



**Medal
za szczególne zasługi
dla Akademii Medycznej
im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy**



„Nie masz naturalniejszej żądy jak żąda poznania”
Montaigne

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Ponownie spotykamy się po udanym, mam nadzieję, wakacyjnym wypoczynku.

Spotykamy się w znacznie powiększonym gronie naszej akademickiej społeczności. Nowy rok akademicki 2000/2001 rozpoczęło bowiem ponad siedemset nowych studentów a ich całkowita liczba na wszystkich wydziałach i kierunkach po raz pierwszy przekroczyła dwa tysiące.

Godną tego przyspieszenia i dalszego rozwoju była uroczysta inauguracja nowego roku akademickiego, na którą przybyli z Brazylii honorowi goście – Wnuk i Prawnik Ludwika Rydygiera, Patrona naszej Uczelni.

Witam więc liczną rzeszę studentów pierwszego roku oraz nowych pracowników naukowych, docentów, profesorów, kierowników nowych Katedr, Klinik i Zakładów.

Pierwszym życzę, aby mogli jak najgłębiej zaspokoić swoją żądę poznania, a drugim, aby jak najszybciej spełnili swoje ambitne plany naukowe i zawodowe.

Życzę wszystkim nowoprzybyłym do naszej Uczelni przyjęcia z taką samą wielką życzliwością i otwartością jak mnie przed sześciu laty.

prof. nadzw. AM dr hab. n. med. Zbigniew Wolski



prof. nadzw. AM
dr hab. n. med. Zbigniew Wolski

Na Dzień Zmarłych

Jeśli o bliskich zmarłych nikt z nas nie zapomni,
Nie zapomną też o nas i nasi potomni.

dr Eugeniusz Janowicz

„Wiadomości Akademickie” wydaje Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy za zgodą Rektora i na zasadzie pracy społecznej Zespołu Redakcyjnego.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.
© Wszelkie prawa zastrzeżone.

ISSN: 1508-2180

RADA PROGRAMOWA

Przewodniczący:

prof. AM dr hab n. med. Zbigniew Wolski

Z-ca Przewodniczącego:

prof. AM dr hab n. med. Gerard Drewa

prof. dr hab. Ryszard Oliński

prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień

prof. AM dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko

mgr Ewa Nawrocka

dr n. med. Janusz Tyloch

dr Eugeniusz Janowicz

Stawomir Wójtewicz

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Redaktor naczelny:

dr Eugeniusz Janowicz

Z-ca redaktora naczelnego:

dr n. med. Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji:

mgr Monika Kubiak

Adres redakcji

Biblioteka Główna Akademii Medycznej

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9

85-092 Bydgoszcz

tel./fax: +48 +52 341 52 52

e-mail: biblio@amb.bydgoszcz.pl

Opracowanie techniczne i typograficzne

Studio „Skryba”

Skład komputerowy: Grzegorz Kubiak

Korekta merytoryczna: dr Eugeniusz Janowicz

Korekta techniczna: mgr Monika Kubiak

Spis treści

Inauguracja 2000/2001

Inauguracja roku akademickiego 2000/2001 oraz 150-lecie urodzin
prof. Ludwika Rydygiera, patrona Akademii Medycznej w Bydgoszczy 2

Przemówienie Jego Magnificencji Rektora AM
prof. zw. dr hab. n. med. Jana Domaniewskiego 3

Medycyna na przestrzeni wieków
Od maści do terapii genowej 6

Z życia Uczelni

Ustanowienie „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy” 9

Sprawozdanie z otwarcia Katedry i Kliniki Endokrynologii
i Diabetologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy 10

Ważniejsze dane statystyczne o Akademii Medycznej
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy 10

Rys historyczny i dzień dzisiejszy chirurgii plastycznej 11

Z życia sportowego bydgoskiego środowiska medycznego 12

Nabytki Biblioteki 12

Sprawy osobowe

Promocje doktorskie 12

Ordery, odznaczenia, nagrody, stypendia, stopnie i tytuły naukowe
nadane pracownikom Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera
podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 2000/2001 14

Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

Zagrożenia i wyzwania współczesnej medycyny u schyłku XX wieku 15

XV Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów
i Lekarzy Chorób Zakaźnych 19

Międzynarodowa Konferencja „Andrologia dzisiaj – Bydgoszcz 2000” 20

Sprawy studenckie

Życia studenckiego portret własny 21

Z piętnastolecia działalności Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
oraz Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego Akademii
Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy 22

Dyskretny urok konferencji ... 24

Inauguracja 2000/2001

Inauguracja roku akademickiego 2000/2001 oraz 150-lecie urodzin prof. Ludwika Rydygiera, patrona Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Uroczysta inauguracja roku akademickiego 2000/2001 połączona z uroczystościami 150-lecia urodzin profesora Ludwika Rydygiera, patrona Akademii Medycznej w Bydgoszczy rozpoczęła się 29 września 2000 roku o godzinie 12, dźwiękami poloneza, które towarzyszyły wejściu Senatu Uczelni, wprowadzeniem sztandaru oraz odśpiewaniem przez chór bydgoskiej Akademii Medycznej hymnu państwowego.

Po powitaniu dostojnych, a zwłaszcza honorowych gości: dr Ludwika Rydygiera, wnuka patrona Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz Jego prawnuka – prof. Ricardo Rydygiera z Kurytyby w Brazylii, jak i wszystkich zebranych, JM Rektor, prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski w swoim przemówieniu inauguracyjnym nawiązał do ubiegłorocznych osiągnięć Akademii i jej ambitnych planów na przyszłość. Pamiętając o 150-tej rocznicy urodzin patrona naszej Uczelni, profesora

na egzaminach wstępnych, a dr hab. n. med. Czesław Kłyszewski prof. nadzw. AM, Dziekan Wydziału Lekarskiego wręczył dyplomy nowym doktorom habilitowanym.

Po wysłuchaniu „Gaude Mater Polonia” wykonanym przez chór akademicki zebrani powstaniem z miejsc i oklaskami uhonorowali odznaczonych orderami i odznaczeniami państwowymi. Osoby odznaczone Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Srebrnym Krzyżem Zasługi przedstawił na forum publicznym dr hab. n. med.



Przekazanie JM Rektorowi AM pamiątek po prof. Ludwiku Rydygierze przez Jego wnuka dra Ludwika Rydygiera z Kurytyby

Zbigniew Wolski prof. nadzw. AM, Prorektor ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego, a aktu dekoracji dokonał Pan Michał Joachimowski, Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski. Z kolei prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą przedstawił osoby uhonorowane

Medalem Komisji Edukacji Naukowej (aktu dekoracji ponownie dokonywał Pan Michał Joachimowski, Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski), a także osoby uhonorowane przyznaniem po raz pierwszy Medalem za zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygieta w Bydgoszczy, który to Medal decyzją Kapituły otrzymali: prof. zw. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń, prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski oraz prof. zw. dr hab. n. med. Bogdan Romański (aktu dekoracji dokonał prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka).



Dr Ludwik Rydygier wnuk prof. Ludwika Rydygiera z synową

Ludwika Rydygiera, omówił również Jego sylwetkę i przypomniał o zasługach Ludwika Rydygiera dla polskiej medycyny. Po JM Rektorze głos zabierali kolejno: Jego Eksceleńcja Ksiądz Biskup Bogdan Wojtuś, Pan Michał Joachimowski, I Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski, Pani Lucyna Andrysiak, Przewodnicząca Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Pani Felicja Gwińcińska, Przewodnicząca Rady Miasta Bydgoszczy, Pani Elżbieta Krzyżanowska, Wiceprezydent Miasta Bydgoszczy, Pan Jan Graczkowski, Starosta Powiatu Bydgoskiego oraz przedstawiciel studentów, Pan Marcin Olejniczak, Przewodniczący Samorządu Studenckiego Uczelni.

Następnie dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe prof. nadzw. AM, Prorektor ds. Studenckich poprowadziła uroczystą immatrykulację studentów I-go roku, którzy zdobyli najwyższą ilość punktów

Następnie prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka przedstawił osoby uhonorowane Nagrodą Naukową Ministra Zdrowia, dr hab. n. med. Zbigniew Wolski prof. nadzw. AM – osoby, którym przyznano Nagrodę Fundacji na Rzecz Onkologii (którą wręczył Pan dr n. med. Zbigniew Pawłowicz, Dyrektor Regionalnego Centrum Onkologii i Przewodniczący Rady Fundacji na Rzecz Onkologii), a dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe prof. nadzw. AM, Prorektor ds. Studenckich wręczyła dyplomy studentom uhonorowanym Stypendiami Ministra Zdrowia oraz nagrody za bardzo dobre wyniki w nauce i działalność organizacyjną.

W dalszej części uroczystości goście honorowi: dr Ludwik Rydygier, wnuk naszego Patrona i prof. Ricardo Rydygier, Jego prawnuk przekazali dary dla Akademii Medycznej w Bydgoszczy – pamiątki po profesorze Ludwiku Rydygierze.

Chwilę później zebrani wysłuchali niezwykle interesującego, pierwszego w tym roku akademickim wykładu inauguracyjnego, prowadzonego przez prof. Ricardo Rydygiera, zatytułowanego



Inauguracja roku akademickiego 2000/2001

„Medycyna na przestrzeni wieków – od maści do terapii genowej”.

Na zakończenie, dziękując wszystkim gościom za przybycie, Panu profesorowi Ricardo Rydygierowi za wspaniały wykład

inauguracyjny, a chórowi za uświetnienie ceremonii, JM Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy poprosił o wyrowadzenie sztandaru Akademii. Uroczystości zakończyło odśpiewanie przez chór

Akademii pieśni „Gaudeamus Igitur” i uroczyste wyjście Senatu.

mgr Monika Kubiak

Inauguracja 2000/2001

Przemówienie Jego Magnificencji Rektora AM prof. zw. dra hab. n. med. Jana Domaniewskiego

Wielce Szanowni i Dostojni Goście,
Droga Młodzieży,

Przypadł mi w udziale zaszczyt powitania Państwa na kolejnej, już siedemnastej Inauguracji Roku Akademickiego w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Szczególnie serdecznie witam z tej okazji naszych wyjątkowych Gości:

Przybyła do nas z Brazylii Rodzinę naszego patrona Profesora Ludwika Rydygiera w osobach Jego wnuka, doktora Ludwika Rydygiera oraz prawnuka Profesora Ricardo Rydygiera wraz z małżonką oraz

- Przybyłego ze Lwowa Pana prof. dra hab. Michała Pawłowskiego, Kierownika Kliniki Chirurgii na Uniwersytecie Lwowskim, wraz z małżonką;

- Gorąco witam Parlamentarzystów naszego Regionu, a wśród nich Senatorem profesora Macieja Świątkowskiego, Przewodniczącego Komisji Zdrowia, Sportu i Kultury Fizycznej senatu Rzeczypospolitej Polskiej;

- Uprzejmie witam Jego Ekszelencję Księdza Biskupa Bogdana Wojtusia;

- Serdecznie witam Pana Michała Joachimowskiego, I Wicewojewodę Kujawsko-Pomorskiego;

- Gorąco witam Panią Lucynę Andrysiak, Przewodniczącą Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego;

- Uprzejmie witam Panią Felicję Gwińcińską, Przewodniczącą Rady Miasta Bydgoszcz;

- Serdecznie witam Panią Elżbietę Krzyżanowską, Wiceprezydenta Miasta Bydgoszczy;

- Gorąco witam Pana Jana Graczkowskiego, Starostę Bydgoskiego;

- Uprzejmie witam Pana Kazimierza Krassowskiego, Przewodniczącego Rady Powiatu Bydgoskiego;

- Gorąco witam Pana Podinspektora Władysława Czerepowicza, Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji;

- Serdecznie witam Pana płk. dra Czesława Kamrowskiego, Szefa Służby Zdrowia Pomorskiego Okręgu Wojskowego, reprezentującego Dowódcę Pomorskiego Okręgu Wojskowego;

- Uprzejmie witam Pana prof. dra hab.

Macieja Gembickiego, Przewodniczącego Komisji Akredytacyjnej Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych;

- Gorąco witam Rektorów Uczelni Wyższych Regionu:

- Pana prof. dra hab. Jana Kopcewicza, Jego Magnificencję Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu;

- Pana prof. dra hab. Janusza Semprucha, Jego Magnificencję Rektora Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy;

- Pana prof. dra hab. Andrzeja de Tchorzewskiego, Jego Magnificencję Rektora Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego;

- Panią prof. dr hab. Marię Murawską, Prorektora ds. Dydaktycznych Akademii Muzycznej w Bydgoszczy;

- Pana pułkownika dyplomowanego Henryka Nitczyńskiego Prorektora ds. Logistyki Wyższej Szkoły Oficerskiej im. Generała Józefa Bema;

- Serdecznie witam Pana prof. dra hab. Stefana Raszęę, Doctora Honoris Causa naszej Uczelni;

- Uprzejmie witam Pana prof. dra hab. Józefa Kałużnego, Jego Magnificencję Rektora naszej Uczelni w latach 1990-1996;

- Gorąco witam Ich Magnificencje Rektorów Niepublicznych Uczelni Wyższych Regionu;

- Serdecznie witam Prezesów Izb Lekarskich i Pielęgniarskich Regionu, Dyrektora Kujawsko-Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych oraz Dyrektorów Szpitali Regionu;

- Uprzejmie witam przedstawicieli wojska, policji i sądownictwa;

- Gorąco witam przedstawicieli duchowieństwa, towarzysów naukowych i placówek kulturalnych,

- Serdecznie witam przedstawicieli jednostek służby zdrowia oraz zakładów pracy i instytucji finansowych;

- Uprzejmie witam przedstawicieli lokalnej prasy, radia i telewizji;

- Gorąco witam innych Gości znajdujących się na tej sali – dziękujemy, że przybyliście Państwo w mury naszej Uczelni, uświetniając swoją obecnością ten szczególnie dla nas dzień.



*Przemówienie Jego Magnificencji Rektora AM
prof. zw. dra hab. n. med. Jana Domaniewskiego*

Droga młodzieży;

Witam Was szczególnie gorąco i serdecznie, a zwłaszcza studentów, którzy po zwycięskim boju na egzaminach wstępnych, dziś w radosnym uniesieniu przekraczają po raz pierwszy bramy naszej Uczelni. Niech wasz młodzieńczy zapał nie słabnie przez całe studia i pomaga Wam w zdobywaniu nowoczesnej wiedzy i umiejętności praktycznych. Życzę Wam terminowego uzyskania wymarzonych dyplomów. Wierzę, że wykonywanie wybranych zawodów da Wam w życiu ogromną satysfakcję, bo cóż może być piękniejszego, niż niesienie pomocy choremu i cierpiącemu człowiekowi. Życzę Wam szczęśliwych i pogodnych lat w naszej Uczelni i w naszym mieście.

Szanowni Zebrani,

Dzisiejsza Inauguracja Roku Akademickiego połączona jest z Obchodami Jubileuszu 150-lecia urodzin naszego Patrona, Profesora Ludwika Rydygiera.

Ludwik Rydygier, urodzony w roku 1850 w Dusocinie koło Grudziądza, medycynę studiował w Niemczech – w Gryflin, Berlinie i Strassburgu. Dyplom lekarza uzyskał w roku 1873. Doktorował się już rok później, a habilitował

po kolejnych czterech latach. Był asystentem Kliniki Chirurgii w Jenie i Wiedniu. Najbardziej twórcze 10 lat swego życia spędził jednakże na ziemi kujawsko-pomorskiej, w Chełmnie nad Wisłą.

Zorganizował tam prywatną Klinikę „dla chorych chirurgicznych, ocznych i kobiecych”.

Był to wzorowy, jak na ówczesne czasy, nowoczesnie wyposażony zakład leczniczy liczący 25 łóżek, z salami operacyjnymi, ambulatorium, budynkiem do prac doświadczalnych na zwierzętach i parkiem dla rekonwalescentów.

Rocznice w Klinice tej leczono około 2000 chorych. Mogła się ona poszczycić nie tylko dobrymi wynikami operacyjnymi, ale i dużym wkładem oryginalnym na polu naukowym.

W wyniku sukcesów klinicznych odniesionych w Chełmnie, Ludwik Rydygier – jako współtwórca nowoczesnych metod określanych w chirurgii mianem kroków milowych – znalazł się w gronie pionierów chirurgii żołądka.

W roku 1880, jako pierwszy w świecie, wykonał operację wycięcia oddzwiernika żołądka z powodu raka, a w rok później przeprowadził, również pierwszą w świecie, udaną operację wycięcia części żołądka z powodu wrzodu, zapoczątkowując tym samym erę operacyjnego leczenia owrzodzeń żołądka.

Kolejne 10 lat Profesor Ludwik Rydygier poświęcił pracy na Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie był Kierownikiem Kliniki Chirurgii.

Doprowadził tam m.in. do wybudowania nowoczesnej Kliniki, był też Dziekanem Wydziału Lekarskiego. Z Jego inicjatywy i w Jego Klinice odbył się w roku 1889 I Zjazd Chirurgów Polskich.

W roku 1897 przeniósł się do Lwowa, gdzie objął kierownictwo nowo otwartej Kliniki Chirurgii na Uniwersytecie Lwowskim. Był Dziekanem Wydziału Lekarskiego, a następnie – w latach 1901-1902 – Rektorem Uniwersytetu Lwowskiego.

Kiedy wybuchła I wojna światowa, ludwik Rydygier oddał swe usługi rannym żołnierzom. W roku 1920, w randze generała podporucznika, pełnił obowiązki szefa sanitarnego armii na Pomorzu. Wraz z generałem Józefem Hellerem brał udział w zaślubinach Polski z Bałtykiem.

Po wojnie opracował projekt utworzenia Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Poznańskim. Projektował też utworzenie Wojskowej Akademii Medycznej.

Zmarł nagle w roku 1920 i został pochowany na Cmentarzu Łyczakowskim we Lwowie.

Profesor Ludwik Rydygier to wspinały wzór lekarza i naukowca, z pasją oddającego się swojemu powołaniu. Właśnie dlatego Akademia Medyczna w Bydgoszczy uczyniła Go swoim Patro-

nem i pragnie naśladować w działalności dla dobra chorego i medycyny polskiej.

W roku Jubileuszu Urodzin Ludwika Rydygiera, wielki zaszczyt uczynił nam Jego Prawnuk – Profesor Ricardo Rydygier, który właśnie z tej okazji, wraz z ojcem i małżonką, przybył do nas aż z Brazylii. Wygłosił on dzisiaj wykład inauguracyjny zatytułowany „Medycyna na przestrzeni lat – od maści do terapii genowej”.

Szanowni Państwo,

Rok akademicki 1999/2000 był już czwartym rokiem konsekwentnego wprowadzania w naszej Uczelni nowych kierunków i specjalności nauczania oprócz dotychczasowych: lekarskiego i analityki medycznej. Działalność ta, poza zwiększeniem propozycji dydaktycznej dla młodzieży, zmierza do ugruntowania pozycji Akademii Medycznej w Bydgoszczy wśród innych uczelni medycznych.

W mijającym roku akademickim rozpoczęliśmy nauczanie na kolejnych nowych kierunkach:

Na Wydziale Lekarskim w Oddziale Fizjoterapii wprowadziliśmy czteroletnie zaoczne studia magisterskie dla kandydatów po szkołach pomaturalnych dla fizjoterapeutów;

Na Wydziale Farmaceutycznym wprowadziliśmy trzyletnie wieczorowe studia licencjackie z kosmetologii dla kandydatów po liceum ogólnokształcącym oraz licencjat zaoczny dla absolwentek kosmetycznych szkół pomaturalnych;

Na Wydziale Pielęgniarskim, poza studiami magisterskimi dziennymi i zaocznymi dla kandydatów po liceach pielęgniarstwa i szkołach pomaturalnych, uruchomiliśmy dla kandydatów po liceach ogólnokształcących trzyletnie dzienne studia licencjackie, które rozpoczęliśmy również dodatkowo w nowo utworzonym Zamiejscowym Oddziale Wydziału Pielęgniarskiego we Włocławku. Dla osób kończących licencjat, prowadzić będziemy w Bydgoszczy dwuletnie studia magisterskie.

W roku akademickim 2000/2001 uruchamiamy nowe kierunki:

Na Wydziale Lekarskim w Oddziale Fizjoterapii magisterskie pięcioletnie studia wieczorowe;

Na Wydziale Farmaceutycznym trzyletnie dzienne studia licencjackie na kierunku biomedycyna laboratoryjna z możliwością ich kontynuacji na dwuletnich studiach magisterskich;

Na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu (nowa nazwa dotychczasowego Wydziału Pielęgniarskiego) wprowadzamy nowy kierunek: zdrowie publiczne, jako trzyletnie dzienne studia licencjackie z trzema specjalnościami: medycyna ratunkowa, dietetyka oraz organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia. Również dla absolwentów tych studiów przewidujemy wprowadzenie uzupełniających

dwuletnich studiów magisterskich. Ponadto wprowadziliśmy trzyletnie licencjackie studia zaoczne w specjalności medycyna ratunkowa oraz dietetyka dla absolwentów szkół pomaturalnych w tym zakresie.

Dynamiczny rozwój naszej Uczelni w ostatnim czasie najlepiej obrazuje liczba studentów. W minionym roku akademickim na pierwszy rok studiów przyjęliśmy 468 studentów, podczas gdy w tym roku już 802. Na wszystkich Wydziałach naszej Uczelni studiowało w ubiegłym roku akademickim 1694 studentów, natomiast w roku obecnym aż 2326, czy o ponad 1 więcej. W tej liczbie, na studiach dziennych studiuje 1383 osoby, na wieczorowych 345 osób, a na zaocznych 598.

