, aby powierzyć nam jeszcze jedną tajemnicę o funkcji organizmu? Jak mądrze przekuć to doświadczenie? Czy spotykamy się z nią tylko po to, by rozwinąć się naukowo, napisać kolejną publikację, pracę doktorską? Czy może po coś więcej?

#### Post scriptum

Marta Myśliwiec obroniła pracę doktorską z wykorzystaniem wyników badań „genu Basi” w 2009 r. Wyniki tych badań nie są jeszcze opublikowane. Fenotyp morfologiczny zespołu Cri du chat, którego opracowania podjęła się dr Renata Posmyk, nadal czeka na realizację.

*Autorka jest prof., kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej UMB.*

# Nefrokardiologia



Wykład prof. Jacka Imiela, krajowego konsultanta w dziedzinie chorób wewnętrznych.  
Fot. Maciej Barczyk.

VII Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Nefrokardiologia” odbyło się w dniach 11 – 13.02.2011 r. w Białowieży. Wzięli w nim udział wybitni nefrologi i kardiologowie z Polski.

Sympozjum swoją obecnością zaszczytli: krajowy konsultant w dziedzinie nefrologii, prof. Bolesław Rutkowski (Gdańsk), i krajowy konsultant w dziedzinie chorób wewnętrznych, prof. Jacek Imiela (Warszawa). W wykładach i obradach brali udział znani w Polsce profesorowie nefrologii: Magdalena Durlak, Andrzej Książek, Jacek Maniatus, Marian Klinger, Władysław Sułowicz, Tomasz Stompór, Kazimierz Ciechanowski, Ryszard Gellert, Lucyna Janicka, Zofia Wańkiewicz i Wojciech Załuska.

„Nefrokardiologia” to wynik współpracy lekarzy dwóch dziedzin. Z ramienia kardiologów w sympozjum udział wzięli profesorowie: Włodzimierz Musiał (Białystok), Tomasz Pasiński (Warszawa), Robert Gil (Warszawa) oraz dr Piotr Rozentryt (Wojewódzki konsultant ds. kardiologii). Naszą uczelnię w debatach reprezentowali: prof. dr hab. Sławomir Dobrzycki, prof. dr hab. Tomasz Hirnle, prof. Jolanta Małyszko, dr hab. Beata Naumnik, dr hab. Bożena

Sobkowicz. Po raz pierwszy gościliśmy również dr. Janusza Koreckiego z Podlaskiego Ośrodka Kardiologicznego w Białymstoku.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, prof. Michał Myśliwiec, kierownik Kliniki Nefrologii, z wielką starannością dobierał tematy, by ciekawa formuła otwartej debaty kardiologów i nefrologów stała się tradycją białowiejskich sympozjów i uzyskała uznanie jej uczestników. Konferencja na pewno przyczyni się do poprawy leczenia naszych wspólnych chorych. Uczestnicy chętnie zadają pytania, a wśród tylu wybitnych osobistości zawsze znajdzie się odpowiedź na każde z nich, nawet to najtrudniejsze.

Sympozjum „Nefrokardiologia”, organizowane przez Klinikę Nefrologii i Transplantologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku we współpracy z Fundacją Dializoterapii i Transplantacji Nerek w Białymstoku, przyciąga wielu uczestników z Polski. W lutym przyjechało 135 osób.

**Joanna Bajguz**

*St. referent techniczny w Klinice Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ UMB.*



# Lekarze białostoccy

## w okresach: międzywojennym i powojennym

### Stanisław Hryniewicz (1902 – ?)

Urodził się w miejscowości Nowy Dwór w powiecie sokólskim. Jego rodzice byli rolnikami. Naukę w gimnazjum rozpoczął w Grodnie, ale maturę uzyskał w Warszawie w roku 1921. Zaraz po zdaniu egzaminu dojrzałości, wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Po powrocie do Warszawy studia kontynuował na wydziale lekarskim tamtejszego uniwersytetu. Po uzyskaniu w roku 1929 dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, rozpoczął pracę w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Poznańskiego. Początkowo zatrudniono go na stanowisku asystenta, a następnie awansowano na starszego asystenta.

W 1933 r. Stanisław Hryniewicz odbył półroczne szkolenie w zakresie histopatologii na Uniwersytecie w Monachium, u prof. Walthera Spielmeyera (jedna z chorób spichrzeniowych – lizosomalnych nosi nazwę choroby Spielmeyera-Sjörgena).

W okresie pracy w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej w Poznaniu uczestniczył we wprowadzaniu najnowszych metod diagnostycznych i leczniczych. Kierował pracownią serologiczną, w której zajmował się głównie badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. W klinice zorganizował również pracownię histopatologiczną.

W kwietniu 1933 r. dr Hryniewicz przeniósł się do Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczycy. Został ordynatorem nowo otwartego Oddziału Neurologicznego. Oddział dysponował jedno-

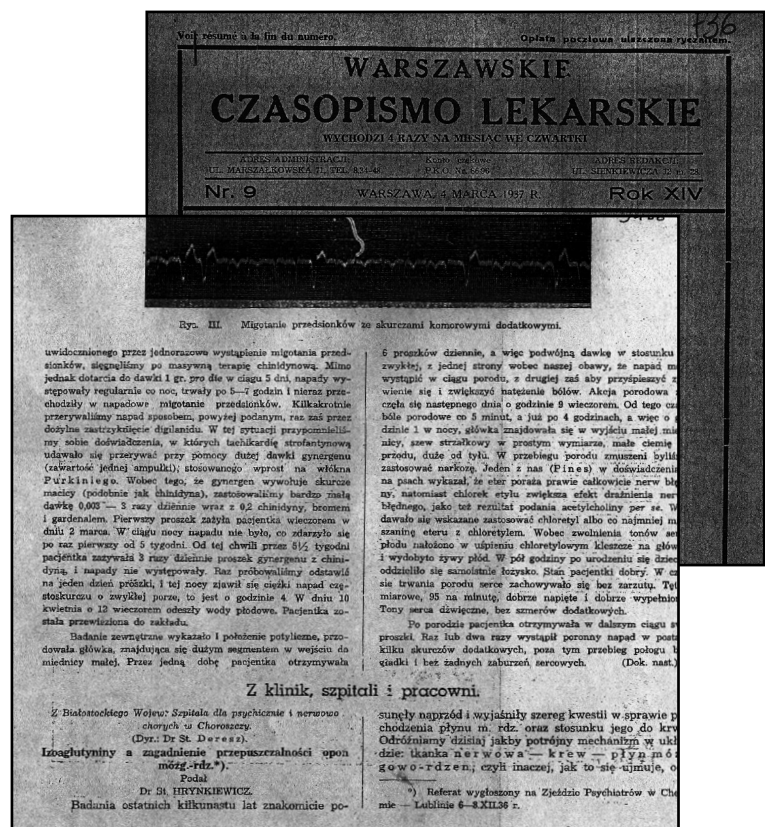
dwu-, najwyżej trzyosobowymi salami i był ewenementem nie tylko na Białostocczyźnie, ale w ogóle w polskich zakładach psychiatrycznych. Stanisław Hryniewicz zarządzał równocześnie laboratorium, które składało się z działów: anatomo-histologicznego, chemiczno-biologicznego i doświadczalnego. Badania przeprowadzano tam nowoczesnymi, jak na owe czasy, metodami. Wiele z nich dr Hryniewicz adaptował z poprzedniego miejsca pracy.

Z okresu białostockiego pochodzą liczne jego prace, dotyczące badań płynu mózgowo-rdzeniowego w niektórych chorobach neurologicznych i psychicznych, przepuszczalności opon mózgowo-rdzeniowych, objawów występujących po nakłuciu lędźwiowym, zawartości

alkoholu we krwi i w płynie mózgowo-rdzeniowym w schorzeniach neurologiczno-psychiatrycznych. Pisał również o nowych poglądach na chorobę Basedowa, o leczeniu malarią porażenia postępującego i o padaczce późnej. Prace te były drukowane w „Polskiej Gazecie Lekarskiej”, „Roczniku Psychiatrycznym” i w „Warszawskim Czasopiśmie Lekarskim” w latach 1935 – 1939.

Doktor Hryniewicz brał czynny udział w posiedzeniach Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego. Wygłosił wiele referatów.

Według oświadczenia jego żony, w końcu lipca 1944 r. został aresztowany i wywieziony na Syberię. Od tamtej pory nie kontaktował się z rodziną. Dalsze jego losy są nieznane.







## Stanisław Beldowski (1892 – 1941)

Urodził się w Smoleńsku. Tu ukończył szkołę średnią. Medycynę studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Moskiewskiego. Dyplom uzyskał w roku 1916. Do Białegostoku przybył prawdopodobnie zaraz po studiach. W których miejscach pracował, jako początkujący w zawodzie lekarz, nie udało się niestety ustalić. Wiadomo natomiast, że już w lipcu 1924 r. został wybrany na członka zarządu, nowo powołanego w Białymstoku, Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego.

Gdy 1926 r. w Białymstoku powstała Przychodnia Przeciwgruźlicza (kilka lat później przeniesiona na ul. Legionową 12), dr S. Beldowski podjął w niej pracę. Pod kierownictwem dr. Józefa Lewitta praktykował tu do wybuchu wojny w 1939 r. Równocześnie pracował w Miejskim Szpitalu św. Rocha przy ul. Piwnej 16. Przez wiele lat pełnił tam funkcję ordynatora oddziału zakaźnego (z wydzielonymi łózkami dla chorych na gruźlicę).

W swojej pracy koncentrował się głównie na leczeniu chorych na gruźlicę

płuc. Zdobytą wiedzę rozwijał z pożytkiem dla pacjentów. Gdy zafascynowała go sztuczna odma opłucnowa, metoda wprowadzona w roku 1888 przez włoskiego klinicystę Carlo Forlaniniego, postanowił zastosować ją na jednym ze swoich pacjentów. Nowatorstwo tego zabiegu polegało na wprowadzeniu powietrza do jamy opłucnej, po uprzednim wypuszczeniu z niej wysiękowego płynu gruźliczego u chorego, który, oprócz wysiękowego zapalenia opłucnej, miał w płucu jamę gruźliczą. Dr Beldowski przez kilka miesięcy dopełniał wytworzoną odmę, co poskutkowało znaczną poprawą zdrowia pacjenta.

Metoda Forlaniniego rozpowszechniła się w Europie na początku XX wieku. W Polsce w roku 1908 r. po raz pierwszy zastosowali ją w leczeniu gruźlicy płuc T. Borzęcki i S. Sterling – ftyzjatra z Łodzi

Wyniki leczenia tą metodą dr S. Beldowski referował na posiedzeniach Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego. I tak w dniu 17.10.1929 r. prezentował wykład pt. „Demonstracja chorych leczonych odmą sztuczną”, w którym przedstawił kilku chorych, leczonych za pomocą odmy sztucznej, i omówił każdy przypadek. Na spotkaniu 10.05.1930 r. mówił o leczeniu gruźlicy płuc odmą sztuczną<sup>1</sup>, a rok później, 10.02.1931 r., miał wykład pt. „Pokaz chorych z obustronną jednocześnie sztuczną odmą piersiową”. W swoich wystąpieniach poruszał wiele innych problemów dotyczących np. ropnia płuc, różnicowania zapalenia opon mózgowych, włośnicy, przedstawiał wyniki leczenia gruźlicy sanokryzyną. Tematyka referatów dr. Beldowskiego świadczyła o jego zainteresowaniach zarówno diagnostycznych, jak i terapeutycznych.

Dr S. Beldowski był żonaty. Miał dwoje dzieci: Tadeusza, urodzonego w 1928 r., który był profesorem i rektorem Wyższej Szkoły Inżynierskiej i Politechniki Białostockiej w latach 1971 – 1981 (zmarł w Warszawie w 1998 r.), i córkę Janinę.

Tadeusz pisał o ojcu: „[...] był lekarzem, ordynatorem szpitala zakaźnego i jednym z twórców nowoczesnej ftyzjatrii”.



Dr Beldowski w czasie pracy.

W czasie okupacji, w roku 1941 r. Niemcy nakazali zarówno chorym, jak i personelowi natychmiastowe opuszczenie szpitala św. Rocha. Miał on być przeznaczony na wojskowy szpital zakaźny. Obsłudze medycznej zabroniono wzięcia jakiegokolwiek zaopatrzenia medycznego. Dr S. Beldowski był wstrząśnięty tą decyzją i nie mógł się z nią pogodzić. Po powrocie do domu dostał silnych bólów klatki piersiowej. Wezwany lekarz, notabene kolega, podejrzewał zawał mięśnia sercowego. Po kilkunastu minutach nastąpił zgon. Było to 16.10.1941 r.

Dr Stanisław Beldowski pochowany został w grobie rodzinnym na cmentarzu Farnym w Białymstoku, w pobliżu kościoła.

### Mieczysław Sopek

Dr n. med., były wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB.

### Magdalena Szkudlarek

Dr n. med., adiunkt Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB.

<sup>1</sup> Referat pt. „W sprawie leczenia gruźlicy płuc odmą sztuczną”.

# DONKIJI SZOT

## BEATA JARMUSZEWSKA

Z miską balwierską na głowie podejmuje walkę z wiatrakami. Wyrusza do Barcelony i staje w obronie własnej tożsamości. W końcu pada ofiarą swoich ideałów i dopiero przed śmiercią odzyskuje zdolność ostrego widzenia rzeczywistości – to historia Cervantowskiego Don Kichota, która do złudzenia przypomina dzieje rycerza przełomu wieków XIX i XX – Michaiła Afanasjewicza Bułhakowa.

### Bez zawodu

W rodzinie Bułhakowów od lat szczególne miejsce zajmowała medycyna – lekarzami byli dwaj bracia matki Michaiła, Warwary Michajłownej oraz jej drugi mąż, za którego wyszła po śmierci ojca Michaiła, Afanasija Iwanowicza, profesora Kijowskiej Akademii Duchownej, historyka religii. Stąd Michaił również wybrał nauki medyczne. W 1916 roku ukończył z wyróżnieniem Wydział Medyczny Uniwersytetu Świętego Włodzimierza. Z powodu sytuacji politycznej w kraju, szybko powołano go do służby wojskowej, był ochotnikiem na Froncie Południowo-Zachodnim i pracował w wojskowych szpitalach w Kamieńcu Podolskim i Czerniowcach. Po kilku miesiącach został skierowany do pracy w guberni smoleńskiej, a następnie na wieś Nikolskoje. Przyjmował tam chorych od rana do wieczora, nocami był wzywany do nagłych przypadków, a w międzyczasie prowadził oddział we własnym szpitalu. W jego autobio-

graficznym dziele „Zapiskach młodego lekarza” czytamy: *Przeprowadził następujące operacje: amputację biodra 1, amputację palców u nóg – 3, przerywania ciąży – 18, obrzezania – 4, odwrócenia płodu – 3, ręczne usunięcie łożyska – 1, usuwanie kostniaków i tłuszczaków – 2, tracheotomię – 1; poza tym dokonywał zaszywania ran, nacinania wrzodów i guzów ropnych, przekłuwań żołądka (2), nastawiania zwichniętych członków, raz zostało dokonane pod narkozą usunięcie kawalków bioder, strzaskanych w rezultacie postrzału.*

Dla Michaiła była to trudna, przyspieszona szkoła życia. Był jeszcze młody i niedoświadczony, toteż drastyczne obrazy ciężkich przypadków, ciemnota ludzi żyjących na wsi, zmęczenie i stres, na jakie był narażony, doprowadziły go w końcu do uzależnienia od morfiny. Gdy dodatkowo wstrząsnął nim obraz brutalnych wydarzeń przewrotu październikowego, zwolnił się z wojska i wrócił do Kijowa. Tam rozpoczął prywatną praktykę jako wenerolog.

Gdy nastał rok 1918 i do Kijowa wkroczyły wojska pod dowództwem Siemiona Petlury, Michaił na powrót został zmobilizowany do armii. Z jego utworów („Biała Gwardia”, „Niezwykłe przygody doktora” czy „Powieść teatralna”) dowiadujemy się o brutalności petlurczyków wobec przesłuchiwanym, o torturowaniu ich zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Przerazony Michaił uciekł z armii. Gdy w lutym 1919 roku bolszewicy wyparli wojska Petlury, musiał opuścić dom rodzinny, który dawał mu poczucie równowagi i spokoju. Już do śmierci będzie ich zachłannie poszukiwał. Można przypuszczać, że opublikowane w 1922 roku „Niezwykłe przygody doktora” nawiązują

właśnie do tego zdarzenia. Opowiadanie traktuje o doktorze-bakteriologu, który najpierw umyka władzy Skoropadskiego, potem Petlury, a na koniec zostaje zwerbowany przez białą armię na front kaukaski.

Podobno to właśnie na Kaukazie dojrzała w nim decyzja o zmianie zawodu. Mając dość walki z wiatrakami, jak można określić zmieniającą się po raz siódmy władzę, a jednocześnie czując ogromne powołanie do zawodu pisarza, zaczął pisać pierwsze felietony i krótkie opowiadania. Trzeba bowiem podkreślić, że literaci byli wówczas uprzywilejowaną grupą podczas mobilizacji wojennych. Od tej pory więc Michaił mówił o sobie, poprzez swojego bohatera Aleksego Wasiliewicza („Diewuszka iz gor”), że: *nie jest lekarzem, jest człowiekiem bez określonego zawodu.*

### Karykaturalnie

Ten sam Aleksy powie: *Ścisłe mówiąc, kim on właściwie jest? Nieudanym dziennikarzem, marzącym o napisaniu powieści. Lekarzem, który stara się jak może zapomnieć o swojej profesji. Człowiekiem nie pozbawionym spostrzegawczości, umiejącym to i owo dostrzec. Ale od chwili, kiedy wyrzucono go z własnego mieszkania, dano do ręki jakiś numerek i kazano zjawić się w określonym miejscu, a potem przerwano z jednego frontu na drugi, przy czym winien był wszystkich, którzy go sobie przywłaszczali, określać jako „swoich” – od tej chwili przestał istnieć, umarł.* Ten pełen negatywnych emocji obraz kształtował się Bułhakowowi na początku jego kariery, gdy zamiast prawdziwej literatury musiał tworzyć teksty użyt-