Studenci naszej Akademii wykazują się dużą aktywnością naukową – w klinikach i zakładach działają studenckie koła naukowe, prezentujące swoje prace na Konferencjach Kół Naukowych Akademii Medycznych w Polsce. Nieobce są im także osiągnięcia sportowe – w dwuletniej edycji Mistrzostw Akademii Medycznych, rozgrywanych w latach 1999/2000 studenci naszej Uczelni zdobyli łącznie 15 medali, w tym 7 złotych, 7 srebrnych i 1 brązowy. Na podkreślenie zasługuje bardzo dobra współpraca z Samorządem Studenckim i innymi organizacjami studenckimi.

Wyrazem naszej współpracy i integracji procesu dydaktycznego z uczelniami regionu kujawsko-pomorskiego jest kontynuacja kształcenia studentów w zakresie fizyki medycznej wraz z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz podpisanie umowy z Akademią Techniczno-Rolniczą na wspólne kształcenie studentów w zakresie profilu dyplomowania – inżynieria biomechaniczna.

W lutym b.r. utworzyliśmy wspólnie z Wyższą Szkołą Zarządzania i Finansów w Bydgoszczy Międzyuczelniane Podyplomowe Studium Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia.

W Szpitalu Klinicznym oraz w klinikach na bazie innych szpitali prowadzone jest szkolenie podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych.

W roku akademickim 1999/2000 zatrudnialiśmy 84 samodzielnych pracowników naukowych, w tym 70 profesorów, z czego 40 tytułarnych. Wśród pozostałych 321 nauczycieli akademickich, 209 posiadało stopień doktora.

Nowy rok akademicki to jednak także czas pożegnań tych nauczycieli akademickich, którzy odchodzą na emeryturę. Są wśród nich Pani prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, prof. dr hab. Zdzisław Boroń prof. zw. AM, prof. dr hab. Zenon

Dudziak, prof. dr hab. Danuta Gościńska prof. zw. AM oraz dr hab. Hanna Poznańska-Linde prof. nadzw. AM. Profesorowie ci przez wiele lat współtworzyli Akademię Medyczną w Bydgoszczy, kształcąc liczne rzesze studentów i młodych pracowników nauki naszej Uczelni. Wpływali na jej atmosferę, będąc jednocześnie godnym szacunku wzorem do naśladowania. Jesteśmy Im za to głęboko wdzięczni, chylimy czoła przed Ich wiedzą i doświadczeniem, z całego serca dziękujemy za wszystko, co uczynili dla naszej Uczelni. W imieniu Senatu i Społeczności Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy oraz własnym przekazując Państwu wyrazy naszej wdzięczności i serdeczne podziękowania za wieloletni trud pracy dydaktycznej i naukowej w bydgoskiej Alma Mater.

Los nie oszczędził nam też w mijającym roku akademickim głębokiego smutku – przed kilkoma dniami pożegnaliśmy na zawsze Pana dra hab. Romana Wankiewicza prof. nadzw. AM, Kierownika Zakładu Etyki i Deontologii, wieloletniego wykładowcę Studium Medycyny Społecznej. W zmarłym straciliśmy wybitnego Nauczyciela i Wychowawcę wielu pokoleń adeptów sztuki medycznej, oddanego Przyjaciela i wspianego Człowieka. Oddajmy cześć Jego Pamięci – proszę Państwa o powstanie. (Minuta ciszy). Proszę o zajęcie miejsc.

W mijającym roku akademickim trzech doktorów habilitowanych zatrudnionych w naszej Uczelni uzyskało tytuł naukowy profesora. Przeprowadziliśmy 10 przewodów habilitacyjnych. Zakończone zostały 53 przewody doktorskie, z czego 42 w zakresie medycyny, a 11 w zakresie biologii medycznej. Był to już drugi rok działalności studium doktoranckiego, na którym mamy obecnie 24 uczestników.

W roku tym nadaliśmy także kolejny – trzeci już w historii Uczelni, tytuł Doctor Honoris Causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Godności tej dostąpił znany naukowiec ze Stanów Zjednoczonych, doktor Miral Dizdaroglu.

W roku akademickim 1999/2000 nastąpił wzrost aktywności naukowej pracowników naszej Uczelni na arenie ogólnopolskiej i międzynarodowej, szczególnie w ostatnim czasie. W I półroczu 2000 roku opublikowano o 20% więcej prac w recenzowanych czasopismach zagranicznych, w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego. Wielokrotnie pracownicy reprezentowali Uczelnię na licznych zjazdach krajowych i zagranicznych, gdzie prezentowali swoje prace.

W okresie sprawozdawczym Katedry Akademii Medycznej zorganizowały 32 zjazdy i konferencje naukowe.

W mijającym roku o 40% wzrosła

liczba realizowanych projektów badawczych finansowanych ze środków Komitetu Badań Naukowych. O kolejny rok przedłużono nam grant międzynarodowy w ramach Polsko-Amerykańskiego Funduszu im. Marii Skłodowskiej-Curie. Nawiązaliśmy też współpracę z Międzynarodową Komisją Osób Zaginionych w byłej Jugosławii, która realizuje program finansowany przez USA i jako jedyna placówka w Polsce podpisała umowę na badania. W ramach współpracy z zagranicą prowadziliśmy badania naukowe, które zaowocowały trzydziestoma wspólnymi publikacjami. Uczestniczymy w badaniach w ramach strategicznego programu rządowego SPR-I. Podpisaliśmy również porozumienie z Polską Akademią Nauk w sprawie współpracy badawczo-dydaktycznej. Ponadto Katedry nasze wykonują liczne prace badawcze zlecone przez firmy farmaceutyczne.

Wraz z początkiem roku akademickiego powołaliśmy Katedrę i Zakład Antropologii.

W listopadzie oddaliśmy do użytku najnowocześniejszą w kraju, wspaniale wyposażoną Klinikę Rehabilitacji dla chorych hospitalizowanych i ambulatoryjnych.

W kwietniu otworzyliśmy Klinikę Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, na przestrzeni wygospodarowanej z nadmiernie dużej apteki szpitala, a w maju dokonano w niej pierwszych przeszczepów nerek. Na podkreślenie zasługuje fakt, że poza przeszczepianiem nerek pobranych od zmarłych, bydgoska Klinika Transplantologii, jako jeden z siedmiu ośrodków w Polsce, przeprowadza też przeszczepy rodzinne. Do końca września przeprowadzono w naszym kraju 20 takich przeszczepów, z czego 1 w Bydgoszczy, co jest niewątpliwie dużym sukcesem.

W maju uruchomiliśmy Katedrę i Zakład Immunologii Klinicznej, a w nowo powstałym Oddziale Klinicznym Chirurgii Plastycznej rozpoczęliśmy pierwsze operacje.

W czerwcu otworzyliśmy Klinikę Endokrynologii i Diabetologii.

Obecnie adaptujemy pomieszczenia dla nowo powołanej Kliniki Medycyny Ratunkowej.

Powołaliśmy Katedrę i Klinikę Geriatrii i wkrótce zamierzamy przystąpić do jej urzędzenia i uruchomienia.

Na bazie Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy powołaliśmy Katedrę Onkologii z Zakładem Onkologii Zachowawczej oraz Zakładem Onkologii Zabiegowej.

Na podkreślenie zasługują osiągnięcia nowo utworzonej przed dwoma laty Katedry i Kliniki Kardiologii, która w okresie sprawozdawczym w pełni

rozwinęła swoje możliwości operacyjne i w opinii specjalisty krajowego, prof. Religi, ma najniższą śmiertelność w Polsce.

Dzięki rozwijającej się systematycznie uczelni medycznej, tworzeniu w niej nowych klinik i zakładów diagnostycznych, społeczeństwo regionu kujawsko-pomorskiego w coraz szerszym zakresie jest otoczone wysoko specjalistyczną opieką medyczną.

Proces inwestycyjny realizowaliśmy zgodnie z harmonogramem uzależnionym od przyznanych środków budżetowych. Adaptacja dla potrzeb klinicznych wieżowca na terenie Szpitala Klinicznego im. dra Antoniego Jurasza zostanie sfinalizowana z końcem 2000 roku w zakresie robót budowlanych i wyposażenia w meble. Po uzyskaniu brakujących funduszy na zakup aparatury, planujemy w I kwartale 2001 roku stopniowo przekazywać ten obiekt pod zagospodarowanie jego użytkownikom, wśród których znajdują się przede wszystkim Kliniki Chorób Dzieci.

W mijającym roku akademickim wraz z pozostałymi Rektorami Akademii Medycznych uczestniczyłem w rozlicznych spotkaniach z panem Prezydentem, Panem Premierem, Marszałkiem Sejmu i Przewodniczącymi Klubów Parlamentarnych. Przedstawione podczas nich racje miały przekonać decydentów co do słuszności przywrócenia ścisłego związku Uczelni Medycznych z ich Szpitalami Klinicznymi.

Efektom tych intensywnych działań było przekazanie Rektorowi z dniem 16 czerwca 2000 roku, przez Panią Minister Zdrowia, części uprawnień organu założycielskiego, zgodnie z obowiązującą ustawą.

Na zakończenie chciałbym z całą mocą podkreślić, że tylko dzięki olbrzymiemu zaangażowaniu i poświęceniu prorektorów, dziekanów, prodziekanów, kierowników Katedr, Klinik, Zakładów i Studiów jak i pozostałych nauczycieli akademickich, dyrektora i kwestora oraz pracowników administracji we wszystkich pionach, mogliśmy realizować przedstawione nowe zadania.

Wszystkim składam za to najgorętsze podziękowania.

U progu III-go Tysiąclecia proszę też pracowników Akademii o przyjęcie życzeń wielu dalszych sukcesów w pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej, a studentom życzyć licznych osiągnięć podczas kolejnych lat nauki.

Wszystkich Szanownych Państwa proszę o wspieranie dalszego rozwoju Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Rok Akademicki 2000/2001 uważam za otwarty.

Quod felix faustum fortunatum que sit!

Inauguracja 2000/2001

Medycyna na przestrzeni wieków Od maści do terapii genowej

Wykład prof. Ricardo Rydygiery wygłoszony w trakcie uroczystości otwarcia roku akademickiego 2000/2001

Historia medycyny przypomina mit o Prometeuszu, któremu udało się ukraść ogień z Olimpu i oddać go śmiertelnikom. Po osiągnięciu władzy nad ogniem, człowiek stał się posiadaczem boskiego przywileju jakim jest władza nad Naturą. Prometejską pokusą panowania nad naturą zawnęła niewielka grupa złych ludzi, która narzuciła sobie rewolucyjny cel: osiągnąć wolność w stosunkach z naturą, być raczej panem natury niż jej sługą oraz złamać tradycyjny przymus poddania się naturze i w pełni nad nią zapanować.

Mit o Prometeuszu składa się jeszcze z drugiej części. Zeus zesłał na ziemię Pandorę, kobietę wielkiej urody, ulepioną z gliny przez Hefajstosa na podobieństwo bogów. Hermes wyposażył ją ponadto w zło i brak inteligencji. Niosła ona ze sobą pudełko, zwane puszką Pandory, w której zgodnie z jedną wersją mitologii greckiej miało być zawarte całe zło a w innej - całe dobro. W pierwszej wersji, po otwarciu puszek, ziemia mała być zalana złem i dolegliwościami trapiącymi ludzkość. W drugiej natomiast, całe dobro miało powrócić na Olimp z wyjątkiem jednej cnoty to jest złudnej nadziei, którą Prometeusz też zamknął w puszcze aby powstrzymywała ludzi od powszechnego samobójstwa.

Podobnie medycyna obdarza nas nadzieją, wydłużając średnią długość życia lecz nie daje nam nieśmiertelności.

Człowiek pierwotny szukał wyjaśnień dla wszystkich zjawisk naturalnych, które zagrażały jego życiu. Traktował w podobny sposób zarówno choroby jak i zjawiska naturalne - błyskawice, powodzie lub trzęsienia ziemi. W równie instynktowny sposób, owiany świętością i magią, narodziła się medycyna. Stosując różne lekarstwa, w sposób empiryczny oceniano ich korzystne działanie i zaliczano je do świata magii.

W ten oto sposób rozwój medycyny przebiegał w dwóch etapach :

A) **Medycyna pierwotna** (instynktowno-empiryczna oraz empiryczno-magiczna)

Na tym etapie zręczne bądź instynktowne zastosowanie pewnych lekarstw prowadziło do ich magicznego użycia pod postacią czarów, modlitw lub odprawiania rytuałów. Obok roślin, które zostały wprowadzone jako środki magiczne

w czasach paleolitu pojawiły się jeszcze inne lekarstwa pochodzenia zwierzęcego i mineralnego.

B) **Medycyna starożytna** (magiczny sposób myślenia – przypadkowy dobór leków – demistyfikacja – rozwinięcie zastosowania leków – racjonalizacja metod zastosowania i sposobu działania)

Medycyna antyczna podążała odmienną ścieżką. Odchodząc od magicznego i religijnego myślenia podążała ostatecznie do jasno zdefiniowanego zastosowania leków, początkowo poprzez doświadczalne ich stosowanie a później przez próbę racjonalnego ich używania oraz zrozumienia ich działania.

Medycyna antycznego świata

Hipokrates (460–370 p.n.e.) nadał medycynie greckiej naukowego ducha i etyczne ideały. Pracował na wyspie Kos, gdzie założył szkołę medyczną. Jego założenia przesiąknięte społeczeństwem i stworzyły podstawy racjonalnego, medycznego myślenia na dalsze wieki. On i jego następcy pozostawili po sobie serię dzieł znanych pod nazwą *Corpus Hippocraticum*.

"Corpus Hippocraticum" to 53 księgi opierające się na teorii wszechpotężnej *physis*. Innymi słowami na naturze składającej się z czterech elementów: ognia, wody, powietrza i ziemi. Dały one początek szczegółowemu omawianiu zagadnień medycyny. Z biegiem czasu, w V i VI wieku p.n.e. pisma Hipokratesa pozbyły się magiczno-cudownego charakteru i nabyły empiryczno-racjonalne podejście do medycyny stając się prawdziwym „*tekhne iatrike*”.

Uczniowie Hipokratesa opracowali biologiczne pojęcie soków ustrojowych, określanych jako połączenie w różnych proporcjach czterech elementów natury z ich odpowiednikami płynowymi, to jest: krwią, żółcią, czarną żółcią i śluzem.

W oparciu o powyższą doktrynę zwolennicy Hipokratesa postrzegali choroby jako zachwianie równowagi lub dyskrazję soków w ciele. Koncepcja ta utrzymała się do czasów współczesnych. Stąd wiedząc co należy robić i wiedząc dlaczego to należy robić przechodzi się od czystego empiryzmu do *tekhne*. Leczenie rozumiano więc jako sztukę przywracania równowagi lub eukrazji soków. Osiągano to poprzez stosowanie terapeutycznych metod, począwszy od

dietetyki, środków medycznych czy też psychoterapii. *Pharmakon* stracił swoje magiczne znaczenie i stał się substancją stosowaną jedynie zewnętrznie mimo tego wytwarzającą korzystną reakcję wewnątrz ciała. Stworzono tym samym podstawy „*contraria contrariis*”

W okresie hellenistycznym (IV wiek p.n.e.) medycyna zaczęła nabywać charakteru systematycznego w szkole dogmatyków. Terytorialna ekspansja Aleksandra Wielkiego pozwoliła na opis różnych znanych i używanych *pharmacons*. Pojawienie się wyspecjalizowanej literatury toksykologicznej umożliwiło wyraźne i definitywne oddzielenie *pharmacons* od trucizn.

W rzeczywistości medycyna hellenistyczna rozpoczęła się od Heriofilosa i Erasistratosa (IV i III wiek p.n.e.). To sprawiło, że medycyna grecka nabyła podstawy naukowo-naturalne a lekarz przestał być już tylko teoretykiem, filozofem czy też zwykłym rzemieślnikiem lecz stał się lekarzem z naukowymi podstawami anatomo-fizjologicznymi.

Ekspansja greckiej wiedzy medycznej aż do starożytnego Rzymu spowodowała zdecydowane przekształcenie medycyny rzymskiej noszącej nadal cechy medycyny „rodzimego wyrobu”. Kulminacyjnym dziełem tego okresu była praca Dioskuridesa z Anazarbos pt. *Hylia* znana jako *Materia Medica* i napisana w połowie I wieku n.e, prawdopodobnie w latach 77 i 78. Dzieło to, całkowicie pozbawione przesądów, pozostało ważnym nawet do czasów współczesnych.

Dzieło Galena

Obfitość szkół i ciągły brak wspólnej naukowej bazy, spowodowały utratę wiary w rzymską medycynę hellenistyczną. Chcąc przywrócić porządek istniejącemu chaosowi wiedzy medycznej należało ją usystematyzować i przywrócić jej odpowiednie kanony naukowe. Dokonał tego Galen z Pergaminu (131–200 r. n.e.). Jego wielkie dzieło, *De methodo medendi* składało się z 14 ksiąg. Wprowadzało ono termin „*endeixis*” czyli wskazanie, rozumiane jako „wiedzę o tym co jest odpowiednio do zrobienia w każdym przypadku”.

Galen pisał w sposób bardzo zawily, a zatem i mylący. Umierając w 200 roku n.e. pozostawił po sobie więcej niż 200 prac. Jego nauki przetrwały aż do Oświecenia i określane były jako prawdy naukowo-medyczne. Po śmierci Galena, przez liczne wieki niewiele dodano do wiedzy medycznej, albowiem większość czasu poświęcano na uporządkowanie jego prac w taki sposób, aby jego wiedza mogła być przekazywana w szkołach medycznych. Streszczenia tych ksiąg nazwane były „*eisagoge*”. Początkowo



Prof. Ricardo Rydygier wygłasza wykład w trakcie uroczystości otwarcia roku akademickiego 2000/2001

napisane w języku arabskim (*Masa'il*), w XI wieku przetłumaczono je na język łaciński, stąd w Europie znane są jako „*Isagoge Ioannitii*”.

Medycyna w średniowieczu

Arabska medycyna średniowieczna była o wiele bardziej zaawansowana niż poprzedzająca ją wiedza śródziemnomorska. Ekspansja muzułmańska rozwinęła zarówno handel środkami *pharmaco*ns jak również wymianę wiedzy medycznej. Odtąd medycyna staje się spadkobiercą dziedzictwa perskiego, hinduskiego, syryjskiego, mezopotamskiego, greckiego i egipskiego.

W średniowieczu dominowały 3 wielkie szkoły medyczne, którymi kierowali Al-Kindi, Averroes i Avicenna. Wspierane były one przez prace Arnau de Villanova z Montpellier, który w swoim dziele *Aphorismi de gradibus* określił zawilgości i zalety czynników jakości (ciepło-zimno). Avicenna nalegał na konieczność określenia jednostek elementarnych współdziałających ze sobą tak, aby mogły formować organizm.

Chińska alchemia dotarła do Europy w XIV wieku poprzez świat islamski. Ramon Llull oraz Arnau de Villanova (lekarz królów i papieży, człowiek który uporządkował średniowieczny Galenizm) byli dwoma wyróżniającymi się osobnikami w rozwoju zachodniego Hermetism. Pomysły te prędko rozwinięte zostały przez takich lekarzy jak Johannes Hipodamus, Juan de Rupescissa czy Erazm z Rotterdamu, którego idee osiągnęły swój szczyt w pracach *Paracelsusa*. Uważał on, że substancje w sposób oczywisty szkodliwe, mogą być przekształcone w substancje zdolne do uleczenia chorób. Pomysł ten był pierw-

szym krokiem zrobionym w kierunku homeopatii. Jako przykład zastosował rtęć, która podawana w małych dawkach mogła uleczyć kifę. Paracelsus uważał, że choroba to drobna zmiana chemiczna, którą powodował szkodliwy czynnik w określonym miejscu. Ten zewnętrzny czynnik uruchamiałby potencjał „nasiona” choroby, który byłby odpowiedzialny za konkretny objaw kliniczny jaki lekarz mógłby zaobserwować u chorego. Paracelsus ustanowił także pojęcie „Arcana”, którym miał być pierwiastek chemiczny odpowiadający tylko jednemu niezdrotemu nasieniu, w sposób jaki klucz pasuje do jednego zamka.

Medycyna w czasach nowożytnych

W XVI i XVII wieku lekarze nadal opierali się na trzech tradycyjnych środkach zwalczania chorób: dietetyce, chirurgii i lekach. Wydarzenia do jakich doszło na przestrzeni tych dwóch wieków stały się źródłem medycznych sposobów leczenia chorych. Z jednej strony był to wpływ tak zwanego humanizmu medycznego, z drugiej natomiast pojawieniem się druku, osiągnięciem współczesnej botaniki i przede wszystkim dzięki wielkim odkryciom geograficznym.

Coraz częstsze wykonywanie sekcji zwłok oraz systematyzacji anatomii patologicznej doprowadziły do pojawienia się wątpliwości w istotnych punktach teorii Galena. Opis i graficzne przedstawienie anatomii człowieka zawdzięczamy wielkiemu flamandzkiemu anatomowi renesansu, profesorowi Uniwersytetu w Padwie Andre Vesaliusowi urodzonemu w Brukseli. Zawarł to w swoim dziele *De humani corporis fabrica libri*.

Dzieło Paracelsusa miało swoich następców. Szkoły założone później przez Jean Baptiste van Helmont, następnie przez Francois de la Boe-Dubois znanego jako Sylvio, a dalej przez Thomasa Willisa mimo, że kwestionowane przez Robert'a Boyle'a pod koniec XVII wieku, za podstawę miały one alchemię Paracelsusa.