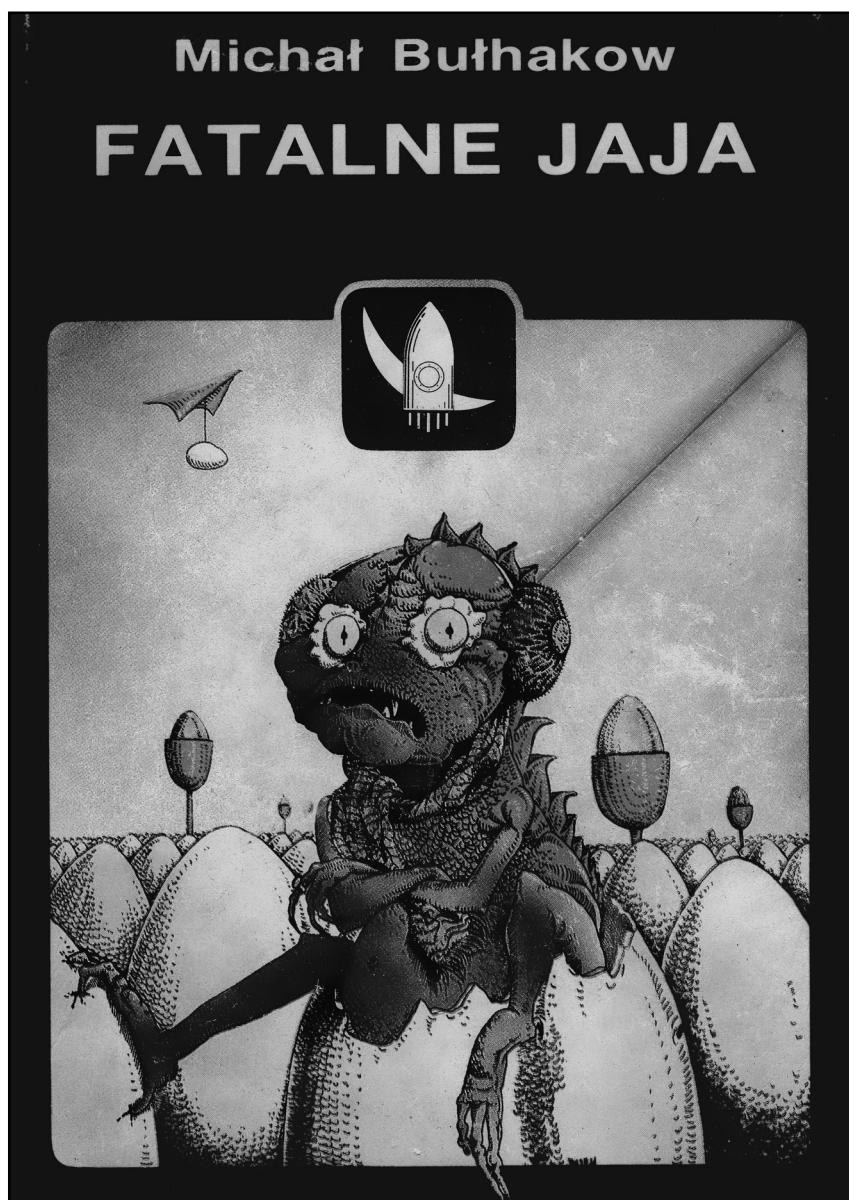


kowe po to, by zarobić na utrzymanie. Bułhakow trafnie ocenił tamtą sytuację, pisząc w autobiograficznych „Notatkach na mankietach”: *Pisaliśmy we trójkę: ja, adwokat i głód.*

Nie był jednak zadowolony z owoców swojej pracy. Po wystawieniu „Braci Turbinów”: *Kiedy wywołano mnie po drugim akcie, wychodziłem z mieszanymi uczuciami... Patrzyłem w rozterce na ucharakteryzowane twarze aktorów i myślałem: Przecież spełniło się moje marzenie, ale jakże karykaturalnie: zamiast sceny moskiewskiej prowincjonalna, zamiast dramatu o Aloszy Turbinie, który sobie wymarzyłem – pośpiesznie sfabrykowany, niedojrzały utwór.*

Od tej pory określenie „karykaturalnie” jakby przyłgnęło do życia Michaiła. Recenzenci nie zostawili suchej nitki na „Braciach Turbinów”, a on sam został wyrzucony z pracy. Wyjechał więc do Moskwy i rozpoczął pracę w agencji Ludowego Komisarjatu Oświaty – w Wydziale Literackim Głopolitprosiewu (LITO). Był jednocześnie konferansjerem w teatryku, kierownikiem Działu Wydawniczego Komitetu Naukowo-Technicznego Wojsk Lotniczych, pisał meldunki z placu boju i współpracował z gazetą „Rabocziej”. Pieniądze, które otrzymywał za wykonanie tych wszystkich prac, ledwo starczały na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Sytuacja dodatkowo się skomplikowała, gdy wskutek cięć budżetowych, zamknięto LITO.

Funkcjonowanie tej instytucji wywarło duży wpływ na zapatrywanie pisarza na świat biurokracji moskiewskiej. Dał temu wyraz w „Diaboliadzie”, w której bohater Korotkow jest mylony z Kołobkowem, Kalesonowów jest wielu, wszyscy się zamieniają stanowiskami i adresami, a i czasem zamieniają się w koty. Takie absurdalne wydarzenia, postaci, ich emocje i sposób postępowania Bułhakow nakreśla po to, by pokazać, że rosyjski świat stał w opozycji do harmonii. Tutaj nic nie było oczywiste, logiczne i normalne. Tym światem nie rządziły żadne reguły. Nieoczekiwanie wszystko mogło ulec zmianie. Ukształtowana nowa jakość albo człowieka niszczyła, albo wynosiła na piedestał. Wystarczy wspomnieć profesora Persikowa („Fatalne jaja”), który za wynaleziony przez siebie promień, powodujący wykluwanie w bardzo szybkim tempie jaj, został stratosowany. A z drugiej strony Cziczikow



(„Przygody Cziczikowa”), dla którego nie było rzeczy niemożliwych – zbił majątek, powołując się na rzeczy, które nie istniały.

Nonsens codziennego życia mieszkańców Moskwy odbił się także w krzywym zwierciadle utworu „Psie serce”. Okazało się, że ingerencja człowieka w prawa natury ma zawsze fatalne skutki. Chirurg, profesor Filip Filipowicz Priebrażeński, chcąc odkryć sposób na odmłodzenie człowieka, przeszczepił ludzki mózg psu. Kundel zaczął zachowywać się jak człowiek. Wyrobił niezbędne dokumenty, bo: *człowiekowi bez dokumentów jest surowo zabronione w ogóle istnieć* i nazwał siebie Poligrafem Poligrafo-wiczem Szarikowem. Po swoim dawcy odziedziczył jednak najgorsze cechy – przeklinał, był agresywny, donosił nawet na profesora do komitetu domowego.

Lekarz (w stworzeniu tej kreacji oraz zapisu zabiegu Michaiłowi niewątpliwie przydało się wykształcenie medyczne) – przerażony tym, co sam stworzył – musiał na powrót zamienić przysadki. Ta utrzymana w sarkastycznym tonie opowieść nie tylko odsłania wadliwość wszelkich rewolucyjnych eksperymentów (tutaj rewolucji bolszewickiej), ale i błazeństwo systemu.

Formalnie jednak Bułhakow istniał właśnie w obrębie tego ustroju. Z powodu tego, że prezentował takie „donkiszoterie” – jak sam nazywał swoje dzieła – w których wskazywał na pragnienie walki o nierealne cele – przeciwstawienie się władzy, ciężko mu było zaistnieć.

Wierzył jednak, że: *zaraz nadciągnie burza, ostatnia burza, ona dokona wszystkiego, czego jeszcze należy doko-*



nać, i ruszymy w drogę (Woland, „Mistrz i Małgorzata”). To dodawało mu sił. Nie poddawał się – od rana do wieczora chwycił się każdej pracy, a w nocy – o ile zmęczenie nie decydowało inaczej – oddawał się pisaniu. Był wytrwały, bo – jak mawiał – *drogie jest przynajmniej marzenie i praca nad nim*. Ta, jak się okazało, była bardzo żmudna. W latach 1922 – 1926 pracował dla gazety „Gudok” Związku Kolarzy w charakterze redaktora notatek korespondentów terenowych. Dużo bardziej podobała mu się współpraca z moskiewską redakcją berlińskiej gazety „Nakanunie”, wychodzącej pod pseudonimem „Soczelnik”. Ta prораdziecka gazeta dawała mu szansę wypowiedzenia się w sprawach dla niego ważnych. Starał się przemycać idee przywrócenia naturalnej równowagi świata anarchistycznego. Andrzej Drazwicz uznał, że była to: *pozycja kronikarza moskiewskiego życia, a sama zwykłość codzienności miała smak oszalałej niezwykłości – tak jest upragniona*. Sam Michaił w „Stolicy w notesie” napisał: *Moskwa jest kotłem. Gotuje się w nim nowe życie. To bardzo trudne. Sami musimy się gotować. Wśród wiejskich dziewczyn i analfabetów rodzi się nowy szkielet organizacyjny, ogarniający wszystkie zakątki codzienności*. O tej rzeczywistości moskiewskiej pisał również Bułhakow w takich pismach jak: „Głos robotnika Proswieszczenia”, „Krasnija niwa”, „Krasnyj żurał dla wszech”, „Rupor”, „Krasnaja gazeta”, „Miedzicinskij rabotnik”. Jednocześnie zawierał liczne znajomości z przedstawicielami nauki i sztuki. Wśród jego przyjaciół były takie nazwiska, jak: Siergiejewicz Popow (filozof i historyk), Lamin (pisarz), Uszakowa (plastyczka), Topleninow (malarz), Fiodorczenko (pisarka) czy Zajaicki (pisarz).