Robert Boyle wprowadził współczesną chemię, która była mierzalna, stąd zaproponował mieszaninę składników oraz zamierzoną ich kombinację w oparciu o zasady racjonalne.

Nauka medyczna była nadzwyczajnie wzbogacona w XVI i XVII wieku. Było to spowodowane przez wcielenie do niej substancji warzywnych, wtedy jeszcze nieznanymi Europejczykom, które były sprowadzane przez podróżników okresu renesansu a także przez tych, którzy podróżowali do Nowego Świata. Jedną z najbardziej bogatych i najlepiej przestudiowanych substancji była Quina (chinina) z Meksyku. Wprowadzona do użytku przez Jezuitów stała się bardzo sławna w Europie po wyleczeniu gorączki

Ludwika XIV.

W tej nieustannie rozwijającej się epoce zostały zrealizowane inne wielkie przedsięwzięcia, jak - odkrycie krajenia przez Williama Harvey (1578 – 1657) czy wprowadzenie do praktyki transfuzji krwi przez J.S. Eschotz (1623 – 1688).

Medycyna Oświecenia i Romantyzmu.

Medycyna osiągnęła swoją dojrzałość w XVIII i XIX wieku i w końcu uwolniła się od uciążliwego dziedzictwa Galena. Racjonalizm oświecenia stawiał czoło farmacji w sposób ambiwalentny. Bez możliwości wyizolowania aktywnych substancji, zastosowanie leków często miało skutek toksyczny, który powodował brak zaufania i odrzucenie nowego, ważnego leku.

Wielu lekarzy wolało nie ryzykować zastosowania leków, dlatego nie akceptowali ani starych ani nowych substancji, póki ich terapeutyczne działanie nie zostało udowodnione. Takie podejście prowadziło do pojawienia się dwóch spostrzeżeń. Z jednej strony radykalizm prowadził do terapeutycznego nihilizmu, z drugiej natomiast prowadził do uproszczenia stosowanego leczenia, zwalniając w ten sposób tendencję polifarmacji, zastąpioną przez prostsze substancje. Ta ścieżka w XIX wieku doprowadziła do wyizolowania substancji czynnych a dalej do ich syntezy, także w farmie sztucznej.

W wyniku pojawiającego się naturalizmu rozwój terapii wodnej (hydro i balneoterapia) stał się bardzo popularny. Woda uważana była za główny generator wszystkich stworzeń, stąd zaczęły się pojawiać katalogi z ofertami źródeł o leczniczych cechach.

Jedna ze szkół, założona przez Meissena Samuela Hahnemann w 1810 roku wprowadziła homeopatię jako sposobów leczenia. Proponowała używanie leków adekwatnych do leczonej choroby i określenie dawki minimalnej leku. Posunął się naprzód w rozwoju eksperymentalnej terapii stosując testy na swym własnym ciele.

Inną ważną innowacją było odkrycie szczepionki przeciw ospie przez Edwarda Jennera 14 maja 1796 roku. Pomysł wprowadzenia szczepionek istniał już od antycznych czasów, lecz wraz ze szczepieniem ludzi zwiększało się proporcjonalnie ryzyko u pacjenta. Opisy szczepienia można znaleźć w tradycyjnej medycynie hinduskiej, a starożytni Chińczycy nawet to praktykowali.

Podczas tych wieków rozwijały się bardzo badania nad anatomią patologiczną, wraz z opisem i zrozumieniem różnych chorób i rozwojem anatomicznej i fizjologicznej wiedzy. Claude Bernard był uważany za kreatora fizjologii dzięki studium nad kurarą, trucizną o wielkim znaczeniu dla medycyny, która działała

na zakończenia nerwów ruchowych. Sławnymi reprezentantami anatomiczno-klinicznego łańcucha byli: Cruveilher, Rokitsansky i Rudolph Virchow. Rozpoczęli oni eksperymentalne badania nad zwierzętami. Edwarda Pfluger pracował np. nad gospodarką gazową krwi. Rudolph Bucheim stworzył pierwszy instytut eksperymentalnej farmacji.

Okres romantyzmu zakończył się wieloma wielkimi wydarzeniami, które były początkiem różnych naukowych osiągnięć, jak np. doświadczenia Magendia, toksykologia Orfila, chemiczna analiza alkaloidów, fizjologiczna chemia Liebiga i zastosowanie statystyki jako kryterium pewności.

Wielkie osiągnięcia pozwoliły także na postęp w leczeniu chirurgicznym i rozwój anestezjologii. Wiedza bakteriologiczna Pasteura, Kocha i Listera w połączeniu z nową wiedzą fizjologiczną i anatomiczno-patologiczną podniosła poziom nauki i pozwoliła na leczenie niezliczonych chorób. Dobrym przykładem była praca profesora Ludwika Rydygiera z Polski na temat wskazań do leczenia operacyjnego wrzodu trawiennego przez resekcję żołądka. Dzięki badaniom doświadczalnym potwierdził on spadek poziomu wolnego kwasu solnego w żołądku po jego resekcji.

Syntetyczna chemoterapia

Sławna synteza mocznika dokonana przez Wohlera pokazała, że substancje organiczne mogą być sztucznie wytwarzane w laboratorium. Dalszy rozwój chemii umożliwił syntezę substancji nie występujących w środowisku naturalnym jak również substancji, które w naturze oddziałują ze zmniejszoną aktywnością. Różne leki mogą być wytwarzane tą drogą. Tak powstała aspiryna w 1902 roku jak również wprowadzona do znieczulenia miejscowego stowaina w 1904 roku.

Paul Ehrlich (1854–1915) zapoczątkował w XX wieku przejście medycyny od leków leczących objawy do chemoterapii. Jego wielotomowa praca miała aspekty: histologiczny i hematologiczny, onkologiczny, fizjopatologiczny, bakteriologiczny i immunologiczny. Osiągnęła szczyt wraz z pojawieniem się terapii doświadczalnej. Prowadzono ponadto równoległe badania związane z przyczynowością chorób. Odkrycie krętka błędnego nastąpiło w 1905 przez Schaudinn'a, natomiast metody diagnozowania kiły podał w 1906 roku Wassermann. Po długich i drobiazgowych badaniach Paulowi Ehrlichowi udało się wyprodukować pochodną arsenika, nazwaną „Salvarsan”, która była czynna jako antybiotyk i mniej toksyczna dla organizmu ludzkiego. Innym dziedzictwem tej epoki było odkrycie szczepionki błonicy.

Medycyna w naszych czasach Antybiotykoterapia

Wizerunek Fleminga jest głęboko osadzony w fundamenty terapii antybiotykami, aczkolwiek znani są odlegli przodkowie stosowania podstaw tej terapii. Wiemy na przykład, że 2,500 lat temu w Chinach znane było stosowanie *Soya curd* wraz z zieloną pleśnią jako leczenie infekcji skórnych. Należy również wspomnieć zasłużoną wartość stosowania gramicidyny, zbadanej przez Dubosa jako antybiotyk w 1939 roku. W 1928 roku Fleming zaobserwował skażenie płytek Petriego przez grzyba penicyliny, co prowadziło do zniszczenia bakterii umiejscowionych obok grzyba. Fleming nazwał tą substancję penicyliną. Opublikował swoje odkrycie, zwracając uwagę na jego wielki potencjał terapeutyczny, lecz sam wykazał zbyt małe zainteresowanie tą substancją. Duże zasługi na tym polu mają Florey i Chain, którzy w 1940 roku wyizolowali penicylinę. Zidentyfikowali ją jako chemoterapeutyk i rozwinęli proces przemysłowej produkcji podczas II wojny światowej.

Chemoterapia przeciwnowotworowa

Ten aspekt medycznej terapii także rozpoczyna się w okresie II Wojny Światowej, wraz z rozwojem gazu musztardowego (iperyt). Początkowo stworzony został jako broń biologiczna i użyty podczas I Wojny Światowej. Obserwacje aktywności limfocytów na pochodne gazu musztardowego doprowadziły do powstania cyklofosfamid. Podobieństwo chemoterapii przeciwbakteryjnej do chemoterapii przeciwnowotworowej dało początek mocniejszym i silniejszym lekom jak 6-merkaptopurina i pochodnym zasad pirymidynowych.

Narzędzia diagnostyczne

Wielka ewolucja metod diagnostycznych od końca XIX wieku, głównie radiologii, pozwoliła na zrozumienie chorób w innym wymiarze. Około lat 30-tych powstało radiologiczne nazewnictwo żołądka. Rozwijała się także endoskopia zapewniając nowy wymiar diagnostyce i leczeniu. Obecnie wraz z wprowadzeniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i badań ultradźwiękowych poznanie chorób stało się bardziej dokładne i mniej inwazyjne. Równoległe, badania fizjologiczne i patologiczne, które były wykonywane dotąd w oparciu o badania makroskopowe obecnie wykonywane są na poziomie komórkowym i molekularnym, pozwalając na postawienie wczesnego rozpoznania i podjęcie działań profilaktycznych i leczniczych.

Przyszłość leczenia

Wielkie nadzieje wiąże się z rozwojem farmakoterapii. Wprowadzenie wielu i różnorodnych leków po roku 1940 spowodowało, że możemy mówić o „eks-

plozji farmakoterapii”. Wiemy już jakie korzyści wiążą się ze stosowaniem immunoterapii, podawaniem przeciwciał monoklonalnych w leczeniu nowotworów, lecz jest rzeczą oczywistą, że dopiero terapia genowa wprowadzi znaczną innowację w naukach medycznych i biologicznych. Farmakologiczne możliwości terapeutyczne są nieocenione i nowe narzędzie jaki otrzymuje lekarz i naukowiec pozwoli na badania zjawisk dotychczas nie wyobrażalnych.

Postęp biologii molekularnej zarówno w dziale biochemicznym jak i genetyce oraz znajomość mechanizmów immunologicznych wydaje się być wystarczającą podstawą do planowania nowych sposobów leczenia. Przeglądając spis medycznej literatury światowej w Internecie w samym tylko roku 2000 znaleźć można 2118 publikacji związanych z określeniem Genom i 1560 prac mówiących o terapii genowej.

Mnogość możliwości leczenia i ich obiecujący kierunek ciągną się poza horyzont obecnej wiedzy. Możliwość wczesnego rozpoznania choroby nowotworowej jak i ustanowienie grup ryzyka pozwalać będzie na leczenie choroby nawet jeszcze przed wystąpieniem jej objawów. Jest to jeden z najnowocześniejszych i realnych aspektów terapii genowej. Wystarczy tylko wymienić choroby jakie mogą być poddane terapii genowej; cystic fibrosis, zmiernica, chłoniak złośliwy, rak jelita grubego, rak piersi, osteoporosis, choroby reumatyczne, kontrola reakcji odrzuceniowej przeszczepów narządowych, kontrola procesu restenozji naczyń krwionośnych itd.

W sierpniu obecnego roku zakończono prace nad poznanieniem kodu genetycznego człowieka tzw. Human Genome Project.

Projekt ten skoncentrował prawdopodobnie największe międzynarodowe siły naukowe jakie dotychczas udało się kiedykolwiek zorganizować. Przyszłość medycyny wydaje się być dobrze określona.

Prometeusz ostatecznie połamiał sobie pióra, marzenia Paracelsusa o znalezieniu lekarstwa na każdą chorobę bliskie są spełnieniu.

Na progu nowego Millenium i w końcówce wieku niewyobrażalnego postępu musimy się jednak zastanowić nad istotą postępowania medycznego. Terapia, nie znaczy tylko leczenie lecz również służbę i troskę o chorego. Lekarz nie jest jedynie osobą, która diagnozuje lecz także czasem leczy i zawsze z troską podchodzi do chorego. Tak więc, leczenie wraz ze staranną opieką i troską o chorego jest ostatecznym i nadrzędnym celem działania lekarskiego.

Tłumaczenie

prof. dr hab. med. Arkadiusz Jawień

Życia Uczelni

Ustanowienie „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”**Opracowanie graficzne projektu „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”**

Dnia 22 czerwca 1999 roku Senat Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy podjął Uchwałę nr 36/99, w której pozytywnie zaopiniował podjęcie działań zmierzających do ustanowienia „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”. Regulamin nadawania tegoż Medalu ogłoszono w Uchwale Senatu nr 8/2000 z dnia 17 lutego 2000 roku, natomiast zatwierdzenie wzoru Medalu nastąpiło dnia 28 marca 2000 roku w Uchwale nr 17/2000.

Uchwałą nr 22/2000 z dnia 26 kwietnia 2000 roku Senat Uczelni powołał członków Kapituły „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy” w składzie:

1. z Wydziału Lekarskiego:

- prof. zw. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń

- prof. zw. dr hab. n. med. Bogdan Romański

- prof. dr hab. n. med. Stanisław Bettelewski prof. zw. AM

- prof. dr hab. n. med. Józef Kałużny prof. zw. AM

- prof. dr hab. n. med. Zygmunt Mackiewicz prof. zw. AM

2. z Wydziału Farmaceutycznego:

- prof. dr hab. n. med. Aleksander Gutsze prof. zw. AM

- prof. dr hab. n. med. Maria Kotschy prof. zw. AM

3. z Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu:

- dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko prof. nadzw. AM

- dr hab. n. med. Roman Kotzbach.

Jedną z kolejnych uchwał - Uchwałą nr 33/2000 z dnia 16 czerwca 2000 roku Senat Akademii Medycznej w Bydgoszczy dokonał wyboru prof. zw. dra hab. n. med. Bogdana Romańskiego na Kanclerza „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”.

Regulamin nadawania „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”:

Art.1. Medal jest przyznawany za szczególne osiągnięcia i zasługi dla Akademii.

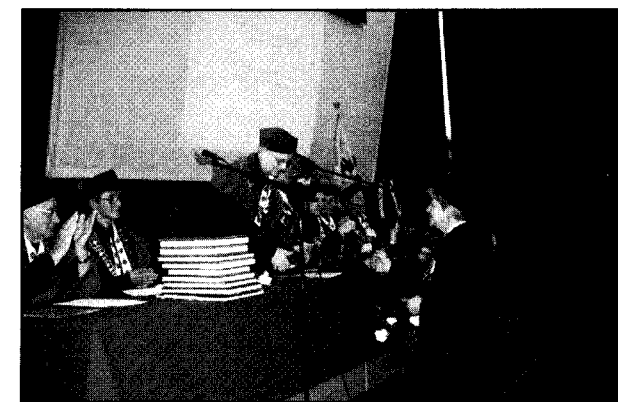
Art.2. Medal przyznawany jest przez Kapitułę „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy” w głosowaniu tajnym.

Art.3. Przewodniczącym Kapituły Medalu i Wielkim Mistrzem Medalu jest Rektor Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Art.4. Kanclerzem Medalu jest Członek Kapituły wybrany przez Senat.

Art.5. Kapitułę Medalu powołuje Senat Akademii Medycznej na wniosek Rad Wydziałów Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Podobna procedura dotyczy również przypadku uzupełnienia składu Kapituły.

Art.6. W Skład Kapituły Medalu wchodzi dziewięciu Członków wybranych przez Rady Wydziałów, w tym pięciu z Wydziału Lekarskiego, dwóch z Wydziału Farmaceutycznego oraz dwóch z Wydziału Pielęgniarskiego.



Prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka przekazuje Medal prof. zw. dr hab. n. med. Annie Balcar-Boroń.

Powolywanie Członków Kapituły Medalu odbywa się co 4 lata, urzędujący Członek Kapituły może być powołany ponownie. W razie konieczności uzupełnienia Składu Kapituły odpowiednia Rada

Wydziału ponownie wybiera Członka Kapituły.

Art.7. W Skład Kapituły Medalu winny wchodzić Osoby szczególnie zasłużone dla Akademii Medycznej i z nią związane.

Art.8. Wnioski o nadanie „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy” wnoszą do Kapituły Senat i Rady Wydziałów w czasie trwania roku akademickiego. Ustala się, że liczba przyznanych Medalu nie może przekroczyć trzech w jednym roku.

Ceremoniał

Art.9. Dekoracja „Medalem za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy” odbywa się przy zachowaniu specjalnego ceremoniału.

Art.10. Dekoracja Medalem następuje podczas Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego.

Art.11. Kawalerowie „Medalu za zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera” zostają wpisani do Księgi Pamiątkowej.

Art.12. Wszelkie zmiany w przepisach i organizacji przyznawania Medalu dokonane być mogą jedynie za zgodą Wielkiego Mistrza przy akceptacji większości Członków Kapituły.

Na posiedzeniu Kapituły Medalu w dniu 11 września 2000 roku w głosowaniu tajnym pierwszymi Kawalerami „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy” wybrani zostali:

1. prof. zw. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń

2. prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski

3. prof. zw. dr hab. n. med. Bogdan Romański.



Prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka przekazuje Medal JM Rektorowi AMB prof. zw. dr hab. n. med. Janowi Domaniewskiemu.

*Z życia Uczelni***Sprawozdanie z otwarcia Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy**

Dnia 5 czerwca 2000 roku o godzinie 11:00 nastąpiło otwarcie Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Na uroczystość tą przybyło wielu gości – władze Uczelni na czele z Jego Magnificencją Rektorem AM, prof. dr hab. n. med. Janem Domaniewskim, Dyrekcja Samodzielnego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, władze samorządowe miasta i województwa z Panią Prezydent Elżbietą Krzyżanowską na czele, przedstawiciele Kujawsko-Pomorskiej Kasy Chorych i władz kościelnych, pracownicy Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, a także liczne grono lekarzy z Kliniki Endokrynologii w Poznaniu. Spotkanie odbyło się w holu głównym szpitala. Jako pierwszy głos zabrał Rektor, prof. dr hab. n. med. Jan Domaniewski. Powitał wszystkich gości, a następnie przedstawił drogę wiodącą do powstania kliniki. Wraz z życzeniami sukcesów w pracy przekazał głos przedstawicielowi Zarządu Głównego Polskiego Towarzy-

stwa Endokrynologicznego, prof. dr hab. n. med. Jerzemu Sowińskiemu – Kierownikowi Katedry i Kliniki Endokrynologii w Poznaniu.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński, dziękując za zaproszenie, przypomniał o osobistych związkach z Bydgoszczą w przeszłości, a także mówił o planach na przyszłość związanych ze współpracą ośrodków endokrynologicznych w Poznaniu i Bydgoszczy. Następnie głos zabrał Kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii AM w Bydgoszczy, dr hab. n. med. Roman Junik, który powiedział kilka słów o sobie, a potem przedstawił najważniejsze plany na przyszłość dotyczące pracy kliniki. Następnie wszyscy goście przeszli do kliniki. Po przecięciu wstęgi przez Rektora, prof. dr hab. n. med. Jana Domaniewskiego, prof. dr hab. n. med. Jerzego Sowińskiego, dr hab. n. med. Romana Junika i Dyrektora Szpitala, dr n. med. W. Sikorskiego, który przeciął wstęgę

ostatecznie, oddział poświęcił ksiądz prałat Romuald Binek. Wszyscy goście odmówili krótką modlitwę za chorych i pracujących w tym oddziale. Potem zwiedzano pomieszczenia Kliniki. Przybyli goście zostali podjęci poczęstunkiem, o który zadbała firma Aventis. W Klinice pracuje sześciu lekarzy o specjalności z zakresu endokrynologii i diabetologii. Ci sami lekarze pracujący w Klinice prowadzą chorych ambulatoryjnie w Poradni Endokrynologicznej i Diabetologicznej, co zapewnia ciągłość leczenia.

Oddział liczy 24 łóżka, posiada salę intensywnego nadzoru metabolicznego z możliwością monitorowania chorych i salę edukacyjną. Klinika wraz z zapleczem całego Szpitala Klinicznego jest przygotowana do diagnostyki i leczenia najtrudniejszych przypadków endokrynologicznych i diabetologicznych.

Kierownik Kliniki i Oddziału Endokrynologii i Diabetologii dr hab. n. med. Roman Junik

*Z życia Uczelni***Ważniejsze dane statystyczne o Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy**

Rozpoczynając rok akademicki 2000/2001 Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy gości w swych murach **2.208** studentów wszystkich Wydziałów (na pierwszy rok przyjęto **796** osób), w tym **1.254** na Wydziale Lekarskim (**998** na kierunku lekarskim oraz **256** na kierunku fizjoterapia), **282** na Wydziale Farmaceutycznym (**180** na kierunku analityka medyczna, **23** na kierunku biomedycyna laboratoryjna oraz **79** na specjalności kosmetologia), i **672** na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu (**544** na kierunku pielęgniarstwo oraz **128** na kierunku zdrowie publiczne). Jednocześnie Akademia zatrudnia ogółem **760** pracowników, wliczając w to **405** nauczycieli akademickich, w tym **84** samodzielnych pracowników naukowych (**70** profesorów, z czego **40** tytułarnych), **209** osób ze stopniem doktora oraz **112** pozostałych pracowników akademickich, a także **355** pracowników inżynierskich, administracji i obsługi.

W roku akademickim 1999/2000 w jednostkach Uczelni prowadzono **25** projektów badawczych finansowanych przez Komitet Badań Naukowych. Akademia otrzymała **1** grant międzynarodowy finansowany w roku 2000 w ramach Polsko-Amerykańskiego Funduszu im. M. Skłodowskiej-Curie, a granty wewnątrzuczelniane finansowane z badań własnych obejmowały **62** projekty badawcze.