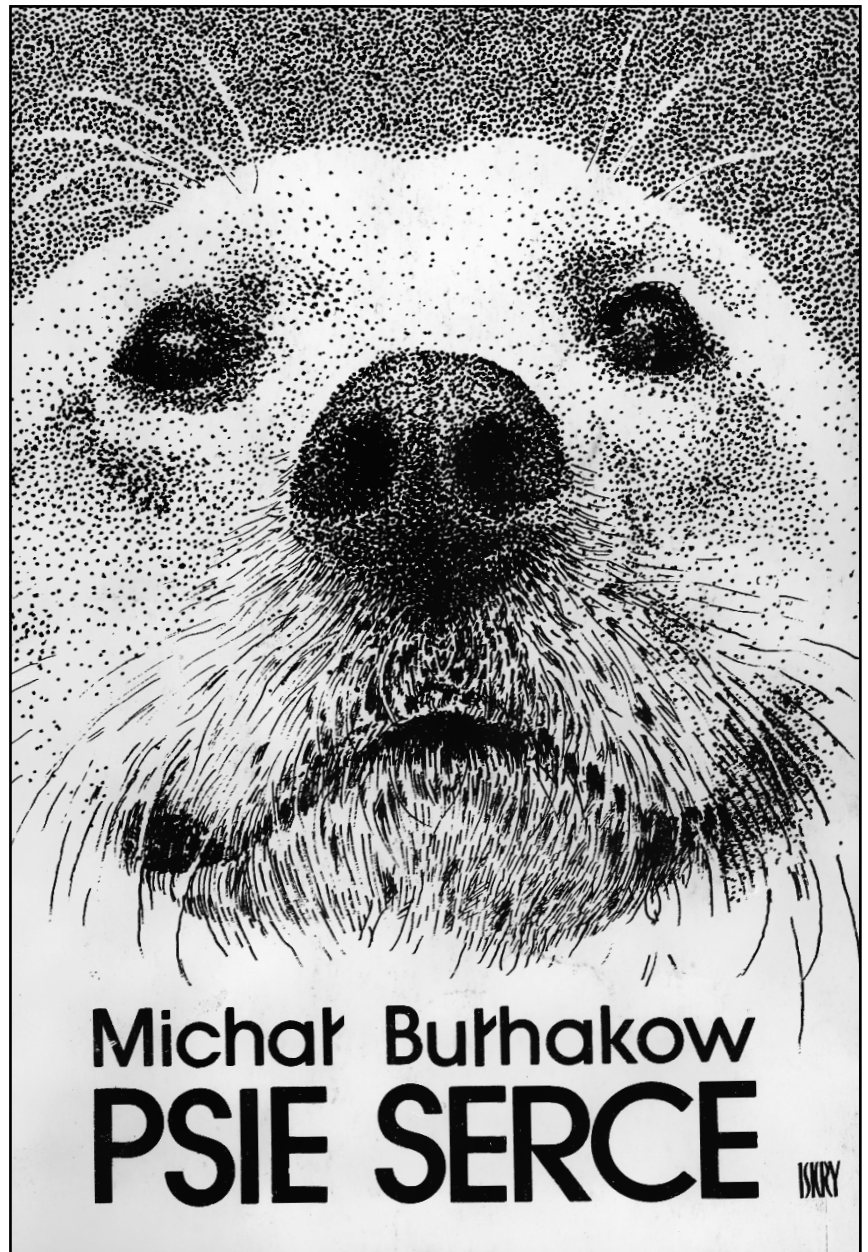
### Przeciw Bułhakowowszczyźnie

Z czasem jednak pisać nie było już tak łatwo. Zatarła się granica pomiędzy tym, co można było napisać, a tym, co nie przystawało do moskiewskiej rzeczywistości. Na lata te przypadło akurat opublikowanie „Białej gwardii” – dzieła, które Michaił tworzył przez trzy lata i z którego był bardzo dumny. Utwór, który nakazywał zachowywać godność mimo zmieniających się sytuacji historycznych, nie zyskał wielu sympatyków. Dodat-

kowo posłużył jako dowód obciążający w akcie oskarżenia przeciw Michaiłowi po opublikowaniu „Dni Turbinów”.

A historia tego dzieła to niemal zwielokrotniona porażka po ukazaniu się „Braci Turbinów”. Ze względu na duże walory dramaturgiczne, zyskało ono wielu zwolenników do wystawienia go na deskach moskiewskiego MChAT-

Petlury, którego sztab został przedstawiony jako piekło. Na usunięcie tej sceny Michaił nie przystał, uznał, że jest ona: *organicznie związana ze sztuką*. Długo też autor walczył o zatrzymanie sceny kaźni Żyda. Ostatecznie jednak z niej zrezygnował, a „Dni Turbinów”, pod zmienionym tytułem, zostały wystawione 5 października. Początkowo sztuka



-u. Nie było to jednak takie proste. Wiele scen, motywów, a nawet tytuł, dyrekcja teatru chciała zmienić. Trzeba było wszystko wygładzić, złagodzić i zredukować niewygodne sceny politycznie. W głównej mierze spór dotyczył wątku

odnosiła sukcesy, ale szybko rozgorzały wokół niej głosy krytyki. Na pierwszych stronach gazet widniały nagłówki: *Przeciw bułhakowowszczyźnie, Dokąd zmierza MChAT? albo Fałszywy weksel obywatela Bułhakowa*. Potępiano rażą-

cą – zdaniem recenzentów – apoteozę białej gwardii i fałszywe, bezkrytyczne idealizowanie jej heroizmu. Atakowano wreszcie i samą konwencję literacką, tendencyjność sztuki oraz jej wątpliwe walory psychologiczne.

*Ale jak dziwacznie tasują się karty!* (Woland, „Mistrz i Małgorzata”). W ogniu krytyki z pomocą przyszedł... Stalin! Uznał on, że „Dni Turbinów” dają niezwykle ważny dla społeczeństwa rosyjskiego przekaz: *są demonstracją wszechmiażdżącej siły bolszewickiej*. Wydawałoby się, że to położy kres wszelkim pomówieniom. Ale na tej awanturze się nie skończyło. Bułhakow ponownie wyszedł przeciw cenzurze, pisząc „Szkarałatną wyspę”, a ukoronowaniem jego „zatargów” było dzieło „Bieg”. Wtedy to ukazał się pierwszy obszerny szkic krytyczny o dziełach Michaiła, pióra Nusinowa. Obrońców nie było. Bułhakow stracił w środowisku literackim pozycję, na którą pracował niemal dziesięć lat. Został skreślony z rejestru twórców, stracił źródło utrzymania. Na emigrację nie dostał pozwolenia. Wyraz swojego rozgoryczenia dał, znowu przemawiając poprzez swojego bohatera – tym razem Moliera („Życie pana Moliera”) – słowami: *Całe życie lizałem mu ostrogi i powtarzałem wciąż to samo: żeby mnie tylko nie rozdeptał. Satrapa (...) Nie warto się płaszczyć, Boutonie. Nienawidzę tej tyranii z całym jej majestatem*.

W tej rozpaczliwej sytuacji ponownie protekcji udzielił mu Stalin. Michaił dostał propozycję pracy od Teatru Młodzieży Robotniczej na stanowisku „konsultanta do spraw dramaturgiczno-reżyserskich”. Szybko jednak zrezygnował z tej funkcji z powodu złego stanu zdrowia. Jednocześnie, w roku 1930, podjął pracę w MChAT-cie w charakterze asystenta reżysera. Wydawałoby się, że wróci w glorii chwały na scenę. W rzeczywistości przez następne dziesięciolecie nigdzie nie zaistniał. Wszystko, co wówczas napisał, było ostro krytykowane. Wiele dzieł odkładał więc do szuflady. Marzył wtedy o wyjeździe do Paryża, ale władze nigdy mu na to nie zezwoliły. Miał wrażenie, że delektują się jego cierpieniem.

Nigdy się jednak nie poddawał. W wypowiedziach jego bohaterów często słyszymy: *Damy sobie jakoś radę* (Małgorzata, „Mistrz i Małgorzata”) albo *Wszystko się jakoś ułoży* (Azazello, „Mistrz i Małgorzata”). I właśnie z tą

nadzieją chwycił się wszystkiego, byle móc tworzyć. Ze względu na ogłoszony w prasie konkurs próbował skreślić podręcznik historii Rosji, ale nigdy go nie ukończył. Przyjął także propozycję od kompozytora Borysewa Asafiewa napisania libretta do opery „Minin i Pożarski”. Próbował również sił w konstruowaniu sztuk scenicznych, jednak wciąż narastał konflikt w strukturach MChAT-u. Teatr wyrzekł się „Zmowy”, później był niezadowolony z „Wesołych kumoszek z Windsoru”. To spowodowało, że Michaił złożył wypowiedzenie i został konsultantem wydziału repertuarowego w Teatrze Wielkim. To, co tworzył w tym okresie, miało charakter użytkowy. Było niestety tylko poprawne i tendencyjne.

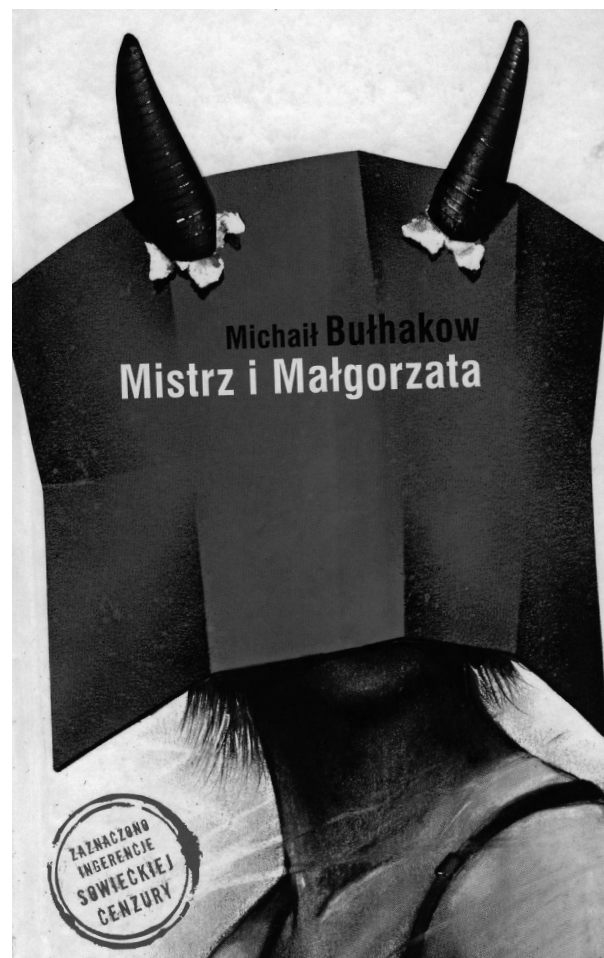
Związki z MChAT-em się jednak w tym miejscu nie skończyły. Z okazji 60. urodzin Stalina, pracownicy teatru podjęli pertraktacje z Michaiłem, by stworzył odpowiednią na tę uroczystość sztukę. Niewątpliwie „odpowiednim” dziełem mógł odmienić swój los. Musiał iść na ustępstwa, choć zgadzał się tylko na to, co było zgodne z wyznawanymi przez niego zasadami. *Nie lizał niczyich ostróg, tyle że ugiął nieco karku* – ocenił Drawicz. Sztuka jednak, pod ostatecznym tytułem „Batum”, została odrzucona. Najprawdopodobniej stało się za sprawą Żdanowa, który uznał ją za mało pochlebnią wobec władzy. W ten sposób Michaił stracił nadzieję na powrót na ówczesną listę uznawanych pisarzy rosyjskich.

## Rycerz sztuki

I znowu, jak na początku kariery, pisali we trójkę – on, adwokat i głód. Ta beznadziejność sytuacji, która przez wiele lat go uskrzydlała, w owym czasie stała się dla niego nieznośna. Powoli wyniszczała go choroba. Cierpiał na nerczyce, na którą zmarł jego ojciec. W krótkim czasie oślepl, wychudł, najmniejszy ruch sprawiał mu ból. Roku 1940 *gdzieś o wpół do piątej po twarzy przebiegł mu lekki dreszcz, jakoś tak zazgrzytał zębami, a potem słycać było znowu miarowy, coraz słabszy oddech i tak, bardzo cicho, odeszło od niego życie*. W diagnozie, jaką sobie postawił jeszcze w 1931 roku, napisał: *Przyczyną mojej choroby jest wieloletnie zaszczucie, a następnie milczenie*.

Więzy systemu okazały się murem nie do przebicia. *Zderzał się z nim, walił potłuczony, wstawał, próbował znowu*

– pisał Drawicz. Wiedział, że to walka z wiatrakami, ale swego postępowania nie postrzegwał w kategoriach zachowań zdiwaczałego fantasty rodem z powieści Cervantesa. Tam Don Kichot umiera, gdy uzmysławia sobie normalność świata. W adaptacji Bułhakowa normalność jest wręcz upragniona. Rycerza zabija brak wolności.



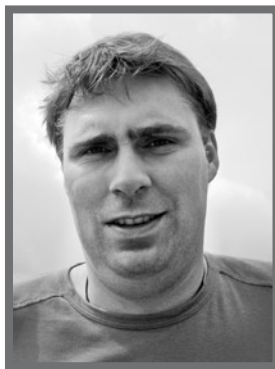
A tę właśnie wytęsknioną swobodę Michaił poczuł dopiero u kresu swego życia, pisząc „Mistrza i Małgorzatę”. *Rekompensata za półgzyścienie duchową i wcześniej odgadnięte, nieodwracalne umieranie, uczyniły z powieści nie tylko literaturę, ale i przejmujący człowieczym gestem. Nie tylko pisze o wolności, ale spełnia ją sobą* – ocenił Drawicz. Michaił świat zaczął widzieć duszą, był już całkowicie poza systemem. Uwolnił się od *wszechmiażdżącej siły*, by nadać nowe znaczenie słowom „Donkij szoł”, które wypowiedział na chwilę przed śmiercią.



# Skupmy się

Trochę to już nudne, ale znowu mamy kampanię wyborczą. Nikt tego oficjalnie nie powie, bo przecież najważniejsze są rocznica katastrofy smoleńskiej i beatyfikacja Jana Pawła II, ale jak się człowiek mocno skupi, to pewne symptomy kampanijne jednak dojrzy. A to premier napisze artykuł do gazety, a to opozycja mu odpowie. A to Prezes pójdzie do sklepu i z ciekawością rozejrzy się: „a więc tak to wygląda...”, a to, jak co roku, główna partia opozycyjna zacznie bojkotować niektóre media.

Znamy to, widzieliśmy już nieraz, ale jednak coś się zmieniło. Wprowadzono ustawą zakaz emisji spotów wyborczych zmusił głównych aktorów sceny politycznej do pewnej kreatywności. Do tej pory było tak: wykupujemy mnóstwo billboardów, kręcimy parę spotów, w których walimy w przeciwnika, ewentualnie w końcówce doprowadzamy do jakiejś debaty (koniecznie z wręczaniem gadżetów i „zaskakiwaniem” jakimś grepsem przeciwczonym już nieraz, powiedzmy we Francji 10 lat temu czy w Stanach lat temu 20) i jakoś to będzie. Teraz już się tak nie da i skostniałe struktury komitetów wyborczych, przyzwyczajonych do kolejnych, identycznych kampanii, muszą się wznieść na wyżyny swoich intelektualnych możliwości. Warto jednak zauważyć coś, co ostatnio wystąpiło w takim natężeniu przed pamiętnymi, podwójnymi wyborami roku 2005 – niesamowitą mobilizacją całego medialnego zaplecza partii opozycyjnej. Ci, nazwijmy ich umownie, dziennikarze nie piszą – oni walczą. Jeśli Tusk udzieli wywiadu, każdy z Panów Redaktorów napisze o tym po trzy nowele i jedną powieść. Jak spotka się z celebrytami – będzie dwunastoksięg, albo co najmniej trylogia. Każde słówko się zinterpretuje, każde obejrzy



**ADAM HERMANOWICZ**

pod lupą dziesięć razy i zawsze wyjdzie na to samo. Że Niemcy, że Rosja, że kondominium, i PR do potęgi. Że Smoleńsk, Nord Stream i „państwa nie ma”. Czasem zabawnie jest obserwować, jak zaplątują się w tę narrację nawet politycy. Kiedy pokazywano w telewizji niezbyt fortunny moment, w którym oficer BOR trzymał parasol nad prezydentem Komorowskim, zaś stojący obok prezydent Sarkozy mókł na dziedzińcu pałacu w Wilanowie, obecna w studiu posłanka Jakubiak jęknęła: „tego państwa nie maaaa...”. Czyli jak parasol chroniłby Sarkozego, to państwo by było? Hiperpłodny redaktor Z. w co drugim felietonie (a pisze cztery dziennie) udowadnia, że żyjemy w czasach saskich, że „państwo gnije, a rządzi nami mafia”. Należy rozumieć, że kiedy wybory wygra PiS, wrócimy w minutę do czasów Zygmunta Augusta i Złotego Wieku.