W 1999 roku **391** pracowników Uczelni wzięło czynny udział w konferencjach naukowych (**226** krajowych i **165** międzynarodowych), zorganizowano **39** wyjazdów naukowych, w tym **7** wyjazdów w ramach staży naukowych, **12** w ramach szkoleń i kursów oraz **20** wyjazdów w ramach współpracy międzynarodowej. Jednostki Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy zorganizowały **32** krajowe i **3** o zasięgu międzynarodowym konferencje naukowe.

Ogółem w 1999 roku pracownicy AMB opublikowali **424** publikacji krajowych oraz **60** o zasięgu międzynarodowym (w tym w **37** czasopismach z impact factor), natomiast w pierwszym półroczu 2000 roku opublikowali **275** publikacji krajowych oraz **134** publikacje o zasięgu międzynarodowym (w tym **53** w czasopismach z impact factor).

Z ważniejszych wydarzeń, które zaistniały w Uczelni w roku akademickim 1999/2000 warto odnotować uroczyste otwarcie Kliniki Rehabilitacji w listopadzie 1999 roku, utworzenie na Wydziale Pielęgniarzkim kierunku studiów: zdrowie publiczne ze specjalnościami: dietetyka, medycyna ratunkowa oraz organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia (rekrutacja od roku akademickiego 2000/2001); utworzenie na Wydziale Farmaceutycznym kierunku studiów biomedycyna laboratoryjna (rekrutacja od roku akademickiego

2000/2001), a także utworzenie Międzyuczelnianego Podyplomowego Studium Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia (wspólnie z Wyższą Szkołą Zarządzania i Finansów w Bydgoszczy) w grudniu 1999 roku. Z kolei w styczniu 2000 roku nastąpiło uroczyste otwarcie Katedry Kosmetologii, w lutym tegoż roku utworzono Katedrę i Zakład Immunologii oraz Katedrę i Zakład Genotoksykologii; w kwietniu 2000 roku uczestniczyliśmy w otwarciu Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, jak również utworzono Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej, Katedrę Medycyny Ratunkowej i katastrof, oraz dwóch nowych kierunków studiów na Wydziale Farmaceutycznym: analityki sanitarnej (rekrutacja od roku akademickiego 2001/2002) i bioinformatyki (rekrutacja od roku akademickiego 2001/2002). W czerwcu b.r. doszło do otwarcia Katedry i Kliniki Endokrynologii, przekształcenia Zakładu Opieki Paliatywnej w Katedrę i Zakład Opieki Paliatywnej, a ponadto utworzono Katedrę i Zakład Chemii Środków Spożywczych oraz Katedrę Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej. W miesiąc później, w lipcu 2000 roku powstała Katedra i Zakład Kinezyterapii i Masażu Leczniczego, a we wrześniu 2000 roku utworzono kolejne dwie jednostki uczelniane: Katedrę i Klinikę Geriatrii oraz Katedrę Onkologii.

Rys historyczny i dzień dzisiejszy chirurgii plastycznej

W związku z powołaniem nowego oddziału chirurgii plastycznej w Szpitalu Klinicznym im. A. Jurasza w Bydgoszczy pragniemy przedstawić rys historyczny oraz w skrócie omówić zadania tej specjalności zabiegowej. Jednocześnie zaznaczamy, że nie jest to nowa dziedzina medycyny, ale od zarania wieków towarzyszyła i podawała pomocną dłoń człowiekowi, leczyła ciało i duszę, pozwalała odzyskać wiarę w siebie oraz dążyć do harmonii i piękna.

Chirurgia plastyczna jest specjalistyczną gałęzią chirurgii zajmująca się naprawą zniekształceń morfologicznych i funkcjonalnych. Jej historia jest ściśle powiązana z historią medycyny i bierze początek z czasów starożytnych.

Tablice sumeryjskie zapisane pismem klinowym z XIII wieku p.n.e. uczyły leczenia oparzeń przy pomocy roślinnych kataplastów, a w papirusach egipskich z VIII wieku p.n.e. znalazły się opisy operacji pomarszczonych dłoni. Żyjący na przełomie V/IV wieku p.n.e. Hipokrates podał sposób operacji bliznowatych przykurczów palców, który unowocześniony w XX wieku przez Limberga nosi nazwę Z-plastyki.

Wiodącą rolę w rozwoju chirurgii plastycznej odegrała plastyka odtwórcza nosa która stała się jak gdyby „gwiazdą przewodnią” w rozwoju tej gałęzi wiedzy.

W okresie 2.500-600 lat p.n.e. plastyka nosa była powszechnie stosowana w Indiach, co ściśle wiązało się z obyczajem obcinania nosów za zdradę ojczyzny, kradzież i cudzołóstwo. Tego typu zabiegi były wykonywane przez członków najniższych kast, tj. garncarzy i cyrulików. Bardzo dokładny opis plastyki rekonstrukcyjnej nosa przy pomocy płata skórnoego z czoła podają hinduskie księgi Aur-Wedy z X wieku p.n.e. W czasach nowożytnych pierwsze doniesienia na temat plastyki nosa pochodzą z XV wieku. Lekarz Antonio Branco z Katanii opisuje odtworzenie nosa przy pomocy płata skórnoego z ramienia. W 1597 roku profesor anatomii i chirurgii, G. Tagliacozzi opisuje dokładnie wszystkie etapy odtworzenia nosa powyższym sposobem. Plastyka ta z dużym powodzeniem stosowana obecnie nosi nazwę „plastyki włoskiej”.

Staroindyjska metoda rekonstrukcji nosa została odrodzona dla potrzeb nowożytnej Europy przez londyńskiego chirurga Josepha Carpue, który po raz pierwszy zastosował ją w 1814 roku. Chirurgi, którzy przyczynili się do rozwoju chirurgii nosa, a tym samym

chirurgii plastycznej to działający w XIX wieku: von Graeffe, Dieffenbach oraz Joseph – twórca współczesnej rhinoplastyki. Wiek XIX to również znacząca dla chirurgii ręki działalność Dupuytrena, a dla leczenia rozszczepów – Lagenbecka. To także okres, w którym miało miejsce opracowanie sposobów przeszczepiania, a dzieło Reverdina „La greffe epidermique” stało się podsumowaniem wcześniejszych badań Warrena, Baronia i Bungera.

Wiek XX to włączenie do chirurgii plastycznej elementów chirurgii szczękowo-twarzowej i opracowanie nowych metod leczenia rozszczepów podniebienia przez Victora Veau i Kilnera.

Dzięki pracom badawczym Gilliesa i Filatowa stało się możliwe przenoszenie tkanek do odległych okolic przy pomocy płata rurowatego. Dla rozwoju leczenia oparzeń niemałe znaczenie miało opracowanie dermatomu bębnowego przez Padgetta oraz elektrycznego przez Browna. Dzięki temu świeże oparzenia i urazy mogły być prawidłowo leczone.

Lata 60-te i 70-te nazywane są „złotymi latami chirurgii plastycznej”. W roku 1967 roku Tessier przedstawił zasady chirurgii czaszkowo-twarzowej, które umożliwiły leczenie ciężkich wad rozwojowych. Bakamjian, Mc Crow, Vasconez rozwinęli techniki płatowe.

Lata 70-te to rozwój mikrochirurgii. McLean i Bunke opracowali wolny płat z sieci, a Daniel i Taylor – wolny płat pachwinowy.

Lata 60-te i 70-te to również rozwój chirurgii estetycznej oraz opracowanie zespołowego leczenia rozszczepów.

Dzisiejsza chirurgia plastyczna to przede wszystkim chirurgia rekonstrukcyjna, lecząca wady rozwojowe, nowotwory skóry, świeże oparzenia, urazy oraz ich następstwa. Wraz z rozwojem cywilizacji nasiliło się zanieczyszczenie środowiska, żywności, co w dużym stopniu przyczyniło się do zwiększenia ilości dzieci urodzonych z wadami rozwojowymi. Dość częsta wada twarzoczaszki – rozszczep wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia – to przede wszystkim morfologiczny ubytek tkanek, który pomimo prawidłowego leczenia operacyjnego w wieku niemowlęcym powoduje, w trakcie wzrostu i dojrzewania, powstanie licznych zniekształceń anatomicznych i funkcjonalnych.

Jakkolwiek metoda ta wymaga leczenia zespołowego, to jednak znaczącą rolę odgrywają chirurdzy plastycy, którzy operując etapami, starają się przywrócić

ład i harmonię, naprawić to, co zepsuła „matka natura”.

Inne, może mniej częste wady to zespoły chorobowe, w których występują połowiczne niedorozwoje twarzy, brak lub niedorozwój małżowin usznych, niedorozwój gałęzi zuchwowej, współistniejące niedorozwoje tułowia i kończyn wymagające zabiegów plastycznych z zastosowaniem przeszczepów kostnych i chrzęstnych. Niezbędna jest w tych przypadkach znajomość techniki mikrochirurgicznej, osteotomii szczękowych z zastosowaniem aparatów dystrykcyjnych.

W związku ze zwiększoną zachorowalnością na nowotwory skóry, chirurgia plastyczna umożliwiła zastosowanie różnych technik miejscowych i płatowych do odtworzenia prawidłowej budowy anatomicznej brakujących tkanek, a tym samym powrót do pełnego zdrowia psychicznego i fizycznego.

Plastyka odtwórcza powiek, nosa, warg, uszu, piersi wymaga kilku etapów operacyjnych i dużej fachowości. Traktowana marginalnie przez przedstawicieli innych specjalności zabiegowych, nie zawsze satysfakcjonuje wykonawców i pacjentów.

Plagą współczesnej cywilizacji stały się urazy, oparzenia oraz ich następstwa – blizny i przykurcze bliznowate.

Jakkolwiek współczesna medycyna znalazła wiele środków przyspieszających gojenie ran, a nawet modelujących blizny, to jednak w większości przypadków leczenie takich chorych wymaga zastosowania przeszczepów skórnych, etapowych plastyk miejscowych i płatowych, przenoszenia tkanek z innych okolic ciała, wykonywanych w oddziałach chirurgii plastycznych.

Wreszcie należy wspomnieć o chirurgii kosmetycznej. Chociaż niedoceniana przez przedstawicieli innych dyscyplin medycyny, spełnia ważną rolę w życiu człowieka. Niektórym przywraca równowagę psychiczną i pogodę ducha, poprawia nastrój i leczy kompleksy, „rzeźbi i odnawia” ludzkie ciało, nadaje sens ludzkim marzeniom w odwiecznej gonitwie za pięknem.

Można śmiało powiedzieć, że chirurgia plastyczna łączy w sobie elementy wszystkich dziedzin zabiegowych, stara się przywrócić nie tylko prawidłową funkcję, ale również wygląd estetyczny.

*Maria Czternastek, Marek Wiśniewski
Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej,
SPSK im. dra A. Jurasza w Bydgoszczy*

Życia Uczelni

Zarządzenia J. M. Rektora Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 10/2000 z dnia 16 maja 2000 roku w sprawie zmian organizacyjnych na Wydziale Lekarskim utworzono Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej.

Zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 11/2000 z dnia 16 maja 2000 roku w sprawie zmian organizacyjnych Zakład Medycyny Katastrof przekształcono z jednostki międzywydziałowej w jednostkę wydziałową, którą włączono w strukturę Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Tym samym na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu utworzono Katedrę Medycyny Ratunkowej Katastrof z Kliniką Medycyny Ratunkowej oraz Zakładem Medycyny Katastrof.

Zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 12/2000 z dnia 16 maja 2000 roku w sprawie zmian organizacyjnych na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu utworzono Oddział Zamiejscowy na bazie Zespołu Szkół Medycznych w Grudziądzu.

Nabytki Biblioteki

Najnowsze nabytki Biblioteki Głównej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy:

ALUISIO FRANK V., CHRISTENSEN CHRISTIAN P., URBANIAK JAMES R.; **Ortopedia** - Wrocław: Urban & Partner, 2000.

BROOK CHARLES, MARSHALL NICHOLAS; **Podstawy endokrynologii** - Wrocław: Urban & Partner, 2000.

CHIRURGIA; **Chirurgia specjalistyczna** - Wrocław: Urban & Partner, 1999.

CIBOROWSKA HELENA, RUDNICKA ANNA; **Dietetyka : żywienie zdrowego i chorego człowieka** - Wwa: Wydaw. Lekarskie PZWL, 2000.

DWORKIN PAUL H.; **Pediatrica** - Wrocław: Urban & Partner, 2000.

GOODMAN ROBERT, SCOTT STEPHEN; **Psychiatria dzieci i młodzieży** - Wrocław: Urban & Partner, 2000.

HUGHES-JONES N.C., WICKRAMASINGHE S.N. **Hematologia** - Wrocław: Urban & Partner, 2000.

KAŃSKI JACEK J., NISCHAL KEN K. **Okulistyka : objawy i różnicowanie** - Wrocław: Urban & Partner, 2000.

KARDIOLOGIA; **Kardiologia** - Wwa: Wydaw. Lekarskie PZWL, 2000.

PLANTZ SCOTT H., ADLER JONATHAN N. **Medycyna ratunkowa** - Wrocław: Urban & Partner, 1999.

WOOD BRADFORD J., WOOD SANGEETA DASAI, **Radiology** - Baltimore: Williams & Wilkins, 1998.

Życia Uczelni

Z życia sportowego bydgoskiego środowiska medycznego

Tenis ziemny jest dyscypliną sportu i formą rekreacji cieszącą się dużym zainteresowaniem – także w środowisku medycznym. Na bydgoskich kortach tenisowych spotkać można często zarówno studentów, jak i pracowników naszej Uczelni.

Kontynuując kilkuletnią tradycję, 20 maja 2000 roku na śródmiejskich kortach TKKF spotkali się studenci bydgoskiej uczelni medycznej i pracownicy ochrony zdrowia. Tradycyjnie w „zmiennych” warunkach pogodowych szesnastu zawodników, a wśród nich sześciu lekarzy – także pracowników akademickich, rywalizowało o puchar ufundowany przez dr Wojciecha Zegarskiego – znanego w środowisku akademickim propagatora sportu i rekreacji, a zarazem prezesa Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Kolejny raz, jednakże wręcz sensacyjnie z uwagi na udział w zawodach dr Jacka Hoffmana – niegdyś zawodnika pierwszoligowego, zwycięzcą turnieju został Jarek Pietrzak – student piątego roku Wydziału Lekarskiego. W finale turnieju po dramatycznym teaybreaku (9:7) pokonał on wspomnianego rywala, a we wcześniejszych grach również byłych zawodników Marcina Wasielewskiego (6:4, 7:5) i dr Andrzeja Wronczewskiego (3:6, 7:5, 6:4).

Trzecie i czwarte miejsca zajęli – wspomniany wcześniej dr Andrzej Wronczewski i Marcin Grala – student trzeciego roku Wydziału Lekarskiego.

W tegorocznym turnieju po raz pierwszy zabrakło pań, choć stanowią one większość w studiach medycznych – również w grupie pracowników ochrony zdrowia. Zapraszamy je do udziału w kolejnych tenisowych turniejach!

Andrzej Lewandowski

*Sprawy osobowe***Promocje doktorskie**

Począwszy od dnia 19 kwietnia do chwili oddania niniejszego numeru do druku Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny i biologii medycznej niżej wymienionym osobom:

1. Grażyna Kubas z Woj. Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy dnia 19.04.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Odczyn przedsiorkowo-okoruchowe i wzrokowo-okoruchowe u chorych z cukrzycą” Promotor: prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak. Recenzenci: dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Piotr Zalewski z WAM w Łodzi.

2. Małgorzata Rozwadowska z Katedry i Zakładu Biologii dnia 7.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena aktywności enzymów antyoksy-

dacyjnych i poziomu produktów peroksydacji lipidów u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca”. Promotor: dr hab. Gerard Drewna prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. zw. dr hab. Bogdan Romański, prof. dr hab. Janusz Ślusarczyk z Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

3. Aleksandra Lewandowska z Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy dn. 7.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Wyniki skojarzonego leczenia chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca”. Promotor: dr hab. Winnicjusz Lambrecht prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Anna Słowik-Gabryelska prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Tadeusz Orłowski z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

4. Robert Bujak z Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych dnia 7.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł

rozprawy: „Tkankowy aktywizator plazminogenu (t-PA) i jego inhibitor (PAI-1) oraz kompleksy plazmina-a₂-antypłazmina (PAP) w świeżym zawale mięśnia sercowego”. Promotor: prof. zw. dr hab. Bogdan Romański. Recenzenci: prof. dr hab. Maria Kotschy prof. zw. AM, prof. dr hab. Eugenia Częstochowska z AM w Gdańsku.

5. Jan Błazejewski z Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych dnia 7.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena trombinogenezы in vivo w świeżym zawale mięśnia sercowego na podstawie stężeń kompleksów trombina-antytrombina III i aktywności antytrombiny III”. Promotor: prof. zw. dr hab. Bogdan Romański. Recenzenci: prof. dr hab. Maria Kotschy prof. zw. AM, prof. dr hab. Eugenia Częstochowska z AM w Gdańsku.

6. Anna Witkowska z Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii dnia 28.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Analiza farmakometryczna modulującego działania alkaloidów sporyszu na skurcz mięśniówki gładkiej dna żołądka wywołany chlorkiem wapnia”. Promotor: dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Maria Kotschy prof. zw. AM, prof. dr hab. Konstanty Korolkiewicz z AM w Gdańsku.

7. Sławomir Jeka z Poradni Reumatologicznej Niepubl. ZOZ „Nasz Lekarz” w Toruniu dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Porównanie wartości badań ultrasonograficznych z badaniami scyntygraficznymi, cytologicznymi i histopatologicznymi w diagnostyce chorób tarczycy i próba ustalenia na ich podstawie algorytmu postępowania diagnostycznego”. Promotor: dr hab. Władysław Lasek prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Władimir Bożiłow prof. zw. AM, prof. dr hab. Bogdan Pawlak z AM w Poznaniu.

8. Ryszard Gołda z Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Analiza antygenów białkowych wchodzących w skład krążących kompleksów immunologicznych wyizolowanych z surowic chorych na nowotwory układu moczowo-płciowego”. Promotor prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski. Recenzenci: prof. dr hab. Maria Kotschy prof. zw. AM, prof. dr hab. Albina Żółtowska z AM w Gdańsku.

9. Irena Kolesińska ze Szpitala Rejonowego w Szubinie dnia 28.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Pomiar napięcia powierzchniowego moczu jako

jedna z metod diagnostyki owulacji”. Promotor: dr hab. Czesław Kłysejko prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Wiesław Szymański prof. zw. AM, prof. dr hab. Zdzisław Maciejewski ze Szpitala Wojskowego w Koszalinie.

10. Łukasz Korybalski z Firmy Farmaceutycznej BioMerieux Polska w Warszawie dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Surowicze stężenia b₂-mikroglobuliny u chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C leczonych interferonem-alfa 2b (Intron A). Promotor: dr hab. Waldemar Halota prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Mariusz Wysocki prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Mirosław Kłos z Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie.

11. Barbara Jaruga z Woj. Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy dnia 28.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Próba zastosowania wyników badań stężeń neopteryny i b₂-mikroglobuliny w surowicy krwi jako „markerów zastępczych” oceny historii naturalnej AIDS”. Promotor: dr hab. Waldemar Halota prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Ryszard Oliński prof. zw. AM, prof. dr hab. Danuta Dworniak z WAM w Łodzi.

12. Anna Masztalercz z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy dnia 28.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena wpływu wczesnego usprawniania na stan neurorozwojowy dzieci”. Promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwonka-Szaflarska prof. zw. AM. Recenzenci: prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, prof. nadzw. dr hab. Krystyna Grzybowska z CZMP w Łodzi.

13. Stanisław Zawadzki z firmy farmaceutycznej „Schwarz Pharma” dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena korelacji obrazu klinicznego choroby refluksowej przełyku z wynikami badania pH-metrycznego, endoskopowego i histologicznego u dzieci i młodzieży”. Promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwonka-Szaflarska prof. zw. AM. Recenzenci: prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, prof. nadzw. dr hab. Krystyna Grzybowska z CZMP w Łodzi.

14. Michał Bąkiewicz z Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Kielcach dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Wpływ korektywny na zwiększenie potencjału motorycznego u dzieci z wadami postawy”. Promotor: dr hab. Mirosław Janiszewski prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Jan Talar prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Krystian Żołyński

z WAM w Łodzi.

15. Jacek Fabisiak z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Wpływ leczenia hiperlipidemii pierwotnej na przebieg kliniczny dusznicy bolesnej stabilnej z uwzględnieniem wybranych parametrów równowagi antyoksydacyjnej organizmu”. Promotor: dr hab. Maciej Świątkowski prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Gerard Drewa prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Henryk Wysocki z AM w Poznaniu.

16. Adam Pilecki z Katedry i Zakładu Biochemii dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Dzienne ilości selenu i cynku spożywane przez niemowlęta na terenie Polski”. Promotor: prof. dr hab. Bronisław Zachara. Recenzenci: prof. dr hab. Mieczysława Czerwonka-Szaflarska prof. zw. AM, prof. dr hab. Maria Dróżdż ze Śl. AM w Katowicach.

17. Krzysztof Buczkowski z Katedry i Zakładu Lekarza Rodzinnego dnia 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena zachowań ryzykownych zdrowotnie u młodzieży szkół ponadpodstawowych”. Promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwonka-Szaflarska prof. zw. AM. Recenzenci: prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, prof. dr hab. Maria Korzon z AM w Gdańsku.

18. Krystyna Romańska-Gocka z Katedry i Kliniki Dermatologii dn. 28.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Asocjacja alleli locus HLA DQ a z opryszczkowatym zapaleniem skóry”. Promotor: prof. dr hab. Danuta Miścicka-Śliwka. Recenzenci: dr hab. Gerard Drewa prof. nadzw. AM, prof. zw. dr hab. Henryk Szarmach em. AM w Gdańsku.

19. Dariusz Bała z Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy dn. 28.06.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Znaczenie poziomu antygenu karcinoembrionalnego z popłuczyn otrzewnowych w ocenie klinicznej pacjentów z rakiem jelita grubego”. Promotor: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień. Recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk prof. zw. AM, prof. dr hab. Ireneusz Krasnodębski z AM w Warszawie.

20. Ewa Kopczyńska z Katedry i Zakładu Patobiochemii i Chemii Klinicznej dn. 28.06.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Ocena stresu oksydacyjnego u mężczyzn z zespołem uzależnienia od alkoholu leczonych

naltreksonem lub tianeptyną". Promotor: prof. dr hab. Lech Torliński. Recenzenci: prof. dr hab. Janusz Rybakowski z AM w Poznaniu, dr hab. Danuta Kwiatkowska z AM we Wrocławiu.

21. Janusz Wieczorek ze Szpitala Miejskiego w Inowrocławiu dn. 6.09.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Zastosowanie SF-36 w ocenie jakości życia (quality of life) u pacjentów leczonych z powodu przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych”. Promotor: prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz prof. zw. AM.

Recenzenci: prof. dr hab. Aleksander Araszkiewicz, prof. dr hab. Piotr Andziak z AM w Warszawie.

22. Bożena Ludwikowska z Wojewódzkiego Szpitala im. J. Bizuela dn. 6.09.2000 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena występowania skazy atopowej u chorych na raka krtani”. Promotor: prof. zw. dr hab. Bogdan Romański. Recenzenci: prof. dr hab. Stanisław Betlejewski prof. zw. AM, prof. dr hab. Edward Zawisza z Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie.

23. Kazimierz Mulczyński z Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych dn. 6.09.2000 roku uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: "Wyniki rehabilitacji chorych na astmę oskrzelową na podstawie wieloletnich badań i obserwacji - próba opracowania modelu postępowania fizjoterapeutycznego". Promotor: dr hab. Andrzej Dziechiczko prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Jan Talar prof. nadzw. AM, dr hab. Jerzy Liebhart z AM we Wrocławiu.

Sprawy osobowe

Ordery, odznaczenia, nagrody, stypendia, stopnie i tytuły naukowe nadane pracownikom Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 2000/2001

Podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 200/2001 w Akademii i Medycznej im. Ludwika Rydygiera, która odbyła się 29 września 2000 roku przyznano ordery, odznaczenia, nagrody oraz tytuły i stopnie naukowe następującym osobom:

ORDERY I ODZNACZENIA:

1. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski:

- Prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz
- Prof. dr hab. n. med. Heliodor Kasprzak
- Dr n. hum. Stanisław Katafias
- Dr hab. n. med. Roman Kotzbach
- Prof. dr hab. n. med. Irena Ponikowska

2. Srebrny Krzyż Zasługi:

- Dr n. med. Maria Bogdan
- Dr n. med. Zbigniew Bartuzzi
- Dr n. med. Andrzej Chrobot
- Ryszard Czaja
- Dr Eugenia Gospodarek
- Dr n. med. Jacek Klawe
- Mgr inż. Mirosław Malec
- Prof. dr hab. n. med. Jacek Manitus
- Jadwiga Metzler

- Włodzimierz Michalski
- Mgr Lucyna Modrzejewska
- Dr hab. n. med. Stanisław Molski
- Dr hab. n. med. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, prof. nadzw. AM
- Mgr Teresa Płowińska
- Dr n. med. Zdzisław Skok
- Dr n. med. Sławomir Urbanowski

3. Medal Komisji Edukacji Narodowej:

- Prof. dr hab. n. med. Władimir Bożilow, prof. zw. AM
- Dr hab. Gerard Drewa, prof. nadzw. AM
- Dr hab. n. med. Waldemar Hałota, prof. nadzw. AM
- Prof. dr hab. n. med. Waldemar Jędrzejczyk, prof. zw. AM
- Prof. dr hab. n. med. Danuta Miścicka-Śliwka
- Dr hab. n. med. Olgierd Sarrazin, prof. nadzw. AM

4. Medal za zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy:

- Prof. zw. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń
- Prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski
- Prof. zw. dr hab. n. med. Bogdan Romański

NAGRODY

• Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
1. Indywidualna pierwszego stopnia dla dra Piotra Cysewskiego z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej za osiągnięcia w dziedzinie „Opis właściwości tautometrycznych i kodujących zasad azotowych zmodyfikowanych działaniem rodnika hydroksylowego”.

2. Zespołowa pierwszego stopnia dla zespołu prof. dra hab. Ryszarda Olińskiego z Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej za cykl prac poświęconych znaczeniu oksydacyjnych uszkodzeń DNA w patologii.

• Fundacji na Rzecz Onkologii
1. Dla dra hab. n. med. Romana Makarewicza za pracę habilitacyjną pt. „Badania nad rolą brachyterapii HDR w leczeniu chorych na zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuc”.

• Stypendium Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej

1. Joanna Banaszewska – Wydział Lekarski, VI rok

2. Przemysław Gałązka – Wydział lekarski, IV rok

3. Wojciech Kaźmierczak – Wydział



Odznaczeni Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski: dr hab. n. med. Roman Kotzbach, dr n. hum. Stanisław Katafias, prof. dr hab. n. med. Heliodor Kasprzak, prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz



Doktorzy habilitowani: dr hab. n. med. Wojciech Wąsowicz, dr hab. n. med. Stanisław Molski, dr hab. n. med. Roman Makarewicz, dr hab. n. med. Piotr Burduk



I Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Joachimowski wręcza medale KEN-u prof. AM dr hab. n. med. Waldemarowi Halocie, prof. AM dr hab. Gerardowi Drewie, prof. dr hab. n. med. Władimirowi Bożiłowski

lekarski, VI rok

4. Jarosław Maciaczyk – Wydział lekarski, VI rok

5. Sebastian Moskal – Wydział lekarski, V rok

• Stypendium Prezydenta Miasta Bydgoszczy

1. Dla dra n. med. Tomasza Grzybowskiego z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej za dotychczasowy dorobek naukowy oraz za realizację dalszych projektów badawczych.

UROCZYSTA IMMATRYKLULACJA

Wśród najwyższej ocenionych studentów przyjętych w poczet studentów Uczelni podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 2000/2001 znaleźli się:

1. Wydział Lekarski:

a) kierunek lekarski:

• Joanna Broniarek

• Katarzyna Chuchla

• Anna Ilczuk

• Joanna Kaczor

b) kierunek fizjoterapia:

• Marta Bombik

• Elżbieta Węcel

2. Wydział Farmaceutyczny:

a) kierunek analityka medyczna – Natalia Gabryel

b) kierunek biomedycyna laboratoryjna – Przemysław Skimina

3. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu:

a) kierunek pielęgniarstwo – Anna Szumska

b) kierunek zdrowie publiczne – Barbara Osiecka

TYTUŁY I STOPNIE NAUKOWE

• Tytuł naukowy profesora:

1. prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz

2. prof. dr hab. Roman Ossowski

3. prof. dr hab. Lech Torliński

• Stopień doktora habilitowanego:

1. dr n. med. Piotr Burduk

2. dr n. med. Roman Makarewicz

3. dr n. med. Stanisław Molski

4. dr Wojciech Wąsowicz

• stopień doktora uzyskało 53 osoby

a) w zakresie medycyny 42 osoby

b) w zakresie biologii medycznej 11 osób

• Doktorat Honoris Causa

1. dr Miral Dizdaroglu (kwiecień 2000)



Prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka wręcza Nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dla Zespołu prof. dra hab. Ryszarda Olińskiego



Dyrektor Regionalnego Centrum Onkologii dr Zbigniew Pawłowicz wręcza Nagrodę Fundacji na Rzecz Onkologii dr hab. Romanowi Makarewiczowi

Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

Zagrożenia i wyzwania współczesnej medycyny u schyłku XX wieku

Referat wygłoszony dn. 8.04.2000 podczas Konferencji na temat: „Etyka i moralność na przełomie tysiącleci - zagrożenia i wyzwania”.

Światowa Organizacja Zdrowia wypracowała piękną i bardzo ambitną maksymę, która głosi, że „zdrowie jest stanem pełnego psychicznego, fizycznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie jedynie brakiem choroby i niemocy”. Obecnie, gdy wkraczamy w trzecie tysiąclecie naszej cywilizacji, jesteśmy niestety bardzo daleko od realizacji tego szczytnego ideału i dobrze sobie uświadamiamy, że medycyna tylko w ograniczonym zakresie może przyczynić się do jego osiągnięcia.

Należy bowiem wyróżnić dwa rodzaje zdrowia, a mianowicie: naturalne i sztuczne. Pierwszy rodzaj wynika z właściwości

samego organizmu, jego dziedzictwa genetycznego, prawidłowego funkcjonowania i warunków społecznych. Zdrowie naturalne zapewnia długowieczność, a medycyna tylko w niewielkim stopniu, głównie dzięki postępom higieny, wpływa na jego zachowanie.

Medycyna zapewnia natomiast stale wzrastającej liczbie ludzi z różnymi zaburzeniami patologicznymi uzyskanie zdrowia sztucznego, poprzez interweniowanie w czynności tkanek i narządów przy pomocy substancji chemicznych, stymulowanie lub zastępowanie upośledzonych czynności, wytwarzanie odporności

na zakażenia i tym podobne czynności. Patrzymy na organizm ludzki, tak jak na źle skonstruowaną maszynę, którą należy nieustannie wzmacniać lub reperować i coraz częściej postrzegamy człowieka chorego jako przedmiot wymagający określonych działań natury technicznej, a nie myślącą i czującą osobę oczekującą od nas serdeczności i współczucia. W dobie triumfów transplantologii, człowiek jawi się często jako interesujący zbiór narządów do wykorzystania, a bardzo szybko postępująca technicyzacja współczesnej medycyny powoduje jej dehumanizację i staje się powodem większości zarzutów

kierowanych do lekarzy przez ich pacjentów.

Transplantologia jest dobrym przykładem sytuacji, w której sukces medycyny łączy się z niezwykle groźnymi zagrożeniami natury moralnej. Zdarza się już bowiem, że ludzie biedni sprzedają swoje narządy potrzebującym ich ludziom bogatym, wiadomo także, że morduje się ludzi, w tym dzieci, w celu uzyskania narządów sprzedawanych następnie klinikom wykonującym przeszczepy. Przypadki takie ujawniono w USA i Ameryce Łacińskiej.

W dziedzinie wytwarzania zdrowia sztucznego nauki lekarskie osiągnęły ogromne sukcesy, głównie dzięki postępowi farmakoterapii oraz udoskonaleniu technik diagnostycznych i chirurgicznych. Jest faktem, że współcześnie miliony ludzi utrzymują w miarę poprawny stan zdrowia, a nawet w ogóle pozostają przy życiu, tylko dzięki codziennie przyjmowanemu lekom, względnie funkcjonują w miarę zadawalająco przy pomocy przeszczepionych narządów i różnorodnych protez. Całe rzesze ludzi utrzymują sztucznie równowagę psychiczną przy pomocy stale przyjmowanych leków psychotropowych, pobudzających względnie uspokajających i nasennych. W USA, nawet dzieci w wieku przedszkolnym otrzymują obecnie środki pobudzające lub antydepresyjne (Prozac). W roku 1995, leki te przyjmowało również 2 miliony uczniów w amerykańskich szkołach podstawowych. Ostatnio, naczelnym hasłem medycyny zachodniej - jest zapewnienie ludziom zadawalającej jakości życia! Niestety, coraz częściej zapewnia się ją w sposób sztuczny przy pomocy środków farmakologicznych.

Bardzo wielu ludzi, z rozmaitych powodów, usiłuje odnaleźć w rozpragnionej wysokiej jakości życia w upojeniu narkotykowym. Szerząca się jak pożar narkomania zwłaszcza w drugiej połowie XX stulecia, stwarza ogromne zagrożenia dla zdrowia społecznego i zarazem wyzwanie dla medycyny współczesnej, albowiem narkomani, na zaawansowanym etapie uzależnienia, są bez wątpienia ludźmi chorymi, wymagającymi leczenia. Podobne zagrożenia stwarza w wielu krajach przewlekły alkoholizm, prawdziwa plaga społeczna w naszym kraju, gdzie ostatnio spostrzeżę się nadużywanie alkoholu w skali masowej, także wśród dzieci i młodzieży. Wielu alkoholików wymaga z pewnością leczenia. Rola medycyny w zwalczaniu narkomanii i alkoholizmu jest bezspornie ważna ale ograniczona i może stanowić tylko fragment działań, jakie winno podejmować na tym polu całe społeczeństwo.

Oszałamiające, bez przesady, sukcesy medycyny w ostatnich dziesięcioleciach, zrodziły niejako ubocznie nieznanne przedtem problemy natury moralnej i prawnej takie np. jak konieczność definicji śmierci, warunków podtrzymywania życia w stanie śmierci klinicznej, przepisów regulujących pobieranie narządów, dopuszczalności zapłodnienia in vitro i hodowli ludzkich

embrionów, dopuszczalnych granic diagnostyki inwazyjnej i eksperymentów na ludziach i wielu innych. Nowymi dla lekarzy, prawników i moralistów problemami zajmuje się obecnie nauka zwana bioetyką.

W wielu krajach złamano w XX stuleciu przysięgę Hipokratesa, która w oryginalnym brzmieniu zabrania kategorycznie lekarzom „podania pacjentowi trucizny, a niewieście srodka poronnego”. W PRL, władze usunęły ten fragment przysięgi, albowiem popierały programowo działalność aborcyjną. Jest znamienne, że tylko ginekologom pozwalano na posiadanie prywatnych gabinetów, a dobrze pamiętam jak Władysław Gomułka grzmiał w latach 60 tych z partyjnej trybuny „ze Polskę pożerają dzieci i konie”! Większość naszych lekarzy, w tym moi profesorowie, sprzeciwiała się jednak zdecydowanie aborcji, pomimo, że takie stanowisko narażało wówczas na kłopoty.

Współcześnie aborcja, u nas zakazana, jest prawnie dozwolona w krajach Europy Zachodniej i w USA, gdzie morduje się nawet kilkumiesięczne dzieci wyrwane z łona matek, bez wątpienia najczęściej z żądzy zysku. W krajach trzeciego świata natomiast praktykuje się zabiegi aborcyjne przeważnie w celu powstrzymania eksplozji demograficznej. Powszechnie, stosuje się we współczesnym świecie różnorodne techniki antykoncepcyjne, a ich stosowanie wzbudza namiętne dyskusje i jest przedmiotem sporów na płaszczyźnie religijnej, etycznej i medycznej. Ostatnio, przemysł farmaceutyczny lansuje pigułkę aborcyjną, dopuszczoną już mimo licznych zastrzeżeń i protestów, do sprzedaży w niektórych krajach zachodnich.

Wielkie zaniepokojenie wzbudza aktualnie wizja możliwych już w niedalekiej przyszłości manipulacji na materiale genetycznym człowieka.

Możliwości współczesnej nauki są rzeczywiście oszołamiające. Wszystko wydaje się wskazywać, że w chwili obecnej biolodzy dokonują decydującego kroku w kierunku syntetyzowania życia. Zespoły badaczy kierowane przez Clyde A. Hutchinsona z Uniwersytetu w Płn. Karolinie i Scotta N. Petersona z Instytutu badań genetycznych w Rochville w Maryland, osiągnęły już umiejętność syntetyzowania genów i odtwarzania składników molekularnych błon komórkowych. Być może, skonstruują w najbliższym czasie całą żywą komórkę, taką jakiej nie było dotychczas w przyrodzie! Musielibyśmy sobie wówczas zadać pytanie o niezmiernie doniosłości, a mianowicie czy życie jest po prostu tylko sumą składników swych komórkowych komponentów? Gdyby tak się okazało w istocie, należałoby zapytać jakie niebezpieczeństwa mogą wyniknąć z takiego sposobu myślenia?

Bez wątpienia, nauka nie zna obecnie granic, a przedmiotem dyskusji może być problem ewentualnych granic w naukach medycznych. Medycyna nie powinna bezsprzecznie znać granic w tym sensie,

że jej wszystkie zdobycze winny być jednakowo dostępne dla wszystkich przedstawicieli rodzaju ludzkiego. Tak się niestety nie dzieje, w chwili obecnej ponad miliard ludzi w krajach najuboższych jest całkowicie pozbawionych usług medycznych, a kilka dalszych miliardów w krajach ubogich i średnio zamożnych korzysta z postępowi medycyny w mniej lub więcej ograniczonym zakresie. Należy jednak pamiętać, że w wielu krajach aby zapewnić skuteczną opiekę lekarską należy koniecznie uwzględnić miejscowe tradycje, warunki społeczne a zwłaszcza psychikę mieszkańców.

Gdy w latach 60-tych, Albert Schweizer założył swój szpital w Lombarne w Gabonie, zyskał szybko miłość i zaufanie pacjentów. Amerykańscy lekarze, którzy zjawili się następnie w Gabonie, krytykowali starego doktora za jego „przestarzałe” metody i usiłowali wprowadzić do jego szpitala swoje, w pełni naukowe. Ponieśli jednak porażkę i nie zostali przez ludność zaakceptowani. O tym, że rację mieli starożytni Rzymianie mawiając „sido faciant idem non est idem”, przekonałem się osobiście w czasie pracy w Maroku, gdzie szybko zrozumiałem, że moja europejska wiedza medyczna stała się przydatna dopiero wówczas, gdy ją zmodyfikowałem i przystosowałem do tamtejszych potrzeb i mentalności. Z chwilą gdy potrafiłem nawiązać więź wzajemnego zrozumienia z moimi pacjentami Arabami i Berberami zacząłem odnosić, czasem zdumiewające dla mnie samego, sukcesy terapeutyczne.

Mówię o tym dlatego, że doskonale pamiętam szkody jakie wyrządziło w Polsce bezkrytyczne przenoszenie na nasz grunt „niedościgłych wzorów radzieckich” w nauce a także dziedzinie organizacji służby zdrowia i statusu społecznego jej pracowników. Obecnie równie bezkrytycznie próbuje się nam przyswoić „niedościgłe wzory amerykańskie”, nie uwzględniając zupełnie okoliczności, że nasze kraje diametralnie się różnią historią, kulturą, modelem cywilizacyjnym, stanem ekonomicznym i obyczajami obywateli.

Byłoby z pewnością nieszczęściem gdyby przeszczepiono na nasz grunt kult tzw. poprawności politycznej, który paraliżuje amerykańskie uniwersytety; a także gdyby miały wykształcić się u nas takie stosunki między lekarzami i pacjentami, jakie dominują w USA dzięki działaniom prawników wyspecjalizowanych w dziedzinie procesów o oszkodowania za tzw. błędy lekarskie. Lekarze tamtejsi wydają wiele pieniędzy na ubezpieczenie siebie samych, co znacznie podraża koszty ochrony zdrowia i są zobowiązani informować pacjentów o wszelkich możliwych powikłaniach planowanych zabiegów i terapii, mają także obowiązek brutalnego uświadamiania chorych o ich stanie zdrowia, w tym także nieuchronności bliskiego zgonu. Asekuracyjna, wymuszona przez prawników postawa lekarzy jest w rzeczywistości szkodliwa, ponieważ nie

oszczędza psychiki ludzi chorych i może u nich wywoływać stany stresowe i lękowe. Jak mi mówił znajomy profesor medycyny z Waszyngtonu, głównymi problemami lekarzy w USA są zmagania z towarzyszami ubezpieczeniowymi i prawnikami. Pierwszy problem pojawił się już u nas, drugi dopiero przed nami.

Często się zapomina, że obecnie medycyna, mimo swych imponujących osiągnięć, jest nadal w dużym stopniu sztuką, z tego właśnie powodu, że każdy chory człowiek jest niepowtarzalnym indywiduum psychofizycznym. Przekonują się o tym bardzo boleśnie zaczynający praktykę młodzi lekarze, gdy ze zdumieniem stwierdzają, że dolegliwości zgłaszane przez pacjentów, zupełnie nie pasują do podręcznikowych opisów objawów chorób, względnie wówczas, gdy w badaniach laboratoryjnych wszystko jest w normie, a pacjent upiera się, że jest chory. Jeżeli lekarz powie takiemu pacjentowi „że nic mu nie jest”, traci natychmiast w jego oczach prestiż i zaufanie.

Rozbudowa technik diagnostycznych wytworzyła u lekarzy nadmierną ufność w znaczenie tzw. wyników badań. Już w latach 60-tych, znany szwedzki profesor medycyny oświadczył bluntnie, że „on nie potrzebuje widzieć pacjenta, chce tylko poznać wyniki jego badań”! Upowszechnienie, takiej właśnie postawy spowodowało w krajach z przodującą medycyną częste lekceważenie tzw. wywiadów z pacjentami a także badania przedmiotowego i skutkuje wielokrotnie naruszeniem więzi między lekarzami i pacjentami. Z tymi ostatnimi coraz mniej się rozmawia, mają więc do lekarzy mniejsze zaufanie.