Pewną nowością jest branie zleceń na znajomych z braci dziennikarskiej. Kiedy Monika Olejnik śmiała zapytać posła Błaszczaka o wypowiedź Prezesa w sprawie anihilacji opozycji (co w każdym normalnym kraju byłoby tematem

dnia), poseł się obraził, a pani redaktor mogła tydzień później przeczytać o sobie demaskatorski artykuł *arbitra elegantiarum* prawicowej publicystyki, który wyciągnął jej farbowanie włosów, znajomość z Urbanem i ogólnie niezrozumiałe uprzedzenia do patriotów polskich. Tomasz Jastrun został rozjechany przez całą plejadę autorów udowadniających mu, że jest chory z nienawiści itd., itp. Atakuje się tzw. autorytety według znajomego schematu: niewłaściwa wypowiedź o Prezesie – artykuł w „Rzpie” – pandemonium plucia na portalach. Lista tych „autorytetów” jest aktualizowana niemal z godziny na godzinę, a że trafić na nią nietrudno, przekonał się ostatnio Daniel Olbrychski. Wystarczył jeden wywiad i już redaktor Z. mówi, że salon: „Michnika, Wajdy czy Olbrychskiego jest fałszywy. Głosi zakłamaną wizję świata, nie przekazuje żadnych wartości”. Prawda, że proste? Tu nawet nie trzeba znać faktów, można je dowolnie tworzyć, potem interpretować i układać rzeczywistość równoległą, a fani i tak z radością przyklasną. Nawet, a raczej zwłaszcza, jeśli omawiany, rzekomy fakt demaskujący spisak „elyt” wzięty został bezpośrednio z dowolnego portalu internetowego, niekoniecznie prowadzonego przez profesjonalistów. A mówimy tu tylko o tych bardziej cywilizowanych przedstawicielach nurtu. Człowiek, który zechciałby wnikać w świat tych najprawdziwszych z prawdziwych, dowiedziałby się np., że Prezydenta Kaczyńskiego zabił Gruppenführer KAT (dla niewtajemniczonych: Komorowski – Arabski – Tusk), a Rosjanie od ręki potrafią taką mgłą wytworzyć, że Amerykanom od niej satelity spadają.

Sam Prezes ponoć przebąkuje, że wcale nie chce wygrać wyborów i woli poczekać do 2015 r., kiedy będzie miał szansę zgarnąć całą pulę.

To się nigdy nie skończy.



# Dzień Przewodnika

Międzynarodowy Dzień Przewodnika przypada 21 lutego. W tym roku obchody przesunięto o tydzień. W pałacu Branickich, który organizatorzy wybrali na miejsce imprezy, trwała bowiem akcja charytatywna na rzecz dzieci z białostockiego Hospicjum Domowego.

Warto było jednak poczekać, gdyż w tym roku po raz pierwszy otwarto dla zwiedzających wnętrza Bramy Wielkiej, prowadzącej na dziedziniec pałacu. Znajduje się tam osiemnastowieczny zegar, który wciąż odmierza czas. Zasada działania mechanizmu zegara jest prosta; jednostajny ruch kół, na które nawinięto liny z obciążnikami, zamieniany jest w obrót kół zębatych o określonej prędkości, co warunkuje element wahadłowo-wychwytowy. Konserwacja wymaga sporo pracy i smaru. Ze względu na niewielkie wymiary pomieszczenia, gdzie zamontowano zegar, zwiedzający musieli uważać, by podziwiając mechanizmy, nie ubrudzić ubrań.

*- Brama przetrwała obie wojny bez uszczerbku. Zegar zachował się do czasów współczesnych w stanie praktycznie niezmiennym. Kilkakrotnie wymieniano jedynie tarcze, które pokrywały się rdzą, gdy wskazówka zatrzymywała się na dłużej. Kowalski mechanizm, kuty ręcznie prawie 250 lat temu, po dziś dzień wyznacza płynące godziny precyzyjnie i sprawnie. Dodano tylko wskazówkę minutową, której pierwotnie zegar nie posiadał. Co kwadras, ruch koła z zapadkami wyzwała mechanizm bijący w gong. Zegar jest regularnie konserwowany przez Witalisa Puczyńskiego, zegarmistrza z zamiłowania i pasji – powiedziała Hanna Wiatrowska z białostockiego oddziału PTTK.*

Oprócz bramy i zegara można też było przyjrzeć się studniom. Znajdują się one w budynkach po obu stronach fontann, tuż przed Bramą Herkulesów. W środku każdej ze studni urządził



Aż trudno uwierzyć, że ten mechanizm, kuty ręcznie prawie 250 lat temu, po dziś dzień jest sprawny.  
Fot. Tomasz Dawidziuk.

no ekspozycje fragmentów wykopalisk z czasów późnego baroku. Wzrok przykuwają fragmenty oryginalnych rzeźb i sztukaterii pałacowych.

Równie chętnie w tym dniu odwiedzano, udostępniane zresztą na co dzień, wnętrza głównej części pałacu. Po byłej klatce schodowej, Auli Magna i kaplicy pałacowej zwiedzających oprowadzało dwóch przewodników.

*- Wybór pałacu Branickich jako miejsca obchodów Dnia Przewodnika poddyktowany był renowacją kompleksu. Zamierzeniem PTTK jest przybliżenie społeczności Białegostoku oraz turystom odrestaurowanych ostatnio obiektów, takich jak: studnie, brama czy Pałac Góscimny – mówiła przewodniczka Izabela Szymańska.*

Obowiązkowym punktem programu było zwiedzanie Pałacyku Gościnnego, którego budowę zapoczątkował

hetman Branicki. Ciekawe są dzieje tego budynku. Zmieniali się jego właściciele i zmieniało się jego przeznaczenie. Pałac, spalony w czasie wojny, potem odrestaurowany, do obecnej świetności doprowadzony został dopiero niedawno, bo w roku 2005 r. Dziś można podziwiać fantastyczne freski pokrywające jego wnętrza, w dużej mierze inspirowane pałacem w warszawskich Łazienkach. Na piętrze Pałacyku Gościnnego mieszczą się wystawne apartamenty, w których gościli najznamienitsi przedstawiciele świata polityki. Dół zajmuje Urząd Stanu Cywilnego.

*- Jesteśmy niezwykle wdzięczni białostoczanom za przybycie. Pragnę podkreślić, że akcja jest inicjatywą społeczną – podsumowała obchody przewodniczka Iza Walentynowicz.*

**Tomasz Dawidziuk**

Student VI roku Wydz. Lekarskiego UMB.

# Niespełnione miasto



**ADAM  
CZESŁAW DOBRÓŃSKI**

o trochę niesprawiedliwe, ponieważ mamy w naszym województwie miasta, li tylko z nazwy, które powstały w wyniku nadmiernych ambicji (kaprysu) właściciela lub przemijającego ożywienia gospodarczego. Są natomiast takie rejony, gdzie z różnych względów miasto powinno się rozwinąć, ale historia okazała się niełaskawa. Takim przykładem jest według mnie Narewka.

## Dostojność puszczańska

Nie ulega wątpliwości, że tereny, o których będzie mowa, „stały” kompleksami leśnymi. Źródła XVI-wieczne wymieniają Puszcę Narewkę, sąsiadującą od zachodu z Puszcą Bielską (późniejszą Ładzka), od południa z Puszcą Białowieską, bardziej od wschodu z Puszcą Świsłocką. Rzeka Narewka oddzielała Puszcę Bielską (Ładzka) od Puszczy Narewki i tak też ukształtowała się granica między województwem podlaskim a enklawą województwa trockiego (powiat grodzieński). Przy czym w 1566 roku od Podlasia odeszły ziemie południowe i wskutek tego powstało województwo

brzeskie, początkowo z granicą na rzeczce Wieliczówka, a potem na rzeczce Gnilczyk i Jabłoniówka, wpadających do Narewki. Dodać jeszcze trzeba, że w pobliżu biegła granica województwa nowogrodzkiego. To jedyne takie miejsce w Rzeczypospolitej Obojga Narodów, gdzie przeplatały się granice czterech województw i puszczy.

Stopniowo zwiększał się ruch na drogach i drózkach, przeciskających się między ostępami puszczańskimi. W miarę możliwości pierwotna sieć drożna trzymała się cieków wodnych. Najważniejszy był szlak prowadzący od Drohiczyna, poprzez Bielsk i Narew, do Grodna, z odgałęzieniem na Gródek. Nic więc dziwnego, że przy nim stanął dwór obronny Narewka i powstała osada bojarów nareweckich, a w pobliżu również pojawiły się dwór i osada Grodzisk.

W XVIII wieku Puszcza Narewka przekształciła się w dobra nareweckie z Grodziskiem, Lewkowem, Łuką, Minklaszewem i Siemianówką. Ten obszar pozostawał w powiecie grodzieńskim województwa trockiego, a tym samym w historycznym Wielkim Księstwie Litewskim. Sama zaś Narewka (podobnie Masiewo, Skupowo, Świnoroje, Zabłotczyzna) też należała do Wielkiego Księstwa Litewskiego, ale do województwa brzeskiego. Trochę to może skomplikowane, więc na pocieszenie przypomnę, że granica między Wielkim Ks. Litewskim i Koroną nie miała już wówczas realnego znaczenia.

## Dobra Narewka

Puszcę Narewkę otrzymał w 1518 roku książę Iwan Wiśniowiecki, zaś jego córka przeniosła prawa własności na Chodkiewiczów. Intensywną kolonizację rozpoczęli jednak dopiero Massalscy. Centrum

stanowił dwór Narewka (nazwa oboczna to Lewkowo, obecnie kolonia Lewkowa Nowego), przybywało folwarków (m.in. Łuka i Siemianówka), wsi, osad bojarskich, młynów. Polemiki wśród historyków wywołała lokacja pierwszej cerkwi i monasteru. „Dwór Lewkowo o charakterze obronnym stanął na trudno dostępnym wzniesieniu, pośród bagien na prawym brzegu Narewki. Otoczony był drewnianą palisadą, do drogi przez błota prowadził drewniany most” (Dorota Michaluk). Został on zdobyty i ograbiony w 1668 roku.