Nie można zaprzeczyć, że współczesna medycyna naukowa uległa dehumanizacji. Grupy badanych pacjentów określa się teraz jako „materiał badawczy”, wyniki badań poddaje się ocenom statystycznym, które stają się najważniejsze, w pracach omawiających zachowanie różnych parametrów biologicznych, nie wspomina ani słowa o odczuciu ludzi, u których je oznaczano. Pojedynczy człowiek nie ma dla nauki żadnego znaczenia. Jest bowiem dla ludzi nauki oczywiste, że w ich pracy mogą się liczyć tylko wymierne dane obiektywne, a nie należą do nich z pewnością niematerialne subiektywne uczucia i odczucia. Ale to właśnie te ostatnie są najważniejsze dla człowieka, który czuje się chory, niekiedy także wówczas gdy nauka uzna go za zdrowego. Jakże często lekarz oznajmia radośnie pacjentowi, że jego wyniki się poprawiły, a pacjent oświadcza, że właśnie czuje się gorzej. Mimo wszelkich postępów nauki człowiek jest nadal, jak to pięknie napisał Alexis Carrel, „istotą nieznaną”.

Paradoksalnie, właśnie teraz, gdy nauka medycyna osiąga największe sukcesy, wzrasta nieufność do lekarzy, czego wyrazem pokaźna, zwłaszcza w USA, liczba wytaczanych im procesów a także rosnące powodzenie tzw. medycyny

alternatywnej. Być może sami lekarze nie są tu bez winy, ponieważ na konferencji UNESCO, odbytej w Budapeszcie w roku 1999, dyskutowano jak zapobiec stałemu obniżaniu autorytetu nauki i uczonych, fałszowaniu wyników badań, wyścigu za pieniądzem, nieetycznym eksperymentom. Uznano, że „jeżeli status medycyny alternatywnej zostanie w przyszłości zrównany ze statusem medycyny naukowej, wówczas zagrożi ludzkości poważne niebezpieczeństwo”!

Chwilowo, medycyna naukowa zmagając się z wielkim wyzwaniem jakie stanowi obowiązek zapewnienia ochrony zdrowia wszystkim potrzebującym. W krajach ubogich jest to niestety najczęściej niemożliwe z braku środków; malaria zabija nadal około miliona ludzi rocznie, na AIDS zmarło w 1999 r. w czarnej Afryce dwa miliony mieszkańców, pokonanie trądu jest nadal bardzo odległe.

W krajach bogatych natomiast, krzywa wzrostu wydatków na ochronę zdrowia, wzrasta w ostatnich latach szybciej niż krzywa dochodu narodowego i coraz trudniej w nich wygospodarować środki na ich pokrycie. W USA, gdzie wydaje się na ochronę zdrowia 4 tysiące dolarów rocznie na 1 mieszkańca, ponad 40 milionów obywateli, czyli 16% populacji nie ma żadnego ubezpieczenia. Nakłady na badania diagnostyczne i profilaktyczne, zabiegi operacyjne i leki rosną nieustannie, leki np. drożeją w tempie 10% rocznie, przy inflacji utrzymującej się na niskim 2-3% poziomie.

W USA i w krajach zachodnich, gdzie zachęca się ludzi do możliwie najbardziej higienicznego trybu życia, po to by żyli dłużej, rodzi się dramatyczne pytanie, co robić z tymi, którym się ta sztuka udała? Kilka lat temu wybitny uczony amerykański zapowiadał na łamach tygodnika „Science”, że zbliża się dzień, w którym trzeba będzie decydować kiedy odstawić starszkom leki, a nawet napoje i pożywienie. W podobnym duchu wypowiadali się ostatnio niektórzy bioetycy i politycy amerykańscy.

Należy tutaj podkreślić, że lawinowo wzrastające koszty utrzymania stale rosnącej liczby ludzi w wieku podeszłym, są pokrywane z podatków stale malejącej, zwłaszcza w Europie Zachodniej, grupy obywateli w tzw. wieku produkcyjnym. Nie wolno lekceważyć niezwykle groźnego dla przyszłości społeczeństw zachodnich, a od niedawna także naszego społeczeństwa, zagrożenia jakie stwarza postępujący spadek ilości urodzin.

Można niestety zasadnie podejrzewać, że podejmowane ostatnio starania o legalizację tzw. eutanazji, mają w istocie często na celu stworzenie prawnej możliwości eliminowania osób niepotrzebnych już społeczeństwu. W Holandii, gdzie parlament usankcjonował eutanazję, ludzie starzy lękają się obecnie konieczności znalezienia się w szpitalu. Nie ulega wątpliwości, że sytuacja w której rozważa się w ogóle możliwość odmówienia

pomocy lekarskiej człowiekowi staremu, względnie pozbawienia go życia przez lekarza, stanowi ilustrację doniosłych zmian jakie zachodzą współcześnie w ludzkiej mentalności, w tym niestety u wielu lekarzy.

Eutanazja z grec. lekka śmierć, oznacza w praktyce „śmierć zadaną człowiekowi środkami farmakologicznymi w sytuacji gdy choroba i związane z nią cierpienie nie rokurają nadziei na poprawę stanu zdrowia”. Na pytanie czy w naszym kraju istnieje groźba praktykowania eutanazji można odpowiedzieć twierdząco, ponieważ w nowym kodeksie karnym art. 150 par. 1 stanowi „kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat”, ale par. 2 tego samego artykułu głosi, „że w wyjątkowych wypadkach, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia”.

Mamy obecnie do czynienia z jakąś nową postawą duchową charakteryzującą się zanikiem dawnych ideałów i wzorców etycznych, w której życie człowieka najwyraźniej traci na wartości a szereg prawd, wydawałoby się niewzruszonych, ulega zakwestionowaniu. Dzieje się tak dlatego, że dominującą ideologią świata zachodniego stał się ostatnio tzw. postmodernizm. Należy tej ideologii poświęcić nieco uwagi by lepiej zrozumieć sytuację w jakiej się znajdujemy.

W ujęciu, J. Życińskiego, znamienne cechy mentalności postmodernistycznej stanowią: brak zaangażowania intelektualnego i niewrażliwość na ideały moralne, podważanie możliwości osiągnięcia prawdy obiektywnej, negowanie istnienia obiektywnych wartości i towarzyszący utracie wiary w wartości pesymizm.

W ekonomii krajów zachodnich dominuje liberalny kapitalizm i wolny rynek, na którym wszystkie metody walki konkurencyjnej są dozwolone, a miarą wielkości człowieka jest wielkość wypracowanych przez niego środków. Powszechnemu konsumpcjonizmowi społeczeństw bogatych, które jak zauważył J. Monod, stały się od wytworów rynku tak uzależnione, jak narkoman od swego narkotyku, towarzyszy przekonanie, że nie ma żadnej wartości obiektywnej, a każdy człowiek winien kierować się w życiu własnymi popędami i dążyć do maksymalizacji osobistej przyjemności.

Kult pieniądza stał się powszechny, w polityce dominują interesy grupowe i prywatne, we wszystkich dziedzinach życia szerzy się korupcja, rozpadają się tradycyjne więzi narodowe, społeczne i rodzinne. Tylko sukces upoważnia obecnie do życia, mierzony oczywiście wielkością posiadanego kapitału, słabi muszą odejść, kto myśli inaczej jest nienowoczesny, nie liczy się, jest naiwny!

Najważniejsze, także w nauce, jest to co użyteczne, czyli najczęściej to, co dochodowe. W medycynie najnowsze

techniki diagnostyczne i środki terapeutyczne. Ich ulepszanie łączy się niezmiennie z generowaniem nieustannie rosnących kosztów. Olbrzymie pieniądze wydawane przez koncerny farmaceutyczne na coraz skuteczniejsze leki muszą się zwrócić z zyskiem, więc leki stają się coraz droższe. Działalność firm jest korzystna dla postępu w medycynie, ale tylko w tych dziedzinach w które oplaca się im inwestować, ponieważ nowe leki są przeznaczone dla zamożnych. Stąd np. brak zainteresowania produkcją ulepszonych środków leczących trąd i malarię. Są to bowiem choroby ludzi bardzo biednych, których nie stać na skuteczne lecz drogie leki.

Wielkie koncerny sponsorują obecnie większość kongresów lekarskich i prac badawczych, dyktują sposoby leczenia wielu chorób i bardzo skutecznie nakłaniają lekarzy do stosowania swych produktów. Dzięki potężnej reklamie wytwarzają u bardzo wielu ludzi nieodpartą potrzebę stałego stosowania różnych preparatów. Olbrzymi rynek antybiotyków, witamin, środków pobudzających, uspokajających, nasennych i przeciwbólowych jest tego najlepszym przykładem. Ludzie wydają na te środki coraz więcej pieniędzy.

Motywowana przemożną chęcią zysku rynkowa działalność w dziedzinie nauki generuje poważne zagrożenia. Można się więc obawiać, że w przyszłości wszystko to co będzie technicznie wykonalne, zostanie wykonane, czy to w dziedzinie klonowania człowieka, czy w dziedzinie manipulacji genetycznych, czy jakiegokolwiek innej, pomimo zgłaszanych zastrzeżeń natury moralnej.

George Soros, niezwykle wpływowy finansista współczesny, pisze otwarcie w swej książce pt. „Kryzys światowego kapitalizmu”, co następuje: „w bardzo rywalizacyjnym środowisku, jakie tworzy wolny rynek, następuje odwrotna selekcja naturalna wartości społecznych - zwycięża ten, kto ma mniej skrupułów. Wartości rynkowe zajmują miejsce wartości społecznych i wkraczają na obszary, których nie powinny zawłaszczać: oświata, medycyna, nauka, kultura i stosunki międzyludzkie. Dzieje się tak, między innymi, dlatego, że wartości rynkowe są wymierne i policzalne, a ich wspólnym mianownikiem jest pieniąż. Rynek nie jest niemoralny tylko amoralny. Nie zna kryteriów dobra i zła, jedynym miernikiem jest zysk”.

Przytoczona opinia Sorosa, doskonale obrazuje rzeczywistość w jakiej się obecnie znajdujemy. Tzw. wartości rynkowe zdominowały, także i u nas wszystkie dziedziny życia społecznego, nie wyjąwszy kultury, sztuki i medycyny. Sytuacja ludzi chorych staje się coraz trudniejsza, paradoksalnie właśnie w okresie największego postępu medycyny, albowiem nakłady na leczenie i inne metody podtrzymywania sztucznego zdrowia, są obecnie niezwykle wysokie. Wypływa stąd konieczność, podnoszona ostatnio przez Amerykanów, ograniczenia ochrony zdrowia. Sądzą oni, że pierwszym

krokiem w budowie publicznego systemu ochrony zdrowia, jest inteligentne racjonowanie przez lekarzy pozostających do ich dyspozycji środków. Nie można niestety spodziewać się, że zdobycze współczesnej medycyny będą dostępne dla wszystkich potrzebujących, a zdaniem Petera A. Ubela profesora interny i bioetyki na wydziale lekarskim Uniwersytetu w Pensylwanii, aktualne pytanie należy postawić następująco. Nie należy pytać, czy opieka medyczna winna być racjonowana, tylko jak to uczynić? Amerykanie poszukują obecnie odpowiedzi na to pytanie, a społeczeństwo amerykańskie jak pisze Ubel, hołduje przynajmniej trzem podstawowym wartościom:

- po pierwsze, jest skłonne przyznać pierwszeństwo do leczenia ciężko chorym pacjentom,

- po drugie, życzy sobie aby niepełnosprawni pacjenci, mieli równy dostęp do leczenia ratującego życie,

- po trzecie, sądzi, że usługi medyczne winny być rozdzielane sprawiedliwie nawet wówczas gdyby takie postępowanie obniżyło średni poziom zdrowia społeczeństwa.

Podobnie myślą ludzie także w innych krajach. Eryk Nord, ekonomista norweski postawił grupie swoich rodaków pytanie, czy lepiej jest uratować komuś życie i zapewnić powrót do pełnego zdrowia bardzo intensywnym leczeniem, czy też zapewnić komuś innemu życie z umiarkowaną ułomnością, takim samym leczeniem? Większość respondentów uznała jednakowe prawo obu pacjentów do intensywnego leczenia.

Naszego społeczeństwa nikt się nie pytał, co sądzi o poruszanych tu problemach, a żyło do niedawna w błogim przesławadzeniu, że w dziedzinie ochrony zdrowia wszystko każdemu się należy. Teraz skonfrontowane z brutalną rzeczywistością wprowadzonej reformy przeżywa prawdziwy szok. Nasi rodacy pragnęliby dysponować powszechnym dostępem do takich usług lekarskich jakie są przywilejem krajów najbogatszych, nie uświadamiając sobie jednak smutnej prawdy, że jesteśmy krajem ubogim, w którym wydatki na ochronę zdrowia należą do najniższych w Europie i wynoszą rocznie na głowę obywatela zaledwie 135 dolarów. Dopłaty naszych pacjentów do leków sięgają 60 % i należą do najwyższych w Europie.

Wprowadzona rok temu reforma miała w rzeczywistości na celu ograniczenie nakładów na ochronę zdrowia. Były one w Polsce niższe w roku 1999 niż w roku poprzednim, a w tym roku ulegną dalszemu obniżeniu. Była z pewnością konieczna, ale wprowadzono ją w sposób nieprzemyślany i zdecydowanie nieudolny, wzbudza przeto bardzo negatywne emocje tak wśród ludzi chorych jak też tzw. białego personelu. Ci pierwsi uważają (ponad 70% ankietowanych) że służba zdrowia funkcjonuje obecnie gorzej niż przed reformą, ci drudzy tracą ochotę do uprawiania zawodu.

Obecnie dominuje niestety u wszystkich

Polaków lęk o jutro, wynikający ze świadomości, że teraz nic nikomu nie jest zagwarantowane, pieniąż staje się bogiem, a walka o jego zdobycie staje się z każdym dniem bardziej bezwzględna, we wszystkich dziedzinach życia, poczynając od świata wielkiej polityki. Wszystkie chwytty są dozwolone, a najbrutalniejsze nawet faule pozostają bezkarne. W dziedzinie ochrony zdrowia stosują je Kasy Chorych, którym brak pieniędzy nawet na pokrycie narzucanych metodą szantażu kontraktów i które wymuszają na placówkach służby zdrowia narzuconymi przepisami wysoce niekorzystne dla ludzi chorych zachowania pracowników tych placówek.

W sytuacji gdy wydatki na ochronę zdrowia wzrastają nieustannie, a ograniczenie medycyny staje się smutną koniecznością, samo społeczeństwo winno decydować jaką część dochodu narodowego na ten cel przeznaczyć. To do niego, jak słusznie zauważa Ubel „należy decydować jak zapewnić obywatelom dostęp do dobrej, względnie bardzo dobrej opieki medycznej jaką można kupić za pieniądze”. Oczekujemy przeto w Polsce, aby gremia polityków i ekonomistów określiły jasno i bez niedomówień jakie usługi lekarskie przysługują obywatelom w ramach powszechnego ubezpieczenia i zapewniły jednocześnie Kasom Chorych środki niezbędne na opłacenie tych usług. Gremia te powinny także podać do wiadomości obywateli rodzaj i zakres usług jakie będą musieli finansować we własnym zakresie.

Należy sobie uświadomić, że osiągnięcie zadawalającego stanu ochrony zdrowia w Polsce będzie w przyszłości możliwe tylko dzięki połączonym działaniom społeczeństwa i służby zdrowia. To pierwsze będzie musiało się zatroszczyć o zapewnienie sobie samemu zdrowia naturalnego na drodze maksymalnie racjonalnego i higienicznego trybu życia, do zadań służby zdrowia natomiast będzie należało zadawalające podtrzymanie sztucznego stanu zdrowia ogromnej populacji ludzi, którzy zdrowie naturalnie utracili, w tym rosnącej stale liczby osób niepełnosprawnych i w wieku podeszłym.

Przedstawiciele tej służby winni bezdyskusyjnie odznaczyć się wysokimi kwalifikacjami zawodowymi i pozytywnymi cechami osobowymi oraz nienaganną postawą moralną. Ta ostatnia, o czym się zapomina, jest jednak w dużym stopniu kształtowana przez sprężenie zwrotne na linii kontaktów pracowników służby zdrowia i społeczeństwa. Nie można z pewnością jednocześnie stawiać tym pracownikom wysokich wymagań etycznych i odmawiać prawa do godziwego wynagrodzenia, deklarować werbalnie szacunku dla ich autorytetu i podrywać ten autorytet obraźliwymi insynuacjami w środkach masowego przekazu, żądać wysokiego standardu usług, nie zapewniając środków niezbędnych dla jego uzyskania.

Atmosfera wśród pracowników służby zdrowia jest obecnie gorsza niż kiedykolwiek

przedtem i są do tego bardzo uzasadnione powody: całkowite zlekceważenie opinii środowiska przy wprowadzaniu reformy ochrony zdrowia, żenująco niskie płace wielu lekarzy i pielęgniarów, nawet bardzo wysoko wykwalifikowanych, narzucanie przez Kasy Chorych metodą szantażu warunków pracy, uniemożliwiających bardzo często postępowanie zgodnie z zasadami etyki, wyznaczanie limitów konsultacji w przychodniach i przyjęcie do szpitali, arbitralne i nie umotywowane decyzje o likwidacji placówek służby zdrowia. W roku bieżącym przewiduje się zwolnienie z pracy 2000 do 2400 lekarzy i zapowiada ustami wiceministra zdrowia, że część z nich będzie musiała pomyśleć o zmianie zawodu. Na uzyskanie zatrudnienia nie mają obecnie szans absolwenci naszych Akademii Medycznych.

Nie ma obecnie złudzeń, że my lekarze o czymkolwiek w Polsce decydujemy. Prasa właśnie podała, że premier Balcerowicz wspólnie z ministrem Cegielską zwrócili się z prośbą do Banku Światowego o przysłanie ekspertów „w celu dokonania oceny zmieniającego się systemu ochrony zdrowia w Polsce, wskazania na jego ewentualne słabości i udzielenia pomocy w jego usunięciu”. Można się tylko domyślać na czym miałyby polegać ta pomoc, ponieważ w dniu 24 lutego, w czasie debaty telewizyjnej, senator Struzik mówiąc o narastającym ponownie, mimo dokonanej reformy, zadłużeniu placówek służby zdrowia i grożącym im bankructwem stwierdził, że „sposobem na ostatnio duże zainteresowanie możliwością zakupu naszych przychodni i szpitali”!

Dotychczas to my, polscy lekarze, walczyliśmy całe lata o interesy naszych pacjentów i dla nich tworzyliśmy liczne placówki służby zdrowia, pracując ofiarnie przez pół wieku, za bardzo niskie wynagrodzenie. Teraz zmuszono nas do podejmowania walki o własne przetrwanie. George Soros, czołowy guru światowego kapitału stwierdza autorytatywnie, że przetrwanie najlepiej przystosowanych stało się celem naszej cywilizacji.

Rzeczywiście, współcześnie miliardy ludzi na naszej planecie walczą rozpaczliwie by dożyć dnia następnego. Obecnie, ponad połowa ludzkości utrzymuje się przy życiu za dwa dolary dziennie. Dla bardzo wielu nie ma żadnej przyszłości, a już się zapowiada, że niebawem dwie trzecie ludzi na świecie będzie bez pracy i do niczego nie przydatnych. Dyrektorzy UNESCO w swym ostatnim raporcie zastanawiają się czy ludzkość przetrwa to stulecie.

Walka o przetrwanie rozpoczęła się właśnie w Polsce, gdzie liczba bezrobotnych zbliża się do 3 milionów i nie omija środowiska lekarskiego. Dostrzegamy już jej niepokojące symptomy w postaci zanikającej solidarności zawodowej, wzajemnych oskarżeń, nieuczciwej konkurencji, podrywania autorytetu kolegów, bezwzględnej pogoni za pieniądzem. W tej walce istnieje konieczność podejmowania działań

przede wszystkim na rzecz własnego interesu i bezpieczeństwa, co często wymaga niestety odrzucenia zbędnego balastu skrupułów natury etycznej. W przyrodzie, zgodnie z prawami doboru naturalnego, walkę o przetrwanie w świecie zwierzęcym wygrywają zawsze najsilniejsze fizycznie i najzdrowsze osobniki, a w środowisku ludzkim przeważnie osobnicy cyniczni, bezwzględni i brutalni. Gdyby w polskiej medycynie, w wyniku reformy, mieli przetrwać tacy właśnie osobnicy, los ludzi chorych byłby w przyszłości nie do pozazdroszczenia.

Mam jednak nadzieję, że drogą wyjścia z przeżywanego obecnie dramatu będzie, być może zapowiadana prywatyzacja medycyny. Małe prywatne gabinety i lecznice stwarzają bowiem, bez wątpienia, najlepsze warunki do nawiązania dobrych wzajemnych stosunków między lekarzami i pacjentami i przetrwania dla tych lekarzy, dla których ich zawód stanowi powołanie. Będą oni jednak musieli pamiętać, że medycyna ciągle jeszcze jest sztuką, dzięki czemu umiejętność rozmowy z pacjentem w sposób uwzględniający jego mentalność, a także umiejętność nawiązania serdecznego z nim kontaktu, decyduje wielokrotnie o sukcesie terapeutycznym. Lekarzom, którzy posiadli te umiejętności pacjenci często pozostają wierni do końca ich życia.

Pacjenci natomiast winni sobie uświadomić prawdę, że każde społeczeństwo ma takich lekarzy na jakich zasługuje, że dobry i uczciwy lekarz, jak to kiedyś powiedział Hassan II, król Maroka „winien cieszyć się szacunkiem, albowiem człowiek, który uzdrowia ma w sobie coś z Boga”. Lekarzy należy oczywiście bezwzględnie karać za błędy w sztuce a także nieetyczne postępowanie, ale jestem przekonany, że stale podejmowane próby wypracowania precyzyjnych regulacji prawnych wszelkich działań medycznych, działają w rzeczywistości przeważnie na niekorzyść ludzi chorych, ponieważ przyczyniają się do wykształcenia u lekarzy bezwzględnej, urzędniczej mentalności i skłonności do własnej asekuracji.