W wyniku wielu zmian, w końcu XVIII wieku dobra Narewka należały do Jana Węgierskiego. Z zachowanego planu wynika, że były to cztery folwarki: Lewkowo ze „starym dworem”, Łuka, Siemianówka, Grodzisk. Pan szambelan królewski zamieszkał początkowo w dworze w Łuce, a potem zaczął budowę nowej siedziby na terenie obecnej wsi Tarnopol. Po III rozbiórce Rzeczypospolitej, na rzece Narewka znów przebiegała granica, tym razem między Cesarstwem Rosyjskim i Prusami. W ten sposób dobra Narewka odłączono od departamentu białostockiego; należały one do guberni słonimskiej, a potem grodzieńskiej (powiat wołkowyski i prużański). Dla patriotów z Królestwa Polskiego były to po prostu ziemie odebrane, stracone. O Polsce przypomniano sobie jedynie na krótko w roku 1812 i w 1831 roku, kiedy to w pobliskiej Puszczy Białowieskiej zbrali się powstańcy. Kozacy spalili wówczas dwór w Łuce, należący do jednego z dowódców powstańczych, Kazimierza Houwalta, a jego wywieźli na Sybir.

## Miasteczko

Dorota Michaluk, wymieniona już autorka monografii, początki Narewki wiąże

z założeniem przed 1639 rokiem rudni (prymitywnej huty) przez Tomasza Wydrę. Wówczas powstała osada, która jednak rozwinęła się dopiero w końcu XVIII wieku, dzięki reformom podskarbiego litewskiego Antoniego Tyzenhauza. Narewka okazała się ważnym miejscem załadunku produktów leśnych, spławianych do Narwi. Przybyło także rzemieślników, drobnych kupców. „Tradycja

znów okoliczne kompleksy leśne stały się bazą powstańców. W tym rejonie tradycja utrwaliła działania zwłaszcza Romana Rogińskiego i dużego zgrupowania, dowodzonego przez Onufrego Duchńskiego oraz Walerego Wróblewskiego. W 1866 roku kościół zamieniony został na prawosławną kaplicę cmentarną, a w roku następnym poświęcono nowo zbudowaną cerkiew pw. św. Aleksan-

darzeniom, Narewka szybko wypełniła się życiem, nadal mieszały się tu nacje i wyznania. Największy sklep należał do Ajdzika Zabłudowskiego, pieczywo produkowało 5 piekarni, a mąka pochodziła z trzech młynów. Na klientów czekały 4 restauracje, była elektrownia, korzystano z dwóch łaźni, a nawet z wypożyczalni rowerów. Jedynie fotografowie pojawiali się sporadycznie, głównie z okazji ważnych wydarzeń i jarmarków. Jak złotówek nie starczało, to można było poprosić o lemoniadę i pestek z harbuza (dyni) za grosz, by pohulać „jak budniki na odpuszcie”. O podtrzymywanie niewolnictwa oskarżano w białostockim „Echu” właścicieli huty szkła. Koloryt tamtych lat opisała Jadwiga Karpiuk. Doktora Mieczysława Orłowicza urzekł widok pobliskich łąk z oryginalnymi stożkami siana. Narewka liczyła pod koniec II RP około tysiąca mieszkańców, z niewielką już przewagą Żydów; należała do gminy Masiewo.

We wrześniu 1939 roku w rejon Narewki dotarła polska kawaleria. Czasy okupacji sowieckiej zapisały się m.in. wywózkami na wschód. Niemcy zgotowali zagładę miejscowej społeczności żydowskiej i spacyfikowali liczne wsie. W lasach pojawiały się grupy partyzanckie różnych nazw i barw. To temat na odrębny tekst. Jedno nie ulega wątpliwości, lata wojny wyjątkowo okrutnie zapisały się w dziejach Narewki i okolic, odsunęły nadzieje na pełnoprawną miejskość. Wycofujące się wojska niemieckie spaliły 33 wsie. Oszacowano, że na terenie powstającej gminy Narewka zniszczenia wyniosły aż 80 proc. Wiele osób musiało przenieść się do ziemianek.

## Powojenny trudny start

Sytuację skomplikowały problemy graniczne. Początkowo linia oddzielająca terytorium Polski od ZSRR przebiegała koło Jałówki, na wschód od Masiewa i wsi Planta, ku Puszczy Białowieskiej. 25 listopada 1945 r. została podpisana „dobrosąsiedzka” umowa o ewakuacji ludności białoruskiej z Polski na tereny włączone do BSRR oraz w odwrotnym kierunku – ludności polskiej pozostawionej poza nową granicą. Pojawili się agitatorzy, którzy usilnie namawiali miejscowych Białorusinów do skorzystania z „raju” na wschodzie. Efekty nacisków były mizerne, wyjechało z gminy Narewka tylko około 40 rodzin i to głównie



Galeria im. Tamary Sołoniełowicz w Narewce.

utrzymuje, że założycielem miasteczka był król Stanisław August Poniatowski, jednak przywilej lokacyjny nie jest znany”. Narewka dzieliła się na trzy części: miasteczko, folwark i wieś. W 1805 roku miasteczko skupiło się wzdłuż dwóch ulic: idącej od przeprawy w kierunku północno-wschodnim (Białostocka) i fragmentu traktu z Grodna do Prużany. Obok mostu pracował młyn wodny. Ulica Białostocka prowadziła do kościoła pw. św. Jana Chrzcziciela, drewnianego, krytego gontem, ufundowanego przez „króla Stasia” w 1777 roku. Folwark z zabudowaniami dworskimi rozbudował się po obu stronach ulicy Pużańskiej, a dalej mieszkało kilkanaście rodzin chłopskich. Kolejne ulice wytyczano wraz z napływem ludności żydowskiej, czyli szybciej od lat czterdziestych XIX wieku. Ożywiły się targi, otworzono liczne zakłady, wzniesiono bożnicę i wyznaczono cmentarz dla wyznawców mojżeszowych (kirkut).

Istotne zmiany zaszły po klęsce powstania styczniowego, w trakcie którego

dra Newskiego (obecnie św. Mikołaja). Katolicy zgodę na wzniesienie nowej świątyni otrzymali po ogłoszeniu ukazu tolerancyjnego, dopiero w 1911 roku. Zdecydowaną większość zamieszkujących stanowili Żydzi (aż do 90 proc.?), do nich należała i mała huta szkła. Narewka nie miała statusu miejskiego, jednak mieszkańców stale przybywało, nowe nadzieje zrodziła linia kolejowa, która dotarła tu w 1906 roku. Była to jednak inwestycja zaprogramowana przez rosyjskie koła wojskowe, łącząca węzeł siedlecki z Wołkowyskiem.

## Z wojnami w tle

Tragedią stała się ewakuacja, wymuszona latem 1915 roku przez Rosjan, do dziś opowiada się w opisywanych stronach o losach „bieżeńców”. Potem nastąpiła okupacja niemiecka, a z nią rabunkowa gospodarka leśna. Do tego dodać trzeba wojnę w latach 1919 – 1920 i nasiloną propagandę bolszewicką. Na przekór tym



posiadających biedniackie gospodarstwa. 6 listopada 1946 r. dobiegły końca prace delimitacyjne, niektóre wsie zostały przecięte granicą, oddzielano kolonie, grunty od siedlisk, cmentarze od świątyń. Pogranicznicy coraz skuteczniej utrudniali wzajemne kontakty między rodzinami, dochodziło do tragicznych zdarzeń.

Z Wileńszczyzny wiosną 1945 r. dotarła 5. Wileńska Brygada Armii Krajowej, dowodzona przez mjra Zygmunta

## Siemianówka

Nie trzeba z pewnością opisywać dokładnie tego zbiornika wodnego, który miał świadczyć o sukcesach ekip towarzyszy z epoki Edwarda Gierka. Pisano, że będzie „świadcstwem okresu przyspieszonego rozwoju Białostockizny, symbolem realizacji zadań rozwoju gospodarki żywnościowej”. Zarys projektu powstał wprawdzie wcześniej, ale

jakże przyjaznymi ludziami lasami. Nawet nie zdążono zarejestrować bogactwa lokalnej, osobliwej kultury. Pozostaje zapewnienie z przewodnika, że „dla wszystkich wodniaków Zalew Siemianówka jest miejscem przyjaznym”. Nawet, gdy komary tną okrutnie.