Jak to starałem się wykazać, medycyna współczesna stoi w obliczu licznych wyzwań i zagrożeń odmiennych w krajach najbiedniejszych, biednych i bardzo bogatych. Przedstawiłem nasze własne bynajmniej niełatwe problemy ze wskazaniem pojawiających się dylematów natury etycznej. Czy oprócz aktualnych pojawiają się inne, być może groźniejsze, będzie zależało od tego jaki model cywilizacyjny zatriumfuje w przyszłości w Polsce. W zalecanym wielu krajach z liberalną gospodarką rynkową, a także i nam modelu tzw. społeczeństwa otwartego dominuje postawa relatywizmu poznawczego i moralnego, a takie stanowisko ideowe prowadzi w praktyce do odrzucenia wielu dotychczasowych tabu w życiu społeczeństwa i także w medycynie.

Prof. dr hab. n. med
Bogdan Romański

Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

XV Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

W dniach 21–23 września 2000 roku w Bydgoszczy odbył się pod honorowym patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego XV Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych poświęcony tematyce zakażeń. Zjazd ten zorganizowany przez zespół Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy zgromadził ponad 600 uczestników – przedstawicieli wielu specjalności klinicznych jak też dyscyplin teoretycznych, w tym wielu wybitnych polskich zakaźników oraz kilkunastu gości zagranicznych. Wśród nich znaleźli się wykładowcy z Holandii, Francji, Belgii, Danii oraz delegacja z Ukrainy wraz z przewodniczącym Ukraińskiego Towarzystwa Epidemiologów i Infekcjonistów.

Podczas sesji plenarnej i XIX sesji problemowych wygłoszono prawie 100 referatów. Odbyły się także Konferencja Okrągłego Stołu zatytułowana „Problemy opieki medycznej nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w Polsce” oraz 3 sesje satelitarne – jedna dotycząca leków antyretrowirusowych, dwie poświęcone szczepieniom ochronnym. Nadesłano ponad 240 streszczeń doniesień zjazdowych, z których 30 Komitet Naukowy wytypował do prezentacji ustnych podczas sesji problemowych, pozostałe zaprezentowano w formie plakatów.

Uroczystość otwarcia Zjazdu miała miejsce w Filharmonii Pomorskiej. Po powitaniu i przemówieniach okolicznościowych uczestnicy wysłuchali wykładu inauguracyjnego prof. dr hab. Waldemara Haloty pod tytułem „Choroby zakaźne – historia poznawania”, a następnie koncertu w wykonaniu Orkiestry Symfonicznej Filharmonii Pomorskiej. Uroczystość zakończył koktajl powitalny.

W drugim dniu Zjazdu podczas Walnego Zebrania Członków PTEiLChZ przeprowadzono wybory do Zarządu Głównego Towarzystwa. Funkcję przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych objął ponownie prof. dr hab. med. Waldemar Halota.

Obrazy rozpoczęto Sesją Plenarną, w której wygłoszono 3 wykłady: „Problemy demograficzne Polski na przełomie wieków z punktu widzenia epidemiologa”, „Obecne problemy w rozpoznawaniu chorób zakaźnych w kraju” oraz „Zakażenia szpitalne”.

Następnie obrady toczyły się w ramach sesji problemowych w kilku równoległych blokach. Poruszano problemy zakażeń w przeróżnych aspektach, potwierdzając interdyscyplinarny charakter zagadnienia. Największe zainteresowanie wzbudziła

sesja dotycząca przewlekłych zapaleń wątroby. Wynika to z rangi społecznej zakażeń wirusami hepatotropowymi, zwłaszcza HBV i HCV oraz ich konsekwencji klinicznych. Omawiano najnowsze metody leczenia przewlekłych zapaleń wątroby etiologii wirusowej, doświadczenia w leczeniu tych chorób, a także problemy związane z autoimmunologicznym zapaleniem wątroby czy chorobą alkoholową wątroby. Żywa dyskusja potwierdziła wagę i aktualność przedstawianej problematyki.

Wiele uwagi wzbudziła dyskusja okrągłego stołu poświęcona zakażeniom HIV i AIDS, dyskusja podejmująca problemy zarówno epidemiologiczne, kliniczne i lecznicze jak też etyczne i społeczne. Niejako kontynuacją tej sesji była sesja satelitarna dotycząca leczenia tych zakażeń.

Równoległe tocząca się sesja „Choroby zakaźne wieku dziecięcego” zgromadziła nie tylko pediatrów. Jej problematyka obejmująca wirusowe zakażenia wertykalne, zapalenia wątroby u dzieci, wpływ zaburzeń immunologicznych na obraz chorób zakaźnych oraz ich profilaktykę okazała się interesująca i praktycznie przydatna dla wielu uczestników.

Niemale zainteresowanie towarzyszyło sesji poświęconej immunoprofilaktyce czynnej i biernej oraz sesjom satelitarnym omawiającym najnowsze szczepionki. Należy jednak wspomnieć, że choć immu-

noprofilaktyka stanowi jeden z filarów zarówno chorób zakaźnych jak i pediatrii, wciąż w miejsce opanowanych pojawiają się nowe zagrożenia. W ostatnim ćwierćwieczu wykryto ponad 30 nowych drobnoustrojów chorobotwórczych dla człowieka. I tak w kolejnej sesji przedstawiono epidemiologię molekularną zakażeń, w innej obecne możliwości diagnostyczne w chorobach zakaźnych.

Odrębne sesje poświęcono zakażeniom układu nerwowego, gruźlicy, zakażeniom przenoszonym drogą płciową oraz zakażeniom w krwiolecznictwie. W sesji dotyczącej gruźlicy obok przedstawienia prątków atypowych jako współczesnego zagrożenia, zwrócono uwagę na rolę laboratoriów diagnostycznych w realizowaniu Narodowego Programu Zwalczenia Gruźlicy. Wśród zakażeń w krwiolecznictwie dyskutowano nad zakażeniem CMV, parwowirusem B-19, a w szczególności zakażeniami bakteryjnymi.

Cały blok tematyczny, złożony z 3 kolejnych sesji problemowych dotyczył chorób pasożytniczych. Rozpoczęły go choroby tropikalne przywiezione do Polski, a wśród nich zagadnienia związane z obowiązującymi zasadami profilaktyki przy wyjazdach do strefy tropikalnej, temat niezwykle interesujący zwłaszcza w obecnych czasach nasilenia turystyki zagranicznej. Omawiano także choroby odzwierzęce, między innymi przenoszone przez kleszcze.

Duże zainteresowanie wzbudziły zagadnienia zakażeń szpitalnych oraz posocznicy. Zwrócono uwagę na szpitalne szczepy endemiczne i ich wrażliwość na preparaty antyseptyczne, omawiano epidemie szpitalne. W sesji dotyczącej posocznicy dyskutowano nad rolą oporności drobnoustrojów w niepowodzeniach terapeutycznych posocznicy, przedstawiono nowe metody leczenia stanów zagrożenia życia w posocznicy.

Część naukową Zjazdu zamykały sesje dotyczące chemioprophylaktyki zakażeń ze szczególnym uwzględnieniem antybiotyko-profilaktyki w aspekcie zjawiska oporności drobnoustrojów oraz „Zakażenia jako problem interdyscyplinarny”.

Podczas uroczystości zakończenia Zjazdu nagrodzono autorów najlepszych doniesień nadesłanych na Zjazd.

Zjazd w istocie podsumował wielkość problemów zakaźnych na przełomie tysiącleci, jak też określił najważniejsze problemy medycyny zakaźnej w najbliższym okresie. Był plaszczyzną przedstawienia dotychczasowego dorobku, sukcesów, oczekiwań i nadziei związanych z nowymi możliwościami medycyny XX wieku.

*dr n.med. Małgorzata Pawłowska
Adiunkt Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych
Akademii Medycznej w Bydgoszczy
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
XV Jubileuszowego Zjazdu PTEiLChZ*

Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

Międzynarodowa Konferencja „Andrologia dzisiaj – Bydgoszcz 2000”

Dnia 21 czerwca 2000 roku odbyła się Międzynarodowa Konferencja „ANDROLOGIA DZISIAJ – BYDGOSZCZ ‘2000’.” Wśród przybyłych gości honorowych znaleźli się Senator RP, prof. dr hab. Maciej Świątkowski, Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia, Kultury Fizycznej i Sportu oraz ks. Prałat Zbigniew Maruszewski, który odczytał posłanie od Arcybiskupa Metropolity Gnieźnieńskiego, prof. Henryka J. Muszyńskiego.

Przemówienie powitalne wygłosił JM Rektor Akademii Medycznej prof. zwyczajny dr hab. n. med. Jan Domaniewski.

Z największym zainteresowaniem zebranych spotkały się wykłady prof. Anny Steinberger, endokrynologa, prodziekana Szkoły Medycznej Uniwersytetu Teksaskiego w Houston, USA oraz prof. Emila Steinbergera, pioniera andrologii światowej, założyciela i pierwszego przewodniczącego Amrykańskiego Stowarzyszenia Andrologicznego (ASA).

Prof. Emil Steinberger mówił o miejscu andrologii we współczesnej nauce i medycynie, w dobie rozwoju technik wspomaganego rozrodu, natomiast prof. Anna Steinberger przedstawiła współczesne poglądy na temat FSH w regulacji męskiego układu płciowego.

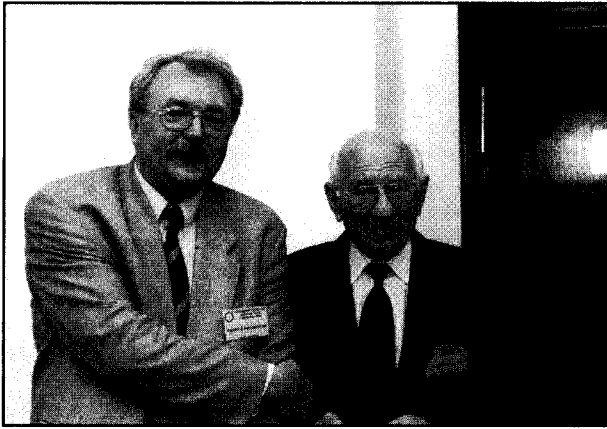
W kolejnych wykładach prof. Barbara Bilińska (która publikuje w najznakomitszych periodykach biomedycznych świata) z Uniwersytetu Jagiellońskiego mówiła o najnowszych zdobyczach wiedzy na temat roli estrogenów w kontroli czynności jądra a prof. Jerzy Strzeżek z Uniwersytetu Warmii i Mazur (uznawany za wiodącego w Polsce badacza z zakresu biochemii nasienia) o fizjologii wydzieliny gruczołów pęcherzykowych. Goście z AM w Szczecinie, dr hab. Barbara Wiszniewska i dr hab. Maria Laszczyńska przedstawiły wyniki swoich prac nad czynnością endokrynną najdźrza oraz nad rolą prolaktyny w męskim układzie płciowym a dr med. Piotr Sawiński z Zakładu Histologii AM



Goście honorowi Konferencji (od lewej): ks. prałat Zbigniew Maruszewski - przedstawiciel JE Arcybiskupa Metropolity Gnieźnieńskiego prof. dra Henryka Muszyńskiego, JM prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski - Rektor AM w Bydgoszczy, prof. dr hab. n. med. Wiesław Szymański AM Bydgoszcz, prof. AM dr hab. n. med. Maciej Świątkowski - Senator RP, dr Szeleszczuk - UJ Kraków

w Poznaniu przedstawił wyniki swoich badań dotyczące działania makrofagów na gruczoł śródmiąższowy jądra. Z naszej Akademii pochodziła praca na temat wpływów estrów kwasu ftalowego na układ płciowy.

Pomimo panującego upału przybyli



Uczestnicy Konferencji (od prawej) prof. dr Emil Steinberger, dr hab. n. med. Grzegorz Szymczyński AM Bydgoszcz



Uczestnicy Konferencji (od prawej) prof. dr Anna Steinberger, prof. dr Barbara Bilińska UJ Kraków

zarówno lekarze medycyny, jak i biolodzy oraz lekarze medycyny weterynaryjnej a także studenci. Moderatorami sesji były Pani prof. Lidia Wenda-Różewicka, Prorektor AM w Szczecinie i Pani prof. Barbara Bilińska z UJ. Po każdym wykładzie podejmowano dyskusję a poziom

dyskusji zaskakiwał trafnością i przygotowaniem merytorycznym dyskutantów.

Na zakończenie uczestnicy wysłuchali w Hotelu City recitalu Krzysztofa Krawczyka. Organizatorzy Międzynarodowej Konferencji „ANDROLOGIA DZISIAJ – BYDGOSZCZ ‘2000’.” chcieliby za

pośrednictwem „Wiadomości Akademickich” serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesu tego przedsięwzięcia.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr hab. n. med. andrologii
Grzegorz A. Szymczyński.

Sprawy studenckie

Życia studenckiego portret własny

Integracja środowiska studenckiego staje się powoli modnym terminem, w końcu wokół tyle narzekań na brak „życia studenckiego” w Bydgoszczy. Gdzie są ci wszyscy studenci? Gdzie ta grupa ludzi, która powinna dyktować trendy mody, kultury, która w końcu tchnęłaby w miasto ducha swoistego folkloru akademickiego? Paradoksalnie problemu nie należy wcale rozpatrywać w szerszej perspektywie, wydaje się bowiem, że źródło tkwi w każdej z bydgoskich akademii. Takie zawężenie daje nam niejako miniaturę obrazu miasta, w którym przyszło nam pobierać naukę. Tu dotykamy meritum problemu: dla znakomitej większości młodych ludzi okres studiów stanowi tylko i wyłącznie okres „pobierania wiedzy”. Celowo użyłem w tym miejscu cudzołóstwa, nie trzeba bowiem wielkiej spostrzegawczości, aby dostrzec, że jest to czas narzekań na „niesprawiedliwych” profesorów, doktorów, złego systemu studiów, złej pogody i komunikacji miejskiej. Poprzeplatane jest to uporczywym myśleniem nad sposobami wymknięcia się z zajęć do „barku”, czy popołudniowym „nicnierobieniu”. Ktoś może mi zarzucić, że przecież nie wszyscy tak postępują ... to prawda, ale to mała garstka. Wystarczy się przejść po akademiku, aby zobaczyć ilu z nas naprawdę poświęca swój popołudniowy czas na naukę... Rozgrzeszając zakochanych, którzy z oczywistych względów czasu na nic poza sobą znaleźć nie mogą, znakomita grupa studentów wspaniale

funkcjonuje w bierności swojej zaliczając kolejne lata studiów. Naprawdę, niedługo na palcach policzy się osoby organizujące w akademikach imprezy, w końcu to wymaga tyle wysiłku ... lepiej wyjść do klubu. Czy naprawdę przyszłość życia studenckiego leży w korzystaniu z gotowych wzorców narzucanych przez profesjonalne kluby czy agencje reklamowe? Jest jeszcze wiele innych aspektów tego problemu. Niestety brak na naszej uczelni miejsc, w których można by się spotkać w godzinach popołudniowych. I nie myślę tu wcale o klubie studenckim, choć oczywiście powinien on na naszej uczelni funkcjonować. Skłaniam się raczej do idei miejsca na wolnym powietrzu gdzie można by się przejść, spotkać innych studentów, asystentów czy nawet profesorów. W krajach zachodnich miejsca takie funkcjonują i rzeczywiście pozwalają na lepsze poznanie się zarówno prowadzących zajęcia jak i nauczanych. Pozostaje oczywiście problemem do dyskusji czy uczelnia nasza znalazłaby takie miejsce, choć tak naprawdę chodzi tu raczej o ideę, która jako taka mogłaby zostać zrealizowana w innej formie. Nic jednak nie dzieje się samo z siebie. Aby zmienić obraz uczelni, trzeba się z nią identyfikować. To smutne, ale spora grupa studentów ma swego rodzaju kompleks studiów w Bydgoszczy. Jest to smutne tym bardziej, że naprawdę mamy się czym na naszej akademii pochwalić. W okresie, delikatnie mówiąc, trudnym dla nauki studiujemy na uczelni przeżywającej swój

renesans. Co roku niemal otwierane są nowe kierunki studiów, nowe kliniki czy obiekty kliniczno-dydaktyczne. Nie chcę w tym miejscu przekonywać, że jest idealnie, na pewno wiele spraw można i należy zmienić, lecz tu po raz kolejny dotykamy sprawy naszego zaangażowania w te zmiany. Upraszczając problem - naprawdę JM Rektor, czy Pan Dziekan nie usłyszą studenckich narzekań wypowiedzianych w czterech ścianach akademika, choćby były w 150% słuszne! To dziwne przekonanie o niemożności jakichkolwiek zmian i pozbycie się prawa do realizacji marzeń owocują niestety również swoistą zawiścią w stosunku do osób, które nie godzą się na zastaną rzeczywistość. Cóż zawsze łatwiej krytykować innych, ale warto w tym miejscu pamiętać, że tylko nie robiąc nic, nie popełnia się błędów. Studia to czas możliwości, nie tylko w sferze zdobywania wiedzy. Warto z tego skorzystać, jak? Lubileś w liceum organizować przedstawienia - załóż na naszej uczelni teatr, lubisz poezję - spotkaj się z ludźmi o podobnych zainteresowaniach jak w „Stowarzyszeniu umarłych poetów”. Masz coś do powiedzenia innym - napisz do gazety akademickiej (na naszej uczelni funkcjonują dwa niezależne pisma), lub załóż własne pismo. Lubisz sport - masz ułatwione zadanie, sekcje sportowe istnieją, wystarczy się zapisać. Lubisz podróże - skontaktuj się z IFMSA Poland (dawniej PolMSIC, D.S. 2 AM p. 21) organizacją zajmującą się międzynarodową wymianą studencką w ramach praktyk wakacyj-

nnych, projektów naukowych i in. Chcesz pogłębić lub rozwinąć swoje zainteresowania naukowe - zapisz się do odpowiedniego koła naukowego ... Jeżeli nie chcesz nic robić, twój wybór, ale przestań wówczas również narzekać, w końcu to zenujące żalić się nad samym sobą ...

Nie można rozpatrywać środowiska akademickiego z pominięciem „drugiej strony” tj. pracowników uczelni. Trudno o prawidłowy rozwój sfery zarówno dydaktycznej jak i pozanaukowej bez wzajemnego zrozumienia i poszanowania. Wciąż niestety w wielu przypadkach studenci są petentami, zamiast stanowić

centrum zainteresowania kadry dydaktycznej. Niewielu profesorów zdobywa się na gest rozmowy z mijaną grupą studentów i to niekoniecznie rozmowy karcącej ich... Zresztą często podobna sytuacja ma miejsce na różnych oficjalnych uroczystościach uczelnianych z obecnością przedstawicieli studentów. Wystarczy przypomnieć sobie wigilie, organizowaną wspólnie przez obecny rok VI, PolMSIC i Samorząd Studencki w latach ubiegłych. Na ponad dwadzieścia zaproszonych osób z grona profesorskiego przybyło 4 gości (za co serdecznie raz jeszcze w imieniu studentów dziękujemy), kilku kolejnych

poinformowała o niemożności uczestniczenia. Kto miał jakkolwiek styczność z krajami zachodnimi wie, że sytuacja taka byłaby tam nie do pomyślenia. Wynika to z płaszczyzny, na której traktuje się studenta w sposób podmiotowy, a wspólne spotkania nie są dla nikogo karą, lecz raczej wyróżnieniem.

Życie studenckie nie jest abstraktem rodzącym się z niczego, jest raczej grą wielorakich czynników, na które w znakomitej większości wszyscy mamy wpływ. Czy z tego skorzystamy, zależy wyłącznie od nas samych.

Slawomir Wójtewicz

Sprawy studenckie

Z piętnastolecia działalności Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Udział reprezentacji Akademii Medycznej w Bydgoszczy w Mistrzostwach Akademii Medycznych w latach 1985-2000

Korzenie kształcenia medycznego w Bydgoszczy sięgają roku 1953, kiedy utworzono Instytut Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich. W 1975 roku powołano Filię Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy, a w 1984 roku Akademię Medyczną, kolejną już XI uczelnię tego typu w kraju, której Rektorem został pan prof. dr hab. med. Jan Domaniewski.

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu zostało powołane 1 stycznia 1985 roku, a już w październiku tego roku powstaje Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Obie te organizacje

działają w oparciu o te same warunki lokalowe (obiekty wypożyczone) i z tą samą kadrą pracowników dydaktycznych. Identyczny jest też materiał oraz zakres działalności polegający na propagowaniu zdrowego stylu życia poprzez wyrabianie nawyku systematycznego podnoszenia swoich umiejętności i możliwości fizycznych. Przed powołaniem Studium zajęcia z wychowania fizycznego ze studentami prowadził dr Ryszard Kapczyński, a od 1984 roku mgr Andrzej Drygas, któremu powierzono stanowisko Kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz ustalenie profilu działania i dobór odpowiedniej kadry.

Kierownictwo Studium, pracownicy, których liczba w miarę zwiększania się liczby studentów wzrastała do 1996 roku oraz zarząd Klubu Uczelnianego z wielką ambicją przystąpili do działania. Prezesami KU AZS byli: w latach 1985/86, 1986/87 prof. Władimir Bożiłow, w latach od 1987/88 do 1993/94 prof. Zygmunt Mackiewicz, w latach 1994/95 do 1996/97 studentka Agnieszka Dobiecka oraz obecnie dr Wojciech Zegarski. Powołano sekcje sportowe, skupiając w nich najbardziej utalentowanych i zainteresowanych określoną dyscypliną sportową studentów i pracowników. W latach 1985-2000 zorganizowano 50 obozów letnich

Edycja	XIII		XIV		XV		XVI		XVII		XVIII		XIX		XX	
Lata rozgryw.	1984/86		1986/88		1988/90		1990/92		1992/94		1994/96		1996/98		1998/00	
Punkty	9		16		4		23		39		24		58		77	
Miejsce	XI		XI		XI		IX		VII		X		VI		V	
Dyscyplina/Płeć	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Lekka atletyka			7	11	9	11	6	7					4	5	4	4
Piłka siatkowa			11	10					8						5	
Piłka koszowa									3		4	10			8	
Piłka nożna 5 os									6		6		6		5	
Piłka nożna													4		6	
Pływanie		11	11	11			5	7	4	5	6	5	7	7	6	9
Tenis stołowy			10	9					7	5			2	3	1	3
Narciarstwo		10														
Judo																5
Liczba dyscyp.	0	2	4	4	1	1	2	2	4	3	2	3	3	5	5	6
Medale złote			1		1		1	1	1	2		1	2	1	2	5
Medale srebrne					1		1	1		1		3	2	3	1	
Medale brązowe					1		4	3	4	2		1	1	2	3	4
Łącznie medali			1		3		6	5	5	5		5	5	6	6	9

Tabela nr 1. Udział i miejsca zajęte przez reprezentantów AM w Bydgoszczy w Mistrzostwach Akademii Medycznych w latach 1984 - 2000

Sekcje KU AZS /Medale	Złote	Srebrne	Braźowe	Łącznie
Lekkiej atletyki	10	4	13	27
Pływanie	5	7	9	21
Tenisa stołowego	1	2	2	5
Judo	2	0	0	2
Piłki koszowej	0	0	1	1

Tabela nr 2. Zestawienie zdobytych medali przez sekcje sportowe KU AZS AM w Bydgoszczy w Mistrzostwach Akademii Medycznych w latach 1985-2000.

- spływów kajakowych i zimowych - połączonych z nauką jazdy na nartach, dających studentom możliwość relaksu po intensywnej nauce w trakcie roku akademickiego.

Wyniki tego postępowania z roku na rok dają coraz lepsze rezultaty. Pomimo, że jesteśmy najmłodszą uczelnią w naszym typie oraz najmniej liczną, to w rankingu sportowym zajmujemy poczesne miejsce. Udział i miejsca zajęte przez reprezentantów AM w Bydgoszczy w Mistrzostwach Akademii Medycznych w latach 1984-2000 przedstawiono w tabeli nr 1.

Na podstawie przedstawionych danych stwierdzić można, że poziom sportowy reprezentantów Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy jest coraz wyższy. Świadczy o tym zwiększająca się liczba zdobytych medali z 0 w XIII edycji (gdzie startowaliśmy po raz pierwszy w 2 dyscyplinach), do 15 w XX (udział w 15 dyscyplinach) oraz awans w punktacji generalnej z ostatniego XI miejsca w 1986 roku na V w 2000 r. Z kronikarskiego obowiązku należy wymienić nazwiska osób reprezentujących naszą uczelnię w pierwszych zawodach pływackich - byli to: dr Jerzy Sarap, Tomasz Szewczyk, Robert Baranowski, Józef Mierzwiński, Tomasz Kardacz oraz Romuald Wolański, Witold Włodarczyk i Magdalena Mackiewicz w narciarstwie. Dzisiaj wszyscy są już lekarzami i z pewnością mile wspominają przygodę z wielkim wyczynem, pomimo że nie stanęli na najwyższym podium.

Medale zdobyte przez naszych reprezentantów w okresie piętnastolecia przedstawiono w tabeli nr 2.

Z powyższego zestawienia wynika, że najwięcej (27) medali zdobyła „królowa sportów” lekka atletyka. Zawodnicy tej sekcji pierwsze medale zdobyli w Lublinie w 1986 roku w XIV edycji Mistrzostw. Od początku podstawowym i najbardziej utytułowanym zawodnikiem sekcji jest pani Małgorzata Różyczka Pyskir, która zdobyła 8 medali (5 złotych, 1 srebrny i 2 brązowe) w tym pierwszy złoty medal dla Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Postawa pani doktor jest godna naśladowania, gdyż udowodniła, że możliwe

jest połączenie nietatwej pracy naukowej w Zakładzie Biofizyki z utrzymaniem wysokiej formy sportowej i zaprezentowaniem jej na zawodach, stając w szranki ze studentami. Kolejnymi zawodnikami tej sekcji są: Shanbuyu Kasongo (4 medale), Wawrzyniec Bakalarski (3 medale) oraz Małgorzata Polańska (2 medale). Trenerem tej sekcji jest od 1988 roku mgr

Włodzimierz Michalski, który dzięki swojej postawie, fachowości i zaangażowaniu, pomimo niewielkiej liczby godzin przyznanych mu na kondycyjne przygotowanie zawodników, potrafił skupić i zachęcić do uprawiania tej dyscypliny najlepszych naszych studentów i pracowników. Sekcja ta rozwija się dynamicznie o czym świadczy zajmo-

L.p.	Nazwisko i imię	Edycja	Dyscyplina	Miejsce
1	Małgorzata Różyczka /Pyskir/	XIV	pchnięcie kulą	1
2	Małgorzata Różyczka /Pyskir/	XV	rzut dyskiem	1
3	Małgorzata Różyczka /Pyskir/	XV	pchnięcie kulą	2
4	Barbara Podgórska	XV	skok w dal	3
5	Iwona Chojak	XVI	pływ. 100 st. klas.	3
6	Cezary Bilewicz	XVI	pływ. 50 st. motyl.	1
7	Cezary Bilewicz	XVI	pływ. 100 st. grzbiet.	3
8	Iwona Chojak	XVI	pływ. 100 st. grzbiet.	2
9	E. Kowalska, O. Rawicka, I. Chojak, M. Mikulska	XVI	pływ. 4 x 50 zmiennym	3
10	Tomasz Anchim	XVI	pchnięcie kulą	2
11	Małgorzata Różyczka /Pyskir/	XVI	rzut dyskiem	1
12	Tomasz Anchim	XVI	rzut dyskiem	3
13	Małgorzata Różyczka /Pyskir/	XVI	pchnięcie kulą	3
14	Beata Stępień	XVI	skok w dal	3
15	Dauis Omubo	XVI	bieg na 100 m	3
16	E. Antas, E. Machowska, A. Dobiecka, B. Nowacka, M. Litwiniuk, M. Pawłowicz, G. Horowitz, M. Trochimiuk, I. Dziegielewska, A. Wołkow.	XVII	piłka koszowa	3
17	Katarzyna Słapa	XVII	pływ. 100 klas.	3
18	Mirosław Jabłoński	XVII	pływ. 100 klas.	3
19	Mirosław Jabłoński	XVII	pływ. 50 klas.	1
20	Cezary Bilewicz	XVII	pływ. 50 motyl.	3
21	Cezary Bilewicz	XVII	pływ. 100 grzbiet.	1
22	Iwona Chojak	XVII	pływ. 100 zmiennym	1
23	Iwona Chojak	XVII	pływ. 100 grzbiet.	3
24	A. Krauze, K. Słapa, I. Chojak, M. Mikulska	XVII	pływ. 4 x 50 zmiennym	3
25	M. Polakowski, M. Jabłoński, C. Bilewicz, R. Kulakowski	XVII	pływ. 4 x 50 zmiennym	2
26	Mirosław Jabłoński	XVIII	pływ. 50 klas.	1
27	Mirosław Jabłoński	XVIII	pływ 100 klas.	3
28	Cezary Bilewicz	XVIII	pływ. 50 motyl.	2
29	Cezary Bilewicz	XVIII	pływ. 100 grzbiet.	2
30	M. Polakowski, M. Jabłoński, C. Bilewicz, W. Kaźmierczak	XVIII	pływ 4x50 zmiennym	2
31	B. Radke, K. Śliż, J. Małek	XIX	tenis stołowy	2
32	M. Wilczak, M. Kosiński, N. Pietrykowski	XIX	tenis stołowy	3
33	Małgorzata Pyskir	XIX	rzut dyskiem	1
34	Małgorzata Polańska	XIX	skok wżwyż	1
35	Małgorzata Polańska	XIX	skok w dal	3
36	Wawrzyniec Bakalarski	XIX	pchnięcie kulą	1
37	Jolanta Pełka	XIX	bieg na 400 m	2
38	Shanbuyu Kasongo	XIX	skok w dal	3
39	Shanbuyu Kasongo	XIX	skok wżwyż	2
40	Mirosław Jabłoński	XIX	pływ 100 klas.	2

Tabela nr 3. Lista medalistów Mistrzostw Akademii Medycznych w latach 1985-2000

wanie coraz wyższej lokaty na mistrzostwach Akademii Medycznych. W ostatniej XX edycji zarówno kobiety jak i mężczyźni zajęli IV miejsce, a zdaniem trenera nie jest to ostatnie słowo wypowiedziane przez naszych studentów.

Niewiele mniej, bo 21 medali zdobyła sekcja pływacka. Trenerem tej sekcji od samego początku jest mgr Franciszek Waleron, który wraz z mgr Zygmuntem Bilewiczem (w latach 1989-1996) z różnym powodzeniem walczyli o honor naszej Uczelni na arenie ogólnopolskiej. Najlepszy wynik uzyskali w XVII edycji mistrzostw kobiety zajęły IV miejsce a mężczyźni V. Najlepszymi zawodnikami tej sekcji do tej pory byli: Mirosław Jabłoński i Cezary Bilewicz (po 8 medali) oraz Iwona Chojak (6 medali).

Najwyżej w rankingu Mistrzostwach Akademii Medycznych klasyfikuje się sekcja tenisa stołowego. W XIX edycji kobiety zajęły II a mężczyźni III miejsce, a w XX edycji kobiety I i mężczyźni ponownie III miejsce. Sekcja ta trenuje poza murami naszej uczelni (korzystając z treningów w ATR i Domu Kultury nr 2). Zawodników mobilizują do systematycznego przygotowywania się do

zawodów mgr Franciszek Waleron i Włodzimierz Michalski. W nadchodzącym roku akademickim planuje się prowadzenie zajęć w sali Centrum Kształcenia Niewidomych.

Pozostałe sekcje działające w Klubie Uczelnianym Akademickiego Związku Sportowego takie jak piłki nożnej, piłki siatkowej nie zanotowały na swoim koncie sukcesów w postaci medali. Nie znaczy to, że pracują mniej ambitnie. Wola walki jest ogromna. Sądzę, że doświadczenie i wytrwała praca w niedługim czasie umożliwią im zajęcie miejsca na najwyższym podium. Sekcją piłki koszykowej kobiet w XVII edycji uplasowała się na III miejscu. Klub Uczelniany nie zapomina też o wybitnie uzdolnionych sportowcach trenujących już wcześniej ulubioną dyscyplinę sportową. Umożliwia im indywidualne przygotowanie się do mistrzostw i wykazania swoich umiejętności. Studentem takim jest judoka Bartosz Suchanowski, który w ostatniej edycji wywalczył dwa złote medale w kategorii do 81 kg oraz „open”.

Wiadomym jest, że osiągnięcie rezultatów w każdej dziedzinie życia wymaga intensywnej i długotrwałej pracy.

W naszym wypadku jest to okres piętnastu lat konsekwentnej i wytrwałej pracy całego zespołu pracowników Studium WF i S, poświęcających często czas wolny aby przygotować zawodników do imprez sportowych, zorganizować obóz zimowy lub letni, przygotowując sprzęt sportowy itp. Ogromne znaczenie ma też tutaj stosunek władz Uczelni, która w zmieniających się realiach finansowych zawsze preferowała wychowanie fizyczne i sport zapewniając fundusze między innymi na wynajmowanie obiektów oraz udział naszej reprezentacji w zawodach sportowych. Najważniejszym jednak czynnikiem są sami studenci, którzy całkowicie bezinteresownie uczestniczą w dodatkowych zajęciach Klubu Uczelnianego AZS, podnosząc swoje umiejętności. Boddźcem dla nich jest możliwość spotkania i konfrontacji z kolegami z innych uczelni medycznych, dla niektórych medal lub list pochwalny Rektora Akademii Medycznej na zakończenie studiów.

Tabela nr 3 przedstawia pełną listę medalistów w układzie chronologicznym wraz z osiągniętymi rezultatami.

Andrzej Drygas, Franciszek Waleron

Sprawy studenckie

Dyskretny urok konferencji ...

W dniach 26-29 X 2000 odbyła się w Olomouc w Czechach Druga Subregionalna Konferencja IFMSA (International Federation of Medical Students Associations), w której uczestniczyły: Polska, Czechy, Słowacja, Węgry oraz Austria. Stronę polską reprezentowały delegacje z Katowic, Wrocławia oraz Bydgoszczy. Głównym celem spotkania były: promocja krajów i uniwersytetów uczestniczących w konferencji oraz wypracowanie wspólnego projektu programu socjalnego i naukowego w ramach szeroko pojętych międzynarodowych praktyk studenckich. Wiele miejsca poświęcono również problemom organizacyjnym, finansowym i prawnym związanym z wymianą studencką. Wspólnie zastanawialiśmy się jak dysponując skromnymi środkami finansowymi stworzyć atrakcyjną tak pod względem naukowym jak i socjalnym ofertę dla odwiedzających. Chyba największą nowością jest projekt współpracy komitetów lokalnych Polski, Czech, Słowacji, Austrii i Węgier dający możliwość poznania podczas pobytu, w którymś z wymienionych krajów również państw sąsiednich. Trzeba zdać sobie sprawę z tego, że znakomita większość odwiedzających Polskę studentów z Europy Zachodniej, Afryki

Azji, Ameryki Poł. i tak stara się zobaczyć np. Pragę czy też Bratysławę. Umieszczenie takiej możliwości oficjalnie w ofercie socjalnej przedstawianej na zjazdach IFMSA World na pewno czyni kraje naszego regionu bardziej atrakcyjnymi. Prowadziliśmy również wstępne rozmowy dotyczące umów dwustronnych wymiany studentów naszych uczelni, wspólnych projektów naukowych i badawczych oraz wzajemnej promocji uczelni w lokalnych pismach studenckich. Zarówno Węgry, Słowacja jak i Austria wykazały duże zainteresowanie „Niedziennikiem akademickim” i ewentualną możliwością publikacji na jego łamach, oferując oczywiście w zamian tę samą możliwość na łamach swoich pism.

Prezentacji naszego kraju dokonała Prezydent IFMSA Poland Jolanta Jeżewska. W sposób niezwykle profesjonalny, a jednocześnie ciekawie zachęcała do odwiedzenia kraju nad Wisłą, zapraszając jednocześnie na trzecia subregionalną konferencję IFMSA, która odbędzie się w Polsce. Naszą uczelnię i region prezentował obecnym Sławomir Wójtewicz, „social programm” - Sabina Lach. Wszystko poparte było prezentacją CD, pięknymi prospektami oraz albumami otrzymanymi z Wydziału Promocji Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Woje-

wódzkiego oraz z naszej Akademii (szkoda tylko, że nie mamy aktualnych prospektów o naszej uczelni w języku angielskim...).

Zdaniem obecnych prezentacja Polski była jedną z najlepiej przygotowanych, jeśli nie najlepszą w gronie obecnych w konferencji państw (i to nie ze względu na „delicje” i „ptasie mleczko” rozdawane podczas wystąpień J...). Strona czeska zadbała oczywiście o wspaniałą zabawę każdego wieczoru. Były więc nocne party („beer party”), wędrownka szlakami górskimi do przepięknego zamku Buzov połączona z jego zwiedzaniem. Sama konferencja była również wspaniałą okazją do nawiązania nowych znajomości i przyjaźni.

Czas konferencji, mimo, że krótki, był bardzo pracowity, a podpisane umowy i nawiązane przyjaźnie na pewno zao-wocują w przyszłości lepszymi stosunkami między naszymi krajami tak w skali międzyuczelnianej jak i międzynarodowej.

PS. Wszystkich zainteresowanych działalnością IFMSA Poland (dawne Polmsic) zapraszamy do naszego biura mieszczącego się w pok. 21 D.S. 2 (Rondo Jagiellonów).

Sławomir Wójtewicz

Wspomnienie o prof. AM dr. hab. n. med. Romanie Wankiewicz

Dnia 24 września zmarł dr hab. n. med. Roman Wankiewicz prof. nadzw. Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. 29 sierpnia roku 2000 ukończył 81 lat. Mimo podeszłego wieku służył naszemu środowisku swoją bogatą wiedzą i doświadczeniem.

Związany był z Bydgoszczą, bo tu się urodził i tu spędził blisko 30 ostatnich lat swego życia. Silne związki łączyły Go też z Poznaniem, gdzie spędził dzieciństwo, ukończył prestiżowe gimnazjum Św. Marii Magdaleny i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Jego studia przerwał wybuch II wojny światowej. Roman Wankiewicz podzielił los wielu Polaków swojego pokolenia – wszystkie swe siły i wiedzę oddał służbie Ojczyźnie. Od początku był żołnierzem podziemnej Polski Walczącej, brał udział w Powstaniu Warszawskim, kontynuował studia na Wydziale Lekarskim Tajnego Uniwersytetu.

Po zakończeniu wojny powrócił do Poznania i ukończył przerwane studia medyczne. Wielokrotnie powtarzał z dumą, że spotkał się tam z uczonymi, którzy wywarli wielki wpływ na jego przyszły zawód lekarski: prof. Adamem Wrzosem, dr Janem



Mollem, dr Wiktorem Degą i innymi.

W latach 1950-1979 pracował jako lekarz wojskowy, kontynuując pracę naukową. W 1972 roku uzyskał tytuł dra nauk medycznych, a w 1989 roku habilitował się na Akademii Medycznej

w Gdańsku na podstawie rozprawy pt. „Ocena pracy służby zdrowia w wojnie obronnej 1939 roku”.

Od 1982 roku związał się z Akademią Medyczną w Bydgoszczy, gdzie obok wykładów z etyki i deontologii lekarskiej prowadził wykłady z historii medycyny i farmacji. Te dwa obszary badawcze: etyka i historia nauk medycznych absorbowały Go w stopniu najwyższym.

Zasady etyczne Profesora Wankiewicza to nie były slogany wygłaszane na pokaz, bardzo dbał On o przestrzeganie tych zasad w życiu. Potrafił zarazić nas swym entuzjazmem i umiłowaniem historii medycyny. Dzięki Jego osobistym kontaktom weszliśmy do grona przedstawicieli humanistycznych nauk lekarskich w Polsce i w nauce międzynarodowej.

Nie był postacią ze spiżu, ale był człowiekiem wielkiego formatu i wielkiego serca, otaczanym powszechnym szacunkiem. Uczyliśmy się od Niego taktu, życzliwości i skromności. Dopiero teraz zrozumieliśmy w pełni, ile dla nas znaczył.

Żegnaj Profesorze, Ty już doszedłeś, my jeszcze idziemy.

*dr nauk hum. Walentyna Korpalska
Studium Medycyny Społecznej AMB*

Zakład Historii Nauk Medycznych
Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego
61-771 Poznań, ul. Sieroca 10
Kierownik: *dr hab. med. Roman Meissner*
26 września 2000 r.

JM Prof. dr hab. Jan Domaniewski
Rektor Akademii Medycznej im. L. Rydygiera
85-067 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13

Wielce Szanowny i Czcigodny Panie Rektorze,
Z wielkim smutkiem i głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci *s.p. prof. dr hab. Romana Wankiewicza*, który jeszcze kilka dni wcześniej zamierzał przyjechać do Poznania, na XIX Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, i wygłosić nam referat z zakresu umiłowanej przez Niego dyscypliny – etyki lekarskiej. Oczekiwaliśmy Go z dużym utęsknieniem. W ostatniej chwili dowiedzieliśmy się, że z powodu niespodziewanej choroby nie może do nas przybyć, a jego stan zdrowia nie budzi większych obaw. Wiadomość o Jego zgonie była dla nas całkowitym zaskoczeniem. Historia medycyny w Polsce straciła wspaniałego nauczyciela akademickiego i wnikliwego badacza. Był to Człowiek wielkiego formatu, o kryształowym charakterze, wybitny humanista. Jego brak w naszym Gronie będziemy odczuwać bardzo długo.

Proszę przyjąć na ręce Waszej Magnificencji serdeczne kondolencje dla całego Grona Nauczycielskiego AM w Bydgoszczy

Przewodniczący Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji

Kierownik Zakładu

R. Meissner
dr hab. med. Roman Meissner

Katedra Historii Medycyny UJ
Krakowskie Towarzystwo Miłośników
Historii Medycyny
Redakcja „Archiwum Historii
i Filozofii Medycyny”
Kraków, 28.09.2000

dr nauk hum. Walentyna Korpalska
Studium Medycyny Społecznej AM
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz

*Prosimy o przyjęcie wyrazów
głębokiego żalu i smutku z powodu
śmierci Profesora Romana Wankiewicza.
Odejście Profesora to wielka strata dla
kultury i nauki polskiej, szczególnie dla
młodego środowiska bydgoskiego
związanego z historią medycyny.*

Prezes KTMHM
H. Gaertner
prof. dr Henryk Gaertner

Kierownik Katedry
Z. Gajda
prof. dr Zdzisław Gajda

oraz współpracownicy