## Bogactwo lasów

Spadkobiercą tradycji puszczańskich w gminie Narewka pozostaje w części Nadleśnictwo Browsk, choć do roku 1973 były jeszcze dwa inne nadleśnictwa. Aktualnie Browsk wchodzi w skład Leśnego Kompleksu Promocyjnego „Puszcza Białowieska”. Brać leśnicza zapobiega obniżaniu się poziomu wód poprzez budowę progów, zwanych bystrotokami. Dużo uwagi poświęca się edukacji, upowszechnianiu wiedzy o bogactwach leśnych, także o konieczności ich ochrony. Temu ma służyć izba przyrodniczo-leśna oraz ścieżki dydaktyczne o ładnie brzmiących nazwach, m.in.: „Pod Dębami”, „Szlakiem puszczańskich mokradel”, złoty „Szlak św. Eustachego” (z kapliczką). Ciekawość budzi herbarium (zbiór roślin i ziół), także zegar słoneczny zwany poromierzem. Mniej widoczne jest przywracanie drzewostanom puszczańskiego charakteru.

Najbardziej przyciągają gości z kraju i zagranicy szlaki wchodzące w Puszcę Białowieską, obręby ochronne z uroczyskami, cztery rezerваты z obszaru gminy Narewka. Najlepiej podróżować per pedes („z buta”), można też „zaliczyć” szlaki rowerowe, przejechać się kolejką wąskotorową. Zmęczone nogi same zaprowadzą do licznych kwater, na posilenie się i odpoczynek. Nie chcąc psuć nastroju, tylko wspomnę, że trwa bój – na szczęście bezkrwawy, choć momentami głośny – o status lasów okalających Białowieski Park Narodowy. Mieszają się racje: mieszkańców, leśników, ekologów, lokalne i globalne, wysublimowane i przeliczone na różne sposoby. Spokój zachowują żubry.

Rozwija się i ładnie gospodarza Narewka. Wierzę, że nadchodzą dla niej dobre lata i wreszcie będzie mogła stać się miastem, nie tracąc tego, co najcenniejsze – uroków otoczenia.

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



Stary Dwór nad Zalewem Siemianówka.

Szendzielarza („Łupaszka”). Oddział ten zasilali i inni partyzanci, więc osiągnął on stan około 300 żołnierzy. W uzgodnieniu z komendantem obwodu AK Bielsk Podlaski, podjęto represje wobec osób oskarżonych o współpracę z NKWD i UBP, także wobec działaczy Polskiej Partii Robotniczej. Wykonywano wyroki śmierci, co wzbudziło ostre kontrowersje. Dziełem 5. Brygady było dwukrotne (17 IV i nocą z 25 na 26 V) opanowanie Narewki, przy czym miejscowy posterunek MO nie stawiał oporu. Zniszczono dokumentację gminną, okresowo zamierała działalność władz. Licznych malwersacji dopuszczali się i czerwonoarmiści, na przykład wycinając drzewa w lesie, by wymienić je na samogon i słoninę. To wszystko pogarszało warunki życia mieszkańców, a mimo to, pod groźbą kar sądowych, żądano od nich wywiązywania się z obowiązkowych dostaw. Nie tak wyobrażano sobie życie po przegnananiu okupantów niemieckich.

prace w terenie rozpoczęto w maju 1977 roku. Ten jeden z największych akwenuwów w Polsce okrzyknięto gwarancją zaopatrzenia metropolii białostockiej w wodę, rajem dla wędkarzy, żeglarzy i zwolenników zażywania kąpieli słonecznych. Jak większość ówczesnych wizji, i ta zawiodła oczekiwania. Najwięcej pożytku miało zrazu ptactwo, pojawiły się taaakie ryby, zaś przekleństwem stały się sinice. Minęły jednak lata, przybyło gości i domków, należną opieką otoczono okoliczne rezerваты, do kalendarza wpisano imprezy kulturalno-rozrywkowe. W ramach tej inwestycji wywłaszczono niemal trzysta gospodarstw, zniknęły pod wodą wsie: Bołtryki, Budy, Garbary, Łuka i Rudnia. Zalano pola i sady, nie usuwając części zabudowań. Tylko starsi mieszkańcy pamiętają urokliwość Łuki, wsi założonej w połowie XVII wieku, okolonej z jednej strony doliną Narwi, zaś z drugiej

## Z Senatu

Na posiedzeniu w dniu 24.03.2010 r. senatorowie zatwierdzili wnioski o przyznanie nagród Ministra Zdrowia za 2010 rok.

Zostały podjęte uchwały w sprawach:

- uzupełnienia składu Komisji ds. Nauki,
- powołania Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej na rok akademicki 2011/2012,
- zatwierdzenia składu Wydziałowych Komisji Rekrutacyjnych,
- zmiany uchwały Senatu nr 35/2010 z dnia 28 maja 2010 r. w sprawie warunków i trybu przyjęć na studia w roku akademickim 2011/2012, jak również w sprawie zasad przyjmowania na studia laureatów i finalistów olimpiad stopnia centralnego w latach akademickich od 2011/2012 do 2013/2014,
- ustalenia limitów przyjęć na studia stacjonarne doktoranckie na Wydziale Lekarskim oraz Wydziale Farmaceutycznym na rok 2011/2012,
- zmian w Regulaminie Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym UMB,
- zatwierdzenia umowy o współpracy pomiędzy Uniwersytetem w San Pablo a Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku,
- zmiany uchwały Senatu nr 32/07 w sprawie przystąpienia uczelni do realizacji projektu Euroregionalnego Centrum Farmacji,
- rozszerzenia zakresu działania Uchwały nr 7/2011 Senatu UMB z dnia 25.01.2011 r. w sprawie zmian organizacyjnych związanych z utrzymaniem czystości i obsługą szatni w budynkach UMB,
- zmian w statucie UMB,
- zmian w statucie USK,
- wyrażenia zgody na ustanowienie służebności przesyłu na nieruchomościach stanowiących mienie UMB na rzecz PGE Dystrybucja SA oraz MPEC sp. z o.o.

**Krystyna Dyszkiewicz**  
Kierownik Rektoratu.

## Apel w sprawie uzdrowiska Supraśl

Mając na uwadze odkrycia borowin supraskich i zasługi w tym zakresie profesora Akademii Medycznej w Białymstoku Witolda Sławińskiego, pragniemy wspierać inicjatywy i realizację Uzdrowiska Supraśl.

Cenne borowiny, wyjątkowa czystość powietrza, piękny krajobraz stanowią przekonujący argument potencjalnego uzdrowiska regionu Podlasia. Względy historyczne Uzdrowiska Supraśl okresu międzywojennego po roku 1990 stały się podstawą do realizacji kurortu z prawdziwego zdarzenia. Pierwsze dziesięciolecie do 2000 roku było wstępnym etapem przygotowawczym, drugi okres to kolejne dziesięciolecie uznania Statutu Uzdrowiska Supraśl i jego ewolucja.

Obecnie nowe dziesięciolecie otwiera nowy, trzeci etap realizacji autentycznej uzdrowiska w zaprojektowanych strefach na czele z Zakładem Przyrodo-Lecznictwem. Niezbędne jest jego zaprojektowanie, budowa i oddanie do użytku do końca 2013 roku. Jeśli ten warunek nie zostanie spełniony, Uzdrowisko Supraśl straci Statut zatwierdzony przez Ministra Zdrowia, a tym samym cały dorobek ostatnich 20 lat. Zniweczone zostaną dokonania i wysiłki władz samorządowych,

oczekiwania społeczności supraskiej, olbrzymie poczynione wydatki na opracowania dokumentacji, opinie rzeczoznawców, delegacje dotyczące działań na rzecz uzdrowiska. Wszystko wówczas należałoby wykonywać na początku w dobie impasu gospodarczego.

Dlatego też grupa Aglomer społecznie wspierająca Uzdrowisko Supraśl ma to na względzie, aby włączyć się do wsparcia samorządu Miasta i Gminy Supraśl oraz Pana Burmistrza w zakresie popierania inicjatyw postępującego rozwoju uzdrowiska i jego realizacji.

Zdaniem naszej społeczności, co jest zgodne z opiniami ekspertów dotyczących Uzdrowiska Supraśl nizinno-borowinowego, pierwszoplanowy profil powinien być ukierunkowany na schorzenia układu ruchu w zakresie których są specjalności: reumatologia, neurologia, ortopedia i traumatologia. Następnym profilem równoległym mogłoby być schorzenie układu oddechowego. Kolejnym kierunkiem byłyby schorzenia układu krążenia z możliwością pozyskania specjalistów kardiologów.

Jesteśmy w stanie wspomóc powyższe zamierzenia w miarę naszych możliwości w realizacji uruchomienia Uzdrowiska Supraśl.

Białystok, 28.01.2011 r.

**Dr Zenon Chwieńsko**

*Tekst grupy Aglomer podajemy woryginalne.*


Redemptoris Missio  
Fundacja Pomocy Humanitarnej

### Rusza Akcja „Opatrunek na Ratunek”



W misyjnych szpitalach brakuje dosłownie wszystkiego. Każdy bandaż, czy plaster są na wagę złota. Nawet płótno, którym są obszyte paczki z pomocą jest darte na opatrunki...  
 Na misjach nikt nie odchodzi bez pomocy, ale jak pomagać skoro nie ma nawet bandaża?

Chciałeś kiedyś zrobić coś dobrego?  
 Podaruj chorym na misjach środki opatrunkowe.  
 Nie myśl, że jedna rzecz to tylko kropla w oceanie potrzeb, bo właśnie z kropli składa się ocean.

„Nie jest trudno być dobrym, wystarczy tylko chcieć” ©. Marian Żalazek SVD

Partnerzy i Patroni Akcji:







