



Wiadomości Akademickie

Pismo Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

ISSN 1508-2180

Nr 42

Październik 2011

**Odsłonięcie tablicy poświęconej pamięci
prof. Bogdana Romańskiego**

Medycyna i chirurgia są moją pasją...
*wywiad z dr hab. Wojciechem Zegarskim, prof. UMK,
kierownikiem Katedry Chirurgii Onkologicznej*



Inauguracja roku akademickiego 2011/2012



Październikowy numer „Wiadomości Akademickich” obfituje w niezwykle ciekawe rozmowy – z dr. hab. Wojciechem Zegarskim, prof. UMK o ponad 100-letniej tradycji naukowej rodziny, karierze, badaniach oraz rozwoju Katedry Chirurgii Onkologicznej i jej symbiozie z Centrum Onkologii w Bydgoszczy; z Katarzyną Gieryn o pasji do wolontariatu i projekcie Medici Homini oraz z mgr. Włodzimierzem Michalskim o tym, jak trenować mistrzów.

W najbliższym numerze naszego periodyku skupimy się na osiągnięciach pracowników, studentów i absolwentów Collegium Medicum, odnotowując najważniejsze wydarzenia z życia uczelni, poczynając od inauguracji i odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci prof. Bogdana Romańskiego przez I Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego, po prowadzone w uczelnianych murach akcje charytatywne i konferencje.

Wśród artykułów znalazły się te, które zostały poświęcone medycynie, pielęgniarstwu i historii medycyny, a także związkowi medycyny ze sztuką i przyjaźniom bibliofilskim.

Pragniemy zaintrygować Naszych Czytelników stałym już punktem czasopisma - polemiką dr. Wojciecha Szczęsnego.

Wierzmy, że każdy czytelnik winien znaleźć coś interesującego dla siebie. Zatem zapraszamy do lektury!

Redakcja

Spis Treści

Wywiad numeru

Medycyna i chirurgia moją pasją. Główna cecha mojego charakteru: realizować cele - wygrywać, wywiad z dr. hab. Wojciechem Zegarskim, prof. UMK, kierownikiem Katedry Chirurgii Onkologicznej. 2

Polemiki

„Wiaderko do krwi”, czyli rzecz o patriotyzmie. 8
Inauguracja roku akademickiego 2011/2012. 9

Z życia Uczelni

Odsłonięcie tablicy poświęconej pamięci prof. Bogdana Romańskiego. 9
Wystąpienie z okazji odsłonięcia tablicy pamiątkowej poświęconej pamięci prof. Bogdana Romańskiego. 10
Zaproszenie do grupy ECIL. 13
Plus ratio quam vis dla dr hab. Marii Szewczyk, prof. UMK. 13
Chór Collegium Medicum w Argentynie. 14
Absolwent Collegium Medicum w Hiszpanii. 14
Sukces naukowy Collegium Medicum. 15
Stypendysta Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego. 15
Współpraca nauki z biznesem. 16
I Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego. 17
Każdy dzień jest pasją..., rozmowa z Katarzyną Gieryn. 18
Pogoda na końcu świata - relacje z blogu Medici Homini. 19
„W każdym z nas jest magiczna siła, razem możemy czynić cuda”. 20
Magiczna receptura na „Medicuski”. 22
Studiowałem z Komedą. 23

Medycyna i pielęgniarstwo

50 lat leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim. 24
Primum Non Nocere. 26
Funkcje zawodowe pielęgniarki raz jeszcze. 29

Historia medycyny

Rzecz o kupcach korzennych. 30

Medycyna i sztuka

„Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrawiciele” – wystawa w Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku, przy udziale Muzeum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie. 32

Sztuka

O przyjaźni bibliofilskiej, czyli o jednej księdze w dwóch odmiennych oprawach. 35

Konferencje

Konferencja „Presence and future of antiplatelet therapy”. 39
Warsztaty Kardiologiczne 2011. 39
Oceny jakości preparatów farmaceutycznych z uwzględnieniem metod badania w fazie stałej. 40
I miejsce w konkursie na pracę hematologiczną. 40

Nasi na Liście Filadelfijskiej. 41

Ze sportu

Trener na medal. 43
Łukasz Michalski czwarty na Mistrzostwach Świata. 43
Spływ kajakowy „Pożegnanie lata” dla niepełnosprawnych. 44

„Wiadomości Akademickie” wydaje Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za zgodą Prorektora UMK ds. Collegium Medicum.

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania adiacji i skróćów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
prof. dr hab. Gerard Drewa

Członkowie Rady Programowej:

prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko
dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK
prof. dr hab. Bogusław Hładoń
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Krzysztof Nierzwicki
dr Wojciech Szczęsný
dr hab. Maria Szewczyk, prof. UMK
dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki
Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch
Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak
Adiustacja: mgr Joanna Hładoń-Wiąćek

Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna Collegium Medicum UMK
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz
tel.: 048 052 585-3509
e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki
dr Janusz Tyloch

Korekta:

mgr Ewa Dominas

Druk: Formator, Piotr Lorek

Stali współpracownicy:

dr Jowita Jagla, dr hab. Walentyna Korpalska,
dr Mirosława Kram, prof. dr hab. Jan Styczyński,
dr Wojciech Szczęsný

Okladka I: fot. Grzegorz Kubiak

Medycyna i chirurgia moją pasją...

Główna cecha mojego charakteru: realizować cele - wygrywać

wywiad z dr. hab. Wojciechem Zegarskim, prof. UMK, kierownikiem Katedry Chirurgii Onkologicznej

Redakcja: Panie Profesorze skąd wiodzą się Pańskie korzenie?

prof. Zegarski: Moja rodzina ze strony ojca pochodzi z Pomorza. Dziadek Teofil urodził się w okolicach Starogardu Gdańskiego, uczył się w Collegium Marianum w Pelplinie a następnie rozpoczął naukę w tamtejszym Seminarium Duchownym. Po pierwszym roku biskup diecezji chełmińskiej Augustyn Rosentreter, jako wybitnie zdolnemu seminarzyście ufundował mu stypendium na studia filozoficzne i teologiczne w Heidelbergu i Fryburgu. Po pierwszym roku, na wakacjach w rodzinnych stronach poznał moją babcię, córkę nauczyciela i organisty z Jabłowa. Odszedł wówczas z seminarium i ożenił się z nią, po czym wspólnie wrócili do Niemiec. W 1910 roku obronił doktorat i został zatrudniony jako nauczyciel filozofii w Heidelberg College, a z wykładami zapraszano go także na tamtejszy Uniwersytet. Babcia była z pochodzenia Niemką, nazywała się Hedwig Ziegert (choć jej ojciec miał na imię Maciej). Pokazuje to złożone losy Polaków i relacji polsko-niemieckich na Pomorzu. Po odzyskaniu niepodległości przez Polskę dziadek wraz z kolegami, którzy działali w Związku Filomatów Pomorskich wrócił na Pomorze, by wzmacniać polskość. Był pełnomocnikiem rządu polskiego ds. szkolnictwa w Wolnym Mieście Gdańsku. Potem desygnowano go do Torunia, aby zajął się oświatą w całym województwie, następnie został kuratorem oświaty okręgu pomorskiego

i współtworzył Bractwo Pomorskie, skupiające wielu przedstawicieli inteligencji Pomorza. Był jego pierwszym prezesem. Jakiś czas pracował w Ministerstwie Szkolnictwa. Wcześniej odszedł na emeryturę i aby spełnić wizję założenia w Polsce szkoły na wzór Heidelberg College, w 1927 roku wybudował i powołał w Gdyni istniejące do dziś Orle Gniazdo, pierwszą szkołę średnią z internatem z nauczaniem wieloma językami i pracownikami specjalistycznymi.

Dziadek, jako działacz polonijny znalazł się na hitlerowskiej liście do rozstrzelania. Uniknął zemsty. Zmarł w 1936 roku. Po jego śmierci rada miasta Gdyni jedną z ulic w Orłowie nazwała imieniem Teofila Zegarskiego. Za to jego synowie (mój ojciec urodził się w 1920 roku w Wolnym Mieście Gdańsku), zapłacili cenę za swoją „polskość” i całą wojnę spędzili w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen-Oranienburg. Ojciec przeżył, ale jego brat zmarł po powrocie do domu. Przed wojną ojciec planował studia w Wyższej Szkole Dyplomatycznej. Jednakże praca w obozowym szpitalu, gdzie wraz z gronem lekarzy próbowano ratować więźniów skierowała jego zamiłowania na grunt medycyny. Ponieważ bezpośrednio po wojnie w Gdańsku nie było uczelni medycznej, więc ojciec we wrześniu 1945 r. skierował swe kroki do Poznania. Na miejscu dowiedział się o powstaniu Akademii Lekarskiej w rodzinnym mieście, na której miało nauczać wielu profesorów z Wilna. Wrócił natychmiast.

Redakcja: A rodzina ze strony mamy?

prof. Zegarski: Pochodzili z Wilna. Dziadek był legionistą, przyjaźnił się w Wilnie z generałem Emilem Fieldorfem ps. „Nil” i obaj zostali w 1945 roku aresztowani za działalność konspiracyjną. Matka pragnęła studiować medycynę, podjąwszy decyzję o wyborze studiów w czasie wojny podczas pracy w szpitalach na Wileńszczyźnie, gdzie pracowała razem z ówczesnym doktorem, a później profesorem Janem Nielubowiczem, jednym z najsłynniejszych polskich chirurgów. Zniechęciła ją rozmowa z dziekanem Akademii Medycznej w Krakowie. Poczuli się odrzuceni. Wówczas prof. Stanisław Hiller wybitny histolog i embriolog, przyjaciel jej ojca, zaprosił ją do siebie, do Gdańska. Rodzice zatem poznali się na pierwszym roku studiów zaś w 1951 roku zostali jednymi z pierwszych absolwentów gdańskiej Akademii Lekarskiej. W wieku 41 lat moja matka jako najmłodsza kobieta w gdańskiej Uczelni zrobiła habilitację, a jej recenzentem była pani prof. Jadwiga Ackerman z Krakowa. Nieco później prof. Michał Reicher zaprosił ją do współpracy nad podstawowym dziełem polskiej medycyny - „Anatomią człowieka” rozpoczętą przez prof. Adama Bochenka.

Redakcja: Zatem Pańskie korzenie silnie nasycone są medycyną... Możemy się domyślać, że od zawsze chciał Pan zostać lekarzem. W jaki sposób wybrał Pan tę a nie inną specjalizację?

prof. Zegarski: Tak. Trudno w takim otoczeniu było wybrać inny zawód. Innego życia sobie nawet nie wyobrażałem. W końcu od najmłodszych lat towarzyszyłem matce w wyprawach do Akademii. Pamiętam również jak zrywałem trawę dokarmiając króliki doświadczalne hodowane w uczelni.

Ale po kolei. Urodziłem się w 1954 roku. Ukończyłem I Liceum Ogólnokształcące w Gdańsku. Studiowałem w Akademii Medycznej w Szczecinie by w końcu trafić do Bydgoszczy...

Redakcja: Pochodząc z Gdańska i mając tamtejszą uczelnię „pod ręką” wybrał Pan studia w Szczecinie?



dr hab. Wojciech Zegarski, prof. UMK, kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej



dr hab. Wojciech Zegarski, prof. UMK, kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej z żoną, dr hab. Barbarą Zegarską, kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej

prof. Zegarski: Ha. Studiowałem w Szczecinie z prozaicznego powodu. Na egzaminie wstępnym w Gdańsku zabrakło mi jednego punktu. Wybrałem zatem Szczecin. Nie żałuję tego. Z dała od rodziców nabrałem samodzielności. Udzielałem się sportowo grając w koszykówkę. Na tamtejszej uczelni poznałem swoją przyszłą żonę. Słowem same plusy.

Redakcja: Wracając do specjalizacji...

prof. Zegarski: Wzorem lekarza i naukowca zawsze pozostawał dla mnie mój ojciec, który był kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych w Gdańsku i trzykrotnym prorektorem ds. klinicznych tamtejszej Akademii Medycznej. Idąc zatem w ślady ojca pragnąłem zrobić specjalizację z chorób wewnętrznych. Zgodnie z dobrymi obyczajami akademickimi i tradycjami uniwersyteckimi w rodzinie, nie chciałem podchodzić do specjalizacji w Gdańsku, ponieważ to ojciec kierował Kliniką internistyczną a mama była profesorem histologii. Tymczasem w Bydgoszczy istniał już II Wydział Lekarski AM w Gdańsku. Wówczas jego Dziekan prof. Jan Domaniewski zaproponował mi Bydgoszcz jako młodą, dynamicznie rozwijającą się uczelnię, z – co niebagatelne – mieszkaniami dla młodych lekarzy. Również ojciec – sprzyjając rozwojowi bydgoskiej uczelni – zachęcał mnie do podjęcia tej pracy. Był przekonany, że na Pomorzu powinna być druga uczelnia medyczna położona między Gdańskiem a Poznaniem. Jego zaangażowanie zostało docenione przez wojewodę bydgoskiego, który za zasługi dla powołania Akademii Medycznej w Bydgoszczy przyznał mu swoją nagrodę.

Sądziłem wówczas, że zrobię specjalizację, doktorat i wrócę do Gdańska. Już na piątym roku studiów udało się nam z przyszłą żoną Barbarą zdobyć stypendium fundowane. Po uzyskaniu dyplomu już jako małżeństwo przeprowadziliśmy się do Bydgoszczy. Ponieważ myślałem o internie Ojciec radził mi specjalizować się u prof. Edmunda Nartowicza, znakomitego diagnosty i lekarza (w latach 50. Edmund Nartowicz był jego studentem). Jednak 1 października 1979 r. rozpocząłem staż podyplomowy – zaczynając od chirurgii. Poznałem wówczas wybitnego specjalistę w tej dziedzinie prof. Zygmunta Mackiewicza i od razu przyszła mi myśl, aby właśnie u niego podjąć pracę. Na studiach myślałem o chirurgii, ale byłem zapatrzony w ojca i nie sądziłem, że wybiorę inną drogę niż choroby wewnętrzne.

W Bydgoszczy poznałem wielu wspólnych lekarzy, którzy mnie we wszystko wprowadzali. Moje nazwisko mi nie przeszkadzało, wprost przeciwnie – koledzy znali i szanowali moich rodziców ze studiów w Gdańsku i coś z tej sympatii przelewali na mnie. Po kilku dniach stażu byłem zdecydowany. Chciałem zostać chirurgiem. Zaakceptowano mnie. Roz-począłem pod okiem bydgoskich lekarzy naukę trudnego rzemiosła by po trzech latach zdobyć I stopień specjalizacji. Najbardziej obawiałem się właśnie tego egzaminu specjalizacyjnego, bowiem wydawało mi się że niepowodzenie oznaczać będzie tylko jedno – brak predyspozycji do zawodu chirurga, zawodu który sam sobie wybrałem i pokochałem – bo chirurgii uprawiać bez namiętności to się nie da. Potem już nigdy tak się nie bałem, ani podczas egzaminu na II stopień, ani na obronie doktoratu, czy habilitacji. Gdy

Kwestionariusz Prousta

(popularny na salonach dziewiętnastowiecznej Europy. Aż dwa razy na pytania w nim zawarte odpowiedział Marcel Proust - francuski pisarz, autor „W poszukiwaniu straconego czasu”)

Główna cecha mojego charakteru:

Wygrywać, zwyciężać (co miałem wpojone od dziecka i umocniłem poprzez sport i pracę).

Cechy, których szukam u mężczyzny:

Lojalność

Cechy, których szukam u kobiety:

Umiejętności łagodzenia obyczajów.

Co cenię u przyjaciół:

Stalość, długofalowość, to, że można na nich liczyć

Moja główna wada:

Przygotowywanie rzeczy na ostatnią chwilę. Odkładam je i rozważam, ale zdążam z decyzją, poza tym może jestem za łagodny?

Trochę bałaganiarz?

Moje ulubione zajęcia:

Kiedy idę operować – cisza, spokój, sala, dobry zespół. Nie robię wówczas nic innego tylko operuję. Poza tym uwielbiam jeździć na nartach – cudowne widoki i wolność

Moje marzenie o szczęściu:

Mam znakomitą rodzinę i pracę, to pełnia szczęścia

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk:

Wyobrażenie, że muszę jeszcze raz zdawać maturę z matematyki.

Co byłoby dla mnie największym nie-szczęściem:

Nie móc pracować.

Kim (lub czym) chciałbym być, gdybym nie był tym, kim jestem:

Kimś naprawdę wybitnym w sporcie – poziom olimpijski, później pozostając autorytetem, trenerem itp.

Kiedy kłamię:

Kiedy muszę, choć nie kłamię, a jedynie mówię prawdy na temat choroby nieco inaczej, z naciskiem na sposoby leczenia.

Słowa, których nadużywam:

Dosyć pochopnie uważam, że coś jest super, doskonałe, excellent.

Ulubieni bohaterowie literaccy:

Robinson Crusoe.

Ulubieni bohaterowie życia codziennego:

Bardzo lubię i cenię prof. Władysława Bartoszewskiego i Lecha Wałęsę.

Czego nie cierpię ponad wszystko:

Głupoty, złośliwości, małostkowości, intryg.

Dar natury, który chciałbym posiadać:

Chciałbym umieć doskonale grać na pianinie.

Jak chciałbym umrzeć:

Szczęśliwy, spełniony, w wieku osiemdziesięciu paru lat, w dobrej kondycji, ze spokojnym sumieniem, z poczuciem, że zrobiłem wiele dobrego dla innych.

Obecny stan mojego umysłu:

Bardzo zajęty, napięty, myślący nad nowymi zadaniami.

Błędy, które najłatwiej wybaczam:

Nieświadome, błędy najczęściej popełnia się przypadkowo, niezamierzenie.



dr Teofil Zegarski i Jadwiga Zegarska, Heidelberg, 1910 r.

w 1984 roku powstała Akademia Medyczna w Bydgoszczy, od razu zacząłem zajęcia ze studentami, a w 1993 roku obroniłem doktorat i tak to się dalej toczyło.

Redakcja: Chirurgia okazała się Pana prawdziwym powołaniem, zwłaszcza pod opieką prof. Zygmunta Mackiewicza...

prof. Zegarski: Wiedziałem, że prof. Mackiewicz to człowiek o szerokich horyzontach, który daje asystentom możliwości rozwoju. Miły i otwarty w kontaktach z ludźmi, mający przy tym opinię znakomitego chirurga, już w latach 80. zachęcał nas do jeżdżenia po kraju i świecie. To u niego w Klinice broniłem doktorat. Jako że zajmowałem się endoskopią i przewodem pokarmowym, a w końcu lat 80. zapanowała „moda” na *Helicobacter pylori*, wymyśliliśmy, że warto zbadać jakie metody są skuteczne w rozpoznawaniu tejże bakterii. Przy doktoracie współpracowałem z Katedrą i Zakładem Patomorfologii oraz Katedrą i Zakładem Mikrobiologii, a moim

recenzentem był ówczesny rektor AMG, prof. Zdzisław Wajda.

Redakcja: Zachęcony przez prof. Mackiewicza uczestniczył Pan w wielu naukowych i zawodowych wyjazdach zagranicznych...

prof. Zegarski: Jeździłem na wiele staży krótkoterminowych, m.in. w 1991 roku byłem przez miesiąc w Holandii, aby uczyć się chirurgii laparoskopowej, później w Monachium na kursie chirurgii endoskopowej. Kolejno były wyjazdy do Centrum Onkologii w Filadelfii (mięsaki) i w Centrum Onkologii w Mediolanie (mięsaki, czerniaki). Z kolei moi asystenci ostatnio jeździli do Niemiec, doskonalić techniki chirurgii małoinwazyjnej w zakresie odbytnicy.

Redakcja: W Klinice prof. Mackiewicza byliście Państwo jednymi z pierwszych, którzy wprowadzili chirurgię endoskopową i laparoskopową...

prof. Zegarski: Prof. Mackiewicz był człowiekiem przewidującym. Zdając sobie sprawę z przyszłości różnych technik chirurgicznych, dbał zatem aby w klinice rozwijano metody chirurgii naczyniowej, małoinwazyjnej, endoskopowej, laparoskopowej, a także chirurgii bariatrycznej. Od 1984 roku zajmowałem się chirurgią endoskopową – wykonując gastroskopie, kolonoskopie, operacje na drogach żółciowych. Byliśmy wraz z moimi przyjaciółmi Staszkiem Dąbrowieckim i Wojtkiem Szczęsnym najlepszym zespołem endoskopowym w mieście. W 1991 r. Profesor dał mi zadanie zapoznania się i wprowadzenia chirurgii laparoskopowej. Czułem, że to nowość, która ma przyszłość i warto zająć się tą metodą. Początkowo próbowaliśmy operacji na zwierzętach, a w czerwcu 1992 roku wykonaliśmy pierwszą „prawdziwą” operację w Bydgoszczy. Wprowadziliśmy laparoskopie jako trzeci czy czwarty ośrodek w Polsce.

Redakcja: Kiedy zdecydował się pan na dalszą karierę naukową i habilitację?

prof. Zegarski: Do habilitacji zmobilizował mnie nieco przykład kolegi – prof. Staszka Dąbrowieckiego. Moja rozprawa habilitacyjna była połączeniem endoskopii, chirurgii naczyniowej i badań nad *Helicobacter pylori*. Będąc na Gastrenterology Week w Rzymie zobaczyłem poster dr Francis Megraud z Francji, w którym wyłożył, że jeśli w żołądku znajduje się *Helicobacter pylori*, może ona wywołać wtórne

zmiany w naczyniach. Dr Megraud badał ów związek na myszach, mnie zainteresowały relacje między *Helicobacter pylori* a naczyniami u ludzi. Po powrocie do kraju przeczytałem o podobnych relacjach z bakterią *Chlamydia pneumoniae*. I tak zacząłem badać obie bakterie. Dzięki kolegom z chirurgii naczyń zbierałem materiał naczyniowy, sam zaś robiłem badania endoskopowe. W Zakładzie Mikrobiologii przechowywałem surowicę, w Zakładzie Medycyny Sądowej PCR-em badałem DNA i za przyzwoleniem prof. Mackiewicza zacząłem habilitację. Porównywałem DNA w strukturach naczyń i odpowiedź immunologiczną, czyli przeciwciała (aktualne czy wtórne), w czym pomogła mi prof. Stefania Giedrys-Kalemba z mojej Alma Mater ze Szczecina. Pamiętam jak wiozłem do Szczecina własnym samochodem jedyne próbki surowicy drżąc z obawy przed jakimś nieprzewidywalnym wydarzeniem drogowym.

Praca była nowatorska, recenzje znakomite. Kolokwium miałem 14 marca 2002 roku, a już 5 czerwca zatwierdzono habilitację w Centralnej Komisji. Moim recenzentem był m.in. prof. Bogdan Romański (pragnąłem mieć wśród recenzentów nie tylko chirurgów, ale kogoś z silną pozycją w naukach podstawowych). Była to niestety jego ostatnia recenzja... Notabene, jeszcze w tym samym 2002 roku wystąpiłem z wnioskiem o nadanie którejś z sal w Akademii imienia prof. Romańskiego, który właśnie został zrealizowany.

Redakcja: Skąd pomysł na chirurgię onkologiczną?

prof. Zegarski: Gdy prof. Mackiewicz zbliżał się ku emeryturze, powstała linia podziału Kliniki. Stanisław Dąbrowiecki i Stanisław Molski byli już po habilitacji, chirurgia ogólna i naczyniowa zostały zajęte, więc Profesor myślał o stworzeniu chirurgii małoinwazyjnej. Tak się jednocześnie składało, że bydgoska Akademia Medyczna była wówczas jedynym ośrodkiem akademickim w Polsce, nie mającym chirurgii onkologicznej. W tym czasie przeszedł na emeryturę dr Witold Czechowicz ordynator oddziału chirurgii onkologicznej w Centrum Onkologii. Po rozmowach z prof. Mackiewiczem, prof. Domaniewskim i dyrektorem Centrum Onkologii dr Zbigniewem Pawłowiczem powołano Klinikę Chirurgii Onkologicznej. Dyrektor Pawłowicz – mając wizję dalszego rozwoju Bydgoskiego Centrum Onkologii – poszukiwał samodzielnego pracownika nauki na szefa tej jednost-



strona tytułowa doktoratu Teofila Zegarskiego

ki. Zgłosiłem się. I tak po zatwierdzeniu habilitacji 1 października 2002 roku objąłem kierownictwo Kliniki. Musiałem zrobić specjalizację, którą ukończyłem w 2005 roku, będąc już prezesem Bydgosko-Toruńskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich. Klinika z czasem przekształciła się w Katedrę i Klinikę, a po uzgodnieniach z dyrektorem Pawłowiczem podłączyliśmy do nas Oddział Chórób Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej.

Redakcja: W jaki sposób przez lata zmieniał się skład zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego? Ile osób jest w tej chwili zatrudnionych w Klinice i w jaki sposób dobiera Pan nowych współpracowników?

prof. Zegarski: Zespół zastałem znakomity – różnorodny, chętny do pracy. Byli to dobrze wyszkoleni, na szczęście dosyć młodzi chirurdzy, już po specjalizacjach, którym trzeba było jedynie nieco wpoić akademickie zwyczaje – pisanie publikacji, udział w konferencjach, prowadzenie dydaktyki. Tylko dwóch odeszło, reszta została, z czasem doszło czterech nowych. W tej chwili mam dziewięciu stałych asystentów i kilku na stażach specjalizacyjnych (na etatach akademickich i kontraktach). Jedną z koleżanek zatrudnionych w Katedrze Chirurgii Onkologicznej jest patomorfologiem. Napisała doskonałą pracę doktorską, pierwszą o PET w Polsce. Mamy również stypendystów doktoranckich z różnych kierunków (np. z fizjoterapii). Powstaje u nas m.in. największa praca na świecie dotycząca mappingu przedoperacyjnego raka żołądka z wykorzystaniem produkowanego u nas, nowego znacznika do badania PET. W efekcie pozwoli to na zmniejszenie liczby tzw. niepotrzebnych wejść operacyjnych i może poprawić wyniki leczenia raka żołądka.

Redakcja: Zatem prosimy o kilka słów na temat prowadzonych w Klinice badań naukowych, a zwłaszcza o międzynarodowym programie dotyczącym czerniaka skóry...

prof. Zegarski: Działamy wielokierunkowo. Po pierwsze prowadzimy badania genetyczne w zakresie raka jelita grubego i raka piersi we współpracy z ośrodkiem w Uppsali w Szwecji. Od 2004 roku rozpoczęliśmy badania aberracji chromosomalnych w raku jelita grubego i raku piersi. Szukamy genetycznych wykładników podejrzenia istnienia takich aberracji u osób zdrowych, aby wyłonić screeninguowo dużą liczbę osób, będących potencjal-

nymi kandydatami do dalszych badań.

Po drugie skupiamy się również na *Helicobacter pylori* w raku żołądka. Jak się okazuje 95% chorych operowanych z powodu raka żołądka ma szczepy cytotoksyczne. Jest to uznany czynnik w karcinogenezie raka układu pokarmowego.

W ramach czerniaka współpracujemy z Kliniką Dermatologii i dr. Rafałem Czajkowskim.

Nasza aktywność naukowa koncentruje się również na badaniach wyników leczenia w różnych nowotworach, w tym jelita grubego, żołądka i czerniaka. Do tego dochodzą immunologiczne aspekty choroby nowotworowej. W tym ostatnim przypadku współpracujemy z Katedrą i Zakładem Immunologii prof. Jacka Michałkiewicza. Nie zapominamy o badaniu aspektów jakości życia chorych.

Ponadto prowadzimy studia nad wykorzystaniem Pozytonowej Tomografii Emisyjnej, czyli PET w chirurgicznym leczeniu nowotworów.

Redakcja: Katedra ma spory dorobek Impact Factor. Gdzie Państwo publikujecie?

prof. Zegarski: Publikujemy w różnych czasopismach a przede wszystkim w: Human Genetics and Cancer, European Journal of Oncology, FEBS, Endoscopy, Onkologia Współczesna. W Klinice powstało wiele prac w tym 14 artykułów z IF a to dzisiaj jest ważne.

Redakcja: Jakie nowotwory najczęściej leczy Państwo w Klinice? Czy w ostatnich latach zachorowalność na któryś z typów nowotworów radykalnie wzrosła?

prof. Zegarski: Leczymy praktycznie wszystkie nowotwory poza tymi posadowionymi w głowie. Najczęściej poddawanym terapii nowotworem w mojej Klinice jest rak jelita grubego oraz, po dołączeniu Oddziału – rak piersi. Odnotowujemy prawie trzysta pierwotnych nowotworów jelita grubego rocznie. Ich leczenie to nasza domena. Jesteśmy w tym zakresie w czołówce ośrodków w kraju. Jest to drugi co do występowania rak u kobiet i mężczyzn i niestety przybywa go z każdym rokiem. Proszę porównać – w 2002 roku w zakresie raka jelita grubego wykonywano w Centrum dwadzieścia parę operacji, dziś – prawie 300.

Redakcja: Jaki to stanowi procent w skali województwa?

prof. Zegarski: Operujemy około 85%



profesorowie Witold i Zofia Zegarscy, Gdańsk, 1958 r.



strony tytułowe doktoratów Witolda i Zofii Zegarskich

raka jelita grubego w regionie. Rocznie w oddziale Chirurgii Onkologicznej w Centrum Onkologii wykonujemy około 2600 operacji różnych nowotworów.

Redakcja: Jak wyglądają szanse przeżycia chorych z pierwotnym rakiem jelita grubego?

prof. Zegarski: Szansa przeżycia u chorego z rakiem jelita grubego zależy od tego, jak wcześniej postawiono rozpoznanie i czy zostaną podjęte właściwe decyzje terapeutyczne, czyli wykonanie pakietu badań obrazowych (tomografia, rezonans, USG endoskopowe), ocena stopnia zaawansowania i strategia leczenia. Dla przykładu w przypadku raka odbytnicy 70% chorych należy przed operacją naświetlić, aby zabezpieczyć przed wznową. Średnie przeżycie naszych chorych to ok. 70% (badania za lata 2003-2005). W innych polskich ośrodkach to przeżycie bywa o połowę mniejsze, nasze jest wyższe przede wszystkim dzięki dobrym decyzjom terapeutycznym. Ośrodki referencyjne osiągają dobre wyniki m.in. dzięki szybkości operacji, liczbie usuwanych węzłów chłonnych, przestrzeganiu raportów histopatologicznych, używaniu jednorazowego sprzętu, mechanicznych zszywaczy (zszywanie ręczne może być niedoskonałe, wywołać infekcję, a co za tym idzie proliferację ocalałych komórek nowotworowych i wznowę lub przerzut).

Redakcja: A inne nowotwory leczone w Klinice?

prof. Zegarski: Drugim nowotworem

najczęściej leczonym w naszej Klinice jest rak żołądka. Od kilkunastu przypadków w ostatnich dwóch-trzech latach doszliśmy do 70 rocznie i mamy renomę doskonałego ośrodka, zwłaszcza dzięki owemu mąpowaniu przed operacją oraz badaniu PET i ewentualnemu skierowaniu chorego na chemioterapię indukcyjną. Sukces osiągamy między innymi dzięki próbom oceny szczelności zespołów śródoperacyjnych, rzadko wykonywanym w Polsce. Ponadto zajmujemy się nowotworami piersi. Cały czas odnotowujemy poprawę wskaźników operacji oszczędzających czyli BCT (w tej chwili około trzydziestu paru procent), polegających na oszczędzającym wycięciu guza i badaniu węzła wartowniczego. Dzięki temu nie usuwa się węzłów chłonnych i nie ma okaleczenia pacjentki. Rocznie pacjentek z rakiem piersi jest około 700,

Redakcja: Wspominał Pan Profesor, że wykonujecie Państwo ogółem około 2.600 operacji rocznie. Jaki jest przy tym wskaźnik śmiertelności?

prof. Zegarski: W zeszłym roku wykonaliśmy 1.300 operacji, a w Klinice zmarło 8 pacjentów. Biorąc pod uwagę intensywną terapię – razem około 20.

Redakcja: Ile łóżek liczy sobie Klinika?

prof. Zegarski: Łóżek mamy 31, chociaż po remoncie będzie ich 35. Centrum Onkologii jest w permanentnej budowie, właśnie planujemy gruntowny remont do końca grudnia, a my rozlokujemy się po całym Centrum. Z pewnością będą to cięż-

kie miesiące, ale – na co bardzo liczymy – uzyskamy potem znacznie lepsze warunki pracy dla nas i pobytu dla chorych.

Redakcja: Czy odczuwacie Państwo dyskomfort sprzętowy?

prof. Zegarski: Sprzęt Centrum Onkologii to m.in. pierwszy PET w Polsce, najlepiej wyposażone sale operacyjne, skomputeryzowane historie choroby. Dla naszego zespołu przygotowano 7 sal operacyjnych, kilka wyposażonych w pełni do wykonywania chirurgii laparoskopowej, zaopatrzonych w sprzęt do termoablacji, czyli nieinwazyjnego niszczenia przerzutów nowotworowych. Jest to bez wątpienia wysoki standard światowy. Przygotowujemy się do sprowadzenia robota DaVinci, który pozwala uprecyzyjnić zabieg operacyjny, nie uszkadzając innych struktur (10-krotne powiększenie, operacja na siedząco). Robota DaVinci zakupimy prawdopodobnie w ramach planowanego przez dyrektora Zbigniewa Pawłowicza zadania pod nazwą Innowacyjne Centrum Nowych Technik Medycznych – jednostki mającej powstać do 2014 roku, posadowionej na 1.500 metrach powierzchni nad radioterapią. Centrum będzie przeprowadzało szkolenia dla fizyków, lekarzy przeddyplomowych i podyplomowych, prowadziło kursy nowych technik w chirurgii (videochirurgia, operacje laparoskopowe i robot DaVinci), jak również stanowiło bazę dla studentów bioinżynierii medycznej z UTP. Te wspaniałe plany ulokują Bydgoszcz w roli lidera polskiej onkologii również w zakresie edukacji onkologicznej. W Centrum można będzie m.in. oglądać



zespół Katedry Chirurgii Onkologicznej (dr Michał Jankowski, lek. Mieczysław Kaźmierczak, dr Jarosław Jaroszek, lek. Janusz Piech, lek. Tomasz Staniuk, lek. Wojciech Grąbczewski, dr Michał Klag, dr Ryszard Laskowski, lek. Andrzej Nowosad, dr Krzysztof Pławski, mgr Bernadetta Rutkowska) wraz z kierownikiem, dr. hab. Wojciechem Zegarskim, prof. UMK (pośrodku po prawej) oraz dyrektorem Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka, dr. Zbigniewem Pawłowiczem (pośrodku po lewej)

na żywo operacje i obrazy z innych działów. Widać tu akademickie postrzeganie przez dyrektora rozwoju tejże placówki, która ma służyć m.in. szkoleniu podyplomowemu.

Dyrektor Pawłowicz chciałby do 2014 roku zakończyć wszystkie wielkie inwestycje (w tym Centrum Rehabilitacyjne PARIS i Centrum Innowacji) i pozostawić Centrum Onkologii jako całkowicie przygotowane do funkcjonowania na dalsze lata.

Jednak nie sprzęt jest najważniejszy. Największym kapitałem tego szpitala są ludzie, sprzęt to rzecz nabyta. Mamy wartościowy zespół, każdy ma swoje zadania i nazwisko, swój ulubiony obszar, a system kontraktowy pozwala na godziwe wynagrodzenie. Centrum Onkologii to najbardziej rozpoznawalna marka naszego regionu.

Redakcja: Nie uważa Pan, że w Polsce wciąż nie opracowano modelu nauczania onkologii?

prof. Zegarski: Zgadzam się, że w Polsce nadal nie jest do końca dobrze dopracowane szkolenie studentów w zakresie onkologii. Tymczasem Bydgoszcz jest idealnym modelem, jedynym w kraju, gdzie dyrektor Centrum porozumiał się z rektorem i cały blok zajęć z zakresu onkologii można przeprowadzać w jednym miejscu. Akademickość, nauka i nowoczesna onkologia to wszystkie niezbędne elementy które muszą się rozwijać synchronicznie – tak jest na całym świecie – taką wizję od wielu lat prezentuje dyrektor Centrum Onkologii w Bydgoszczy dr n. med. Zbigniew Pawłowicz.

Redakcja: Czy dydaktyka to duże obciążenie dla Kliniki?

prof. Zegarski: Dydaktyka dotyczy wszystkich kierunków z największym uwzględnieniem Wydziału Nauk o Zdrowiu, kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa, dietetyki i fizjoterapii. Mamy około 2.500 godzin seminariów i wykładów. Mamy też wielu stypendystów doktoranckich, ponadto byłem promotorem 60 licencjatów i prac magisterskich pielęgniarek z Centrum.

Redakcja: Prowadzicie Państwo również staże podyplomowe...

prof. Zegarski: Lekarze przychodzą dobrowolnie na staże podyplomowe, by przyjrzeć się naszemu sposobowi działania w zakresie chirurgii nowotworów, onkologii klinicznej, chemioterapii czy radioterapii. W pozostałych szpitalach trudno zwołać podobne konsylium.

Prócz szkoleń podyplomowych organizujemy kursy w zakresie diagnostyki leczenia nowotworów, w ramach specjalizacji z chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej i podstaw endoskopii. Kiedy byłem prezesem Bydgosko-Toruńskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich (2005-2009) zorganizowałem 32 zebrania. Spotykaliśmy się raz w miesiącu w soboty w Centrum Onkologii, a na zebraniach przewinęło się ponad 40 wybitnych profesorów z wykładami. Nasz ośrodek wydaje także certyfikaty umiejętności endoskopowej układ po-karmowego dla chirurgów z całej Polski (do tej pory było ich 32).

Redakcja: Zorganizowaliście Państwo wiele konferencji, w tym Kongres Polskiej Chirurgii Onkologicznej i cykliczne zjazdy poświęcone rakowi odbytnicy...

prof. Zegarski: Największym wydarzeniem był Kongres Polskiej Chirurgii Onkologicznej w 2008 roku. W zeszłym roku wystąpiliśmy z inicjatywą organizowania cyklicznej konferencji poświęconej rakowi odbytnicy, aby szkolić w tej kwestii lekarzy i nie tylko w całym regionie. W tym roku rozpoczęliśmy, miejmy nadzieję także cykliczną, Bydgoską Wiosnę Onkologii, na której przekazujemy nowinki w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów. W pierwszej uczestniczyło około 100 osób, a zjazd dotyczył raka piersi i raka żołądka. W przyszłym roku planujemy debatę na temat czerniaka. W listopadzie po raz drugi będziemy organizować konferencję na temat raka odbytnicy, gromadząc około 300 zainteresowanych. Konferencje to ogromny wysiłek całego zespołu chirurgicznego i Centrum Onkologii, ale zapotrzebowanie na nie jest ogromne.

Redakcja: Sami także uczestniczycie Państwo w licznych zjazdach...

prof. Zegarski: Byłem m.in. w Jokohamie na Światowej Konferencji dotyczącej raka żołądka (Japonia i Korea są ekspertami w tej dziedzinie) oraz staram się uczestniczyć w posiedzeniach Amerykańskiego Towarzystwa Onkologicznego w Chicago podczas Oncology Week. Zjawia się tam wówczas blisko 40.000 ludzi. Są to częste robocze kontakty z wieloma kolegami z różnych krajów.

Redakcja: Niedawno został Pan prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej...

prof. Zegarski: Jak już wspominałem, przez dwie kadencje byłem przewodniczącym Bydgosko-Toruńskiego Oddzia-

łu Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 2010 roku zostałem wybrany prezesem-elektem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, a obowiązki obejmę w maju przyszłego roku. Przez dwa lata będę prowadził Zarząd oraz odpowiadał m.in. za organizację kolejnych dwóch zjazdów Towarzystwa (prawdopodobnie w Gdańsku i Wrocławiu).

Redakcja: Z czego jest Pan najbardziej dumny?

prof. Zegarski: Jestem dumny z Rodziny, z tego co zrobiła i robi. Mam na myśli ostatnich 100 lat związanych z nauką, medycyną i działalnością społeczną wielu osób z mojej Rodziny. Cóż pochwałę się: na półce mam poustawianych 10 książeczek z 6 doktoratami i 4 habilitacjami rodziny Zegarskich: dziadka (z 1910 roku), ojca, matki, żony, moje i mojego syna Tomasza (mój drugi syn Maciej także pisze doktorat z historii dyplomacji polskiej w Wielkiej Brytanii w okresie międzywojennym). Jednym słowem – 100 lat tradycji naukowej i medycznej w rodzinie.

Wielką satysfakcję sprawiło mi także, że wypromowałem dwóch członków honorowych Towarzystwa Chirurgów Polskich – prof. Jana Skokowskiego z Gdańska i dr. Andrzeja Kapałę z Bydgoszczy, co świadczy o moim szacunku dla osób, które odegrały znaczącą rolę w chirurgii regionu i Polski.

Redakcja: Czy miewa Pan czas wolny, a jeżeli tak, w jaki sposób go Pan wykorzystuje?

prof. Zegarski: Nawet gdy jadę do pracy, w samochodzie z przyjemnością słucham radia. W czasie wolnym na pierwszym miejscu jest rodzina. Poza tym systematycznie gram w tenisa, w każdy poniedziałek o godz. 19:00 – i to jest moja „święta” godzina (staram się zdążyć nawet wracając z Warszawy z posiedzeń Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich). Czasami gram w tenisa także w niedzielne poranki. Poza tym jeżdżę na rowerze i rzecz jasna, na narciach (dwa razy do roku we Włoszech). W tym roku wybieramy się na narty razem z prof. Zygmuntem Mackiewiczem moim Przyjacielem, któremu bardzo wiele zawdzięczam. Miałem szczęście, że dane mi było pracować pod rządami takiego Szefa. Sport daje pozytywną energię i siły do pracy – sport uczy rywalizacji i pokonywania trudności. Jestem pewnie dlatego z wyboru Prezesem AZS Collegium Medicum.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.

W imieniu Redakcji wywiad prowadzili dr Krzysztof Nierzwicki i mgr Monika Kubiak

„Wiaderko do krwi”, czyli rzecz o patriotyzmie

Wojciech Szczęsny

Tekst ten mimo odrażającego tytułu absolutnie można dać do przeczytania dzieciom.

Właśnie minęła rocznica „cudu nad Wisłą”, a już chłodne poranki i żółknące liście zapowiadają święto 11 Listopada. Rocznicę tę przypominają przewagę polskiej myśli wojskowej nad bolszewicką, a także geniusz J. Piłsudskiego. Przy tych okazjach zawsze słucham sztabowych przemówień o patriotyzmie minionych pokoleń, które co rok różnią się li tylko zmianą liczby „n” w rocznicy. Według polityków (zwłaszcza prawników) patriotyzm zamiera. Młode pokolenia ponoć nie są już zdolne do takich poświęceń jak powstanie warszawskie, listopadowe, styczniowe i podobne przegrane batalie, zabierające na oczach całego - obojętnego w najlepszym razie - świata kwiat inteligencji. Tymczasem czasy niepostrzeżenie zmieniły się. Granicę przekraczamy tak jakbyśmy przejechali mostem na drugą stronę Brdy. Mogę pojechać wypić kawę w Paryżu i nie zatrzymywany przez nikogo wrócić. Miło by było gdybym zamówił ją po francusku, w najgorszym razie po angielsku. Przesympatycznie, jeśli nie pojedę tam kraść, pracować na czarno czy szlachtować własnej rodziny nożem. Francuscy kierowcy ucieszą się jeśli nie wyjadę z parkingu z wyłączonymi światłami na autostradę pod prąd, a zabawiwszy kilka osób w tym sobie nie okaże się w czasie sekcji moich zwłok, że miałem ponad 3 promile alkoholu we krwi. Uprzedzam z góry, że znam sprawę Breivika, widziałem hordy pijanych Anglików w Krakowie, więc nie twierdzę, że tylko Polacy są zdolni do takich czynów. Nie mniej jednak będę się upierał, że z jakichś tam powodów to nas, a nie rodaków wspomnianego Breivika czy

synów Albionu utożsamiano z kradzieżami samochodów w kraju za Odrą.

Jaki to ma związek z patriotyzmem? Otóż ma i to moim zdaniem spory. Weźmy wspomnianych już pijanych Anglików. Czyż nie pomyślelibyśmy o nich milej, gdyby po pierwsze byli mniej pijani, a po drugie (co mało prawdopodobne) używając jako tako zrozumiałego polskiego pytali o nasze zabytki, kulturę, a którzy z nich wiedzieliby co nieco o Dywizjonie 303, koligacjach królowej Wiktorii z polskimi arystokratami czy roli polskich kryptologów w złamaniu tajemnicy „Enigmy”. Na pewno tak. Ba, powiedzielibyśmy, że jesteśmy zaskoczeni, iż mają taką wiedzę, jacy kulturalni faceci itp. Co więcej przenieśliśmy podświadomie ich obraz na całą Wielką Brytanię, popołniając rzecz jasną błąd statystyczny. Zarzykuję stwierdzenie, że to działa w obie strony. Polacy, którzy własną pracą odnieśli sukces „na Zachodzie” są tam szanowani, ba nawet pełnią kierownicze stanowiska. Wspomnę tylko prof. Brzezińskiego, prof. Siemionow, Krystiana Zimmermana czy wielu, wielu innych.

Tymczasem jak wygląda to w „realu” tu w naszej ojczyźnie? Posel Kłopotek scharakteryzował to doskonale w jednym zdaniu, kiedy zapytano go o nieludzki zwyczaj trzymania psów na łańcuchu przy budzie i wypuszczaniu ich „aby sobie coś złapały do zjedzenia”. Człowiek, który reprezentuje między innymi mnie (chodzi o obszar, broń Boże abym głosował na niego) stwierdził, że to: „taki polski obyczaj i dajmy temu spokój”. Takich „obyczajów” nawiasem mówiąc jest więcej. Siedzę sobie w restauracyjce w pewnej miejscowości w okolicy Łysej Góry. Pomijam fakt, że w Bydgoszczy nie wszedłbym do podobnego lokalu za żadne skarby, ale tam innego nie było. Zamawiam obiad. Przez pół godziny, jakie tam spędziłem, obserwuję dwie młode pary z dziećmi. Jedna z pań wypija przy mnie dwa piwa, spala około czterech papierosów, a następnie zabiera się do karmienia piersią dziecka. No cóż „takie będą Rzeczypospolite, jakie ich młodzieży chowanie” – napis ten pamiętam bo uczęszczałem do Szkoły Podstawowej imienia KEN. W międzyczasie jej partner „przyjmuje” dwa piwa po 0,5 l (dwa wypił już wcześniej sądząc po butelkach, jakie stoją obok niego). Dzwoni telefon owego młodego człowieka. Treść rozmowy, którą słyszę mimo woli mniej więcej taka: „Cześć tata, zaraz podjadę do Ciebie”. Ów miły pan planuje podróż samochodem. Jak mi nie mam wraz z żoną i dzieckiem. Nikt nie protestuje, że pił. No bo co to dla takiego chłopca cztery

piwa. Jego ojciec po pół litrze orał pole traktorem i żyje do dziś.

Istnieje w naszym katolickim kraju społeczne przyzwolenie na chłanie bez umiaru, na prowadzenie samochodu czy innego pojazdu po tymże chłaniu. Nie robią tego alkoholicy degeneraci. Ci ludzie wyglądali na klasę robotniczą średnio zamożną. To oni we Francji wyjeżdżają z parkingów pod prąd, bez świateł, pijani. Tak jak tu w Polsce, gdzie w małym miasteczku nikt im nie podskoczy, bo policjant to szwagier teścia albo brat żony.

Powiem wprost. Wolałbym, żeby Westerplatte zgodnie z życzeniem mjr. Sucharskiego poddało się po 2 dniach, a powstania narodowe trwały krócej, a ten pan nie wsiadałby po pijaku do samochodu, zaś jego żona nie karmiła dziecka po dwóch piwach i papierosach. Wolałbym żeby Polacy szanowali swój język ojczysty i mówili zwracając się do kobiety: „proszę Pani” a nie „proszę Panią”, albo „wyłączali” światło miast „wyłanczania” go, kosztem nawet niewykrycia wszystkich donosicieli. Około 2/3 pracowników mojego szpitala czeka „za wynikami” a nie „na wyniki”. Broń Boże nie mówię o personelu z wykształceniem podstawowym (choć chyba nie powinienem zakładać, że to u nich norma), ale o posiadających tytuł magistra i o zgrozo lekarza, a nawet będących doktorantami naszej Uczelni. Wolałbym, żeby mówili poprawnie miast uczestniczyć w bogoojczyźnianych spędach organizowanych przez pewne partie polityczne i środowiska („tu jest Polska?”), gdzie rozpatruje się jaki gaz rozpylano pod Smoleńskiem lub jakiej bomby użyto w sposób bezdyskusyjny i zaplanowany by, za zgodą urzędującego Premiera, mordować ludzi. Marzy mi się Polska ludzi wykształconych, władających językami i podróżujących do Niemiec czy USA na stypendia, a najlepiej, aby uczyć czegoś innych, w najgorszym razie w celach turystycznych. Bodaj Krzysztof Kieślowski powiedział lata temu u początku naszej odzyskanej niepodległości, że lepiej by było gdybyśmy zamiast zastanawiać się ile pałek ma mieć w koronie orzeł w godle, wyczyścili sobie buty i umyli samochód.

A czemu wiaderko? Zdradzę teraz treść napisu, jaki znalazłem na żółtym małym wiaderku na Sali Operacyjnej Septycznej naszego Szpitala. „Wiaderko do krwi.” To część pierwsza napisana czarnym flamastrem. Nie, nie chodzi o krew spływającą ze stołu operacyjnego. To wiaderko do transportu próbek krwi do Punktu Krwiodawstwa. Tyle, że druga część brzmiała: „Punkt krwiodawstwa”.

dr Wojciech Szczęsny jest starszym wykładowcą w Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Endokrynologicznej



Inauguracja roku akademickiego 2011/2012



3. października w Auli UMK odbyła się główna uroczystość inaugurująca rok akademicki 2011/2012. Został również oficjalnie oddany do użytku nowy budynek UMK - Collegium Humanisticum.

Uroczystość inauguracji dla całej społeczności akademickiej rozpoczęła się o godz. 11.00. Wcześniej - o godz. 10.15 - Senat Akademicki UMK złożył kwiaty przed pomnikiem Mikołaja Kopernika na Rynku Staromiejskim.

W programie inauguracji w Auli UMK znalazło się m.in. wystąpienie rektora prof. Andrzeja Radzimińskiego, immatrykulacja studentów I roku oraz wykład inauguracyjny prof. Andrzeja Skowrońskiego o Symetriach w algebrze, przyrodzie i sztuce.

Podczas inauguracji szczególne wyróżnienie UMK Convallaria Copernica-na otrzymał Jego Ekscelencja książdz dr

Andrzej Wojciech Suski, biskup toruński, wielki kanclerz Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Przyznano nagrody i wyróżnienia: najlepszym absolwentem został mgr Patryk Wawrzyński, absolwent stacjonarnych studiów II stopnia na kierunku stosunki międzynarodowe z Wydziału Politologii i Studiów Międzynarodowych, najlepszym studentem Artur Czerwiński, student II roku studiów stacjonarnych I stopnia na kierunku fizyka (sp. fizyka teoretyczna i zastosowanie komputerów) z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej, studentem-sportowcem natomiast Łukasz Michalski, student IV roku kierunku lekarskiego na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum, uprawia lekką atletykę - skok o tyczce.

www.umk.pl

Odświeżenie tablicy poświęconej pamięci prof. Bogdana Romańskiego

29 czerwca 2011 r. nastąpiło uroczyste odświeżenie tablicy poświęconej pamięci profesora zwyczajnego dr. hab. med. Bogdana Romańskiego w uznaniu szczególnych zasług dla utworzenia i rozwoju Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, doktora honoris causa swojej Alma Mater.

Uroczystość odbyła się przed Salą Posiedzeń im. Profesora Bogdana Romańskiego w budynku A przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy i była okazją do pośmiertnego uhonorowania wybitnego naukowca i dydaktyka, który swoim metodycznym zaangażowaniem przyczynił się do utworzenia i rozwoju dzisiejszego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Profesor Bogdan Romański urodził się w 1930 r. w Krakowie. Studia medyczne podjął w Gdańsku. Od początku swojej działalności naukowej zajmował się głównie alergologią. Kilukrotnie szkolił się w tej dziedzinie w najlepszych francuskich placówkach. W 1960 r. otrzymał tytuł doktora nauk medycznych, a w 1964 r. habilitował się w Akademii Medycznej w Gdańsku. Jednak zawodowo związał się z Bydgoszczą, gdzie osiadł na stałe. Jako kierownik Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, a później Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych, Profesor Ro-



Uroczystość odświeżenia tablicy poświęconej pamięci prof. dr. hab. Bogdana Romańskiego, for. Jarosław Pruss, archiwum Gazety Pomorskiej



Uroczystość odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci prof. dr. hab. Bogdana Romańskiego, for. Jarosław Pruss, archiwum Gazety Pomorskiej



mański podjął działania na rzecz rozwoju alergologii w Polsce. W latach 70. wywalczył wpisanie alergologii na listę uznanych specjalności lekarskich. Wkrótce za jego

pośrednictwem powstała Przychodnia Alergologiczna i książka Alergologia dla internistów - pierwszy, wielokrotnie wznowiany, podręcznik dla lekarzy specjalizują-

cych się w alergologii. Profesor Romański był wieloletnim Prorektorem ds. Nauki Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Tutaj w 2001 r. został uhonorowany tytułem doktora honoris causa. Profesor Romański był także konsultantem w dziedzinie alergologii oraz twórcą powstałego w Bydgoszczy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Przewodniczącym Zarządu Głównego przez dwie kadencje.

Zmarł nagle i nieoczekiwanie trzynastego czerwca 2002 roku w wieku 72 lat, będąc jeszcze w pełni sił twórczych i planów na przyszłość.

www.cm.umk.pl

Wystąpienie z okazji odsłonięcia tablicy pamiątkowej poświęconej pamięci prof. Bogdana Romańskiego

Andrzej Dziedziczko

Pani Rektor, Pani dr Zofia Romańska z rodziną, Wysoki Senacie, Dostojni Goście, Szanowni Państwo,

Życie Bogdana Romańskiego, urodzonego w II Rzeczypospolitej, zmuszało do wędrowania wraz z rodziną z miejsca na miejsce zarówno przed wojną, w czasie jej trwania, jak i po wojnie. Na dłużej zadomowił się w Gdańsku, gdzie skończył studia lekarskie, zdobył specjalizację z chorób wewnętrznych i alergologii, uzyskał doktorat i habilitację, ale w pełni dojrzałą działalność zawodową osiągnął w marokańskim mieście Meknesie i ostatecznie w Bydgoszczy.

Z prof. Romańskim zetknąłem się po raz pierwszy jako student III roku Akademii Medycznej w Gdańsku. Prof. Romański był wtedy adiunktem I Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku i prowadził zajęcia z moją grupą studencką. Wtedy oczywiście nie wiedziałem jeszcze, że nasze drogi życiowe ponownie się zejdą.

Kiedy po latach, w 1971 r., na progu gabinetu lekarskiego I Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Ogólnego nr 1 w Bydgoszczy stanął już jako docent B. Romański, nasz skromny, bo 3 osobowy zespół pracowników, podniecony tym faktem uświadomił sobie, że oto nadchodzi czas zmian, a być może i szansa rozwoju naukowego. Tak się rzeczywiście stało i już w połowie lat 70, za sprawą naszego nowego szefa, mogliśmy się poszczycić, wprowadzić bardzo skromnym jeszcze, ale już widocznym dorobkiem naukowym i pierwszymi

doktoratami, których promotorem był doc. B. Romański.

Muszę wyznać tu ze wzruszeniem, że obecna uroczystość jest dla mnie wydarzeniem niezwykle i ogromnie zaszczytnym. Mam dzisiaj świadomość, że przez blisko 30 lat byłem uczniem i współpracownikiem człowieka wielkiego formatu, uczonego, humanisty i filozofa, świadkiem i uczestnikiem wydarzeń, które po Jego przybyciu do Bydgoszczy dokonywały się z Jego inicjatywy i z Jego wybitnym udziałem.

Wraz z przybyciem prof. Romańskiego do Bydgoszczy, rozpoczęła się batalia o powołanie samodzielnej Akademii Medycznej. Od samego początku prof. Romański, zabiegał intensywnie o stworzenie warunków lokalowych i kadrowych w celu powołania Zespołu Nauczania Klinicznego, podwalin przyszłej samodzielnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

W pierwszych latach działalności zawodowej i naukowej w Bydgoszczy jako kierownik Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych profesor wprowadził zwyczaj odbywania z zespołem swoich współpracowników posiedzeń o charakterze naukowo-filozoficznym. Pamiętam, jak czytał nam kolejne rozdziały książki laureata nagrody Nobla, uczonego i filozofa, Jacquesa Monoda „Przypadek czy konieczność” i dyskusje nad ich treścią, z których wynikało, że wszystkie tajemnice otaczającej nas rzeczywistości można wyjaśnić na zasadzie nieustannego współdziałania przypadku i konieczności.

Prof. Romański był uczniem Prof. Mariana Górskiego kierownika I Kliniki

Chorób Wewnętrznych AM w Gdańsku i często wspominał swojego nauczyciela zawodu i wychowawcę, którego maksymą było twierdzenie, że „od lenistwa tylko głupie myśli przychodzą do głowy”, i że „nie należy rozpieszkać ludzi pochwałami”.

W swojej drodze do rozwoju zawodowego i naukowego prof. Romański spotykał licznych życzliwych sobie ludzi o wielkich nazwiskach. Wśród nich byli tacy uczeni jak Pasteur Vallery-Radot, wnuk Ludwika Pasteura, dzięki któremu możliwe było zgłębianie wiedzy w dziedzinie alergologii i „oddychanie szczególną atmosferą prawdziwej nauki” w Paryżu. Żegnając się z prof. Romańskim, Pasteur Vallery-Radot wyraził nadzieję, że „jego pierwszy uczeń z Polski dołoży starań, aby ten kraj „przestał być białą plamą na mapie alergologicznej Europy”.

W Paryżu, spotkania i współpraca z takimi ludźmi nauki, jak prof. Dubois de Montreynaud, prof. Halpernem i dr Ky, umożliwiły profesorowi poznanie metodologii produkcji szczepionek przeciwalergicznych, badań immunologicznych i badań czynnościowych układu oddechowego.

W Szwajcarii prof. Romański spotkał się we Fryburgu z ojcem profesorem Bocheńskim. Osobowość Ojca Bocheńskiego, światowej sławy filozofa, logika politologa, profesora kilku uniwersytetów, autora licznych książek i publikacji, wywarła na prof. Romańskim niezatarte wrażenie. Dzięki Ojcu Bocheńskiemu możliwe było odbycie kilkumiesięcznego stażu w Klinice Uniwersyteckiej Chorób Wewnętrznych w Lozannie.

Prof. Romański pamiętał dobrze słowa prof. AM w Gdańsku Włodzimierza Mozołowskiego, patrioty i wielkiego autorytetu moralnego, że naszym obowiązkiem jest zdobywać wiedzę za granicą, aby później wykorzystywać ją w kraju, a zwłaszcza wychowywać nowe kadry naukowe, dla przyszłej niepodległej Polski”. Ta myśl sprawiła, że prof. Romański wracał do kraju, chociaż powroty rozczarowywały i były powody oraz liczne okazje by pozostać za granicą. Skorzystał z jednej z takich okazji po otrzymaniu propozycji pracy w Maroku. Wspólnie z żoną spędził tam 3 lata pracując jako ordynator w Szpitalu im. Mohammeda V w Meknesie.

Po powrocie profesora do Polski, Rektor AM w Gdańsku prof. Górski, na polecenie Ministra Zdrowia, zaproponował prof. Romańskiemu objęcie stanowiska kierownika Zespołu Nauczania Klinicznego w Bydgoszczy. Rektor ostrzegał jednocześnie, że misja może nie być łatwa, ponieważ „o Bydgoszczy różnie mówią”, ale dla złagodzenia surowej oceny Bydgoszczy dodał jednocześnie, że „skoro prof. Romański nie uląkł się Arabów to i Bydgoszczy się nie przestraszy”.

Początkowo wyprawę do Bydgoszczy prof. Romański traktował jako epizod w swoim życiu. Wkrótce okazało się jednak, że to trwały rozdział Jego życia. Dość szybko zrozumiał, że podwaliny nauczania akademickiego należało organizować od podstaw. Wiązało się to z budowaniem bazy lokalowej, redagowaniem autorskiego programu nauczania, tworzeniem kadry nauczycieli akademickich.

Przy sprzyjającym klimacie i życzliwości władz udało się osiągnąć ten cel i powołać Zespół Nauczania Klinicznego, a następnie Filię AMG w Bydgoszczy. Od tego czasu prof. Romański mógł zająć się organizowaniem własnego warsztatu pracy i podjąć działania na rzecz rozwoju alergologii w Polsce. Zespół pracowników późniejszej kliniki został powiększony, praca badawcza rozpoczęta, powstała Przychodnia Alergologiczna i książka profesora „Alergologia dla internistów”, pierwszy podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w alergologii. Powołanie różnych pracowni diagnostycznych rozszerzyło znacznie zakres możliwości badawczych Kliniki.

Mimo problemów związanych z trudnym okresem początku lat 80., powszechnie znanych, z inicjatywy Prof. Romańskiego powstało w Bydgoszczy w 1982 r. Polskie Towarzystwo Alergologiczne. Jego Prezesem został prof. Romański, a siedzibą ZG przez pierwsze

dwie kadencje była Bydgoszcz.

Utalentowany poeta prof. Jerzy Rożniecki z AM w Łodzi napisał taki oto wiersz na cześć Profesora Bogdana Romańskiego, założyciela i pierwszego prezesa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego:

*Wybornie się o nas troszczył
Zarząd Główny – ten z Bydgoszczy.
A działając według planu
Przestrzegali racji stanu,
Poruszyli wszystkie dzwonki
Aby w kraju mieć szczepionki.
Same blaski – żadne cienie
Zasłużyli się w terenie.
Czy z oddali, czy w pobliżu
On przysparza nam prestiżu.
Wzorem jest doskonałości
Na Parnasie często gości
Nam dodaje też otuchy
Wykazał, że karaluchy
Też uczuleń są przyczyną
Jak roztocze z aspiryną.
Dla Zachodu zaś i Wschodu
Obwieścił teorię wrzodu.
Udowodnił gastroskopem
Co alergen robi z chłopem,
Który nań się raz uczuli,
Nie oszczędzi krwawień, bóli.
I jedyna wtedy racja
To desensybilizacja.
Pytam więc szanowne quorum
Co to mater est wyborum
Krzyż narodzie chrześcijański
Niechaj żyje nam Romański.*

W przekonaniu prof. Romańskiego miasto Bydgoszcz w pełni zasłużyło na własną uczelnię lekarską. W 1984 r. uchwałą Sejmu powołano w Bydgoszczy Akademię Medyczną, nazywaną żartobliwie „BAM”, wyłącznie z funduszy lokalnych. Jej pierwszym Rektorem został prof. Jan Domaniewski, a prorektorem ds. nauki prof. Romański.

Klinika prof. Romańskiego przekształciła się w Katedrę i Klinikę Alergologii i Chorób Wewnętrznych i przetrwała do dnia dzisiejszego. W 1999 r. w 45-lecie swojej pracy prof. Romański w swoich „Wspomnieniach i refleksjach jubileuszowych” pisał: „...Klinika uzyskała w końcu 1998 roku standard w pełni europejski i uznanie pacjentów, wyrażone w 1999 r. przyznaniem jej nagrodą w postaci „Złotego Stetoskopu”! Cieszę się, że w takim stanie, przekażę ją za rok swemu następcy”.

W swoim życiu prof. Romański zawsze uznawał określone wartości, w tym zasady religii katolickiej, polskie tradycje patriotyczne i inteligenckie, bo tak został wychowany. Utrwalił w pamięci radę

swego ojca, że „tylko to ma wartość co jest w głowie, a cała reszta się nie liczy, bo w każdej chwili można ją utracić”. Uznał, w oparciu o własne zdobyte doświadczenie, że dodatkową wartością, której też nie można utracić, jest to co ciekawego i pięknego człowiek w życiu widział i przeżył.

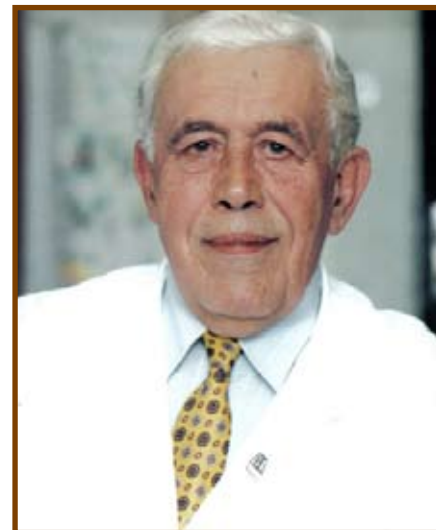
Spłot przypadków i konieczności sprawił, że pasją życia i celem nadrzędnym prof. Romańskiego stała się alergologia. Przypadek zaprowadził profesora do Bydgoszczy, spowodował konieczność budowania podwalin uczelni lekarskiej, nałożył obowiązki profesorskie, w tym na rzecz kształcenia i rozwoju młodej kadry naukowej, specjalistów internistów i alergologów. Z tego zadania profesor wywiązał się znakomicie.

Pracy naukowej poświęcał prof. Romański dużo czasu, głównie dlatego, że sprawiała mu ona przyjemność, ale zawsze uważał, że ma ona sens i wartość, gdy przynosi praktyczne korzyści.

Los swój oceniał profesor jako łaskawy dla siebie, ponieważ spotkał na swej drodze życiowej wspaniałych nauczycieli i licznych przyjaciół. Swoje pensum życiowe wykonał rzetelnie w dziedzinie naukowej, zawodowej i rodzinnej, zrealizował swoje główne cele życiowe, a dzięki temu życie to z pewnością było sensowne.

Od Francuzów nauczył się umiejętności radowania się życiem. Cenił sobie zawsze towarzystwo ludzi z poczuciem humoru. Swoim uczniom wpajał zasadę „że w pracy należy być bardzo solidnym i poważnym, po pracy natomiast relaksować się radośnie”. Od ludzi wschodu przejął zasadę unikania niepotrzebnego pośpiechu, powstrzymywania się od udziału w walce o nowe stanowiska i zaszczyty, po to by uniknąć zbędnych stresów.

Prof. Romański wyznawał z pokorą, że jego styl życia nigdy nie był ascetycz-



prof. dr hab. Bogdan Romański



Uroczystości nadania prof. dr hab. Bogdanowi Romańskiemu tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy, 6 kwietnia 2001 roku

ny i nie nazbyt higieniczny. W czasach kawalerskich grywał z sukcesami w brydża lub szachy. Lubił się bawić w miłym towarzystwie w lokalach rozrywkowych, nie unikając zabawy nawet jako stateczny małżonek. Przyznawał szczerze, że niestety, pali papierosy, a palenie sprawia mu przyjemność i ułatwia myślenie.

W chwilach szczególnie radosnych i satysfakcjonujących delectował się dobrym cygarem. Kiedyś w Budapeszcie, po wykładzie poświęconym chorobie wieńcowej i zaletom leku intenordin „Polfa”, w czasie wytwornej kolacji prof. Romański zapalił grube cygaro. Wtedy znany profesor farmakologii, któremu lekarze zabraniali wszystkiego, powiedział z przerażeniem „po tym co mówił pan o chorobie wieńcowej, takie cygaro?”, a profesor Romański odpowiedział spokojnie „od czasu gdy przyjmuję trzy razy dziennie intenordin „Polfa”, nie wiem co to naczynia wieńcowe”. Wyznanie to przyjęto radośnie, a „Polfa” zawarła kontrakt na sprzedaż leku w Rumunii.

Prof. Romański wyznawał, że przestrzegając zaleceń prof. Mozołowskiego z AMG praktykował odżywianie urozmaicone, zawsze lubił mocną kawę i wytrawne trunki, a zwłaszcza dobre wina. Żartował nawet, że według badaczy amerykańskich, krew myszy pijących Cabernet Sauvignon ma dwukrotnie większą zdolność unieszkodliwiania wolnych rodników tlenowych niż krew myszy abstynentów, a takie doniesienia bardzo poprawiały samopoczucie profesora.

Poza medycyną i alergologią prof. Romański rysował i malował, najchętniej portrety, a swoje prace eksponował na wystawach prac amatorskich. Do pasji Profesora od wczesnej młodości należały histo-

ria i kolekcjonowanie figurek cynowych, w większości własnoręcznie malowanych, przedstawiających modelowe postacie różnych formacji wojskowych od czasów starożytnych do 1815 r. W 1996 r., z okazji 650-lecia miasta Bydgoszczy, w bydgoskim Muzeum Tradycji Pomorskiego Okręgu Wojskowego profesor miał wielką wystawę historyczną cynowych żołnierzy z własnej kolekcji, ilustrującą sceny z czasów „Potopu szwedzkiego”. Był autorem artykułu pt. „Czarodziejski świat figurek cynowych”. W rok później zobrazował oblężenie Kołobrzegu przez wojska Napoleona w ramach ekspozycji „Mazurek Dąbrowskiego”.

Profesor należał do Stowarzyszenia Miłośników Dawnej Broni i Barwy w Muzeum Czartoryskich w Krakowie. Interesował się literaturą, zwłaszcza klasyką polską i francuską, a także filozofią, głównie egzystencjalistyczną, i posiadał bogaty prywatny księgozbiór w tej dziedzinie. Prof. Romański uwielbiał Sienkiewicza dlatego, że żaden z wielkich filozofów nie przedstawił tak trafnie i uniwersalnie ludzkich motywacji jak Sienkiewicz, gdy ustami Kalego wyrażał maksymę „zły uczynek jest wtedy gdy ktoś Kalemu zabrać krowy, a dobry gdy Kali komus zabrać krowy”. Takie rozumowanie do dzisiaj praktykują nie tylko jednostki, ale całe narody i państwa. Dużą przyjemność sprawiała profesorowi gra w szachy, w ostatnich latach życia często z własnym komputerem, oraz podróże i pływanie.

Z perspektywy czasu, prof. Romański oceniał bardzo pozytywnie decyzję osiedlenia się w Bydgoszczy, bowiem tu, jak twierdził, znalazł, korzystne warunki do życia rodzinnego, pisania książek, założenia własnego warsztatu pracy i dobranie miłych i wartościowych współpracowników. Doświadczenia i przygody życiowe

pozwołyły profesorowi na sformułowanie własnej maksymy filozoficznej, że „życie jest piękne chwilami, a świat jest piękny miejscami, trzeba tylko umieć ten fakt dostrzec i wykorzystać”.

Osobiste doświadczenia egzystencjonalne doprowadziły profesora do oczywistego wniosku, że życie człowieka ma z pewnością głęboki sens wówczas, gdy jest on komuś potrzebny. W tym miejscu mogę wyznać, jako uczeń i spadkobierca dorobku prof. Romańskiego zgromadzonego w potencjale zawodowym i naukowym Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych, że kontynuowałem działalność Pana Profesora na polu medycyny, korzystając z Jego rad i podtrzymując chlubne tradycje naszego odpowiedzialnego zawodu, aby jak Profesor zwykł mawiać w momentach szczególnie satysfakcjonujących, „sztandar Kliniki powiewał wysoko”.

Dla Profesora Romańskiego, Wychowawcy i Nauczyciela, ten czas mierzony miarą prawie 30 lat, minął jak się teraz wydaje zbyt szybko. Stanisław Jachowicz w swoim „Aforyzmie” ocenia ten fakt następująco „Bije zegar godziny, my wtedy mówimy „Jak ten czas szybko mija” a to my mijamy”. Ale to nie może być również i tak, jak napisał Leopold Staff, że „zostanie po mnie pusty pokój, i małowówna, cicha sława”. Profesor Romański mógł powiedzieć za Marszałkiem Józefem Piłsudskim: „Mam tyle rozkoszy w tym co stworzyłem, że po prostu nie może być mowy o zasłudze”. Bo to nie jest zwykła zasługa, to cały historyczny i ewolucyjny proces, w którym pierwszoplanową rolę odegrał właśnie profesor Romański, a my wszyscy byliśmy świadkami i uczestnikami tego procesu.

W dniu 13 czerwca minęła 9 już rocznica śmierci prof. B. Romańskiego. Dzisiaj mamy zaszczyt uczestniczyć w uroczystym odsłonięciu tablicy poświęconej pamięci Profesora Bogdana Romańskiego, dr. honoris causa naszej Alma Mater. Mamy zaszczyt uczestniczyć w odsłonięciu tablicy w uznaniu szczególnych zasług Profesora dla powołania i rozwoju Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy i szeroko rozumianego środowiska lekarskiego. Wyrażamy swoją radość i dumę z tego faktu, oraz dziękujemy za wszystkie lata wspólnej pracy i nauki, za przeżycie pięknych i radosnych chwil.

PS. Cytaty (w cudzysłowach) pochodzą z monografii „Wspomnienia i refleksje jubileuszowe autorstwa Bogdana Romańskiego opublikowanej w Bydgoszczy 16.10.1999 r.

Prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko, następca prof. Bogdana Romańskiego w Katedrze i Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych, wieloletni dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Zaproszenie do grupy ECIL



Grupa ECIL na 4th European Conference on Infections in Leukemia

Po raz kolejny prof. Jan Styczyński z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii został zaproszony jako jedyny Polak do udziału w pracy międzynarodowej grupy ekspertów z zakresu powikłań infekcyjnych w hematologii i transplantologii. Projekt nosi nazwę ECIL, powstał w roku 2005 jako European Conference on Infections in Leukemia (ECIL). Jego celem jest opracowanie zasad postępowania i rekomendacji w zakresie diagnostyki, profilaktyki i terapii dotyczących powikłań infekcyjnych u pacjentów z białaczkami oraz poddawanych transplantacji komórek hematopoetycznych (tzw. przeszczepom szpiku). W związku z dużym znaczeniem, kolejne edycje rozszerzającego się projektu (ECIL-2 i ECIL-3) stały się centrum europejskich rekomendacji, jako odpowiednik rekomendacji amerykańskich IDSA, tworzonych przez Infectious Diseases

Society of America.

Projekt ECIL został utworzony przez grupę 50 ekspertów wytypowanych przez 4 europejskie towarzystwa naukowe: EBMT (European Blood and Marrow Transplantation Group), ICHS (Immunocompromised Host Society), EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) i Leukemia-Net. Kryterium zaproszenia do grupy był opublikowany dorobek naukowy w odpowiedniej dziedzinie.

Udział prof. Styczyńskiego dotyczy wszystkich realizowanych rekomendacji, natomiast jego główna działalność obejmowała zakażenia wirusami grupy Herpes. W ostatnich latach ukazały się 3 prace z tego zakresu w renomowanych czasopismach transplantologicznych, jak



prof. dr hab. Jan Styczyński

również rekomendacje w odpowiednich towarzystwach naukowych. W tegorocznej edycji ECIL-4, która miała miejsce we francuskiej miejscowości Juan-les-Pins w dniach 8-10 września, prof. Styczyński pracował w zespole „Inwazyjne zakażenia grzybicze u dzieci”, a pozostałe 2 tematy to „Zakażenia wirusowe układu oddechowego” oraz „Oporność bakterii na antybiotyki”. W obliczu dużego zapotrzebowania na ten rodzaj informacji, rekomendacje ECIL wytyczają zasady postępowania od kilku lat w codziennej praktyce hematologicznej i transplantacyjnej w Europie.

MK

Plus ratio quam vis dla dr hab. Marii Szewczyk, prof. UMK

W związku z Jubileuszem 100-lecia pielęgniarstwa w Polsce, podczas Międzynarodowej Konferencji „100-lecie Pielęgniarstwa w Polsce. Teoria i praktyka pielęgniarstwa XXI wieku” odbywającej się w dniach 2-3 czerwca 2011 roku w Krakowie, Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, prof. dr hab. Karol Musioł, wręczył sześć medali Plus ratio quam vis (łac. Więcej znaczy rozum, niż siła).

Z dumą informujemy, że w gronie uhonorowanych jest Pani dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk prof. UMK, Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego CM. W liście gratulacyjnym widnieje: Pragniemy wyrazić głębokie podziękowanie i słowa uznania dla ogromnych zasług Pani Docent w rozwoju naukowym

pielęgniarstwa oraz wdrażaniu osiągnięć naukowych do praktyki pielęgniarskiej w Polsce. Pragniemy także wyrazić głębokie uznanie dla zasług na polu dydak-

tycznym oraz organizacyjnym. Serdecznie gratulujemy!

MK



dr hab. Maria Szewczyk, prof. UMK

Chór Collegium Medicum w Argentynie

W dniach 6-19 sierpnia 2011 r. Chór Collegium Medicum UMK pod dyktando Profesora Janusza Staneckiego odbył tournée koncertowe po Argentynie, którego ukoronowaniem był udział w Międzynarodowym Festiwalu Chóralnym w San Juan.

Chór reprezentował Uczelnię i miasto Bydgoszcz podczas ośmiu koncertów:

1. 8.08 - Ambasada RP - Buenos Aires
2. 9.08 - Kościół - La Recoleta - Buenos Aires
3. 10.08 - Museo de la Reconquista - Tigre
4. 12.08 - I Koncert Festiwalowy - San Juan
5. 13.08 - II Koncert Festiwalowy - San Juan
6. 14.08 - III Koncert Festiwalowy - San Juan
7. 15.08 Wykonanie Magnificat J. S. Bacha - Koncert Zakończenia Festiwalu (Chór uczestniczył w specjalnych warsztatach poświęconych przygotowaniu jednego



Chór Collegium Medicum na Międzynarodowym Festiwalu Chóralnym w San Juan

z najważniejszych dzieł J. S. Bacha)
8.17.08 - Dom Polski - Buenos Aires
Koncerty Chóru Collegium Medicum UMK spotkały się z wielkim zainteresowaniem licznie zebranej festiwalowej publiczności. Chór otrzymał wiele po-

chlebnych recenzji i, mimo iż festiwal nie miał charakteru konkursu, był jednym z najlepszych zespołów. W San Juan wystąpili chórzyci z Argentyny, Brazylii, Chile i Hiszpanii.

www.cm.umk.pl

Absolwent Collegium Medicum w Hiszpanii

Rafał Żur, absolwent biotechnologii medycznej Collegium Medicum UMK, pracujący w Narodowym Centrum Biotechnologii w Madrycie w zespole naukowym zajmującym się walką z nowotworami, otrzymał prestiżowe stypendium doktoranckie.

18 lipca 2011 r. odbyła się ceremonia wręczenia dyplomów 40 doktorantom nauk biomedycznych, którzy w październiku 2010 roku rozpoczęli prace w 4 prestiżowych centrach Hiszpanii (2 w Madrycie i 2 w Barcelonie) i którzy wiosną 2010 roku zostali wyselekcjonowani z grona wykwalifikowanych kandydatów pochodzących z całego świata. Jednym ze stypendystów został absolwent biotechnologii medycznej Colle-

gium Medicum UMK Rafał Żur.

Stypendia zostały przyznane na okres 2010-2014, a ich sponsorem jest kataloński bank la Caixa. Stypendia wręczyła Minister Nauki i Innowacji Królestwa Hiszpanii Cristina Garmendia. Obecni byli przedstawiciele banku la Caixa oraz dyrektorzy centrów badawczych: Narodowego Centrum Biotechnologii CNB, Narodowego Centrum Badań Onkologicznych CNIO (z Madrytu), Centrum Regulacji Genomowej CRG i Instytutu Badań Biomedycznych IRB (z Barcelony). Polska jest jednym z 17 państw, których naukowcy będą realizować prace badawcze w tych centrach.

Rafał Żur w 2007 roku rozpoczął studia II stopnia na kierunku biotechnologia medyczna w Collegium Medicum UMK. Doświadczalną część projektu magisterskiego wykonywał w Północnym Instytucie Badań Raka (NICR) na Uniwersytecie w Newcastle w Anglii, a po obronie tytułu magistra, od września 2009 roku pracował przez rok jako technik naukowy w Narodowym Centrum Badań Onkologicznych w Madrycie (CNIO). Obecnie pracuje jako doktorant w Departamencie Onkologii i Immunologii Narodowego Centrum Biotechnologii w Madrycie.

Wyniki badań 2 zespołów nauko-



Rafał Żur

wych z poprzednich miejsc pracy doświadczalnej (projekt magisterski - NICR Anglia i kontrakt technika naukowego - CNIO Hiszpania) zostały uwieńczone 2 publikacjami z zakresu walki z nowotworami w prestiżowych magazynach: Cancer Research oraz Nature Structural and Molecular Biology.

www.cm.umk.pl



Rafał Żur odbiera stypendium z rąk Cristiny Garmendii

Sukces naukowy Collegium Medicum

Rafał Michalski

W ramach V naboru wniosków do Działania III – Stypendia Indywidualne organizowanego przez Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy trzech pracowników Katedry i Zakładu Chemii Leków CM otrzymało dofinansowanie na odbycie wizyt studyjnych.

Do ubiegania się o dofinansowanie w ramach Działania III – Stypendia Indywidualne uprawnieni byli wnioskodawcy indywidualni (osoby fizyczne) zainteresowani wyjazdem do państw-darczyńców FSS: Norwegii, Islandii czy Liechtensteinu lub przyjazdem do Polski z państw-darczyńców tj.: doktoranci, młodzi naukowcy z Polski i państw-dar-

czyńców oraz inni przedstawiciele instytucji działających w sektorze edukacji na każdym poziomie kształcenia. Łącznie złożono 185 wniosków na wnioskowaną kwotę 1 641 118,30 zł

Dr Michał Marszał (Kierownik KiZ Chemii Leków) oraz mgr Wiktor Sroka odbędą wizyty studyjne na Norweskim Uniwersytecie Nauki i Technologii (Norwegian University of Science and Technology), natomiast mgr Tomasz Siódmiak odbędzie wizytę studyjną na

Uniwersytecie Islandzkim w Reykjavíku (University of Iceland). Wizyty będą miały miejsce we wrześniu i październiku br. Laureatom konkursu składamy gratulacje!

Rafał Michalski jest pracownikiem Działu Zarządzania Funduszami Strukturalnymi

„Projekt został zrealizowany przy wsparciu udzielonym przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię, poprzez dofinansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego w ramach Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego”.

Stypendysta Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego

Michał Marszał

„Projekt został zrealizowany przy wsparciu udzielonym przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię, poprzez dofinansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego w ramach Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego”.

Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy wspiera podnoszenie jakości kształcenia w krajach uczestniczących w tym programie poprzez rozwijanie międzynarodowej współpracy między uczelniami oraz umożliwia wymianę informacji i doświadczeń pomiędzy jednostkami naukowo-badawczymi w Polsce a krajami należącymi do grupy EFTA (Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu), będących zarazem członkami EOG (Europejskiego Obszaru Gospodarczego), tj. Norwegii, Islandii i Liechtensteinu.

Jako stypendysta powyższego programu miałem okazję uczestniczyć w tygodniowej wizycie studyjnej w Norweskim Uniwersytecie Nauki i Technologii (nor. Norges Teknisk-Naturvitenskaplig Universitet, NTNU). NTNU jest drugą co do wielkości uczelnią w Norwegii z liczbą ponad 30 tys. studentów i doktorantów z całego świata. Podczas pierwszego dnia mojej wizyty w norweskim kampusie, urzekł mnie styl życia tutejszej braci akademickiej. Mam na myśli ich główny środek transportu jakim jest rower, gdzie mimo często



Główny budynek NTNU, Campus Gløshaugen



Laboratoryjny „nieład”, którego może pozazdrościć niejeden naukowiec



Codzienny widok przed budynkami NTNU

chłodnej i deszczowej aury jest najpopularniejszym środkiem transportu nie tylko dla studentów ale również kadry akademickiej. Zapełnione miejsca postojowe dla rowerów kontrastowały z nielicznymi i pustymi miejscami parkingowymi dla samochodów.

Nauka odbywa się tutaj na siedmiu wydziałach w tym również na Wydziale Medycyny oraz Nauk Przyrodniczych

i Biotechnologii. Podczas mojego pobytu miałem okazję uczestniczyć w wykładach, seminariach oraz ćwiczeniach laboratoryjnych, w których nacisk kładzie się głównie na samodzielną pracę studentów oraz interdyscyplinarność danego kursu lub przedmiotu. Zwiedzając laboratoria naukowe, można zauważyć współpracę NTNU w wielu obszarach nauki z Fundacją Badań Naukowych i Przemysłowych (nor. Stiftelsen for Industriell og Teknisk Forskning, SINTEF), która jest największą niezależną organizacją badawczą w krajach skandynawskich. SINTEF jako fundacja z ponad 50-letnią tradycją zatrudnia obecnie 2100 pracowników z 67 krajów i jest wzorową organizacją działającą w zakresie transferu technologii i współpracy instytucji naukowych i akademickich z przemysłem.

Dla mnie jako pracownika naukowo-dydaktycznego możliwość praktycznego udziału podczas pracy norweskich nauczycieli akademickich ze studentami pozwoliło na poszerzenie moich kompetencji w tym zakresie. Dodatkowo możliwość uczestnictwa w seminariach nie tylko studenckich, ale również poświęconych sprawom organizacyjnym dla pracowników Wydziału Nauk Przyrodniczych i Biotechnologii pozwoliło mi głębiej zdobyć wiedzę z zakresu organizacji pracy naukowo-dydaktycznej na NTNU. Wierzę, iż moja wizyta przyczyni się do nawiązania współpracy naszej uczelni z NTNU nie tylko w obszarze edukacji, ale również w zakresie działalności naukowo-badawczej.

Dr n. farm. Michał Piotr Marszałł jest kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Leków

Współpraca nauki z biznesem

Aleksandra Stukowska, Rafał Michalski

Od października 2011 r. został uruchomiony Portal współpracy środowiska akademickiego Collegium Medicum UMK oraz przedsiębiorców z regionu województwa kujawsko-pomorskiego. Celem portalu jest zacieśnienie współpracy między nauką a przemysłem poprzez pozyskanie informacji koniecznych do ukierunkowania badań prowadzonych w CM UMK oraz promocję dorobku naukowego.

Oferty współpracy będą zamieszczane i przeszukiwane zarówno przez pracowników naukowych, jak i przedsiębiorców zarejestrowanych w portalu. Katalog Ofert Współpracy umożliwi również nawiązanie kontaktu z ekspertem posiadającym doświadczenie w danej dziedzinie oraz będzie zawierał informacje o kierunkach prowadzonych badań i dostępnej w Collegium Medicum aparaturze naukowo-badawczej.



Portal współpracy jest jednym z elementów projektu „Z nauki do biznesu” realizowanego w ramach Poddziałania 8.2.1 Wsparcie dla współpracy sfery nauki i przedsiębiorstw Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Portal umieszczony będzie na stronie www.znaukidobiznesu@cm.umk.pl

Przedsiębiorców regionu oraz wszystkie jednostki naukowe Collegium Medicum zapraszamy do współpracy!!!

Aleksandra Stukowska jest Koordynatorem Projektu i kierownikiem Działu Zarządzania Funduszami Strukturalnymi CM, Rafał Michalski – asystentem Koordynatora Projektu

Personalia

Informujemy o zmianach, jakie nastąpiły że w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia 2011 roku:

z dniem 1 czerwca br. Pani dr hab. Barbara Zegarska została powołana do pełnienia funkcji kierownika Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej i Zakładu Kosmetologii,

z dniem 1 czerwca br. Pani dr Lidia

Gackowska została powołana do pełnienia funkcji p.o. kierownika Pracowni Immunologii Klinicznej i Eksperymentalnej,

z dniem 1 czerwca br. Pan dr hab. Karol Białkowski został powołany do pełnienia funkcji kierownika Zakładu Enzymologii,

z dniem 1 czerwca br. Pani dr hab. Anna Szaflarska – Popławska została powołana do pełnienia funkcji kierownika Zakładu Endoskopii i Badań Czynnościowych Prze-

wodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego,

z dniem 1 czerwca br. na stanowisku Zastępcy Kwestora ds. Collegium Medicum została zatrudniona Pani mgr Marzena Ruczyńska,

z dniem 1 czerwca br. Pani prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska została powołana na kierownika Podyplomowego Studium Analitiky Medycznej.

przygotowała mgr Agnieszka Mróz, kierownik Działu Spraw Pracowniczych

I Memoriał Szachowy im. prof. Romana Bugalskiego

Magdalena Godlewska

11 i 12 czerwca w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbył się turniej szachowy poświęcony pamięci, zmarłego w maju zeszłego roku, lekarza, mikrobiologa, zapalnego fotografa i miłośnika szachów – prof. Romana Mariana Bugalskiego.

Turniej zorganizowała Bydgoska Izba Lekarska oraz Parafialny Klub Sportowy „Leśny”, którego prof. R. M. Bugalski był wieloletnim członkiem. Komitetowi Organizacyjnemu przewodniczył pomysłodawca memoriału – dr n. med. Maciej Borowiecki.

Prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe – Prorektor ds. Collegium Medicum objęła turniej swoim patronatem. Komitet Honorowy, którego przewodniczącą została dr hab. Eugenia Gospodarek, tworzyli: córka prof. Bugalskiego oraz jego współpracownicy – członkowie Katedry i Zakładu Mikrobiologii Collegium Medicum.

W zawodach, których celem było spopularyzowanie w środowisku medycznym gry w szachy, wzięło udział 46 uczestników (w tym 9 kobiet): przedstawiciele zawodów medycznych, członkowie ich rodzin i przyjaciele.

Turniej składał się z 7 rund. Sędzią głównym był Dawid Ziółkowski (sędzia klasy centralnej), pomagali mu: Paweł Jaroń (sędzia klasy państwowej) oraz Karol Jaroń (sędzia klasy trzeciej). Nagrody dla szachistów przekazała Bydgoska Izba Lekarska. Puchar dla najlepszego pracownika medycznego tegorocznego turnieju oraz puchar przechodni (otrzyma go na własność trzykrotny zwycięzca turnieju) ufundował dr Stanisław Prywiński – Prezes BIL.

W turnieju, zarówno w klasyfikacji ogólnej, jak i prowadzonej wśród pracowników służby zdrowia, zwyciężyła, najbardziej utytułowana wśród uczestników (mistrzyni FIDE), Renata Bursa z Bydgoszczy. Drugie miejsce, również w obu kategoriach, zajął Maciej Kielbratowski z Lubuska. Trzecie miejsce w klasyfikacji ogólnej zdobyła 11-letnia szachistka – Julia Humin z Bydgoszczy, natomiast w klasyfikacji pracowników medycznych – Robert Adamek z Poznania. W trakcie turnieju aż osiem osób zdobyło wyższe kategorie szachowe.

Czerwcowe zawody szachowe nie są wydarzeniem jednorazowym – stanowią pierwszą edycję cyklicznego Memoriału Szachowego im. prof. R. M. Bugalskiego. Następnym turniejem za rok. Zapraszamy.

Magdalena Godlewska

przedruk z *Primum Non Nocere* 2011 nr 8-9, s. 9



I Memoriał Szachowy, fot. K. Lemanik-Dolny

Każdy dzień jest pasją...

rozmowa z Katarzyną Gieryn, tegoroczną absolwentką kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK i koordynatorem projektu Medici Homini.



Katarzyna Gieryn

„Pozostało jeszcze wybrać „książkę podróży”. Po wielu przemyśleniach wybór padł na włoskiego pisarza i reportera Tiziano Terzani i jego ostatnią powieść – *Nie nie zdarza się przypadkiem*” – tymi słowami Kasia Gieryn, zainaugurowała blog *Medici Homini* i rozpoczęła swoją kolejną wyprawę wolontaryjną.

Od tego momentu upłynął już fragment czasu, podczas którego wydarzyło się wiele nowego, na drodze stanęły kolejne sytuacje, wyzwania, z którymi trzeba było sobie poradzić i ludzie, dla których Kasia wyruszyła w swoją misję.

Agnieszka Milik-Skrzypczak: Spotkałyśmy się na moment przed twoją kolejną wyprawą. Tym razem obrałaś azymut na Azję. Najwyższe góry świata są niemałym wyzwaniem. Niemniej ty nie podróżujesz w celach turystycznych.

Katarzyna Gieryn: Wyjazdy, w których uczestniczę nie są organizowane pod znakiem dwóch tygodni na plaży. Nie pociąga mnie tego typu turystyka. Zdecydowanie bardziej odnajduję się w podróżach nastawionych na codzienność, gdzie mam możliwości poznać obyczajowość ludzi, do których jestem zaproszona. Co dnia mam okazję skonfrontować się z kulturą, w której aktywnie uczestniczę, wsiąkam i żyję rytmem ludzi, do których przyjechałam. Jest to niepowtarzalne uczucie. Oprawa turystyczna to bonus w podróży i temat poboczny, na zasadzie jeśli się uda zobaczyć piramidy to ok., a jeśli nie – płakać nie

będę. Jadę tam po to by pomóc, by przebywać z ludźmi, którzy dają mi pogląd o świecie, w którym się znalazłam.

A.M.- S: Świetnie, osobiście przychyliam się do twojej wizji podróży. Stawiam na pracę u podstaw, a twoje podróże mają właśnie taki charakter.

K.G. Lubię aktywność, a szczególnie połączenie medycyny z podróżą, która jest w każdym kraju inaczej zorganizowana, za każdym razem wnosi i odkrywa coś nowego. W każdym kraju medycyna inaczej „smakuje”. Wprost uwielbiam ten specyficzny mix medycyny akademickiej z pierwotną, oddaloną od zdobywcy cywilizacji. Takie doświadczenie w połączeniu z kulturą, w której jest ona kultywowana daje szeroki pogląd i rodzi doświadczenie. Człowiek w odmienności cywilizacyjnej, gdzie nie ma do wykorzystania narzędzi w postaci tomografu, musi użyć siły własnego rozumu. Taka forma leczenia zdecydowanie weryfikuje zdobytą wiedzę.

A.M.- S: Porozmawialiśmy o specyfice twoich podróży, niemniej interesuje mnie ich źródło. Skąd się to wzięło. Jak doszło do tego, że wojażujesz w ten specyficzny sposób. Tym samym dociekam genezy projektu Medici Homini.

K.G.: Pomysł na Medici Homini powstał właściwie spontanicznie. Na pewno jest konsekwencją i ma jednocześnie swoje źródło w zeszłorocznym wyjeździe do Afryki. Po przyjeździe z Ugandy padł pomysł, żeby zrobić coś więcej. Otrzymałam wsparcie materialne, w które włączyła się również uczelnia i dzięki pomocy prywatnych darczyńców, uzbieraliśmy zapas materiałów opatrunkowych. Wysłaliśmy je do placówki medycznej w Afryce, w której wcześniej pracowałam. W związku z nagłośnieniem tego tematu, siłą rzeczy zainteresowało się wiele osób dopytując o kolejne możliwości wyjazdowe. W odpowiedzi na ich zapotrzebowanie narodził się pomysł Medici Homini.

A.M.- S: Tak lekko opowiadasz o przejściu od myśli do czynu. Rozumiem, że mogę spuentować twój zamysł stwierdzeniem, że Uganda zdarzyła się siłą rozpędu, a Nepal to naturalna kontynuacja tej siły.

K.G.: Tak, zanim dotarłam do Afry-

ki, a następnie Nepalu, poprzedziły to wcześniejsze podróże, podczas których gradient emocji narastał, aż do wylądowania w Ugandzie. Dzięki możliwościom, które daje status studenta byłam wcześniej w Mediolanie, potem odbyłam praktyki studenckie w Macedonii, a następnie realizowałam projekt akademicki w Palestynie. Potem był jeszcze Egipt w ramach przedsięwzięcia medycznego. Jak zaznaczyłam na samym początku nie były to wyjazdy pod znakiem słońca i chmurki, tylko takie, które wytyczają wewnętrzną przestrzeń, uczą egzystencji w obcym środowisku, wśród ludzi i ich obyczajowości odmiennie od naszej. Człowiek skazany jest na własną orientację i buduje zaufanie do samego siebie. Dodatkowo konfrontacja ze studentami innych nacji poszerza horyzonty, włącza myślenie o tematach, które dla nas, mieszkańców kraju o podobnych wartościach, wydawały się oczywiste.

A.M.- S: Świetnie się słucha o idei podróży, ale mnie interesuje praktyczna strona medalu. Rozumiem, że student jest bogaty. Zbijesz mnie z tropu?

K.G.: Student jak to student jest biedny i je makaron z makaronem. Ja układałam to sobie w taki sposób, że mając priorytet, w postaci planowanych kolejnych wyjazdów, pracuję i zarabiam na wyjazdy. Myślę, że wart podkreślenia jest fakt, że studenckie wyjazdy są dużo tańsze od tych prowadzonych, dajmy na to, przez biura podróży. Wystarczy wspomnieć o programie Erasmus, gdzie właściwie podczas podróży wydajesz tyle co na życie. Jest to system zbudowany pod studenta i dla czego by nie skorzystać. Uwierz mi, nie jestem wyjątkiem. Podobnie do mnie podróżuje wielu młodych. O moich podróżach po prostu łatwo się dowiedzieć, z racji zaangażowania w Medici Homini.

A.M.- S: Jeśli tak uważasz, wskaż mi proszę ludzi z porównywalną do twojej pasją. Lubię rozmawiać z tymi, którzy mają coś do powiedzenia, chętnie zaproszę na rozmowę.

Już wiem, że nie jesteś wyjątkowa, nie jesteś też bogata, ale masz tę cechę eksploratorów, która pozwala przekuć myśl w czyn. Teraz kolej na finał - i co dalej Kasiu?

K.G.: Najfajniejsze na tym etapie

mojego życia jest to, że mam jeden plecak, do którego pakuję wszystko czego potrzebuję w podróży. Zakładam go na plecy i jadę tam gdzie mam możliwości i chęci. Póki co nie mam żadnych zobowiązań, choćby lokalizacyjnych. Daje mi to swobodę w doborze miejsc i ludzi, z którymi obcuję. Na tym etapie życia każdy rok daje mi kolejną fascynację i pomysł na dany moment życia.

A.M.- S.: Ale...

K.G.: Tak, okres trzymiesięcznych wakacji dobiega końca i zaczyna się nowy etap mojego życia. Kończy się pewna runda, zakładam jednak, że rozpoczyna się nowa równie interesująca. Zapowiadam, że nie zrezygnuję z podróży. Zależy mi również na rozwinięciu zakresu terytorialnego Medici Homini. Póki co będę koordynować działalność projektu.

A.M.- S.: Oceniam cię przez pryzmat swoich doświadczeń i biorę pod uwagę.

Pasjonat życia to osoba, która smakuje je w różnych aspektach. Rozumiem, że lubisz dobrze zjeść.

K.G.: Oczywiście! Ale tak naprawdę obiecuję sobie poskromić swoje podniebienie dopiero po pierwszej pensji.

A.M.- S.: Dobra myśl, a że dobrym myślom nigdy dość, tylko takich ci życzę.

rozmowę przeprowadziła Agnieszka Milik-Skrzypczak z Działu Promocji i Informacji

Pogoda na końcu świata - relacje z blogu Medici Homini

Wolontariusze z uczelnianego projektu Medici Homini, którzy niedawno wyjechali na placówki zagraniczne do Zambii, Indii i Nepalu nie próżnują. Poza zajęciami medycznymi, które stanowią główny cel wyprawy, na bieżąco dzielą się swoimi spostrzeżeniami na blogu.

Chmury, potencjalna ale niewidoczna panorama, która rozciąga się na wysokości dwóch tysięcy metrów, jednym słowem pora monsunowa w natarciu - tak wygląda relacja z himalajskiej podróży uczelnianych blogerów. Nepal, który o tej porze roku nie raczy turysty zapierającym dech w piersiach widokiem, opiera się konwencji o pięknie tamtejszego środowiska. Kasia skrupulatnie opisująca kolejne wydarzenia na tle himalajskiej areny, podkreśla niezwykłość zjawisk pogodowych, w których wspólnie z Przemkiem uczestniczą. „Jesteśmy całkowicie schowani w chmurach, które wysuwają się na drogę z gęstego lasu. I gdyby nie głośny hałas autobusowego silnika i nepalskie śpiewy dochodzące ze skrzeczącego radia, mogłoby się wydawać że jesteśmy sami na świecie.” Jednak to pierwsze wrażenie zostaje rozbite podczas dyżurów lekarskich, które młodzi medycy pełnią w tamtejszej placówce. „Teoretycznie szpital pracuje 24h na dobę, więc i my jesteśmy na zawołanie w każdej chwili. Największy przepływ pacjentów jest między godziną 7 a 17. Wtedy to wcielamy się w rolę lekarzy pierwszego kontaktu.”

Podobnie jak Nepal, graniczące z nim Indie nie sprzyjają turystycznym wojazom. „Ciągłe pada” – tak relacjonuje na swoim blogu Kamil, który od miesiąca doświadcza naprzemiennie zachwyty i rozterek związanych z kulturą Indii. Wciąż nie może nadziwić się odmienności cywilizacyjnej, z którą przyszło mu się zmierzyć. Z praktycznego punktu widzenia zarówno deszcz jak i medycyna nie idą w parze. „Ciągłe pada... dobrze



Szpital w Charikot (Nepal) – miejsce pobytu Kasi i Przemka



dla ludzi, ale niezbyt dobrze dla moich chirurgicznych zajęć... Gdy przychodzi pierwszy deszcz, po którym można zasadzić ryż, ludzie, nawet ciężko chorzy, często nie przychodzą do lekarza. Pole jest ważniejsze, a ryż przecież sam się nie posadzi...”. Kamil, który choć serdecznie pozdrawia czytelników bloga, nieco oziębła swoją wypowiedź: „Serdecznie pozdrawiam tym razem z chłodnych Indii – jedyne 25 stopni C za dnia.

Przeciwnie do nepalsko-indyjskich nastrojów pogodowych wygląda relacja z Czarnego Lądu. „Pozdrawiamy, z coraz cieplejszej już Zambii” – piszą dziewczyny. Zambijska aura sprzyja pogodnym refleksjom na temat kultury, z którą przyszło zmierzyć się Julii i Ali. „Krok po kroku czynimy postę-

py w zjednywaniu sobie mieszkańców”. Jednak pod warstwą zachwyty, kryje się drugie oblicze Zambii i cel, dla którego dziewczyny zdecydowały się na wolontariat. „Czasem mogłoby się wydawać, że Afryka to raj – Zambijczycy są bardzo przyjaźni, matka natura dba o podniebienie, ale nie można dać się zwieść pozorom - dzieci są niedożywione - objawy awitaminizacji widać gołym okiem” – notuje Julia. Dziewczyny rzeczowo oceniają rzeczywistość kontrastującą z rajskim klimatem i taktycznie podchodzą do powierzonych im zadań. „Mój pomarańczowy kalendarz jest wypełniony zadaniami na ten tydzień - jutro czeka nas kolejny ambitny dzień”.

Ale to wszystko, a nawet więcej można wyczytać same-mu ze strony Medici Homini. Zapraszamy do lektury: www.mh.cm.umk.pl

„W każdym z nas jest magiczna siła, razem możemy czynić cuda”

Magdalena Woźniak

Od listopada 2010 zorganizowano wiele przedsięwzięć charytatywnych na rzecz osób chorych i dzieci, którym przyświeca stworzone przez inicjatorkę hasło „W każdym z nas jest magiczna siła, razem możemy czynić cuda”. Akcja początkowo organizowana była w Collegium Medicum, później rozszerzyła się na inne szkoły i uczelnie oraz całe województwo kujawsko pomorskie.

Cała inicjatywa narodziła się w chwili, gdy mgr Magdalena Woźniak podczas zajęć dydaktycznych dowiedziała się od swoich studentów o ich chorym na białaczkę przyjacielu i od razu postanowiła zebrać wszelkie siły, aby mu pomóc.

Zorganizowano wówczas akcje pt. „Studenci Collegium Medicum dla chorego kolegi”, w ramach której studenci-wolontariusze za symboliczną złotówkę oferowali mieszkańcom województwa zabiegi pielęgnacyjne i lecznicze, a przy okazji nieśli pomoc choremu koledze. Dzięki mediom akcja była szeroko propagowana dlatego, ze względu na ogromne zainteresowanie odbyła się aż w sześciu edycjach, a uzyskane środki przeznaczono na leczenie chorego studenta. Dzięki staraniom Magdaleny Woźniak i Barbary Zegarskiej specjalnie na tę okazję firmy kosmetyczne przekazały bezpłatnie kosmetyki. Działania „Studenci Collegium Medicum dla chorego kolegi” przerodziły się w większą w zasięgu akcję „Collegium Medicum UMK wspólnie przeciwko białaczce”.

Zabiegi za złotówkę to nie wszystko, następnym krokiem była organizacja charytatywnego koncertu kolędowego „Ludwik i Kazimierz dwa bratanki. Col-

legium Medicum im. Ludwika Rydygiera i Uniwersytet Kazimierza Wielkiego łączą siły w szczytnym celu. Śpiewamy wspólnie dla chorych na białaczkę!”. Dzięki temu przedsięwzięciu dwie niegdyś konkurujące uczelnie zakopały topór i postanowiły połączyć siły w szczytnym celu. Podczas koncertu, w którym uczestniczył również sztab akcji „Gramy dla Andrzeja” mieszkańcy województwa mogli podziwiać w auli Collegium Medicum występ Chóru Akademickiego UKW, pod dyrygenturą prof. zw. Grzegorz Rubina i dr Benedykta Ody z Instytutu Edukacji Muzycznej. Podczas występu zaprezentowane zostały kolędy oraz utwory rozrywkowe z repertuaru Kabaretu Starszych Panów. Jednak prawdziwy „przysmak”, i to nie muzyczny, przygotowały inicjatorce całego przedsięwzięcia, które wraz z pozostałymi pracownikami i studentami specjalnie na tę okazję upiekły tradycyjne akademickie „Medicuski”. Przepis na te kulinarne pyszności, można było nabyć za złotówkę podczas występu, wspierając tym samym całą inicjatywę. Kawa z kardamonem, herbata imbirowa lub z sokiem malinowym oraz ciasteczka owsiane, cukierki, a także drobne upominki (notesy, długopisy oraz próbki z kremami i innymi kosmetykami) czekały przy wejściu na aulę Collegium Medicum dla tych, którzy mimo deszczowej pogody przyszli na koncert. Całemu przedsięwzięciu towarzyszył wyjątkowy klimat, tworzony przez płonące dokoła świece, ogromne serce utworzone ze 120 małych świeczek, zapach pieczonych jabłek i cynamonu, który uwalniał się z kominków oraz anioły czuwające dyskretnie we wszystkich zakątkach auli. Poczęstu-

nek oraz upominki i nagrody pozyskane zostały bezpłatnie od firm z naszego województwa. Podczas występu można było wziąć udział również w loterii. Wszystkie losy wygrywały. Kupujący odchodzili obdarowani małymi nagrodami rzeczowymi. Dodatkowo spośród wszystkich biorących udział w losowaniu kilka osób otrzymało nagrody specjalne w postaci wejściówek do Filharmonii Pomorskiej. Słuchacze koncertu zostali obdarowani dużą dawką pozytywnych emocji, dzięki którym pomagano „zwalczyć chorobę uśmiechem”. Ze względu na rozgłos wszystkich akcji do Magdaleny Woźniak zaczęły zgłaszać się rodziny, przyjaciele, znajomi innych osób chorych na białaczkę, jak i sami chorzy z prośbą o pomoc. Ze względu na fakt, iż wiedza na temat białaczki wśród mieszkańców naszego województwa jest niewielka zorganizowano cykl prelekcji na temat leukemii i możliwości, jakie daje przeszczep od niespokrewnionego dawcy. Prelekcje skierowane były do studentów, a także uczniów klas maturalnych bydgoskich szkół. Młodzież informowana była o tym, czym jest białaczka, jakie są możliwości walki z tą śmiertelną chorobą oraz jak można pomóc chorym ofiarując najcenniejszy dar – dar życia. Dzięki uprzejmości TVP Bydgoszcz oraz innych mediów (Radio Pik, Radio Gra, Gazeta Pomorska, Ekspres Bydgoski, portale internetowe), które objęły wszystkie akcje patronatem medialnym, w telewizji emitowane były liczne bloki i spoty informacyjne na temat białaczki. Magdalena Woźniak również w rozgłoszeniach radiowych informowała, jak pomóc chorym na leukemie. Poprzez liczne wywiady w prasie uświadamiała społeczeństwo, że będąc dawcą można uratować komuś życie.

Zwieńczeniem charytatywnej działalności CM UMK na rzecz drugiego człowieka było zorganizowanie w murach Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika wraz z fundacją DKMS Polska „Dnia Dawcy”, którego ideą było pozyskanie potencjalnych dawców komórek macierzystych i szpiku kostnego. Rejestracja była całkowicie bezpłatna. Celem przyświecającym akcji było ratowanie życia osobom chorującym na białaczkę. Dzień ten dedykowany był Sebastianowi z Suwałk oraz wszystkim pacjentom chorującym na białaczkę



Dzień Dawcy Szpiku w Collegium Medicum, 16 marca 2011 roku

z naszego województwa, dla których jedyną i ostatnią szansą na życie są komórki macierzyste lub przeszczep szpiku kostnego od niespokrewnionego dawcy. Akcja miała charakter otwarty. Magdalena Woźniak i Barbara Zegarska osobiście, jak i za pośrednictwem mediów informowały oraz zapraszały wszystkich mieszkańców, którzy chcą podzielić się najcenniejszym darem, darem życia. Studenci naszej uczelni przez kilka dni rozwieszali we wszystkich punktach miasta plakaty. W środkach komunikacji miejskiej, galeriach handlowych, kinach, klubach sportowych oraz rozrywki - rozdawano broszury i materiały informacyjne wyjaśniające znaczenie akcji i zachęcające do rejestracji. Na portalach społecznościowych oraz you tube zamieszczane były filmy informujące o całej akcji. Przez dwa tygodnie w korytarzach i holach Collegium Medicum pracownicy i studenci mogli obejrzeć projektowane filmy z wypowiedziami naukowców, lekarzy, osób chorych na białaczkę i ich rodzin oraz osób, które zostały już dawcami i pacjentów, którzy żyją dzięki przeszczepowi. Podczas „Dnia Dawcy” tłumnie stawili się mieszkańcy naszego województwa i nie tylko. Przybyły również osoby z Warszawy, Poznania, Gdańska, Szczecina, Katowic, a nawet Niemiec i Wielkiej Brytanii. Dzięki namowom Barbary Zegarskiej i Magdaleny Woźniak w akcję włączyły się również wojewódzkie autorytety z dziedziny onkologii i hematologii - prof. dr hab. Mariusz Wysocki kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, który objął ją patronatem honorowym oraz prof. dr hab. Jan Styczyński kierownik Pracowni Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, który wraz z Magdaleną Woźniak przed „Dniem Dawcy” wygłosił wykład otwarty prezentujący tematykę białaczki, celem przybliżenia wiedzy i obalenia mitów narosłych wokół przeszczepu szpiku kostnego i komórek macierzystych. Po wykładzie odbyła się dyskusja, podczas której odpowiadano na wszelkie pytania związane z leukemią oraz przeszczepianiem komórek macierzystych i szpiku kostnego. Żadne pytanie nie pozostało bez odpowiedzi. Półgodzinny przewidywany czas trwania wykładu i dyskusji, ze względu na ogromne zainteresowanie, wydłużył się do ponad dwóch godzin. Po wykładzie Magdalena Woźniak, lekarze, pracownicy Collegium Medicum, studenci, członkowie stowarzyszeń



Gramy dla Andrzeja, grudzień 2010 roku



Koncert kolędowy „Ludwik i Kazimierz dwa bratanki. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera i Uniwersytet Kazimierza Wielkiego łączą siły w szczytnym celu. Śpiewamy wspólnie dla chorych na białaczkę!”, 26 stycznia 2011 roku

studenckich, pielęgniarki, pielęgniarze, ratownicy medyczni oraz pozostali wolontariusze przystąpili do rejestracji. W czasie kilkugodzinnej akcji zarejestrowano ponad pół tysiąca osób, co oznacza, że dzięki kilku godzinom wspólnej pracy kolejne 500 osób ma szansę na nowe życie. Dla chorych na białaczkę przeszczep szpiku to często jedyna, ostatnia szansa na ratunek. W Polsce lista dawców jest wciąż bardzo krótka, ale powiększa się z dnia na dzień – dzięki takim akcjom jak ta, organizowana przez Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Wszystkim tym przedsięwzięciom

sprzyjają znane i lubiane osoby m.in. najlepszy i najbardziej utytułowany polski żużlowiec w historii speedway'a, mistrz świata o bydgoskim rodowodzie - Tomasz Gollob, gwiazda polskiej sceny muzycznej Jacek Stachurski, który dzięki Magdalenie Woźniak sam zarejestrował się w światowej bazie dawców oraz Bartek Pankau z Melkart Ball, zwycięzca pierwszej polskiej edycji programu Mam Talent, a także wiele innych osób. Do dnia dzisiejszego osoby chcące podzielić się najcenniejszym darem i uratować komuś życie mogą zgłaszać się do Magdaleny Woźniak i Barbary

Zegarskiej, które pod wskazany adres wysyłają materiały informacyjne i zestawu pobraniowe w postaci pałeczek do samodzielnego pobierania wymazu ze śluzówek z jamy ustnej.

Mimo, że działalność charytatywna CM UMK na rzecz osób chorych prowadzona jest bardzo intensywnie, to inicjatorzy myślą już o kolejnym „Dniu Dawcy” oraz nad innymi przedsięwzięciami, tym razem akcje mają być skierowane na dzieci i ma im przyświecać hasło „wszystkie dzieci nasze są”.

mgr Magdalena Woźniak jest asystentem w Katedrze Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej

Magiczna receptura na „Medicuski”

Magdalena Woźniak

Tylko zdrowe składniki:

200 g drobnoziarnistych płatków owsianych
60 g mielonych migdałów
40 g mielonych orzechów włoskich
40 g suszonych na słońcu owoców winogron -
uprzednio namoczonych i odsączonych
2 łyżki 70% szczęcia pokrojonego w drobną
kostkę lub startego na wiórki
1 płaska łyżeczka proszku do pieczenia
bogata w olejki eteryczne soczysta starta
skórka z cytryny- uprzednio umyta i wy-
parzona
150 g miękkiego śmietankowego masła
75 g brązowego cukru trzcinowego
75 g eliksiru życia i sił witalnych - najlepiej
akcyjowego
2 jajka

*Inne proponowane dodatki: zarodki pszenne, kakao, cynamon, wanilia, przyprawa do szarotki lub piernika, syrop klonowy, melasa trzcinowa, orzechy laskowe, wiórki kokosowe, ziarna sezamu, pestki słonecznika, kandyzowane lub suszone wiśnie, żurawina, śliwki, morele,

daktyle, mrożone lub świeże wiśnie (bez pestek), skórka z pomarańczy, starta marchewka, pestki dyni, siemię lniane etc.

** Płatki owsiane są skarbnicą błonnika, minerałów i witamin, zawierają duże ilości cennego cynku. Rodzynki mają nie tylko walory smakowe, ale także, zawierają kwas winny, błonnik, cenne mikroelementy, witamin z grupy B oraz witaminy C, E. Bogata w witaminy magnez, żelazo, potas, cynk, selen oraz antyoksydanty gorzka czekolada zwiększa wydzielanie endorfin i serotoniny, poprawiając tym samym nastrój, wywołując uczucie szczęścia, zadowolenia, rozjaśnia umysł, stymuluje przepływ pozytywnej energii. Miód natomiast jest najcenniejszym dla zdrowia darem natury, to najzdrowszy naturalny antybiotyk. Orzechy, w tym migdały, należą do najzdrowszych przekąsek. Są cennym źródłem magnezu, potasu, fosforu, wielu witamin w tym E i B2, L-argininy, dobrze przyswajalnego wapnia oraz nienasyconych kwasów tłuszczowych. Zawarte

w orzechach włoskich kwasy omega 3 są bardzo ważne dla prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, malatonina natomiast reguluje proces snu i jest silnym przeciwutleniaczem zapobiegającym nowotworom i opóźniającym proces starzenia. Skórka z cytryny zawiera minerały (wapń, żelazo, miedź, fosfor, potas, sód, cyn, selen), witaminy A, E, C oraz z grupy B, w tym kwas foliowy.

Aby ciasteczka wyszły pyszne i zdrowe należy włożyć przede wszystkim dużo serca i tyle samo uśmiechu.

Tajemny przepis z akademickiej spiżarni Ludwika Rydygiera:

Do pierwszej miski wysypać płatki owsiane, migdały, orzechy włoskie, rodzynki, gorzką czekoladę i skórkę z cytryny.

W drugiej misce ubić białka z jajek na puszystą śnieżnobiałą pianę, dodać słoneczne żółtka i połączyć składniki.

W trzeciej misce utrzeć świeże masło, dodając powoli nektar Bogów (miód), cukier i proszek do pieczenia. Dodać mieszankę z miski pierwszej oraz zawartość z drugiej i dokładnie wymieszać.

Ciasto rozwałkować przez pergamin na drewnianej stolnicy i małą szklanką lub kieliszkiem wyciąć okrągłe ciasteczka.

Na wyłożoną papierem do pieczenia blachę ułożyć wycięte Medicuski. Dla mniej pracowitych, zamiast ciasteczka wykrawać można nakładać łyżką zachowując odstępy, gdyż ze szczęścia rosną jak na drożdżach. Piec na złocisty kolor w uprzednio rozgrzanym piekarniku około 12-15 minut w temperaturze 160 stopni C – 180 stopni C.

Najlepiej smakują przy blasku świec, dźwiękach relaksacyjnej muzyki oraz filiżance dobrej herbaty w towarzystwie bliskich osób.



Medicuski upieczone na koncert kolędowy „Ludwik i Kazimierz, dwa bratanki”

Studiowałem z Komeda

Zygmunt Mackiewicz

Rok 1950 był przełomem w moim życiu. Zdałem maturę w Bydgoszczy i rozpocząłem studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Na studia dostałem się z listy dodatkowej, gdyż jako „klasowo obcy”, w pierwszym terminie nie zostałem przyjęty. Ostatecznie, w styczniu 1951 roku z dumą założyłem granatową czapkę medyka ze złotymi obwódkami i wężem Eskulapa.

Mieszkalem na Sołaczu – pięknej willowej dzielnicy Poznania. Codziennie rano jadąc na ćwiczenia do Collegium Anatomicum spotykałem mieszkającego w pobliżu kolegę z roku – Krzysztofa Trzcińskiego. Krzysztof był skromnym, miłym kolegą, pilnie walczącym o zaliczenie obowiązkowych wykładów i ćwiczeń. Lata pięćdziesiąte były latami zaostrzającej się zimnej wojny, konfliktu między wschodem i zachodem, wojny koreańskiej i terroru stalinowskiego. Kultura, w tym muzyka, była dzielona na postępową kulturę naszego bloku i kulturę zgnilego zachodu. Oczywiście, muzyka zachodnia, a szczególnie jazz, była zakazana i tępiąca.

Krzysztof, oprócz studiowania medycyny, miał drugą pasję – muzykę. Jedynym źródłem nowości z dziedziny muzyki jazzowej było radio. W Poznaniu dobrze słyszalne było radio z Berlina Zachodniego RIAS, które na szczęście nie było zagłuszane. Krzysztof spędzał noce słuchając radia, a następnie odtwarzał i improwizował tę muzykę na pianinie. Miał słuch absolutny i nieprzeciętny talent muzyczny. Wkrótce stał się popularny w naszym środowisku studenckim, jako niepowtarzalny interpretator muzyki synkopowanej – jazzowej.

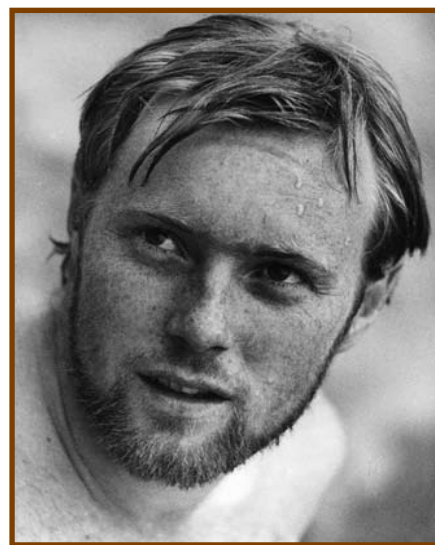
Młodzieżowe władze uczelni (ZMP i ZSP) z niepokojem obserwowały zwolenników „klasowo obcej” muzyki. W roku 1953, wkrótce po śmierci Stalina, urządzono zebranie naszego roku i przystąpiono do „palenia czarownic”. Zaatakowano Krzysztofa, jako propagatora amerykańskiego stylu życia i dekadencjonalnej muzyki. Jeden z naszych kolegów, późniejszy ordynator oddziału psychiatrycznego w Świeciu – dr Martenka, odważnie bronił Krzysztofa twierdząc, że medycyna i muzyka mogą doskonale współistnieć. Podał przykład Borodina – rosyjskiego lekarza i kompozytora, twórcy wspaniałych oper. Obrona była dobrze

prześlana, gdyż hasło „rosyjski” było rozumiane jako „radziecki”, więc „postępowy”. Niestety, wyrok był z góry narzucony i Krzysztofa Trzcińskiego wyrzucono karnie ze Związku Młodzieży Polskiej. Po roku jednak poproszono Krzysztofa o zorganizowanie w AM w Poznaniu zespołu muzycznego na zbliżający się festiwal młodzieżowy w Moskwie. Krzysztof kończył studia, uzyskał absolutorium i stawał się coraz bardziej rozpoznawalny w świecie muzycznym. Utworzył słynny sekstet poznański. Wybrał specjalizację – laryngologię. Szkolenie rozpoczął w Klinice Laryngologicznej w Poznaniu. Wkrótce przeniósł się do Krakowa i nasze kontakty przyjacielskie urwały się.

Dochodziły słuchy, że stał się słynnym kompozytorem filmowym, że związał się z Romanem Polańskim. Oglądałem filmy „Człowiek z szafą” i „Nóż w wodzie” i byłem dumny, że twórcą muzyki jest Krzysztof Komeda (taki pseudonim przyjął po zerwaniu więzów z medycyną).

Mijał czas, po wielu latach pracy w Klinice Chirurgicznej w Poznaniu, objąłem kierownictwo Kliniki Chirurgicznej w Bydgoszczy (początkowo w ramach AM w Gdańsku, a później AM w Bydgoszczy). Ponownie spotkałem się z Krzysztofem w Louvain w Belgii w roku 1979. Było to spotkanie jednak tylko wirtualne.

Byłem zmęczony po wielogodzinnej operacji, którą pilnie obserwowałem i postanowiłem wybrać się do kina na



Krzysztof Trzciński

relaksujący film. Grali „Jak zabić wampira” Romana Polańskiego. Ku memu zaskoczeniu odczytałem: „muzyka – Christopher Komeda”. Był gwiazdą Hollywood’u. Karierę laryngologa zamienił na oszałamiający sukces kompozytorski. Szczególnie zasłynął tworząc muzykę do 30 filmów produkcji amerykańskiej. Niestety, wkrótce nadeszły tragiczne wieści o wypadku Komedy w Los Angeles i przewiezieniu go nieprzytomnego do Warszawy, gdzie wkrótce umarł.

Kolejnym moim „spotkaniem” z Krzysztofem było odkrycie w latach 90. Placu Krzysztofa Komedy przed Filharmonią Pomorską w Bydgoszczy. Zajmowałem się w tym czasie, oprócz chirurgii, również Fundacją Ostrome-



Krzysztof Trzciński przy pianinie

ką, której celem była odbudowa starego pałacu Mostowskich. Była to inicjatywa dyrektora Andrzeja Szwalbego – dobrze ducha Bydgoszczy. Napisałem w wydawnictwie „Wiadomości Ostromeckie” wspomnienia o Komedzie.

Sława kompozytorska Krzysztofa Trzcńskiego-Komedy rosła i zyskał pośmiertnie miano jednego z największych polskich muzyków. Słynna kołysanka z filmu „Rosemary’s Baby” stała się świa-

towym bestsellerem. Poznań uczcił wielkiego kompozytora i swojego studenta medycyny pomnikiem przed budynkiem Medycznego Centrum Naukowego.

W maju 2011 roku obchodziliśmy 80-lecie urodzin Krzysztofa Komedy. Wśród ponad 300 absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu, studiujących w latach 1950–1955, jest wielu znanych lekarzy, naukowców,

profesorów i menadżerów. Jednak laur nieśmiertelności zyskał kompozytor muzyki filmowej – laryngolog Krzysztof Trzcński Komeda. Ten skromny, niepozorny medyk nas wszystkich przegonił i zadziwił. Zaiste, nieznanie i niezbadane są losy ludzi, z którymi spotykamy się w czasie naszego życia.

prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej AM w Bydgoszczy

50 lat leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim

Jan Styczyński, Agnieszka Jatczak-Gaca, Mariusz Wysocki

Dane epidemiologiczne

Najczęstszym nowotworem wieku dziecięcego jest ostra białaczka, która stanowi 30% wszystkich nowotworów wieku rozwojowego. Najczęstszą jej postacią jest ostra białaczka limfoblastyczna (ALL, acute lymphoblastic leukemia) stanowiąca 80-85% białaczek dziecięcych. W krajach rozwiniętych notuje się 30-40 przypadków ALL na 1 mln mieszkańców. Szczyt zachorowań występuje między 2-5 rokiem życia z przewagą dla płci męskiej i rasy białej. W ciągu ostatnich 50 lat zasadniczo zmieniał się sposób diagnozowania i leczenia. Postęp w diagnostyce a także leczeniu spowodował, że w obecnych czasach ALL jest chorobą, w której wyleczalność uzyskuje się w ok. 70% - 80% przypadków, w porównaniu do 1% w latach sześćdziesiątych.

Historia diagnostyki białaczek

Pierwsze doniesienia o białaczce pochodzą z czasów Hipokratesa, w których opisywano objawy kliniczne. Jednak dopiero w XIX wieku, Valpeau, Barth, Craigie i Bennett po raz pierwszy podali pełniejsze opisy chorób obejmujące także obrazy mikroskopowe i anatomopatologiczne. Jako pierwszy terminu leucemia użył Virchow w roku 1846. Pierwsza biopsja aspiracyjna szpiku przypada w roku 1927 i wykonał ją Arnikin. Lata siedemdziesiąte XX wieku przyniosły postęp w postaci rozwoju metod cytochemicznych. W tych latach zostały opracowane techniki produkcji przeciwciał monoklonalnych dla oznaczania antygenów powierzchniowych komórek krwi, co pozwoliło na wprowadzenie stratyfikacji pacjentów. Dalsze lata przyniosły przede wszystkim rozwój technik

cytogenetycznych (lata osiemdziesiąte/dziewięćdziesiąte), w tym metody PCR i FISH, które przyczyniły się do wprowadzenia określenia profilu genetycznego. Początek XXI wieku to przede wszystkim rozwój diagnostyki molekularnej, w tym technologii mikromacierzy.

Historia leczenia białaczek

Wraz z metodami diagnostycznymi i odkryciem nowych leków zmieniały się także opcje leczenia pacjentów. Pierwsze doniesienia o próbie leczenia pochodzą z roku 1947, kiedy to Sidney Faber po raz pierwszy zastosował aminopterynę. Pierwsze prace opublikowano w roku 1948. W tym samym okresie Bessis i Bernard uzyskali pierwsze remisje choroby po zastosowaniu transfuzji wymiennych krwi. Kolejnym krokiem milowym było wprowadzenie leku, 6-merkaptopuryny, który zastosował Burchnel a także stosowanie sterydoterapii. Jednakże wieloletnie przeżycia osiągało mniej niż 1% pacjentów. W 1954 roku Sansone wprowadził podawanie dokanałowe leków, a w 1959 Evans i Mitus zastosowali profilaktyczne naświetlanie OUN. Kolejne lata to pojawienie się nowych cytostatyków takich jak cyklofosfamid, winkrystyna, cytarabina, daunorubicyna, L-asparaginaza. Ważną datą okazał się rok 1962, w którym Donald Pinkiel i jego współpracownicy wprowadzili leczenie oparte na „total therapy”. Milowe kroki w diagnostyce i leczeniu przedstawiono na rycinie 1.

W Polsce

W 1974 roku powstała Polska Grupa Pediatria ds. Leczenia Białaczki Chłoniaków. Jej główne zadanie to zwiększanie wyleczalności białaczek. W Pol-

1948	Sidney Faber rozpoczął leczenie aminopteryną
1950	George Hitchings, Gertrude Elion wprowadzili 6-merkaptopurynę
lata pięćdziesiąte	wprowadzenie terapii wielolekowej: 6-merkaptopuryna, steroidoterapia
lata sześćdziesiąte	kryteria rozpoznania ALL ustalenie faz chemioterapii: indukcja remisji, intensyfikacja, terapia OUN, kontynuacja terapii wprowadzenie nowych leków: winkrystyna, L-asparaginaza, daunorubicyna, cytarabina, cyklofosfamid
1962	Donald Pinkel wprowadził „totalną terapię” oraz leczenie powikłań: transfuzje płytek, zastosowanie antybiotykoterapii
1969	pierwsze udane przeszczepienie szpiku kostnego u pacjenta z białaczką wykonany przez E. Donalla Thomasa
1975	klasyfikacja podtypów ALL
lata osiemdziesiąte	wyleczalność około 50% w USA i Europie Zachodniej
1998	poszukiwanie odpowiednich dawek cytostatyków, aby zwiększyć przeżywalność

Rycina 1. Milowe kroki w diagnostyce i leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) u dzieci

sce zaczęto wprowadzać do leczenia międzynarodowe programy, których celem była poprawa wyleczalności choroby poprzez stratyfikację grup ryzyka i zastosowania odpowiedniej terapii wielolekowej. Obecnie ostre białaczki u dzieci są leczone w 13 ośrodkach w Polsce (Bydgoszcz, Białystok, Chorzów, Gdańsk, Katowice, Kielce, Kraków, Olsztyn, Poznań, Szczecin, Warszawa, Wrocław, Zabrze).

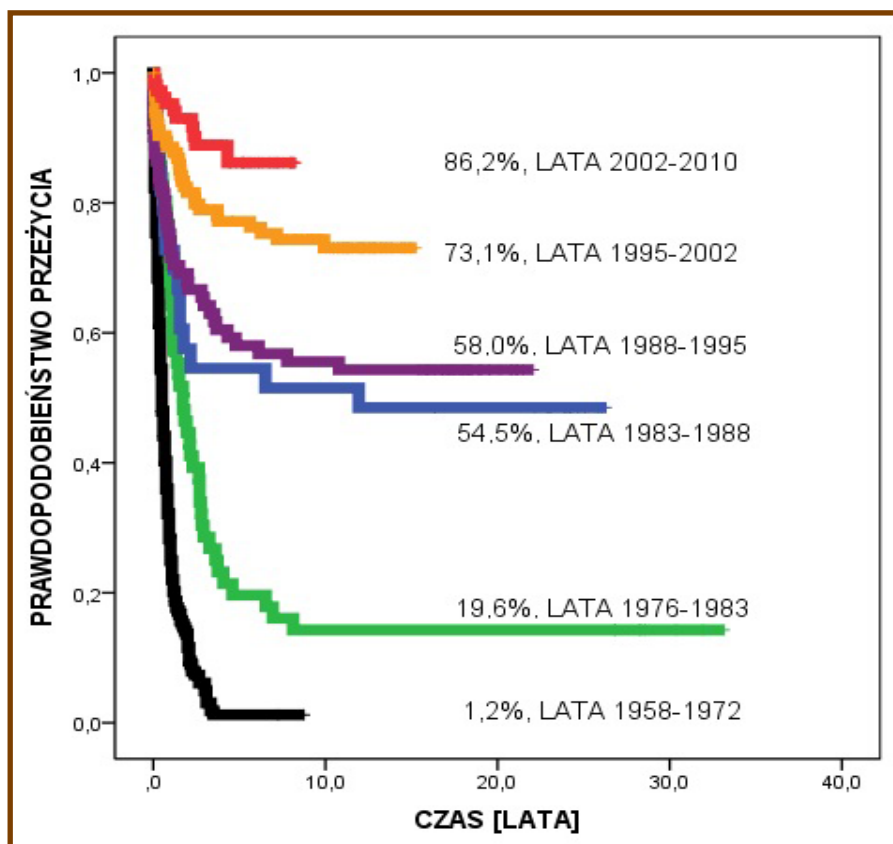
Region kujawsko-pomorski

W regionie kujawsko-pomorskim w latach 1958-2010 z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej leczono 610 dzieci. Pacjentów podzielono na grupy w zależności od stosowanych protokołów. W latach 1958-1972 pacjenci byli leczeni różnymi lekami, składającymi się na pierwsze dostępne protokoły terapeutyczne. W latach 1976-1983 w leczono wg amerykańskich protokołów z St. Jude Hospital w Memphis. W latach 1983-1988 stosowano niemieckie protokoły BFM78-83. W okresie 1988-1995 w leczeniu używano skandynawski protokół NOPHO-86. W latach 1995-2002 w zależności od grupy ryzyka stosowano protokół niemiecki BFM 90 oraz amerykański NEW YORK, a niemowlęta leczono wg międzynarodowego protokołu INTERFANT-99. W latach 2002-2010 stosowano interkontynentalny protokół ALL-IC-2002.

W zależności od stosowanego protokołu w kolejnych przedziałach czasowych poprawiały się wyniki leczenia. Przeżycie wzrosło od 1,2% w latach sześćdziesiątych do 86,2% w ostatniej dekadzie (Rycina 2). Natomiast prawdopodobieństwo przeżycia 5-letniego czasu wolnego od białaczki rosło od 11,2% w latach siedemdziesiątych do 81,4% po roku 2000. Analizując niepowodzenia terapii onkologicznej ALL stwierdzono, że wraz z rozwojem wiedzy, postępu diagnostycznego oraz modyfikacji programów terapeutycznych ilość zgonów uległa zdecydowanemu zmniejszeniu od 100% w latach pięćdziesiątych i na początku lat sześćdziesiątych do 10,2% ostatnich lat.

Czynniki prognostyczne

W latach 1958-2010 w regionie kujawsko-pomorskim obserwowano stopniową poprawę wyników leczenia dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną w kolejnych programach terapeutycznych,



Rycina 2. Wyniki leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim

nych, a wieloletnie przeżycie wzrosło z 1,2% w latach sześćdziesiątych do 86% w ostatniej dekadzie. Negatywnymi czynnikami wpływającymi na wyniki leczenia onkologicznego są zgon, których ilość maleje wraz z nowymi programami terapeutycznymi; szczególnie dotyczy to zgonów u pacjentów, którzy nie osiągnęli remisji jak i też zgonów z powodu wznowy choroby. Czynniki rokownicze u dzieci z ALL zmieniały się w czasie. Niektóre z nich traciły znaczenie, a wraz z wprowadzeniem nowych protokołów terapeutycznych pojawiały się nowe czynniki. W ostatnich latach niezależnymi czynnikami rokowniczymi były początkowa liczba leukocytów, rearanżacja BCR-ABL, fenotyp białaczki oraz wczesna odpowiedź szpiku w 15 i 33 dniu leczenia. Wyniki leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim w latach 1958-2010 były jednak nieznacznie gorsze w porównaniu do badań wieloośrodkowych, które były raportowane w środowisku międzynarodowym.

Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość

Pół wieku leczenia ostrych białaczek u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim, a praktycznie w Bydgoszczy, jest

historią na którą pracowało kilka pokoleń lekarzy, pielęgniarek, salowych i diagnostów. Pół wieku pracy spowodowało, że choroba z całkowicie nieuleczalnej została zamieniona na uleczalną u ponad 80% pacjentów. Postęp w terapii ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci jest przykładem postępów w onkologii dziecięcej i wzorcem dla innych chorób nowotworowych w innych grupach wiekowych. W chwili obecnej, w wielu grupach roboczych wykorzystuje się pediatryczne modele terapii w postępowaniu z ostrą białaczką limfoblastyczną u dorosłych.

Wyniki leczenia uzyskane w ostatniej dekadzie są już praktycznie takie same jak w krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej. Pokazuje to, że pogoń za czołowymi ośrodkami zagranicznymi była skuteczna i określa aktualne miejsce naszej Kliniki. Zmusza też do zastanowienia co należy dalej zrobić, aby te wyniki utrzymać; co należy zrobić aby te wyniki były jeszcze lepsze.

prof. Jan Styczyński kieruje Oddziałem Transplantacji Szpiku Kostnego

dr Agnieszka Jatczak-Gaca obroniła rozprawę „Ostra białaczka limfoblastyczna u dzieci w regionie kujawsko-pomorskim: mega-analiza 50 lat” na stopień doktora nauk medycznych; prof. Mariusz Wysocki jest kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Primum Non Nocere

Władysław Sinkiewicz

W Polsce zgodnie z obowiązującym prawem, co roku ginie około pół tysiąca dzieci nienarodzonych. Taka sytuacja jest nie do zaakceptowania, gdyż każde życie ludzkie powinno być chronione od poczęcia do naturalnej śmierci. Podejmując to wyzwanie, środowisko obrońców życia przygotowało projekt ustawy, która wprowadza całkowity zakaz zabijania dzieci nienarodzonych. Zaproponowane przez nich rozwiązanie przewiduje zmianę regulacji z 7 stycznia 1993 r., zezwalającej na przerwanie ciąży z następujących powodów: - gdy stanowi ona zagrożenie zdrowia lub życia matki, - gdy badania prenatalne ujawnią duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia albo nieuleczalnej choroby płodu lub gdy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego, np. gwałtu. Projekt ustawy uzyskał bardzo szerokie poparcie społeczne, gdyż podpisało się pod nim prawie 600 tys. osób. Z badań CBOS wynika, że 85 procent Polaków jest przeciw aborcji, zaś 65 procent chce pełnej ochrony prawnej każdego dziecka przed urodzeniem. Dziesiątki tysięcy osób uczestniczą w Marszach dla Życia w całej Polsce.

Ochrona życia nienarodzonych – kwestia światopoglądu czy sumienia i przestrzegania naturalnego prawa do życia?

Często spotykamy się z twierdzeniem, że przywrócenie całkowitej ochrony życia poczętego to problem forsowany przez Kościół Katolicki i środowiska z nim związanego. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że obrona życia, a szczególnie życia nienarodzonych dzieci, jest jednym z głównych elementów nauczania Kościoła. Katechizm Kościoła Katolickiego stwierdza jednoznacznie: „Życie ludzkie od chwili poczęcia powinno być szanowane i chronione w sposób absolutny. Już od pierwszej chwili swego istnienia istota ludzka powinna mieć przyznane prawa osoby, wśród nich nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty do życia”. Kościół zdecydowanie potępia też aborcję: „Kościół od początku twierdził, że jest złem moralnym każde spowodowane przerwanie ciąży”.

Nauczanie na ten temat do dzisiaj nie uległo zmianie.. Kościół jednoznacznie ocenia, że „bezpośrednie przerwanie ciąży, to znaczy zamierzone jako cel lub

środek, jest głęboko sprzeczne z prawem moralnym”. Kościół nakłada też na katolików funkcjonujących w życiu publicznym konkretne obowiązki. W „Nocie doktrynalnej dotyczącej pewnych kwestii związanych z udziałem i postawą katolików w życiu politycznym” Kongregacji Nauki Wiary czytamy, że „wszyscy, którzy na mocy wyboru zasiadają w gremiach prawodawczych, mają konkretną powinność przeciwstawienia się wszelkiemu prawu, które okazywałoby się zamachem na ludzkie życie”. Parlamentarzystom nie powinno się zatem okazywać takiemu prawu poparcia w głosowaniu.

I bynajmniej nie jest to próba narzucenia swojego światopoglądu inaczej myślącym, ale prosta konsekwencja przyjęcia tego, co o początku ludzkiego życia mówi współczesna genetyka i zastosowania tego do stanowienia prawa. Jeśli bowiem godzimy się z faktem, że nowy ludzki organizm powstaje po zakończeniu procesu poczęcia, to nie możemy się zgodzić na jego likwidację i to w majestacie prawa.

Od badań prenatalnych do eugeniki i aborcji

Ze sprawozdania Rady Ministrów z wykonania oraz stosowania ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wynika, że w Polsce zmniejszyła się liczba aborcji w sytuacjach, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie matki. W 2002 r. było 71 takich przypadków, w 2006 – 82 (liczba rekordowa), zaś w 2010 roku znacznie mniej, bo 28. Stosunkowo niewielka była liczba aborcji dzieci, które zostały poczęte w wyniku czynu zabronionego – w 2002 było 6 takich wypadków, najwięcej w 2006 – 12, w 2008 i 2010 nie było takich zabiegów, w 2009 zaś tylko jeden.

Niestety, lawinowo wzrasta natomiast liczba aborcji, które są wynikiem wykonanych wcześniej badań prenatalnych – od 2002 roku ich liczba zwiększyła się ponad siedmiokrotnie do 2010 roku. (w 2002 było ich 82, w ubiegłym roku aż 611). Tylko w ciągu roku liczba dzieci pozbawionych życia wzrosła o ponad 100 – w 2009 wykonano 510 aborcji, w 2010 – aż 611, co świadczy o coraz większej dostępności tego typu badań.

Czy można wyrazić zgodę na fakt, że

prawo dyskryminuje pewną część ludzi tylko ze względu na ich stan zdrowia? Obecnie obowiązująca ustawa o ochronie życia dopuszcza aborcję w sytuacji, gdy płód jest nieodwracalnie uszkodzony, co jest najczęstszą przyczyną wykonania aborcji. Nieoficjalne informacje uświadamiają zaś, że owym „ciężkim i nieodwracalnym uszkodzeniem płodu” najczęściej był zespół Downa.

Jakie zatem nasuwają się wnioski? Czy zespół Downa jest chorobą, która pozwala na odebranie komuś życia? I nie jest do końca prawdą zapewnienie, że aborcji dokonuje się tylko do trzeciego miesiąca, polskie prawo dopuszcza bowiem w takiej sytuacji aborcję do momentu, gdy dziecko nie staje się zdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki, co w praktyce może oznaczać okres do 21. – 22. tygodnia ciąży.

Dziecko na tym etapie rozwoju jest już niemal ukształtowane. Nasza konstytucja jasno zakazuje dyskryminacji ze względu na stan zdrowia czy niepełnosprawność. W tym przypadku zaś uznaje, że prawo do życia powinno być uzależnione wyłącznie od ...stanu zdrowia. I właśnie ten argument powinien być rozstrzygający, gdyż zasada niedyskryminacji jest podstawową normą, jaka przysługiwać powinna człowiekowi w demokratycznym społeczeństwie. Jeśli zatem uznaje się, że nie można odbierać komuś podstawowych praw ze względu na jego stan cywilny, wyznanie, światopogląd czy skłonność seksualną, to jak możemy odebrać mu fundamentalne prawo do życia, na którym oparte są wszystkie inne, tylko z powodu jego zdrowia? Należy również pamiętać, że przy obecnym dynamicznym postępie medycyny, wiele chorób, uważanych dotychczas za nieuleczalne, stało się uleczalnymi. Ostatnio ogłoszono wyniki badań dotyczących możliwości przyczynowego leczenia również osób dotkniętych zespołem Downa.

Prof. Bogdan Chazan, były konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii uważa, że w takich sytuacjach należy otoczyć szczególną opieką rodziców i zapewnić jak najlepszą opiekę zdrowotną dziecku, nie proponować zaś uśmiercenia nienarodzonego. Rodzice boją się przyjąć dziecko z wadą wrodzoną, boją się podjąć wychowania niepełnosprawnego dziecka. Tym bardziej należy skupić się na pomocy finansowej, organizacyjnej,

psychicznej i duchowej. I nie podsuwać im myśli, że najlepszym rozwiązaniem jest zabicie dziecka. Całkowita ochrona życia, także dzieci z wadami genetycznymi, jest jedynym uczciwym postulatem.

Leczyć, nie zabijać, czyli kurs na prawdziwą medycynę

Obecna polska ustawa aborcyjna dopuszcza również zabicie dziecka w przypadku choroby matki. W proaborcyjnej nowomowie to jest „aborcja terapeutyczna” w przypadku „ciąży zagrażającej zdrowiu matki”. Oba sformułowania nie są prawdziwe.

Aborcja, czyli bezpośrednie, zamierzone zabicie dziecka w łonie matki, nigdy nie jest żadną terapią. Jest inwazyjną, niszczącą dla matki i śmiertelną dla dziecka procedurą, która niczego nie leczy. Aborcja co najwyżej likwiduje chorobę poprzez likwidację pacjenta, co na pewno nie jest medycyną. Podobnie prawidłowa ciąża nie może zagrażać zdrowiu matki, gdyż jest dla kobiety stanem naturalnym. Zdrowiu matki (jak i dziecka) może zagrażać patologia, stan chorobowy jej organizmu. Mamy wtedy do

czynienia z dwoma pacjentami i prawdziwa medycyna podejmuje się leczyć i matkę, i dziecko z dużymi sukcesami.

Nawet jeśli matka ma chorobę nowotworową i wymaga chemioterapii, stosuje się taką terapię na życzenie pacjentki. Czasem dzieci po chemioterapii rodzą się w dobrym stanie, czasami terapia skutkuje śmiercią dziecka. W takich przypadkach śmierć dziecka jest przewidywalnym, ale pośrednim i niezamierzonym skutkiem ubocznym koniecznej terapii. Nie jest to aborcja, czyli bezpośrednie, celowe uśmiercenie dziecka, ani według kryteriów medycznych, ani prawnych, ani etycznych.

Również Kościół Katolicki nie wskazuje w takich wypadkach, czy matka powinna ratować siebie, narażając dziecko, czy też w trosce o dziecko narażać siebie, nie podejmując leczenia. Obie postawy są moralnie dobre. Po wszechnie rezygnacja z leczenia uważana jest za wyjątkowy heroizm (święta Joanna Molla, czy Agata Mróz). Tak więc nikt nigdy nie wymaga od kobiety rezygnacji z leczenia, nawet jeśli terapia zagraża życiu dziecka. Co za tym idzie, całkowity zakaz aborcji nie po-

zbawi żadnej kobiety prawa do ratowania jej życia lub zdrowia. Dodatkowo lekarza prowadzącego leczenie zagrażające dziecku chroni art. 26 kk, który usprawiedliwia poświęcenie jednego życia dla ratowania drugiego, gdy nie ma innego wyboru. Wraz z postępem medycyny nikną przypadki, kiedy nie da się pomóc obu pacjentom. Dlatego całkiem nieuzasadnione jest utrzymywanie przepisu, który podpowiada lekarzom, że zamiast brać odpowiedzialność za obu pacjentów, mogą w świetle prawa dziecko zabić, a matce wyjaśnić, że takie postępowanie jest właściwe.

„Wystarczy, by dobrzy ludzie nic nie robili, a zło zatriumfuje”, powiedział angielski filozof Edmund Burke. Dlatego starajmy się czynić dobrze. Nie musimy ulegać przemocy międzynarodowego sprzysiężenia przeciw życiu, narzucającego dzieciobójstwo prenatalne wbrew demokracji, prawom człowieka i zdrowemu rozsądkowi. Jesteśmy to winni tysiącom niewinnych dzieci, winni przyszłym pokoleniom i własnemu sumieniu.

Prof. dr hab.med. Władysław Sinkiewicz (autor jest lekarzem, pracownikiem naukowym CM UMK i przewodniczącym Komisji Bioetycznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej)

Prace licencjackie z pielęgniarstwa

Studenci kierunku Pielęgniarstwo zarówno w trybie stacjonarnym jak i niestacjonarnym piszą prace dyplomowe – licencjackie o charakterze pracy poglądowej (przeglądowej), badawczej (empirycznej) lub kazuistycznej. Praca o charakterze poglądowym polega na zebraniu literatury w zakresie podjętego tematu i dokonania krytycznego przeglądu wybranych publikacji. Praca o charakterze badawczym (eksperymentalnym) opiera się na analizie dokumentów, analizie kwestionariusza wywiadu, ankiety lub na przeprowadzanych przez studenta badań naukowych. Praca typu kazuistycznego to szczegółowy opis sytuacji pacjenta w ciągu pewnego okresu czasu i opis zmian jakie w tym czasie zaszły w zachowaniu człowieka, w jego zdrowiu i funkcjonowaniu w chorobie lub niepełnosprawności.

Poniżej zaprezentowano fragmenty pracy licencjackiej „Występowanie schorzeń układu oddechowego wśród studentów bydgoskich uczelni w materiale Przychodni Akademickiej w Bydgosz-

czy” napisanej przez Wiesławę Krużyńską, studentkę kierunku pielęgniarstwa studiów licencjackich niestacjonarnych, na co dzień pracującą w NZOZ Przychodni Akademickiej w Bydgoszczy na stanowisku pielęgniarki, obecnie licencjata pielęgniarstwa. Praca została napisana w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego. Opiekunem pracy była dr Mirosława Kram.

Recenzja pracy – ocena promotora

Praca o charakterze badawczym w oryginale liczy 59 strony tekstu i obejmuje: spis treści, wstęp, trzy rozdziały, omówienie wyników, wnioski, streszczenie, słowa kluczowe, piśmiennictwo, spis tabel i rycin oraz aneks z dwoma załącznikami: zgoda Dyrektora NZOZ Przychodni Akademickiej na prowadzenie badań i arkusz gromadzenia danych. Podział i układ treści poprawny. Wstęp zawiera cel pracy oraz uzasadnienie zainteresowania się tematyką. W rozdziale pierwszym scharakteryzowano wnikliwie lecz stosownie do merytorycznej strony pracy budowę i czynności układu oddechowego, następnie odrębności układu oddechowego u dzieci i młodzieży, choroby i leczenie chorób

układu oddechowego. Rozdział pierwszy kończy podrozdział omawiający udział pielęgniarki w profilaktyce schorzeń układu oddechowego u młodzieży. Rozdział drugi zawiera metodologiczne podstawy badań. Zgromadzony materiał w postaci dokumentacji medycznej studentów siedmiu bydgoskich uczelni poddany został statystyce opisowej. Wyniki badań w postaci tabel i rycin przedstawiono w rozdziale trzecim. Omówienie wyników kończy siedem dobrze udokumentowanych wniosków. Praca jest nowatorska ze względu na podjętą tematykę. W dostępnych czasopiśmie medycznych nie znaleziono artykułów, doniesień dotyczących podobnej tematyki. Piśmiennictwo zawiera 28 aktualnych pozycji książkowych i artykułów medycznych. Jest ułożone w porządku alfabetycznym i starannie dobrane. Praca została napisana poprawnym językiem medycznym i naukowym. Ma staranną szatę graficzną. Tekst w podrozdziałach jest poparty odpowiednią ilością tabel i rycin. Praca ze względów merytorycznych i edytorskich zasługuje na wyróżnienie. Autorka sprostала wyzwaniu (co nie jest wcale łatwym zadaniem) jakim jest napisanie pracy licencjackiej typu empirycznego.

Struktura pracy

Wstęp, który rozpoczyna pracę zawiera jasno sformułowane cele badań oraz uzasadnienie podjęcia tematu, tj. okres studiów, szczególnie pierwszy rok obfituje w sytuacje kryzysowe i stresowe. Prowadzi to niejednokrotnie do obniżenia odporności ustroju.

Teoretyczne podstawy badań.

Oddychanie (obok ruchu) to jeden z najistotniejszych przejawów życia. Oddychać to znaczy pobierać z atmosfery tlen a oddawać do niej dwutlenek węgla. Na układ oddechowy człowieka składa się wiele narządów, które różnią się od siebie pod względem budowy i pełnionych funkcji. Wyróżnia się trzy jego części: górne i dolne drogi oddechowe oraz płuca. Różnice w budowie i czynności układu oddechowego u dzieci tłumaczą predyspozycje do wystąpienia niektórych chorób oraz odmienności przebiegu klinicznego i odpowiedzi na leczenie. Choroby oddechowe są jedną z najczęstszych przyczyn konsultacji lekarskich.

Pierwszą przyczyną zakażeń układu oddechowego są wirusy, drugą przyczyną patogennych ustrojów stanowią bakterie, rzadziej grzyby i pierwotniaki. Do schorzeń układu oddechowego zalicza się: grypę - chorobę o etiologii wirusowej przenoszonej drogą kropelkową, o ostrym przebiegu, której głównymi objawami są wysoka gorączka, bóle mięśniowe i kostne; zakażenia górnych dróg oddechowych - wywołane głównie przez wirusy, ale także przez bakterie, grzyby i pierwotniaki, dotyczą nosa, gardła, ucha, zatok, oprócz gorączki głównymi objawami są katar, ból gardła i suchy kaszel; ostre zapalenie krtani - także o etiologii wirusowej, a głównym objawem jest chrypka lub bezgłos oraz kaszel; zakażenie dolnych dróg oddechowych - obejmuje ostre lub przewlekłe zapalenie oskrzeli, którego głównym objawem jest męczący, napadowy kaszel, gorączka; zapalenie płuc jest ostrą chorobą mięszu płucnego i tkanki śródmiąższowej, towarzyszy mu gorączka, kaszel, ból w klatce piersiowej; astma oskrzelowa - jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych, u dzieci i młodzieży najczęściej występuje alergiczna postać, a jej objawami są: napadowa duszność, suchy i napadowy kaszel. Leczenie schorzeń układu oddechowego obejmuje: farmakoterapię, w tym leki p-zapalne, antybiotyki,

sterydy, inhalacje oraz immunoterapię. Współcześnie w kompleksowym postępowaniu wobec pacjenta (tu studenta) ze schorzeniem ze strony układu oddechowego niezwykle ważną rolę odgrywa edukacja zdrowotna, która obejmuje m.in. takie działania podejmowane przez pielęgniarkę jak: zachęcanie do właściwego odżywiania się, eliminację używek (alkoholu, papierosów), odpowiednią ilość snu, i wypoczynku, hartowanie ciała, noszenie odpowiedniego ubioru, niebagatelizowanie nawet błahych infekcji oraz korzystanie ze środków ochronnych.

Podstawy metodologiczne badań

Celem pracy była ocena częstości występowania schorzeń układu oddechowego wśród studentów bydgoskich uczelni zgłaszających się do lekarza Przychodni Akademickiej. Retrospektywnie oceniono dokumentację medyczną - historie choroby studentów. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrektora ww. placówki. Do gromadzenia danych stworzono arkusz, w którym uwzględniono wiek, płeć, rodzaj uczelni, datę zgłoszenia się do lekarza oraz diagnozę lekarską. Z uwagi na obszerność materiału przeanalizowano dwa pierwsze kwartały lat 2009 i 2010. W badaniu uczestniczyli studenci siedmiu bydgoskich uczelni: UTP, UKW, AM, CM, NKLO, WSG i KPSW.

Wyniki

Przeanalizowano 2587 historii chorób. Analiza demograficzna badanej grupy wykazała, że kobiety studentki stanowiły 70,8% (n= 1832) wszystkich zgłaszających się w analizowanym okresie pacjentów, mężczyźni stanowili 29,2% (755). Najwięcej było studentów w przedziale wiekowym 20-24 lata, mniej tworzyły grupy: w wieku 25-29 a najmniej w wieku 30-35 lat. Analiza kliniczna badanej grupy została określona przez jednostki chorobowe w oparciu o Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10. W Uzyskane wyniki przedstawiono w 19 tabelach i rycinach. Tabele: 5 i 6 zawierały rozkład zachorowań na poszczególne grupy (10) chorób układu oddechowego wg płci badanych i analogicznie wg I kwartałów 2009 i 2010 roku. Tabele: 8 - 22 zawierały analizę kliniczną badanej grupy w oparciu o poszczególne

jednostki chorobowe. Wyniki każdej z tabel ilustrowano rycinami. Każdą z tabel starannie omówiono.

Omówienie wyników. Porównując pierwszy kwartał roku 2009 i 2010 można było stwierdzić, że więcej było zachorowań na schorzenia układu oddechowego w 2009 roku. W analizie struktury zachorowań w zależności od płci zaobserwowano większy udział kobiet.

W zakresie rozkładu zachorowań na poszczególne grupy schorzeń układu oddechowego zarówno w roku 2009 jak i 2010 stwierdzono, że wśród schorzeń dominowały ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, wśród nich: przeziębienie i ostre zapalenie gardła i to zarówno wśród kobiet (96,3%) jak i mężczyzn (95,4%). Z chorób przewlekłych dominowała astma oskrzelowa. Tu także prym wiodły studentki. (n=13), mężczyzn było siedmiu. Podsumowanie. Schorzenia układu oddechowego przenoszone są głównie drogą kropelkową. Dodatkowym ryzykiem zachorowania na choroby układu oddechowego wśród studentów jest przebywanie w dużych skupiskach ludzkich na uczelni - w salach wykładowych czy w akademiku, a także nie zawsze zdrowy styl życia.

Wnioski

Większość zachorowań zanotowano u kobiet, co może wynikać z tego iż, stanowią większość kohorty studentów oraz to, że trudniej przystosowują się do nowych warunków co może stanowić dla nich zagrożenie zdrowotne. Zanotowano, że częściej chorowali studenci lat młodszych (pierwszy rok studiów), co może się wiązać z trudnościami przystosowawczymi do nowych warunków nauki i w związku z tym spadkiem odporności. Wśród schorzeń przewlekłych dominowała astma oskrzelowa, a powodem zgłaszania się było zaostrzenie choroby a nie diagnostyka.

Podsumowanie

Praca licencjacka stanie się przyczyną do dalszych badań nad kohortą studentów (być może nie tylko studentów bydgoskich uczelni) w zakresie edukacji zdrowotnej i zachowań zdrowotnych.

oprac. Mirosława Kram

Wiesława Krużyńska i Mirosława Kram składają podziękowania Dyrektorowi NOZZ Przychodni Akademickiej w Bydgoszczy lek. med. Katarzynie Bernaciak i współpracownikom za pomoc i życzliwość w realizacji pracy.

Funkcje zawodowe pielęgniarki raz jeszcze

Mirosława Kram

Funkcje zawodowe pielęgniarki dotyczą zadań na rzecz pacjenta a także działań na rzecz własnego rozwoju zawodowego i rozwoju pielęgniarstwa. W poprzednim artykule opisano trzy funkcje zawodowe pielęgniarki: opiekuńczą, terapeutyczną i rehabilitacyjną. Dotyczyły one udzielania pomocy w rozwiązywaniu indywidualnych problemów pacjenta związanych ze stanem zdrowia. Funkcje opisane poniżej obejmują działania na rzecz wzmacniania i potęgowania zdrowia, zapobiegania chorobom, motywowania do zachowań prozdrowotnych oraz zadania realizowane w procesie kształcenia zawodowego.

Funkcja promowania zdrowia

Do zadań, które realizuje pielęgniarka w ramach pełnienia tej funkcji należy przygotowanie pacjenta do zwiększenia kontroli nad stanem własnego zdrowia poprzez: uświadamianie wpływu sytuacji zawodowej, rodzinnej na stan zdrowia; uczenie kontrolowania stanu zdrowia i zachęcanie do badań profilaktycznych. Bardzo ważnym zadaniem jest także pomaganie w kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu poprzez uczenie racjonalnego odżywiania, przestrzegania zasad higieny osobistej i otoczenia, zachęcanie do aktywnego wypoczynku, dbanie o higienę zdrowia psychicznego, zachowania właściwych proporcji między czasem poświęconym na pracę, naukę, aktywność, wypoczynek i sen.

Reasumując: w promocji zdrowia punktem odniesienia jest zdrowie i jego wzmacnianie. Niezwykle cenną książką zawierającą teoretyczne podstawy promocji zdrowia jest podręcznik dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo pt. „Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarki i położnej” pod redakcją A. Andruszkiewicz i M. Banaszkiewicz - nauczycieli akademickich CM UMK. Podręcznik jest adresowany zarówno do studentów, do pielęgniarek czynnych zawodowo jak i do osób zawodowo związanych z ochroną zdrowia.

Funkcja profilaktyczna

Do zadań funkcji profilaktycznej należy: rozpoznawanie zagrożenia zdrowia pacjenta schorzeniami uznanymi za problemy społeczne, czyli: choroby układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, nowotwory, zaburzenia psychiczne. Do działań w ramach tej funkcji należą także: rozpoznawanie zagrożeń związanych z wypadkami, uszkodzeniami, katastrofami oraz chorobami zawodowymi i związanymi z wykonaniem określonej pracy.

Równie ważnym zadaniem jest rozpoznawanie nieprawidłowego stylu życia, tj. małej aktywności fizycznej, nieprawidłowego sposobu odżywiania się, palenia tytoniu, nadmiernego spożywania alkoholu, używania substancji psychoaktywnych. Zatem celem profilaktyki jest niedopuszczenie do powstania choroby lub opanowanie rozwoju choroby w stadium początkowym. W profilaktyce najbardziej skuteczne są działania na rzecz konkretnego człowieka albo grupy społecznej lub rodziny.

Funkcja wychowawcza

Realizowanie tej funkcji odbywa się przez zamierzone oddziaływanie na osobowość pacjenta poprzez kształtowanie pożądanego zachowań zdrowotnych oraz poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie najbliższych. Bardziej szczegółowe zadania pielęgniarki wobec pacjenta oznaczają także przygotowanie pacjenta do samoopieki, tzn. do oceny swojego stanu zdrowia przez prowadzenie samoobsługi (np. okoliczności i czas wystąpienia napadów duszności w przebiegu astmy oskrzelowej, analogicznie - napadów padaczkowych) pomiarów (np. poziomu glukozy, wysokości ciśnienia tętniczego krwi) zapisywania spostrzeżeń w zeszycie, dzienniku samokontroli. Funkcja wychowawcza to także przygotowanie osób z najbliższego otoczenia pacjenta - dzieci, rodziców, współmałżonka, przyjaciół, sąsiadów do realizowania opieki w warunkach domowych lub współudziału w pielęgnowaniu podczas przebywania pacjenta w szpitalu.

Funkcja kierownicza

Dotyczy organizatoriki pracy pielęgniarki. Zadania z niej wynikające to: planowanie, organizowanie, motywowanie, kontrolowanie. Planowanie w znaczeniu ogólnym jest opisem celu, środków, czynności z uwzględnieniem ich doboru, kolejności i czasu wykonania. Organizowanie obejmuje z jednej strony ustalenie części (elementów) potrzebnych do wypełniania misji organizacji - tworzenie więzi organizacyjnych, ustalenie pozycji i ról uczestników organizacji a z drugiej strony jest projektowaniem działań, koordynowaniem ich w czasie i w przestrzeni pod kątem harmonijnego przebiegu. Motywowanie - polega na wywołaniu gotowości do określonych zachowań zmierzających do osiągnięcia celów organizacji. Kontrolowanie - polega na porównaniu wykonania ze stanem pożądanym (wzorcem) oraz formułowanie zaleceń, czyli wskazanie drogi doskonalenia kontrolowanego działania.

Funkcja kształcenia

Są to zadania pielęgniarki realizowane w procesie kształcenia zawodowego „kandydatów” do zawodu, ale dotyczą również własnego rozwoju zawodowego. Zadania te wchodzi w zakres roli zawodowej każdej pielęgniarki i na każdym stanowisku pracy od: współudziału w procesie adaptacji zawodowej nowych (rozpoczynających pierwszą pracę) pracowników przez współpracę ze studentami w ramach praktycznej nauki zwodu i praktyk zawodowych wakacyjnych i śródrocznych do prowadzenia zajęć w kształceniu i doskonaleniu wewnątrzszkolowym i współudziału w tworzeniu planów i programów doskonalenia pielęgniarek. Zadania dotyczące własnego rozwoju zawodowego obejmują wybór form doskonalenia zawodowego, aktywnego udziału w wybranych formach uczenia się: studia licencjackie, magisterskie, konferencje naukowe, kursy specjalizacyjne, specjalistyczne, kwalifikacyjne, szkolenia wewnątrzszkolowe.

Funkcja naukowo - badawcza

Zakres szczegółowych zadań zależy od posiadanych kwalifikacji, jednak każda pielęgniarka powinna: dokumentować swoje działania (do którego zobowiązuje ją Ustawa z 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej), wykorzystywać zgromadzone informacje do oceny opieki i udostępniać je do prowadzonych badań naukowych, upowszechniać własne doświadczenia zawodowe (przez m.in. pisanie artykułów w naukowych czasopismach pielęgniarstwach) oraz wykorzystywać w praktyce wyniki badań własnych i badań prowadzonych przez innych. Pielęgniarka powinna także systematycznie korzystać z literatury zawodowej i naukowej, umieć samodzielnie analizować swoją praktykę zawodową.

Podsumowanie

Każda pielęgniarka jest przygotowana (niezależnie od miejsca pracy i zajmowanego stanowiska) do wykonywania zadań z zakresu wszystkich funkcji zawodowych. Zakres szczegółowych zadań realizowanych w ramach funkcji wynika z celów określonych w procesie pielęgnowania, a to wymaga wcześniejszej oceny stanu pacjenta - w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej, rozpoznania jego postawy wobec własnego zdrowia, choroby czy niesprawności. Dzięki temu pielęgniarka wie jakiej pomocy wymaga pacjent lub jakie są jego oczekiwania.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Rzecz o kupcach korzennych

Wojciech Ślusarczyk

*A gdyć korzenia pytają,
Kosztować go więc chwytają
Więc świeże na wirzchu miewają
A z spotku złego dobywają.
Możesz też wagi przyspożyć;
Do pieprzu kamyków włożyć
A krokosu do safranu;
Czyścić się to zejdzie panu
(Mikołaj Rej „Kupiec”, 1549 r.)*

Dziś, gdy istnieją zarówno apteki, sklepy zielarskie, sklepy chemiczne, perfumerie oraz drogerie, mało kto korzystając z ich usług zdaje sobie sprawę, iż wszystkie one wywodzą się z jednego pnia – z kramów korzennych, w których kupić można było i lek i truciznę i pachnidło.

Nazwa „kram korzenny” zaczęła funkcjonować na terenie Polski w średniowieczu. Odróżniała ona kramy tego typu od aptek, wyodrębnionych z kupiectwa oraz profesji lekarskiej po raz pierwszy pod koniec I poł. XIII w. Do tego czasu kramy korzenne wypełniały także rolę aptek, dostarczając ludziom, poza lekarstwami, artykułów, które znajdowały zastosowanie w kuchni oraz w kosmetyce. Mimo wydzielenia aptekarstwa kupcy

korzenni posiadali nadal w sprzedaży znaczną ilość towarów, które można było znaleźć w aptece.

Nie rozminiemy się z prawdą, twierdząc, iż tradycje kupiectwa korzennego liczą sobie już kilka tysięcy lat. Starożytny Egipt oraz Bliski Wschód, a także cywilizacja antyku знаły wiele surowców, zarówno roślinnych, zwierzęcych, jak i mineralnych, używanych w szeroko pojmowanej kosmetyce, farbiarstwie oraz lecznictwie. Świat starożytny lubował się w pachnidłach. W Babilonie, około 2100 r. p.n.e. maści i olejki eteryczne znajdowały się w codziennym użytku. Specjalizujący się w ich sprzedaży kupcy, zajmowali się najczęściej jednocześnie wyrobem swoich towarów.

Jak już wyżej wspomniano obok specyfików czysto kosmetycznych, kramiarze owi sprzedawali także rośliny lecznicze. Za takie uważano wówczas między innymi: cynamon, imbir, kardamon, gałkę muszkatołową, opium, pieprz, rabarbar, czy szafran. Rośliny te, w stanie naturalnym rosły częstokroć na terenie Azji. Do rozpowszechnienia się ich w Europie przyczynili się zaś Fenicjanie.

Krajacze korzeni

Rhizotomoi, w dosłownym tłumaczeniu z greki „krajacze korzeni”. Stawili grupę zawodową, wykształconą dzięki rozwojowi ziołolecznictwa, który nastąpił w Grecji okresu klasycznego (V – IV w. p.n.e). Poza ziołami, znane były im również „chemikalia”, takie jak: sól kuchenna, soda, potaż, alun, boraks, siarczki rtęci oraz siarczki antymonu. Ten ostatni wykorzystywany był przez Greczynki do barwienia brwi. Tkaniny barwiono zaś substancjami pochodzenia zarówno roślinnego, jak i zwierzęcego. Były to na przykład: indygo, lakmus oraz marzanka. Wśród barwników zwierzęcych najpopularniejsza była tak zwana purpura fenicka (porphyra) – cenny barwnik koloru czerwonego z fioletowym odcieniem. Pozyskiwano go z wydzieliny ślimaków morskich. Jeden ślimak wydelał raptem kilka kropli tej substancji. Początkowo była ona mleczno-biała, potem jednak nabierała koloru purpury. Barwnik ten był niezwykle kosztowny.

Ulotny zapach zbytku

Równie wielkie, a może nawet i większe zainteresowanie starożytnych Greków i Rzymian wzbudzały pachnidła. W VI-V wiecznych Atenach, mimo zakazów Solona, znajdowały się one w powszechnym użyciu. Były one stosowane zarówno przez kobiety, jak i przez mężczyzn. Jednych używano do twarzy, innych do rąk i włosów. Znano już wówczas pachnidła o komponowanych zapachach. Mieszkanie zamożnego obywatela Aten przepajały liczne, balsamiczne wonie.

Moda na miłe nosom zapachy, a wraz z nią na inne „korzenne artykuły”, przeszła z Grecji do Rzymu. Rozkochały się w nich rzymskie elity. Rozwinął się wówczas swoisty kunszt posługiwania się pachnidłami. Podczas uczt perfumowano wodę, służącą do obmycia rąk, a powietrze wypełniały rozpylone w nim wonności. Towary tego rodzaju stanowiły synonim luksusu. Ich zużycie było bardzo wysokie. Większość pożądanых przez Rzymian substancji znajdowała się w Arabii oraz w Indiach. W ciągu niemal całego okresu istnienia Imperium Romanum, płynęły więc zeń na wschód masy pieniędzy, wydawanych na pachnidła i inne kosmetyki. Część badaczy uważa,



Kupiec korzenny sprzedający cukier, Tacuinum Sanitatis, XIV wiek

że wydawanie ogromnych sum na artykuły zbytku (w tym ulotne zapachy), stanowiło jedną z wielu przyczyn upadku ekonomicznego Rzymu, który nastąpił w III w. i z którego nie podniósł się on na dobrą sprawę już nigdy.

Owe luksusowe artykuły sprzedawano najczęściej w kramach (*tabernae*). Ich właściciele, w celach reklamowych obwieszali je korzeniami oraz wypchanymi krokodylami lub żółwiami, co dodawało całemu interesowi otoczki tajemniczości.

Sprzedawców tych nazywano rozmaicie, w zależności od specjalizacji. *Pigmentarii*, handlowali olejkami, pachnidłami, maściami i farbami. *Aromatarii*, sprzedawali zaś głównie korzenie. *Domēnē herbarii*, zwanych również *aromatopolaē*, stanowiły zioła. *Ungentarii* lub *seplasiarii*, wyrabiali i sprzedawali maści i inne preparaty lecznicze.

Po upadku zachodniego Rzymu handel wymienionymi wyżej artykułami pozostał w rękach Bizantyjczyków, których z czasem zastąpili Arabowie i Wenecjanie.

Taberna insitoris

W XIII wiecznej Polsce, wraz z rozwojem gospodarki towarowo-pieniężnej, zaczęły również wykształcać się wyspecjalizowane grupy kupców. Początkowo za punkty sprzedaży służyły wyłącznie przenośne stragany. Spośród wymienionych wyżej specyfików, towarem który najlepiej nadawał się do sprzedaży w takich warunkach były korzenie. Wraz z rozwojem miast, przenośny kram został zastąpiony przez stałe miejsce sprzedaży, noszące miano *taberna insitoris*. Spowodowało to wyodrębnienie się specyficznego zawodu kupieckiego, którego przedstawicieli nazywano „korzennikami” lub „aromatariuszami”.

Zaopatrywaniu się w korzenie sprzyjało wprowadzanie w poszczególnych miastach tak zwanych targów korzennych na których sprzedawano towar sprowadzony częstokroć bezpośrednio z Indii. Warto nadmienić, iż ceny korzeni podlegały częstokroć regulacjom prawnym: (...) funt pieprzu po groszy 8, funt szafranu po kopie, funt imbiru po groszy 8, funt goździków za pułkopy, funt cynamonu za pułkopy, funt kwiatu muszkatołowego za pułkopy, funt kminu za grosz jeden. Ktoby korzenia i rzeczy przyrzeczonych za taką cenę nie mógł sprzedać, nie ma ich ullo modo [w żaden sposób] pod utratą onych do królestwa wwozić ani wywozić. – mówiła w 1524 r. Ustawa Zygmuntowa I, dotycząca handlu korzeniami na terenie Krakowa.

Dodać należy, iż wraz z narastaniem mody na mocno doprawione (czasem wręcz do granic jadalności) potrawy, rósł też popyt na korzenie. Miało to wpływ na bogacenie się kupców korzennych.

Możemy przyjąć, iż na terenie Polskie, zawód korzennika – aromatariusza wykształcił się ostatecznie w XV w. Prowadzone przez nich sklepy korzenne stanowiły groźną konkurencję dla aptek, albowiem asortyment towarów sprzedawanych w aptekach, jak i w sklepach korzennych, w znacznej mierze pokrywał się ze sobą.

Konkurenci aptekarzy

Obecność w sklepach korzennych wielu substancji, traktowanych jako środki lecznicze, doprowadził z czasem do rozciągnięcia nad ich pracą kontroli państwowej. Na terenie Polski, pierwsza regulacja tego typu została uchwalona na sejmie w Piotrkowie, w 1523 r. Aby doktorzy medycyny corocznie kontrolowali apteki i sklepy korzenne. Ponieważ jest bardzo wielu aromatariuszy, którzy nie mając materiałów potrzebnych do lekarstw zwykli używać jedne zamiast drugich albo sporządzają lekarstwa z materiałów starych i zwiędniętych wskutek czego wiele ludzi może być narażonych na niebezpieczeństwo życia: postanawiamy i zarządzamy, aby doktorzy medycyny w miastach, w których żyją dokładnie kontrolowali w poszczególnych latach apteki i sklepy korzenne, sami aromatariusze zobowiązani byli wszystko im wyłożyć i okazać do kontroli pod karą pozbawienia apteki (...)

Powyższa regulacja prawna oddzielała sklepy korzenne (*aromatarie*) od aptek (*apothecae*). Sprawa ta wydaje się jednak dość zagmatwana, albowiem ustawa zakładała, iż jeśli aromatariusz – korzennik nie zgadzał się na kontrolę, lekarz miał prawo zarządzić zamknięcie jego apteki (*apothecae*). Termin ów był jednak wówczas bardzo pojemny. Oznaczać mógł on aptekę w naszym tego słowa rozumieniu, ale także i skład – magazyn oraz sklep korzenny. Sytuacja ta podkreśla tylko fakt, że choć dostrzegano różnicę między sklepem korzennym, a apteką, to posiadano problemy ze ścisłym jej wytyczeniem, tym bardziej iż w przedsiębiorstwach obu typów wytwarzano i sprzedawano leki, ale także i wina, przyprawy, pachnidła, trucizny, czy woskowe świece. Próbuąc wyjść z tej gmatwaniny należy zaznaczyć, że apteki z założenia miały wytwarzać i sprzedawać leki, zaś

artykuły „korzenne” stanowiły ich poboczną działalność, choć w istocie dość rozwiniętą z racji małego popytu na drogę lekarstwa. Natomiast sklepy korzenne wytwarzały i sprzedawały lekarstwa, niejako przy okazji, korzystając z tego iż granica między lekiem, a przyprawą – korzeniem, była wówczas częstokroć trudna do uchwycenia.

Konkurencja między kupcami korzennymi, a aptekarzami doprowadziła między innymi do sporu o prawo do sprzedaży driakwi, czyli teriak. Jego pierwotną i mniej złożoną, bo liczącą „tylko” 54 składniki, wersją był mitrydat, wynaleziony na przełomie II i I w. p.n.e., przez króla Pontu Mitrydatesa Eupatora VI. Ów król – truciciel stosował go jako uniwersalną odtrutkę. W II w. n.e. jego formuła została rozszerzona przez Andromacha z Krety. Stworzył on specyfik o 89. składnikach, wśród których znajdowało się również opium. Dzięki temu teriak, bo tak została nazwana rozszerzona wersja mitrydatu, działał przeciwbólowo, zyskując miano panaceum. Należy dodać, iż lek ów sprzedawano po bardzo wysokich cenach.

Świadectwem wspomnianego sporu jest Ugoda kupców korzennych z aptekarzami, zawarta w dniu 23 XII 1633 r. w Toruniu: Co się tyczy Teriak, ponieważ takowy do handlu należy, aptekarze nie bronią kupcom korzennym takowego utrzymywać i na łuty i na funty sprzedawać, byle był prawdziwy oraz wiarygodnym świadectwem i prawdziwą pieczęcią opatrzone, natomiast kupcy korzenni zrzekają się tym samym sprzedaży Mitrydatu. Wydawać by się mogło, iż powinno być zgoła odwrotnie, albowiem teriak był specyfikiem bardziej złożonym i silniej działającym niż mitrydat. Sytuacja ta poświadcza jednak, iż ludzie ówcześni choć widzieli różnicę między korzennikiem, a aptekarzem, mieli problemy w jej ścisłym wytyczeniu.

Wspomniana tu ugoda ograniczała także prawo kupców do sprzedaży: morselków, proszków, wódek oraz powidełek. Należy nadmienić, że pozostawiała ona aromatariuszom pełną swobodę w sprzedaży aromatów, czyli korzeni, zaś dla aptekarzy zarezerwowała wyrób o sprzedaż marcepanów oraz pochodni i świec woskowych.

Epilog?

Widzimy, iż mimo oddzielenia prawnego kupców korzennych od aptekarzy, trudno było całkowicie odseparować od

siebie sfery ich aktywności zawodowej. Było to praktycznie niemożliwe w realiach medycyny humoralnej. Po ucztach, organizowanych na możliwych dworach, spożywano niewielkie ilości przypraw. Nie czyniono tego w celu ułatwienia trawienia, czy też poprawy apetytu. Celem tych zabiegów było oczyszczenie ciała ze zgniłych humorów. Korzenie spożywano więc w celu profilaktyki zdrowotnej. Nic dziwnego, że w tak mętnych naukowo realiach działalność kupców korzennych oraz aptekarzy nakładała się na siebie, doprowadzając tym samym do konfliktów.

Nie skończyły się one wraz z wprowadzeniem, pod koniec XVIII w. wymogu ukończenia studiów dla w pełni wykwalifikowanych pracowników aptek. Kupcy korzenni w XIX w. przekształcili się w drogistów, i choć nie wymagano od nich uniwersyteckiego wykształcenia, częstokroć starali się podwyższać swoje umiejętności, uczestnicząc w różnego rodzaju kursach szkoleniowych. Korzystali oni z możliwości rozwijającego się przemysłu chemicznego – farmaceutycznego sprzedając w swych drogeriach para farmaceutyczne specyfiki oraz słabiej działające lekarstwa, posiadając ambicje do

pełnienia roli „prawie aptek”. Jaskrawym tego przejawem były „składy apteczne”, tworzone na terenie Kongresówki. Przez zwykłych ludzi mogły być one postrzegane jako apteki. W istocie były zaś tylko drogeriami o hurtowym charakterze. Drogiści starali się także nielegalnie sprzedawać leki silnie działające, które wydawane były wyłącznie na podstawie recepty lekarskiej.

Sytuacje takie zdarzały się również w zaborze pruskim, z tą jednak różnicą iż tu prowadzeniem drogerii zajmowali się często dyplomowani farmaceuci narodowości polskiej, którzy nie otrzymali od władz koncesji na otwarcie własnej apteki. W tym przypadku leki silnie działające były trzymane nie w drogerii, lecz w mieszkaniu właściciela, które znajdowało najczęściej piętro wyżej. Tam też dokonywano nielegalnej transakcji.

Drogiści, podobnie jak korzennicy stanowili dla aptekarzy groźną konkurencję. Właściciele aptek otwierali zatem często przy aptekach własne drogerie. Choć były to osobne firmy, to de facto rozszerzały ofertę handlową aptekarzy, którzy w ten sposób wracali niejako do dawnych realiów, w których oprócz le-

ków sprzedawano w aptece wina, pachnidła, przyprawy i świece.

Kres ambicjom polskich drogistów przyniosła dopiero gospodarka socjalistyczna, w której rozdzielono całkowicie funkcję drogerii i apteki. Rozwiązanie takie zostało jednak narzucone odgórnie i nie wynikało bynajmniej z potrzeb rynku.

To jednak nie koniec tej historii. Dziś częstokroć istotną część oferty handlowej aptek stanowią kosmetyki, zaś w drogeriach coraz częściej spotkać można leki, do których zakupu nie jest wymagana recepta. Ponadto apteki otwierane w nowoczesnych centrach handlowych są połączone z drogeriami, stanowiąc w zasadzie ich integralną część. W sytuacji takiej, granica między drogerią, a apteką choć rzecz jasna istnieje, to dla laika staje się znów bardzo słabo widoczna.

Czy jest to dowód na to, że aptekarze są skazani na trudne współistnienie ze swymi „dalekimi kuzynami korzennikami”? Historia zdaje się odpowiadać na to pytanie twierdząco. Przekonamy się jak odpowie na nie przyszłość.

dr Wojciech Ślusarczyk jest asystentem w Zakładzie Historii Medycyny i Pielęgniarstwa

„Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrowiciele” – wystawa w Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku, przy udziale Muzeum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie

Jowita Jagła



Św. Roch i ofiary epidemii, XIX w., kościół p.w. św. Michała, Bisztynek (fot. Paulina Dudek).

16 lipca w dawnym pałacu biskupim na Wzgórzu Katedralnym we Fromborku została otwarta wystawa pt. „Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrowiciele”.

Trudnym wydaje się pisanie o projekcie, w który zaangażowałam się całą sobą, którego jestem współautorką - jest to nie tylko trudne doświadczenie, ale też (co oczywiste) nieetyczne, jednak szeroko pojęta historia medycyny stanowi w Polsce tak mało znany obszar wiedzy, że postanowiłam przedstawić Państwu bliżej stworzony projekt i zachęcić do zobaczenia wystawy...

Pomysł zrealizowania wystawy poświęconej świętym leczącym narodził się dość dawno w 2005 roku i potrzebował sześciu lat by dojrzeć, dokonać ewolucji i ostatecznie osiągnąć pełny krańcowy kształt. Niezwykle ważne jest, iż postanowiliśmy ukazać interesujący nas problem obrazując go obiektami pochodzącymi wyłącznie z terenu Warmii i Mazur – tamtejszych kościołów, kaplic, sanktu-

ariów, plebanii, a także Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku, Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie i Muzeum Wojciecha Kętrzyńskiego w Kętrzynie.

Wystawę poprzedziła bardzo drobiazgową, pełną poświęcenia kwerenda kustoszy Jagody Semków i Weroniki Wojnowskiej, dzięki którym pierwotny zamysł tematyczny zyskał dodatkową jakość - ważnym osiągnięciem wystawy stało się „odkrycie” i wyeksponowanie obiektów zupełnie nie znanych bądź bardzo mało znanych, mieszczących się do tej pory w świątyniach nie należących do szczególnie często odwiedzanych przez turystów czy nawet pasjonatów sztuki. Do takich dzieł należy m.in. pełen uroku i subtelności czaru XVII-wieczny obraz wotywny z kościoła p.w. św. Mateusza w Różyńcu, „Św. Apolonia” z kościoła p.w. św. Bartłomieja w Jezioranach, XVIII-wieczna figura św. Rocha z kaplicy cmentarnej w Jonkowie, XVII-wieczna figura św. Rocha z kaplicy z Lubomina. Dzięki zaistnieniu i objawieniu się światu, te

właśnie obiekty ukazały niezwykle piękno, fascynujący urok, uchyliły skrawka tajemnicy. Zgromadzone obiekty tworzą niezwykłą bo wyjątkowo różnorodną kolekcję na którą składają się m.in. XVIII-wieczny krzyż św. Ulricha (amulet antyzarazowy), chorągiew procesyjna, relikwiarz, grafiki medyczne, obrazy, figury ołtarzowe, rzeźby ludowe, srebrne wota, fotogramy witraży i kwater pasyjnych polipptyku fromborskiego.

Wystawa prezentuje trzy problemy czy też zjawiska wzajemnie się przenikające: pojęcie cudu, doświadczenie choroby i kult świętych leczących, który przenikał do ikonografii.

Ekspozycję tworzą kolejne obszary tematyczne. Pierwszy wyjaśnia religijny i socjologiczny odbiór choroby, jej chrześcijańską filozofię, pojęcie „cudownego leczenia” opisywanego m.in. przez św. Augustyna i św. Wincentego Ferreriusza. Od czasów starożytnych większość schorzeń pojmowano jako boską karę zesłaną na człowieka w skutek grzechów, przewinień i braku moralności. Z tej tradycji, ale w oparciu o Stary i Nowy Testament stworzyło swój pogląd na chorobę chrześcijaństwo. Bóg powołał człowieka do szczęścia, tym samym choroba była w sprzeczności z Jego zamiarami, jednak pojawiła się jako naturalne następstwo grzechu pierworodnego, stanowiącego akt odsunięcia dobra i piękna.

Wiele uwagi poświęconej zagadnieniu choroby zawiera szczególnie Nowy Testament dzięki postaci Chrystusa uleczonego paralityków, niewidomych, głuchych, głuchoniemych, epileptyków, trędowatych, chorych na puchlinę i histeryków. Chrystus jawi się jako posłaniec Boga zdolny odkupić grzeszną ludzkość, wchłaniający w siebie choroby, zło i winy - wspominał o tym prorok Izajasz : „Lecz On się obarczył naszym cierpieniem. On dźwigał nasze boleści, a myśmy Go za skazańca uznali, chłostanego przez Boga i zdeptanego. Lecz On był przybity za nasze grzechy, zdruzgotany za nasze winy. Spadła Nań chłosta zbawienna dla nas, a w jego ranach jest nasze zdrowie” (Iz 53, 4-5). Wobec wagi cudownych uleczeń dokonanych przez Jezusa Ojcowie Kościoła określali go mianem: MAGNUS MEDICUS, OMNIPOTENS MEDICUS, MEDICUS ET SALVATOR NOSTER.

W tej części ekspozycji zaprezentowano odgrywający istotną rolę w ikonografii średniowiecznej „dualizm świata”, który na wystawie intensywnie, z porażającą ekspresją „objawia się” w kwaterach pasyjnych polipptyku frombor-

skiego z 1504 r. Dwanaście fotogramów kwater (o wymiarach 1:1 w stosunku do oryginału) prezentuje „zło świata” ujawniające się poprzez choroby, których złowrogie piętno noszą oprawcy Chrystusa. Zdumiewa bogactwo zaprezentowanych schorzeń takich jak m.in. syfilis, trądzik różowaty, sarkoidoza, włókniaki komórkowe, liszajec zakaźny, akromegalia. W ten sposób ikonografia pasyjna ujawniała podział świata na uleczonych chrześcijaństwem i trwających w chorobie grzechu. Oprawcy-grzesznicy zadają ból Chrystusowi, jednocześnie sami cierpią napiętnowani bólem, wstydem, jawnymi ranami. Przez własne oszpeccenie fizyczne symbolizują obszar ludzkiego upadku i kalectwa moralnego.

Kolejną strefę tematyczną tworzy część poświęcona fenomenowi gestu wotywnego. Wota (od słów votum - ślub i vovere - ślubować, ofiarować) były symbolem bardziej lub mniej tajemnego przyrzeczenia, potwierdzały kontrakt zawarty między chorym/nieszczęśliwym człowiekiem a bogiem/świętym. Fenomen gestu wotywnego reprezentują srebrne wota z kolekcji prywatnej oraz kościołów p.w. św. Macieja w Bisztyнку i Nawiedzenia N.M. Panny w Stoczku Klasztor-nym. Obiekty zamieszczone na wystawie reprezentują najważniejsze i najbardziej popularne typy wotów: srebrne wyobrażenia chorych/uleczonych organów ciała (dłonie, stopy, ręce, nogi) i plakiety z wizerunkiem świętych. Sporo miejsca zajmują też wyobrażenia wotywnych serc. Serdeczne wota w najbardziej podstawowej warstwie znaczeniowej obrazują chory/bolący organ, z drugiej strony symbolizują dar duchowy, uosabiający głęboką miłość do Boga. Wyobrażają przychylność kierowaną do sił wyższych czy od nich otrzymaną, szczególnie zaś serca płonące, z wyraźnie wyeksponowanymi językami ognia symbolizują żarliwe uczucia. W kulturze ludowej serce pojmowano jako ważny organ pompujący krew, ale też jako umiejscowienie uczuć i duszy, dlatego serdeczne wota składano w przypadku uczuciowej dysharmonii. Kłopoty duchowe, smutki, ogólnie pojęty ból duszy mogły być impulsem do złożenia w sanktuarium serdecznego daru.

Na wyróżnienie zasługuje wotum mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego z 1654 r. (plakietka przedstawia Matkę Boską, widok Lidzbarka Warmińskiego i napis (w tłumaczeniu): Bożej Wyzwolicielce od zarazy to wotum ofiaruje miasto Lidzbark Warmiński anno domini 1654). Wotum to stanowi ofiarę okre-



Św. Roch z aniołem, XVIII w., kościół p.w. Świętej Trójcy, Braniewo (fot. Paulina Dudek).



Św. Sebastian, rzeźba ołtarzowa, XVIII w., kościół p.w. Nawiedzenia N. M. Panny, Stoczek Klasztor-nym (fot. Paulina Dudek).



Św. Roch z aniołem i psem, XVIII w., kaplica cmentarna, Jonkowo (fot. Paulina Dudek).



Biczowanie, kwatery polptyku z katedry we Fromborku, warsztat toruński, 1504 r. (fot. Lech Okoński)



Umycie rąk przez Pilata, polptyk z katedry we Fromborku, warsztat toruński, 1504 r. (fot. Lech Okoński).



Wotum anty-zarazowe mieszkańców Lidzbarka Warmińskiego, 1654 r., kościół p.w. Nawiedzenia N. M. Panny, Stoczek Klasztor-ny (fot. Paulina Dudek).



Lazarz i psy liżące jego rany, XVII w., własność Muzeum Wojciecha Kętrzyńskiego, Kętrzyn. (fot. Paulina Dudek).

ślonej społeczności, a jej podstawowym kodem ikonograficznym staje się przestrzeń urbanistyczna uwiarygodniająca miejsce (schemat bryły zamku i kościoła) zestawiona z cudownym wizerunkiem. Plakietą staje się znakiem dziękczynienia za odwrócenie złowrogich sił. Udowadnia, że podjęty trud pielgrzymki tej właśnie społeczności opłacił się i był właściwym środkiem ochronnym. Pielgrzymka odkupiła grzechy, przewiny i pychę, które sprowadziły na miasto boską karę – epidemię.

Obok wotów woskowych i srebrnych największą popularność zyskały w Europie wota malowane. Są to obiekty trudne do jednoznacznego zdefiniowania, zapożyczają elementy kompozycyjne i środki wyrazu zarówno ze sztuki ludowej (dążność do symetrii, stosowanie jaskrawych, niekiedy agresywnych kolorów, uproszczenia w ujęciu postaci) jak i sztuki wysokiej (np. posługiwanie się detalami scenograficznymi takimi jak kotary, kolumny, draperie, woluty). W wotach malowanych bardzo istotną funkcję pełni napis/zapis/inskrypcja rejestrująca prośbę o łaskę/pomoc czy poświadczająca dziękczynienie bądź poręczenie. Uroczysty moment cudu jest przedstawiony obrazem ale też słowem, stając się jakby podwójnym dokumentem. Charakterystyczną cechą wotów malowanych jest ich szczególny nastrój, klimat odświętności na pokaz, pozorny prowincjonalizm „ubrany” w urok intencji dziękczynienia. Wystawa fromborska eksponuje tylko jedno, choć wyjątkowo szlachetne wotum malowane - XVII-wieczny obraz z kościoła p.w. św. Mateusza w Różynce. Ukazani św. Katarzyna Aleksandryjska, Matka Boska i św. Antoni Padewski zostają organicznie złączeni z napisem podkreślającym wiarę w opiekę Boga i intercessio (wstawiennictwo) świętych obdarzających łaską.

Kolejne działy tworzą „galerię” świętych „specjalizujących” się w leczeniu określonych schorzeń. Rozpoczynają ją pomniejsi święci leczący: chroniąca przed schorzeniami zębów św. Apolonia (m.in. monumentalny obraz z kościoła p.w. Św. Bartłomieja w Jezioranach), patron od reumatyzmu/gorączki/schorzeń „palących” św. Wawrzyniec (m.in. wspaniałe kolorystycznie, pełne narracji i rodzajowych akcentów XVI-wieczne kwatery ołtarza z Mingajna), chroniący przed chorobami dzieci/klątwą/chorobami zwierząt św. Antoni Padewski (np. XVII-wieczny obraz z katedry fromborskiej), patron chorej skóry - św. Bartło-

miej (obraz z kościoła p.w. św. Macieja w Bisztyńku).

Dominującą rolę w kulcie i ikonografii pełnili patroni antyzarazowi, co znalazło odbicie w ilości zamieszczonych eksponatów. Św. Sebastiana reprezentują XVIII-wieczne figury z Kadyn i Stoczka Klasztornego), niewątpliwie ekspozycję zdominował św. Roch, jednak jest to święty pełen uroku i budzący taką sympatię, że owa dominacja zdaje się jedynie czystą przyjemnością estetyczną (m.in. rzeźby z Braniewa, Jonkowa, Błudowa, obrazy z kościołów w Bisztyńku, Stoczku Klasztornym, Grzędzie, Braniewie). Niezwykłą świętą okazała się też św. Rozalia – pustelnica pojawiająca się na obrazach wraz z ofiarami epidemii (obrazy z Bartąga i Rogiedli), na szczególną uwagę zasługuje pełen mistycyzmu XVII-wieczny obraz z Klasztoru Sióstr Katarzynek w Ornecie, ukazujący św. Rozalię w momencie zaśnięcia (śmierci). Obraz ten, pełen skupienia i ciszy, nie pozwala na obojętność... Ostatnim patronem epidemicznym obecnym na wystawie jest św. Antoni Opat przedstawiony na pięknej XIX-wiecznej chorągwi procesyjnej z kościoła p.w. św. Antoniego w Radziejowie (gdzie kult św. Antoniego jest ciągle żywy). Święty Antoni należał do najpopularniejszych niebiańskich orędowników, był patronem przedstawicieli wielu zawodów (garncarzy, koszykarzy, grabarzy, handlarzy świń, świnarzy, dzwonników), społeczność wiejska czciła go również jako „chroniącego przed pożarem”, ale najważniejszy patronat dotyczył opieki nad chorobami, szczególnie schorzeniami skóry i rojnicą zwaną „ogniem św. Antoniego” bądź „świętym ogniem”.

Równie popularną, co tajemną chorobą była w wiekach dawnych epilepsja, wymagająca silnych patronów. Patronat epileptyczny jest reprezentowany na wystawie przez postać św. Walentego (m.in. obraz Jana Langhankiego z 1776 r. z kościoła p.w. św. Macieja w Bisztyńku, rzeźby ludowe ze zbiorów Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie), kolejni opiekunowie od padaczki to św. Jan Chrzyciel i Trzej Królowie (oba obrazy ze zbiorów Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie).

Ostatnią z zaprezentowanych chorób jest trąd, zaś jako niebiańskich opiekunów od tego schorzenia ukazano Hioba (XV-wieczna rzeźba ze zbiorów Muzeum Warmii i Mazur) i Łazarza (XVII-wieczna urokliwa rzeźba z Muzeum Wojciecha Kętrzyńskiego w Kętrzynie). Ekspozycję kończą wizerunki świętej miejscowej Reginy Protmann z Braniewa, której patro-

nat „rozpościera się” nad różnorodnymi schorzeniami i Jana Pawła II zyskującego stopniowo coraz większy kult błogosławionego o uzdrawiającej mocy.

Jak wspomniano celem wystawy nie była prezentacja obiektów reprezentujących wyłącznie tzw. sztukę wysoką, dominantę stanowił zakres tematyczny, dzięki temu doskonale i kontrastowo „brzmia” zestawione razem obiekty ludowe i dzieła reprezentujące świętą klasę wykonania („Cud św. Antoniego” Piotra Kolberga z 1712 roku; XVII-wieczny obraz „Św. Marcina obdarowującego żebraka płaszczem” autorstwa Jeana Cossiera – współpracownika Rubensa).

Doświadczenie choroby zostało na wystawie zaprezentowane nie tylko przez aspekt ikonograficzny niebiańskich lekarzy, ale także przez objaśnienie najbardziej popularnych schorzeń (dżuma, epilepsji, trądu), które dręczyły ludzkość w poprzednich epokach. Jest to istotne, gdyż dzisiejsza wiedza o przywołanych schorzeniach wydaje się całkowicie zaprzeczać ich ówczesnemu odbiorowi i ówczesnej wiedzy (medycznej jak i ludowej), co z kolei wyjaśnia pilną potrzebę niebieskiego patronatu i orędownictwa.

Wystawa budzi szereg refleksji, każe zastanowić się nad zjawiskiem jakim była i jakim jest dzisiaj choroba... W przeszłości stanowiła doświadczenie nie tylko fizyczne, ale też duchowe. Czy



Św. Apolonia z atrybutem w postaci kleszczy, rzeźba ołtarzowa, XIX w., kościół p.w. św. Anny, Barczewo (fot. Paulina Dudek).



Św. Walenty i epileptycy, ok. I poł. XIX, kościół p.w. św. Katarzyny i św. Magdaleny, Henrykowo

dla współczesnego człowieka ten rodzaj doświadczenia jest podobny, potrzebujemy w dalszym ciągu świętych uzdrowicieli, czy też patroni przywołani na wystawie są tylko reliktem dawnych form kultu, których dzisiaj już nie potrzebujemy, których obecność kwestionujemy bądź w najlepszym przypadku umniejszamy?

Warto zobaczyć fromborską ekspozycję by odpowiedzieć sobie na te pytania, ale też by „poczuć” tajemny nastrój relacji między sacrum i profanum – relacji mię-

dzy wiernym „pogrążonym” w chorobie a świętym uzdrowicielem, który posiadał moc nad daną chorobą, ale który też potrafił tą samą chorobą „doświadczyć” jeśli uzdrowiony człowiek nie dopełnił przyrzeczonych ślubów dziękczynienia...

dr Jowita Jagła pracuje w Katedrze Historii Sztuki Uniwersytetu Łódzkiego

Wystawa będzie czynna do końca października 2011 roku. Kuratorzy wystawy: Henryk Szkop – Dyrektor Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku, ks. prałat dr Jacek Maciej Wojtkowski – Dyrektor Muzeum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie. Autor scenariusza: dr Jowita Jagła

O przyjaźni bibliofilskiej, czyli o jednej księdze w dwóch odmiennych oprawach

Joanna Hładoń-Wiącek

Bezinteresowność, wspólna pasja, pragnienie wyniesienia polskiej książki na wyżyny sztuki typograficznej, połączyła dwóch niezwykle utalentowanych artystów, aż do chwili śmierci jednego z nich.

Właściwie nawet ta nieprzekraczalna zdawałoby się granica pozostała jednak umowną. Zygfryd Gardzielewski wspominał swego przyjaciela kontynuując rozpoczęte przez niego wielkie przedsięwzięcia. Oddaje mu hołd, będąc inicjatorem niezwykle profesjonalnie przygotowanej wystawy twórczości Stanisława Gliwy, rozsławiając tym samym wędrowną oficynę na całą Polskę. Wspaniała umiejętność zjednywania sobie wybitnych jednostek, troskliwe podtrzymywanie ognia zażyłości, pozwoliło Zygfrydowi na sporą przecież odległość zachować także i ten niezwykle związek. Stworzył mu on nie tylko okazję poznania osobowości Gliwy oraz jego warsztatu pracy, ale przede wszystkim wymieniania z nim przydatnych uwag dotyczących osobistych trendów i dążeń we własnej sferze twórczej. Także właśnie dzięki

kontaktom z innym bibliofilem i artystą grafiką - Konstantym Marią Sopoćko, nawiązał toruński strażnik kunsztu typograficznego ten cenny dla niego kontakt w 1980 roku. Bibliofilska przyjaźń opierała się nie tylko na przekazie własnych doświadczeń w dążeniu do rozwijania wyrafinowanych projektów. Stała się też wykładnią najsztudniejzych emocji jakie przekazywali sobie w ramach wzajemnych podarunków, zaakcentowanych wytworem własnej pracy, czyli piękną książką. Lata 1980-1986 były dla obu szczególnie trudne i to nie tylko ze względu na problemy egzystencjalne, ale i znacznie poważniejsze, związane z przemianami politycznymi, które w Polsce oznaczały absolutną dezorganizację i lęk przed nieznanym. Proporcje między poszczególną korespondencją rozłożyły się mimo utrudnień równomiernie w stosunku 9 do 10 z przewagą epistolografii toruńskiego architekta książki na dwa znaczące, toruńskie ośrodki kultury: Książnicę Miejską oraz Bibliotekę Uniwersytecką UMK. Poza listami Gardzielewskiego wdowa po mistrzu podarowała także bogaty księgozbiór Biblio-



Ilustracja do książki „Opowieści ludu spiskiego”, Kształt i oblicze piękna w sztuce książki Zygfryda Gardzielewskiego, oprac. Tadeusz Zakrzewski, Toruń 1993



*Exlibris, Kształt i oblicze piękna w sztuce
książki Zygryda Gardzielewskiego, oprac.
Tadeusz Zakrzewski, Toruń 1993*

tece Uniwersyteckiej, która już rozpoczęła pracę nad elektronicznym zapisem ocalałych od zapomnienia skarbów toruńskiej historii.

Jeśli spojrzymy na obu artystów poprzez pryzmat słów Tadeusza Kotarbińskiego, który postrzegał przyjaźń jako jedną duszę usidlona w dwóch ciałach, trawestując takie ujęcie aforyzmu można uznać, iż mamy w tym wypadku do czynienia z jedną księgą w dwu odmiennych oprawach. Obie formy jakże cenne i oryginalne, odwołujące się do własnych źródeł poznania. Wpisane w świat bezpowrotnie ginący, nie jednak wzorem martwych języków, których dziś nauką nikt już prawie nie zaprzęta sobie głowy, ale raczej odchodzące w zapomnienie poprzez obojętność i brak wrażliwości na piękno czarnej sztuki.

„Prawdziwy przyjaciel jest zwierciadłem, w którym odbija się duża nasza. On jest otwartą księgą naszych myśli, czynów i upodobań, podczas gdy inni, obojętni ludzie są księgami w grubą skórę oprawionymi i zamkniętymi na kłódki” (Bolesław Prus)

Artyści dają sobie pełną swobodę bycia sobą, wyrażania bez skrępowania uwag nawet o treści niekoniecznie pochlebnej np. o swojej pracy. 22 grudnia 1982 roku peryfrazując Gliwa napisze tak: „Jeśli bym miał poszukać dziury w całym, to radziłbym zaprosić maszynistę na piwo i nakłonić go, żeby tu i ówdzie dodał farby albo ciśnienia, gdyż miejscami druk jest za szary, szczególnie na tak ciemnym papierze. Wydaje mi się także, iż w pracach zbiorowych jak ta księga (wydana przez toruńskich komilitonów „Księga Pamiątkowa Ogólnopolskiego Zjazdu Bibliofilów w Toruniu, 23-24 września 1978”) żywa pagina byłaby b. wskazana”. Gardzielewski wyczuwając natychmiast ciężar tych subtelnych aluzji tłumaczy te drobne niedoróbki swoją nieobecnością podczas produkcji. W trakcie tych płodnych dyskusji, Gardzielewski wykazuje ogromnie rozwi-

nięte poczucie empatii dotyczące wszelkich, nawet najdrobniejszych wskazówek ze strony Gliwy. Znamiennym było, że obaj zresztą perfekcyjniści wnikali głęboko w strukturę swoich projektów, niezwykle pieczołowicie przygotowując się do każdej realizacji. Na potrzeby zleczanych zamówień tworzą bardzo szczegółowe i detaliczne makiety prac. Gardzielewski z natury wyciszony, sprawy zawodowe traktował wręcz pryncypialnie. Wszelkie odstępstwa od wyznaczonych przez niego nurtów architektonicznych jego projektów, wywoływały u niego frustracje, choć nie wszczynał w związku z tym awantur. Spowiadał się z tych drażliwych sytuacji systematycznie swemu przyjacielowi od pięknodruków. Pamiętym przykładem takiej praktyki była przykra historia przygotowywanego przez niego druku na sesję poświęconą Leleleweli. Z bólem zawiadamia: „Niestety klisze są fatalne, mimo, że wykonane w dobrym warszawskim zakładzie, okazało się niedobrym.” Tym samym wykazuje przywiązanie do zaufanych pracowni, co jednoznacznie potwierdza jak surowo i profesjonalnie traktował swoje finalne zamierzenia, podkreślając iż nie mogą być one bezrefleksyjne i dowolnie konstruowane.

Intrygująca okazała się też pewna historia spoina, która w jakże niebanalny sposób połączyła kilku oddalonych od siebie w czasie i przestrzeni bibliofilów. Aby wniknąć w ten niespodziewany splot okoliczności należy cofnąć się do roku 1936, kiedy to ówczesny dyrektor Książnicy Miejskiej – Zygmunt Mocarski przygotował na IV Zjazd Bibliotekarzy Polskich szeroko komentowany referat pt. „Stan badań polskiego drukarstwa”. Odbitka tej wykładni działalności polskich miłośników czarnego druku znalazła się w rękach jakże zaszczytnych, wędrując ponad tysiąc kilometrów do oficyny jego przyjaciela – Samuela Tyszkiewicza, nota bene u którego miał również szlifować swój kunszt sam Gardzielewski. Jednak czas okazał się mieć także właściwości higroskopijne i po latach za sprawą innego artysty książki dar ten pojawił się jako honorowa pozycja w pracowni toruńskiego artysty. Tym niebanalnym pośrednikiem okazał się być nie kto inny jak właśnie Gliwa, dołączając do podarunku uroczą dedykację: „W najgodniejsze ręce bibliofilów i zaprzyjaźnionych toruńczyków Państwu Janinie i Zygrydowi Gardzielewskiemu ten druczek przekazuję. Niechaj wraca, skąd wyszedł.” Dla obdarowanego była to nie tylko sentymalna i wzruszająca retrospektywa w głąb jego zawodowej i osobistej drogi (należy bowiem pamiętać, że darzył on Mocarskiego nie zwykłą estymą i wdzięcznym wspomnieniem), ale i materialny pomost pomiędzy czasem sztubackich wprawek graficznych i poważną działalnością drukarską. Niedługo po tym zaskakującym zdarzeniu 14 maja 1985 roku, odsłania tablicę upamiętniającą

tego znamienitego człowieka, obdarzonego wieloma talentami, którymi z przyjemnością dzielił się z mieszkańcami Torunia.

Jednym z takich wybrańców, hojnie obdarowanym był właśnie młody, poszukujący swego miejsca na ziemi Gardzielewski. Z biegiem czasu ich wzajemne relacje nabierają rozmachu, a Mocarski zastępuje mu w jakiejś mierze wcześniej utraconego ojca, stając się niedoścignionym wzorem.

Komentując ów kunsztowny druczek, długo pieśczonego, w pełnej rozciągłości prac, nie pozostał obojętny także mistrz Gliwa. Docenił to małe arcydzieło typografii za „śliczny druk i układ”, za przemyślnie skonstruowaną kompozycję, poczuwając się nawet do pokrewieństwa z nią. Byłże zatem ów niewielki rozmiarem twór jednym z kilku ogniw przyjaźni, podtrzymywanej przez obu typografów mimo odległości i trudnych dla ciągłości korespondencji warunków.

Zmieniająca się dynamicznie sytuacja polityczna w Polsce, nabrzmiewające problemy w kraju, rzutowały nie tylko na pracę Gardzielewskiego, ale i na kontakty z ludźmi z zepsutego Zachodu. Przyjaciele nigdy nie mogli mieć pewności co do regularnej wymiany epistolograficznej, której częstotliwość wahała się pomiędzy okresem kilku dni do nawet kilku miesięcy. Gliwa poniósł wielokrotne straty wysyłając do Polski przesyłki, mimo jednak swojej trudnej raczej sytuacji finansowej nie zaprzestał procederu uszczęśliwiania swoich rodaków. Jeden z jego przyjaciół, bywalec także domu Gardzielewskich pocieszał go twierdząc, że świadczy to jedynie o wielkiej popularności jaką cieszą się za granicą jego pięknodruki. Nie dopuszczali jednak mimo przeciwności do stagnacji w kontaktach, które cenili sobie nade wszystko. Instynktownie czuli jak wartościowe są wszystkie ich najdrobniejsze przejawy wdzięczności i zainteresowania.

Przyjaciele dzielą się także spostrzeżeniami natury osobistej, obserwacjami jakie wywarli na nich ludzie z otoczenia, fachowcy z branży. W jednym z listów, datowanym na 27 marca 1983 roku Gardzielewski po zjeździe Towarzystwa Przyjaciół Książki w Dusznikach wymienia z „arcymistrzem” takie oto spostrzeżenia: „Ze zjazdu wróciłem z mieszanymi uczuciami, a raczej wrażeniami. Były trzy znakomite referaty, wygłoszone przez trzy panie. Było zwiedzanie papierni- muzeum w Dusznikach, z interesującym referatem o zabytkowym papierze, który wygłosiła z ogromną znajomością sprawy pani Jadwiga- Czaplicka. Jest to autorytet w tym zagadnieniu, znany nie tylko w kraju. Jej prace są publikowane za granicą. Byłem urzeczony jej wiadomościami...” Najwyraźniej w każdym z objawów aktywności zawodowej i towarzyskiej autora tego wyznania leżało daleko posunięte poczucie odpowiedzialności za rozwój drukarstwa polskiego. Takiej też postawy oczekiwał od napotykanym na swej życiowej drodze fachowców-

grafików. Dodaje jednak ze smutkiem i lekką nutką dumy: „Brakowało mi tylko atmosfery. Z przyjemnością słuchałem pochwał pod adresem organizatorów zjazdu toruńskiego, w rodzaju: to był zjazd!...”

Świetną do analizy część listów stanowią fragmenty odwołujące się do wybranych pozycji bibliograficznych, stanowiących przyczynek do dyskusji o kierunku rozwoju drukarstwa i jego trendów. Była nim lektura „Philobiblionu polskiego”, solidne opracowanie wszystkich spraw mających związek z bibliofilstwem. Zdania na temat tej pracy były biegunowo rozbieżne od euforycznego zachwyty Gliwy: „bibliofile powinni autorów za tę pracę po rękach całować”, do bardziej rzetelnych, ujawniających liczne błędy tej pozycji. Potraktował tę propozycję lekturą londyński artysta z wielkim namaszczeniem, rozkoszując się jej treścią w oddaleniu od kraju.

Ciekawej dyskusji nastroczyła im lektura „Dziewczyny ze Wschodniej Ballady” Gustawa Morcinka, która to wkracza bezpośrednio w osobiste życie toruńskiego artysty. Tytułem wstępu reprodukuje autor listu obraz Pani Janiny, żony Gardzielewskiego jaką widział oczami wyobraźni tzn. piękną, uroczą, i niezwykle elegancką. Taka wizualizacja poparta została adekwatnymi spostrzeżeniami jednego ze znajomych londyńskiego drukarza, ale pewności jak twierdzi Gliwa co do słuszności swoich domniemywań mógł nabrać dopiero po lekturze tej nietypowej publikacji. Zdumiało go nad wyraz jak to ujął: „niesłychane zafascynowanie, uwielbienie, wprost zahipnotyzowanie” osobą Pani Janiny. Nazywa tego niedosłzłego amanta ironicznie „starszym Panem”. Ujawnia, iż spotkał się z nim zupełnie okazjnie, już po zakończeniu działań wojennych w Rzymie i raczej nie przypadł mu do gustu: „odniosłem wrażenie, że to jest człowiek bardzo smutny, trudny do nawiązania kontaktu z ludźmi, nieufny i trochę wielkościowy!”. Wspomina też, że podczas spotkania w hotelowej kawiarni był nie sam, a w towarzystwie Wańkowicza. Niestety i temu nie udało się nawiązać najsłabszego nawet kontaktu z wycofanym współtowarzyszem. Niewiarygodnym wobec takiej postawy jaką prezentował ów człowiek wydaje się być gorączkowa i pełna lirycznych marginalii korespondencja z Gardzielewskimi, a w szczególności z piękniejszą częścią tego związku. Najwyraźniej oboje posiadali tę rzadką umiejętność otwierania ludzi, nawet z pozoru zupełnie niedostępnych lub zachowawczych.

Wedle mistrza z Londynu Pani Gardzielewska była po prostu jego Muzą z krwi i kości, a nie jak to miało miejsce u wielu innych literatów wyimaginowaną. Dodaje także z humorem: „Gdybym był Panem Zygfrydem, a Morcinek był o 20 lat młodszy, to bym się piekielnie niepokoił”. Zauważa też co cenne,

że uwielbiana małżonka trafiła zatem do literatury, stając się „godnym i zasłużonym pomnikiem”. Pozwala też sobie Gliwa do poprzednich z lekką ironiczną uwagą, dołączyć jeszcze te dotyczące języka. Rzeczywiście nie trudno ulec podobnym spostrzeżeniom co do partii listów, gdzie autor w „podlotkowo-sentymentalny i przesadzony” sposób zwraca się do obiektu swojego kultu. Prawdą też jest, iż zachłystanie się tą epistolografią jest raczej niemożliwe, choć jak słusznie zauważa Gliwa ma ona sporą dawkę historiograficzną. Przyjęcie jednak w tej formie tak olbrzymiego ładunku zdrobnień i zhiperbolizowanych epitetów jest jednorazowo trudne do pokonania.

Wszystkie uwagi najwyraźniej szczere, pomija w odpowiedzi mistrz toruński i z wrodzoną sobie elegancją pochyliła się nad oskarżonym: „żona i ja pamiętamy człowieka pełnego humoru, osobistego czaru i dużej kultury. Życzliwego ludziom „z sercem na dłoni”, co było wykorzystywane i nadużywane. Wtedy, w Rzymie, Morcinek był po pięcioletnim pobycie w obozie koncentracyjnym, co nie zostało bez śladu także w jego książkach.” Fragment ten dowodzi jednoznacznie jak bardzo cenili sobie Gardzielewski utrwalone już przyjaźnie i jak silną odczuwał więź z osobami bliskimi mu charakterologicznie, pokrewnymi zainteresowaniem. Nie komentuje też w kolejnym liście uwag dotyczących wkładek, czy słabej jakości papieru, mizernie oddanego światła, zaprzepaszczenia kontrastów czerni i bieli. Zapewne ta zespolowa wręcz rodzinie-przyjacielska książka była dla Gardzielewskiego ważną pozycją i przeczuwał, że tak familiarna sprawa mogła zostać jeszcze piękniej wyeksponowana. Gliwa jednak nie należał do ludzi dla których pochlebstwo było codziennym chlebem, stanowił za to znakomite źródło prawdziwie rzetelnej i nieprzekłamaną krytyki, ubranej w elegancką szatę językową.

Zaprzyjaźniony artysta „londyńskie-

go chowu” wykazywał także w niezwykle oryginalny sposób przejawy poczucia humoru. Będąc już człowiekiem po przejściach zdrowotnych (drugi zawał serca, przeciągająca się grypa), postanowił stać się nieformalnym ojcem kociaków pochodzących od kota przybłędy. Ku zdziwieniu domowników okazał się ów całkiem płodną kotką. Ożywił on jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki dom Gliwów do tego stopnia, iż stał się inspiracją do fantastycznego przedstawienia scenki rodzajowej z kociego życia. To małe arcydziełko trafiło oczywiście do rąk oddanych mu toruńczyków, wielbicieli kocich piruetów, tulupów, czy po prostu szaleńczych wybryków. Mieli ci mali wysłannicy szatana wedle średniowiecznej doktryny magiczną moc, która w cudowny sposób wpływała na posiadaczy takiegoż naturalnego egzemplarza. Szczęście i pomyślność miały kroczyć odtąd z posiadaczem tego potomka ze świątyni bogini Bastet. Zapomniał jednak sam szczęśliwy hodowca kociej bandy złapać się we właściwym czasie za guzik i poprosić o opatrność o zdrowie, stąd sugeruje zupełnie nieoczekiwany spłot nieszczęść jakie na niego spadły. Na koniec tej frywolnej teorii dodaje oryginalne życzenia: „Niech Was Bogi wszelkich wyznań błogosławią! Amen.”



Koty wpisane w inicjały GH, Stanisław Gliwa, artysta grafik, drukarz i typograf wierny tradycji, Towarzystwo Bibliofilów im. J. Lelewela w Toruniu, Toruń 1997



Ilustracja na karcie świąteczno-noworocznej – ostatniej, 1986, Stanisław Gliwa, artysta grafik, drukarz i typograf wierny tradycji, Towarzystwo Bibliofilów im. J. Lelewela w Toruniu, Toruń 1997



Ilustracja karty świąteczno-noworocznej, drukarz wędrowny, Stanisław Gliwa, artysta grafik, drukarz i typograf wierny tradycji, Towarzystwo Bibliofilów im. J. Lelewela w Toruniu, Toruń 1997

Dokłada też do „haniebnie spóźnionych życzeń”, „galopujący list”, kwitując całość formułą „oddany S. Gliwa”.

List ten jak rzadko który wywołał lawinę radości w domu Gardzielewskich, odbiorca podsumowuje: „Karta świąteczna z Państwa historią kota przybłądy jest kapitalna i wspinała, koty znakomite w ruchu i pełne swoistego, kociego charakteru. Nasza radość była tym większa, że uwiecznił Pan również sygnet toruńskiej oficyny. Ten druk jest przez nas z dumą pokazywany bibliofilom odwiedzającym nasz dom i budzi lekka zazdrość”.

Z czasem przyjaźń przerodziła się w rodzinną sympatię, stąd pojawiają się serdeczne dopiski ręcznie kaligrafowane od Marii i Stanisława Gliwów. Znamienna celebrowanie pobudza obie zainteresowane strony do tworzenia wyrafinowanych i neologicznych



Ilustracja karty świąteczno-noworocznej, wnętrze oficyny drukarskiej Stanisława Gliwy, Stanisław Gliwa, artysta grafik, drukarz i typograf wierny tradycji, Towarzystwo Bibliofilów im. J. Lelewela w Toruniu, Toruń 1997

stylizacji. Gliwowie zwracają się też do toruńskich przyjaciół tymi słowy: „Mistrzom typo-foto-grafiki”. Początki ich epistolograficznej więzi sięgają wspólnych kontaktów Gardzielewskiego z K.M. Sopoćko, który to będąc w zażyłych już wówczas kontaktach z owym „sybarytą czarnego druku”, rozsmakowanym w jego pięknodrukach, dał wspinać świadectwo wytworów artystycznych Gardzielewskiego. Już w pierwszym liście toruński artysta zwraca się do znakomitego wydawcy zza oceanu tymi słowy: „Wielce Szanowny Mistrzu”. Jednocześnie prosi o życzliwe przyjęcie jego darów, będących wytworem jego pracowni. Jakież musiało być jego zdumienie kiedy otrzymał informację tej treści: „Od kilku lat podziwiam i cieszę się Pana drukami, których, głównie dzięki hojności p. Puzdrowskiego, zbierałem ok.10 tytułów i kilka druczków ulotnych. Miałem więc już niezłe pojęcie o Pana pracach, które szczerze podziwiam i cenię jako najpiękniejsze druki polskie, jakie do mnie okazują się docierają. Gratuluję Panu serdecznie zarówno pięknego dorobku w zakresie grafiki książkowej, jak i zorganizowanej oficyny drukarskiej na tak wysokim poziomie.” Te spektakularne peany jakie głosili obaj na cześć swoich oficyn nie były w rzeczy samej przesadzone, obaj bowiem osiągnęli znaczny sukces. Zaszczepny rozgłos jaki owionął ich pracownię ugruntowała ich doskonała i nietuzinkowa działalność.

Z czasem artyści przemycają osobiste wy-nurzenia dotyczące stanu zdrowia, czy spraw codziennych, co świadczy o rozwijającej się zażyłości między obydwojma. Gardzielewski pozwala sobie nawet na drobne skargi, których podmiotem jest jego towarzyska życia, oczywiście ubrane w humorystyczną szatę: „Na domiar wszystkiego żona moja wymyśliła duży remont mieszkania na wiosnę i zanim wszystko wróci na swoje miejsce, potrwa parę tygodni. Moja żona bardzo lubi takie trzęsienia ziemi, a ja cierpliwie znoszę konsekwencje.”

Bardzo dbali też o ciągłość i konsekwencję w przesyłanych wiadomościach. Żaden z nich nie chciał dopuścić do jakiegokolwiek wątpliwości sytuacji, w której ów drugi mógłby posądzić go o opieszałość lub zaniechania w przekazie informacji zwrotnej. Stąd dość częste tłumaczenia po obu stronach oparte na nieprzewidzianej sytuacji zdrowotnej, nieprzewidzianemu zbiegowi okoliczności, czy po prostu nierozciągliwości czasu. Tego ostatniego brakowało zwłaszcza Gardzielewskiemu, bez ustanku zasypywanego nowymi propozycjami, których nie chciał lub nie mógł odrzucić. Tymczasem jego przyjaciel zwarty w kapitalistycznym uścisku poszukuje na własną rękę zamowienia, aby jego egzystencja nie była zagrożona. Gliwa skarży się także na podły papier jakim dysponuje, jednak dziury w budżecie były na tyle dotkliwe, że musiał wyzbyć się ambitniejszych planów jeśli cho-

dzi o materiał dla swoich druków. Hurtownicy oferowali mu tylko sprzedaż, rozliczaną na tony, a dla jego niewielkich potrzeb był to zbytek na który nie mógł sobie pozwolić. Mistrz Toruński natomiast zdobywał w czysto abstrakcyjny sposób tłustsze kaski np. za pomocą legitymacji artystów plastyków których był członkiem.

Adaptując na potrzeby tej pracy słowa B. Prusa: „Prawdziwy przyjaciel jest zwierciadłem, w którym odbija się dusza nasza. On jest otwartą księgą naszych myśli, czynów i upodobań” jednoznacznie można stwierdzić, że tak właśnie zdefiniowaną przyjaźnią obdarowali się ci pasjonaci czarnego druku. Mówią o sobie z wielkim szacunkiem i wzajemną fascynacją. Dowodem tego jest dla przykładu list Gliwy z maja 1980 roku: „Pana druki są tak piękne i profesjonalnie perfekcyjnie (co za określenie mi się napisało!), że wstyd mi Panu swoje posyłać, ale z drugiej strony prymitywny, mizernie wyposażony warsztat, gdzie wszystko od A do Z wykonuje się tymi samymi paluchami, z okazjonalną pomocą żony, nie może się porównywać z prawdziwą drukarnią.” Odwdzięczał mu się mistrz toruński słowami prawdziwego uznania nazywając go „Drogim Mistrzem”. Gliwa miał zapewne wysokie mniemanie o oficynie Gardzielewskiego. W jednym z listów nadmienia: „Uśmiechnie się Pan z pobłażaniem, gdy powiem, że ten druczek w moich warunkach musiał przejść przez prasę aż 9 razy, gdyż oprócz bigowania 7okładki i nakładania drugiego koloru, linoryty drukuję osobno. W przeciwnym razie byłoby za dużo farby na czcionce, albo za mało na linorytach”. To nie jedyny taki fragment spośród wielu listów zawierający element skargi. Najwyraźniej dla emigranta jego przyjaciel był właściwą i godną zaufania osobą, która nie tylko doskonale rozumie rozterki i trudności typografa, ale wysłucha podobnych skarg, wyciągnąwszy właściwe wnioski.

Obaj odczuwają rodzaj satysfakcji przyglądając się pracom, którymi wzajemnie się obdarowują. Wspominając „Księgę Pamiętkową”, Gliwa przetwarza swoje doznania pisząc: „czytałem dwa razy od deski do deski i jeszcze do niej zaglądam...”. Uważam, że taka księga nie powinna próżnować na półce i chciałbym ją dzielić ze wszystkimi, którzy potrafią docenić wartość jej treści i formy.”

Z listów tych wyłaniają się sylwetki ludzi wzajemnie się wspierających, którym na sercu leży ich wzajemne dobro i ukontentowanie. We wszystkich swoich inicjatywach wypatrują cel nadrzędny zaspokojenie głodu bibliofilów polskich poprzez działalność ich znakomitych oficyn. Gardzielewski ujawnia się nam jako oddany, zdolny do poświęceń przyjaciel, co najlepiej udowodnił po śmierci przyjaciela.

mgr Joanna Hladoń-Wiącek jest pracownikiem Biblioteki Medycznej

Konferencja „Presence and future of antiplatelet therapy”

Marek Koziński, Jacek Kubica

W dniach 10-11 czerwca 2011 r. spotkał się w Kompleksie Pałacowo-Parkowym w Runowie Krajeńskim na corocznie organizowanej przez Klinikę Kardiologii i Chorób Wewnętrznych konferencji naukowej. Patronat nad obradami objęła Jej Magnificencja Prorektor ds. Collegium Medicum prof. Małgorzata Tafil-Klawe. W spotkaniu udział wzięli wybitni kardiologowie z Austrii, Danii, Holandii, Niemiec, Polski, Stanów Zjednoczonych i Włoch.

W tym roku w gronie międzynarodowych znakomości debatowaliśmy nad korzyściami i ograniczeniami leczenia przeciwplateletowego oraz przeciwpłytkowego, wyborze optymalnej terapii w danych sytuacjach klinicznych i perspektywach na przyszłość. Przedstawiono wyniki najnowszych badań dotyczących tematyki spotkania. Szczególnie żywą dyskusję wywołały wyniki ostatnio opublikowanego badania GRAVITAS. Niektóre projekty naukowe, w tym metaanaliza porównująca enoksaparynę z heparyną niefrakcjonowaną u pacjentów z ostrym zawałem serca leczonych angioplastyką wieńcową, ujrzały po raz pierwszy światło dzienne właśnie podczas naszego spotkania. Tematem przewodnim stał się temat indywidualizacji terapii przeciwplateletowej. Tego zagadnienia dotyczył też ostatni wykład wygłoszony przez prof. Paula Gurbela, pioniera ba-



Wykładowcy konferencji „Presence and future of antiplatelet therapy” – od lewej: Eliano Navarese (Włochy, Polska), Paul Gurbel (Stany Zjednoczone), Giuseppe Specchia (Włochy), Jolanta Siller-Matula (Austria), Freek Verheugt (Holandia), Jacek Kubica (Polska), Felicita Andreotti (Włochy), Andrzej Budaj (Polska), Grzegorz Grześk (Polska)

dań nad leczeniem przeciwplateletowym. Obrady dały przedsmak zbliżającego się Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który odbędzie się w dniach 27-31 sierpnia 2011 r. w Paryżu. Honoru naszej Alma Mater jako wykładowcy bronili dr hab. Grzegorz Grześk, dr Eliano Pio Navarese, stypendysta Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Naszej Klinice, oraz niżej podpisani. Po intensywnych obradach uczestnicy bawili się na wspólnym bankiecie zorganizowanym w konwencji

uczty szlacheckiej.

Organizując poprzednie edycje konferencji, nawiązaliśmy współpracę naukową, której owocem są w tym roku wspólne publikacje z ośrodkami z Baltimore, Rzymu i Wiednia. Toczą się kolejne wspólne projekty, a my planujemy wzajemne wizyty. W opinii naszych gości konferencja wyrasta na czołowe wydarzenie naukowe o tej tematyce na świecie.

dr Marek Koziński jest adiunktem w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. dr hab. Jacka Kubicę

Warsztaty Kardiologiczne 2011

Damian Perliński

Po przeszło dwóch latach działalności Studenckiego Koła Naukowego „Kardiokirurgii”, 17 maja odbyły się I Warsztaty Kardiologiczne CM UMK.

Adresatem przedsięwzięcia byli uczniowie szkół wyższych, studenci medycyny oraz lekarze stażyści. Jako cel postawiliśmy sobie zwrócenie zainteresowania młodych ludzi na sposób pracy lekarzy z Kliniki Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy.

W pierwszej części spotkania uczestnicy mogli oglądać operację pomostowania naczyń wieńcowych u 64-letniego pacjenta u którego ze względu na niewydolność serca wysokiego stopnia (frakcja wyrzutowa ok. 20%) zastosowano wspomaganie układu krążenia w postaci krążenia pozaustrojowego oraz

kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej. Zabieg transmitowany był w wysokiej rozdzielczości, na żywo z sali operacyjnej Kliniki Kardiologii, gdzie dr n. med. Wojciech Pawliszak operując chorego, tłumaczył widzom kolejne etapy zabiegu oraz odpowiadał na zadawane pytania.

Pacjent został wypisany do domu w 7. dobie hospitalizacji w stanie ogólnym dobrym.

W chwilach pomiędzy kluczowymi działaniami operatora uczestnicy wysłuchali wykładu dr hab. n. med. Lecha Anisimowicza, prof. UMK o rozwoju i szansach kardiologii. Mgr Adam Wodecki zwrócił uwagę na bardzo ważny aspekt chirurgii serca jakim jest rehabilitacja. Mgr Sebastian Zięba przybliżył zgromadzonym sposób działania krążenia pozaustrojowego na zbudowanym

przez siebie modelu. Wskazania do oglądanej operacji zostały omówione przez naszego kolegę Michała Kowalczyka.

Ze względu na ograniczone środki na drugą część warsztatów musieliśmy wylosować 50 osób z ponad 200 przybyłych gości. Wybrańcy mogli uczyć się anatomii serca oraz podstawowych zabiegów na preparatach z instruktorem samego



I Warsztaty Kardiologiczne

Pana Profesora Anisimowicza.

Na koniec odbyło się losowanie nagród w postaci książek po którym się rozstaliśmy. Towarzyszyło nam uczucie, iż zobaczyliśmy coś niezwykłego i kształtującego nasze podejście do ratowania życia ludzkiego.

W imieniu organizatorów chciałbym

podziękować Panu Profesorowi Lechowi Anisimowiczowi oraz całemu zespołowi z Kliniki Kardiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Gdyby nie zaangażowanie Pana Doktora Wojciecha Pawliszaka nasze koło naukowe nie istniałoby.

Wspaniałą wideokonferencję zapewni-

li informatycy szpitalni oraz uczelniani.

Nad wysokim poziomem organizacji czuwał bydgoski oddział IFMSA Poland korzystając z pomocy sponsorów.

Wszystkim wyżej wymienionym bardzo dziękuję.

Damian Perlinski jest prezesem SKN Kardiologii

Oceny jakości preparatów farmaceutycznych z uwzględnieniem metod badania w fazie stałej

Wiktor Sroka, Anna Poreda

W dniach 15-16 września 2011 na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się II Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe nt. Oceny jakości preparatów farmaceutycznych z uwzględnieniem metod badania w fazie stałej.

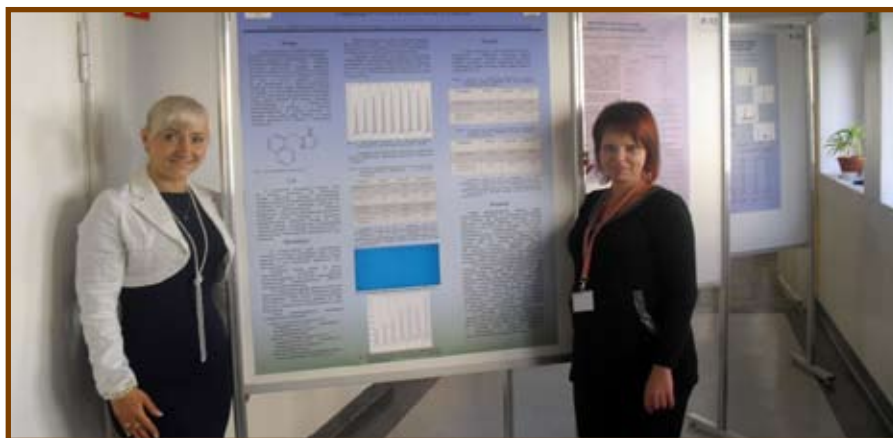
Celem sympozjum było zaprezentowanie najnowszych osiągnięć w zakresie oceny jakości surowców i produktów leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem technik instrumentalnych stosowanych do badania substancji występujących w fazie stałej. Organizatorzy podzielili Sympozjum na dwie główne części. Część pierwsza składała się z wykładów plenarnych oraz komunikatów naukowych. W części drugiej zaprezentowano osiągnięcia naukowe przedstawione w formie sesji posterowej. II Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe można z całą pewnością uznać za udane. Z prawie 100. uczestników, ponad 80. brało czynny udział co bardzo ucieszyło Komitet Organizacyjny oraz Komitet Naukowy.

Collegium Medicum im. L. Rydygiera było reprezentowane przez następujących pracowników Katedry i Zakładu Chemii Leków: dr M. Marszał, dr M. Koba, mgr J. Stasiak, mgr A. Proszowska, mgr T. Siódmiak, mgr W. Sroka i A. Poreda oraz pracowników Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej w składzie: dr B. Kupcewicz, mgr J. Ronowicz.

mgr Wiktor Sroka i Anna Poreda są starszymi technikami w Katedrze i Zakładzie Chemii Leków



Pracownicy Collegium Medicum im. L. Rydygiera od lewej: mgr J. Ronowicz, mgr J. Stasiak, dr M. Koba, A. Poreda, mgr W. Sroka, dr B. Kupcewicz, dr M. Marszał, mgr T. Siódmiak, mgr A. Proszowska



Sesja plakatowa od lewej mgr A. Proszowska, A. Poreda

I miejsce w konkursie na pracę hematologiczną

Dr Hanna Janiszewska z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej zajęła I miejsce w konkursie na najlepszą pracę hematologiczną w sesji plakatowej XXIV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, który miał miejsce w dniach 16-18 lipca 2011 roku w Lublinie.

W czasie zjazdu odbyło się 21 sesji plenarnych z udziałem ponad 90. wybitnych naukowców zarówno z kraju jak i zagranicy (w tym sesje symultaniczne i satelitarne, spotkania młodych hematologów

i warsztaty tematyczne). Szczególny nacisk położono na sesje posterowe, wybierając dwa najlepsze plakaty, jeden z dziedziny hematologii, a drugi z transfuzjologii.

Z hematologii wygrał poster dr Janiszewskiej „Konstytucyjne mutacje genu CHEK2 a ryzyko rozwoju nadpłytkowości samoistnej (ET)”. Współautorami pracy byli: A. Bąk, M. Pilarska, M. Schab, A. Junkiert-Czarnecka, M. Kuliszkie-wicz- Janus, M. Całbecka, B. Jaźwiec, D. Wołowicz, K. Kuliczkowski, O. Haus.

MK



Nasi na Liście Filadelfijskiej

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numeryze Wiadomości Akademickich informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres zgłoszenia pracy od początku czerwca do końca września 2011 r.

IF: 5.125

Agnieszka Jaworowska, Grzegorz Bazylak

Jaworowska A[gnieszka], Bazylak G[rzegorz]: Chlamydomydia pneumoniae antibodies may be independently associated with increased BMI and percentage of body fat among women.

- Int. J. Obesity 2011 Vol. 35 s. 1225-1232.

Chlamydomydia pneumoniae; Otyłość

IF: 4.411

Małgorzata Z. Zdzenicka

Kondo N., Takahashi A., Mori E., Noda T., Zdzenicka Małgorzata Z., Thompson L.H., Hellday T., Suzuki M., Kinashi Y., Masunaga S., Ono K., Hasegawa M., Ohnishi T.: FANCD1/BRCA2 plays predominant role in the repair of DNA damage induced by ACNU or TMZ.

- PLoS ONE 2011 Vol. 6 nr 5 e19659.

DNA - uszkodzenie; DNA - naprawa; Geny

IF: 3.862

Tomasz Drewa

Chłosta P.L., Varkarakis I.M., Drewa Tomasz, Dobruch J., Jaskulski J., Antoniewicz A.A., Borówka A.: Extraperitoneal laparoscopic Millin prostatectomy using finger enucleation.

- J. Urol. 2011 Vol. 186 nr 3 s. 873-876.

Nowotwory gruczołu krokowego - leczenie; Laparoscopia; Prostatektomia

IF: 3.660

Jan Styczyński

Styczyński J[an], Tallamy B., Waxman I., van de Ven C., Milone M.C., Shaw L.M., Harrison L., Morris E., Satwani P., Bhatia M., George D., Bradley M.B., Garvin J.H., Schwartz J., Baxter-Lowe L.A., Cairo M.S.: A pilot study of reduced toxicity conditioning with BU, fludarabine and alemtuzumab before the allogeneic hematopoietic SCT in children and adolescents.

- Bone Marrow Transpl. 2011 Vol. 46 s. 790-799.

Nowotwory - leczenie - dzieci

IF: 3.066

Jerzy K. Garbacz, Marek Grabiec

Garbacz Jerzy K., Furmaniak S., Terzyk A.P., Grabiec Marek: New model describing adsorption from liquid binary mixtures of nonelectrolytes with limited and unlimited miscibility of components.

- J. Colloid Interf. Sci. 2011 Vol. 359 s. 512-519.

Adsorpcja; Termodynamika

IF: 2.877

Urszula Rogalla, Tomasz Grzybowski

Łuczak S., Rogalla Urszula, Malyarchuk B.A., Grzybowski Tomasz: Diversity of 15 human X chromosome microsatellite loci in Polish population.

- Forensic Sci. Int. - Genetics 2011 Vol. 5 s. e71-e77.

Chromosom X; Filogeneza; Genetyka populacji

IF: 2.496

Marcin Woźniak, Tomasz Grzybowski

Malyarchuk B., Derenko M., Denisova G., Maksimov A., Woźniak Marcin, Grzybowski Tomasz, Dambueva I., Zakharov I.: Ancient links between Siberians and Native Americans revealed by subtyping the Y chromosome haplogroup Q1a.

- J. Hum. Genet. 2011 Vol. 56 s. 583-588.

Haplotypy; Chromosomy Y

IF: 2.146

Marek Koziński, Jacek Kubica

Navarese E.P., Verdoia M., Schaffer A., Suriano P., Koziński M[arek], Castriota F., De Servi S., Kubica J[acek], De Luca G.: Ischaemic and bleeding complications with new, compared to standard, ADP-antagonist regimens in acute coronary syndromes: a meta-analysis of randomized trials.

- QJM 2011 Vol. 104 s. 561-569.

Choroby układu krążenia

IF: 1.199

Maria T. Szewczyk, Zbigniew Banaszkiewicz, Arkadiusz Jawień, Katarzyna Cierzniańska

Kozłowska E., Szewczyk Maria T., Banaszkiewicz Zbigniew, Jawień Arkadiusz, Cierzniańska Katarzyna, Jarmocik P.: Knowledge of symptoms and diagnostic possibilities of cancer diseases.

- Arch. Med. Sci. 2011 Vol. 7 nr 2 s. 304-309.

Nowotwory - diagnostyka

IF: 1.199

Danuta Karasek, Władysław Sinkiewicz, Jan Błażejowski

Karasek Danuta, Sinkiewicz Władysław, Błażejowski Jan: Relationship between B-type natriuretic peptide serum level, echocardiographic TEI index and the degree of diastolic dysfunction in patients with heart failure with preserved systolic function.

- Arch. Med. Sci. 2011 Vol. 7 nr 3 s. 449-456.

Niewydolność serca; Echokardiografia; Peptydy

IF: 1.941

Sławomir Jeka

Korkosz M., Gąsowski J., Grzanka P., Gorczowski J., Pluskiewicz W., Jeka Sławomir, Grodzicki T.: Baseline new bone formation does not predict bone loss in ankylosing spondylitis as assessed by quantitative computed tomography (QCT) - 10-year follow-up.

- BMC Musculoskel. Dis. 2011 Vol. 12 s. 1-7.

Zapalenie stawów kręgosłupa zeszywniające - rehabilitacja; Tomografia komputerowa

IF: 1.862

Andrzej Kurylak

Stachowicz-Stencel T., Bień E., Balcerska A., Godziński J., Synakiewicz A., Perek Polnik M., Kurylak A[ndrzej], Pietras W., Kuzmich M., Mizia-Malarz A., Rybczyńska A., Nurzyńska-Flak J.: Diagnosis and treatment of renal cell carcinoma in children: a report from the Polish Pediatric Rare Tumor Study Group.

- Klin. Padiatr. 2011 Vol. 223 nr 3 s. 138-141.

Nowotwory nerek - leczenie; Nowotwory - dzieci

IF: 1.764

Mieczysław Uszyński, Ewa Żekanowska

Uszyński Mieczysław, Żekanowska Ewa, Uszyński W., Kuczyński J., Żyliński A.: Microparticles (MPs), tissue factor (TF) and tissue factor inhibitor (TFPI) in cord blood plasma. A preliminary study and literature survey of procoagulant properties of MPs.

- Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2011 Vol. 158 nr 1 s. 37-41.

Krew; Tkanki; Ginekologia

IF: 1.710

Artur Słomka, Marcin Koba, Arleta Kulwas, Ewa Żekanowska

Słomka Artur, Koba Marcin, Kulwas Arleta, Żekanowska Ewa: Hepcidin: biological activity, analytical methods in biological fluids, clinical applications and antagonists. A short. review.

- Curr. Pharm. Anal. 2011 Vol. 7 nr 3 s. 160-166.

Żelazo - metabolizm; Białka

IF: 1.709

Sławomir Czachowski

Czachowski Sławomir, Pawlikowska T.: 'These reforms killed me': doctors' perceptions of family medicine during the transition from communism to capitalism.

- Fam. Pract. 2011 Vol. 28 nr 4 s. 437-443.

Opieka zdrowotna - organizacja i zarządzanie

IF: 1.699

Wojciech Józwicki, Agnieszka Siomek

Roszkowski K., Józwicki Wojciech, Błaszczyk P., Mucha-Malecka A., Siomek Agnieszka: Oxidative damage DNA: 8-oxoGua and 8-oxodG as molecular markers of cancer.

- Med. Sci. Monitor 2011 Vol. 17 nr 6 s. CR329-CR333.

Nowotwory; Markery nowotworowe; DNA - uszkodzenie

IF: 1.699

Dorota M. Olszewska-Słonina, Dariusz Mątewski, Rafał Czajkowski, Alina Woźniak, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Kinga Lis

Olszewska-Słonina Dorota M., Mątewski Dariusz, Czajkowski Rafał, Olszewski K.J., Woźniak Alina, Odrowąż-Sypniewska Grażyna, Lis Kinga, Musiałkiewicz D., Kowaliszyn Bogna: The concentration of thiobarbituric acid reactive substances (TBARS) and paraoxonase activity in blood of patients with osteoarthritis after endoprosthesis implantation.

- Med. Sci. Monitor 2011 Vol. 17 nr 9 s. CR498-CR4504.

Barbiturany; Choroba zwyrodnieniowa stawów; Protezy stawów

IF: 1.699

Małgorzata Łukowicz, Paweł Zalewski, Irena Bułatowicz, Katarzyna Buszko, Jacek J. Klawe

Łukowicz Małgorzata, Zalewski Paweł, Bułatowicz Irena, Buszko Katarzyna, Klawe Jacek J.: The impact of laser irradiation on

global stability in patients with vertebral insufficiency: A clinical report.

- Med. Sci. Monitor 2011 Vol. 17 nr 9 s. CR517-CR522.

Niewydolność kręgowo podstawna; Mięśnie gładkie naczyń; Lasery - stosowanie lecznicze

IF: 1.699

Przemysław Paciorek, Joanna Hałas

Ryński S., Harbut P., Goździk W., Sołkowski J., Paciorek Przemysław, Hałas Joanna: Whole blood transfusion in the treatment of an acute organophosphorus poisoning - a case report.

- Med. Sci. Monitor 2011 Vol. 17 nr 9 s. CS109-CS111.

Zatrucie; Acetylocholina; Przetaczanie krwi

IF: 1.657

Tomasz Grzybowski, Marcin Woźniak

Lembicz M., Piszczalka P., Grzybowski Tomasz, Woźniak Marcin, Jarmołowski A., Borkowska L., Falińska K.: Microsatellite identification of ramet genotypes in a clonal plant with phalanx growth: The case of *Cirsium rivulare* (Asteraceae).

- Flora 2011 Vol. 206 s. 792-798.

Genetyka; Rośliny

IF: 1.523

Piotr Kamiński, Marek Szymański, Grzegorz Ludwikowski, Magdalena Kuligowska-Prusińska, Grażyna Odrowąż-Sypniewska, Jacek Michałkiewicz

Marzec-Wróblewska U., Kamiński Piotr, Łakota P., Szymański Marek, Wasilow K., Ludwikowski Grzegorz, Kuligowska-Prusińska Magdalena, Odrowąż-Sypniewska Grażyna, Stuczyński T., Michałkiewicz Jacek: Zinc and iron concentration and SOD activity in human semen and seminal plasma.

- Biol. Trace Elem. Res. 2011 vol. 143 s. 167-177.

Żelazo; Cynk; Dysmutaza ponadtlenkowa; Niepłodność męska; Nasienie; Ejakulacja; Plemniki

IF: 1.514

Kornelia Kędziora-Kornatowska, Hanna Pawluk, Jolanta Czuczejko, Karolina Szewczyk-Golec, Mariusz Kozakiewicz, Józef Kędziora

Rybka J., Kupczyk D., Kędziora-Kornatowska K[ornelia], Pawluk H[anna], Czuczejko J[olanta], Szewczyk-Golec K[arolina], Kozakiewicz M[ariusz], Antonioli M., Carvalho L.A., Kędziora J[ózef]: Age-related changes in an antioxidant defense system in elderly patients with essential hypertension compared with healthy con-

trols.

- Redox Report 2011 Vol. 16 nr 2 s. 71-77. Nadciśnienie; Środki przeciwnutleniające; Glutation; Starzenie się

IF: 1.508

Stanisław Molski

Łukasiewicz A., Molski Stanisław: Secondary aorto-enteric fistula - still a devastating complication of major vascular surgery.

- VASA 2011 Vol. 40 nr 2 s. 139-145.

Przetoka jelitowa; Chirurgia naczyniowa

IF: 1.438

Halina Zielińska-Więczkowska, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Waldemar Ciemnociński

Zielińska-Więczkowska Halina, Kędziora-Kornatowska Kornelia, Ciemnociński Waldemar: Evaluation of quality of life (QoL) of students of the University of Third Age (U3A) on the basis of socio-demographic factors and health status.

- Arch. Gerontol. Geriatr. 2011 Vol. 53 nr 2 s. e198-e202.

Wiek starczy; Jakość życia; Demografia

IF: 1.247

Marcin Koba, Katarzyna Koba

Koba Marcin, Koba Katarzyna, Bączek T.: UV densitometric HPTLC method for analysis of nitrazepam in pharmaceutical formulations.

- JPC-J. Planar Chromat. 2011 Vol. 24 nr 1 s. 44-47.

Densytometria; Chemia

IF: 1.067

Hanna Mackiewicz-Nartowicz, Anna Sinkiewicz

Mackiewicz-Nartowicz Hanna, Sinkiewicz Anna, Bielecka A.: Laryngovideostroboscopy in children - Diagnostic possibilities and constraints.

- Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2011 Vol. 75 s. 1015-1017.

Zaburzenia głosu - dzieci; Laryngoskopia - diagnostyka

IF: 1.057

Anna Andruszkiewicz

Basińska M.A., Andruszkiewicz Anna, Grabowska M.: Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour.

- Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2011 Vol. 24 nr 3 s. 256-266.

Zespół wypalenia zawodowego; Stan zdrowia pracowników; Stres psychologiczny; Promowanie zdrowia; Pielęgniarki

oprac. Monika Kubiak

Trener na medal

Katarzyna Hewelt, Tomasz Zegarski

Włodzimierz Michalski na co dzień trenuje tyczkarzy bydgoskiego Zawiszy, a także sekcję lekkiej atletyki i ergometru wioślarskiego KU AZS Collegium Medicum. Jego wychowankowie walczyli w finale skoku o tyczce na Mistrzostwach Świata w Daegu.

29 sierpnia 2011 r. Paweł Wojciechowski sięgnął w Daegu po złoty medal w skoku o tyczce Mistrzostw Świata, a Łukasz Michalski, student kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK uplasował się na czwartej pozycji. Kluczem do sukcesu są zawodnicy, jednak cichymi bohaterami, którzy dopingują, motywują i pilnują podopiecznych są trenerzy.

TZ: Na wstępie chcemy pogratulować znakomitego przygotowania podopiecznych do minionych mistrzostw świata w Daegu.

WM: Dziękuję.

TZ: Spodziewał się Pan takiego sukcesu przed zawodami?

WM: Każdy kto pracuje w sporcie musi wierzyć w sukces. Wiedziałem, że Paweł może wysoko skakać. Nie wiedziałem jednak, że nastąpi to tak szybko, chociaż już przed sezonem było nieźle. Powoli zaczęła przychodzić stabilizacja techniczna. Udało nam się wykształcić poprawny rytm rozbiegu.

TZ: Lekka atletyka... sport dla zdolnych i pracowitych wariatów.

WM: W szczególności skok o tyczce co potwierdza sama Anna Rogowska jest taką dyscypliną. Dlaczego? Nie można

w trakcie skoku zostawiać marginesu bezpieczeństwa. Jeśli ktoś to robi, blokuje sobie możliwość pokonywania coraz wyżej zawieszanej poprzeczki.

Do wysokich lotów potrzeba, oprócz talentu i pierwiastka szaleństwa, bardzo mocnej psychiki. Nie ma zawodnika, który nie zaliczyłby dołka (nie trafił tyczką w dół, z którego wybija się skoczek) czy nie złamał tyczki. Trzeba dobierać coraz twardsze tyczki, opanować rewelacyjnie technikę, by skakać coraz wyżej.

Czasem bywa tak, że jeden nieudany skok powoduje przerwę w treningach... nawet na okres 2 lat. To przytrafiło się Pawłowi Wojciechowskiemu, którego sylwetki przedstawiać zapewne kibicom lekkiej atletyki nie trzeba. I tutaj, jak bumerang, powraca temat „zimnej głowy”, czyli zachowania spokoju i nie załamывania się, mimo sportowych niepowodzeń.

TZ: Trener jak reżyser – wie coś o wszystkim, a nie wszystko o czymś.

WM: Nigdy nie przypuszczałem, że będę pracował w sporcie. Trenerem jest się przez całe życie, ja zacząłem nim być po studiach. Początkowo trenowałem skoczków wzwyż, następnie skoczków o tyczce.

TZ: Mówi się, że trener odpowiada za przygotowanie formy fizycznej zawodnika – głównie za to, by nie przyszła przedwcześnie. Myślę, że warto podkreślić, że trener to przede wszystkim przyjaciel. To właśnie kontakt z trenerem jest najważniejszym ogniwem, gdy przychodzi do rywalizacji w zawodownictwie. Każdemu zależy na jak najlepszym wyniku i trzeba nauczyć zawodnika, by stres związany ze startem zamiast niszczyć go od



mgr Włodzimierz Michalski

środką, pozwolił mu pokazać szeroki wachlarz swoich umiejętności i zaprezentować to, czego nauczył się na treningach.

WM: Rok w rok, nieskromnie zauważając, sekcja Lekkiej Atletyki KU AZS Collegium Medicum odnosi sportowe sukcesy na Akademickich Mistrzostwach Polski.

Szczególne miejsce w sezonie mają akademickie mistrzostwa. Atmosfera podczas takich zawodów, jest o wiele spokojniejsza niż w zawodownictwie. Studenci wykazują się z jednej strony niesamowitą determinacją w podejściu do startu – poświęcają na treningi wiele czasu i sił... a z drugiej przypominają, że sport to nie tylko rywalizacja „na żyłki” o jak najlepszy wynik, ale (a może i przede wszystkim) nawiązanie do zasad walki fair play i radość z wykonywanej pracy. Osobiście jestem dumny z tego, że udaje się zebrać ekipę, z której nikt się nie wyłamuje. Właśnie za determinację i olbrzymi wkład pracy w trening, szanuję studentów i serdecznie gratuluję odnoszonych wyników.

TZ: Trenerowi życzymy wymarzonego odpoczynku, a zawodnikom, by zamieniali marzenia w realia!

Katarzyna Hewelt jest studentką Wydziału Nauk o Zdrowiu, dr Tomasz Zegarski - wiceprezesem AZS CM UMK

Łukasz Michalski czwarty na Mistrzostwach Świata



W finale skoku o tyczce XIII Mistrzostw Świata w Lekkoatletyce w Daegu (Korea Południowa) Łukasz Michalski, student kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK, zajął czwarte miejsce. Skacząc 5,85 m poprawił swój rekord życiowy.

Przypomnijmy, że wcześniej nasz student skoczył o tyczce po złoto na Uniwersjadzie w Shenzhen (Chiny). O złotym medalu Łukasza (SL WKS Zawisza Bydgoszcz) zdecydował brak strąceń na wcześniejszych skokach (5,35 - 5,55 - 5,65). W ubiegłorocznych mistrzostwach

Polski w Bielsku-Białej zaliczył 5,80.

Czwarte miejsce na Mistrzostwach Świata w Daegu to wielkie osiągnięcie dla tak młodego sportowca. Przed Łukaszem jeszcze wiele startów, w tym najważniejszy na Letnich Igrzyskach Olimpijskich, które odbędą się w przyszłym roku w Londynie.

Łukaszowi życzymy tylko wysokich lotów i trzymamy kciuki za kolejne sukcesy sportowe i naukowe!

Trzymajcie kciuki!

www.cm.umk.pl

Spływ kajakowy „Pożegnanie lata” dla niepełnosprawnych

Aleksandra Lubińska, Monika Kubiak

Pierwszego października 2011 roku odbył się, już po raz szósty, organizowany przez Katedrę i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej spływ kajakowy „Pożegnanie lata” z udziałem osób niepełnosprawnych.

Wyprawa z nurtem Brdy okazała się niezwykle udana, przede wszystkim dzięki nietypowej jak na październik, ciepłej i słonecznej pogodzie. Momentami było goręcej niż w środku lata!

Spływ rozpoczął się około godziny 11.00, przy brzegu Wyspy Młyńskiej, natomiast metę, gdzie na wszystkich uczestników czekał pożywny posiłek stanowiło przepiękne miejsce na torze regatowym w Brdyujściu.

Głównym organizatorem wyprawy była Katedra i Zakład Podstaw Kultury Fizycznej z dr. Andrzejem Lewandowskim na czele (któremu sekundowali mgr Jadwiga Sarwińska i mgr Tomasz Kowalik) oraz studenci fizjoterapii i ratownictwa medycznego Collegium Medicum UMK: Maria Nagórska, Kamil Marachowski, Roland Wesołowski, Adrianna Mielcarek, Justyna Taczowska, Marta Lubińska, Aleksandra Lubińska i Patryk Preis. Oprócz studentów fizjoterapii i ratownictwa medycznego, którzy z kajakami mieli sporo do czynienia już na obozach sportowych, w organizacji spływu pomagał także student kierunku lekarskiego, Bartłomiej Borkowski. Wszyscy mocno się zaangażowali i spełnili się w swoich rolach celując.

Wśród osób niepełnosprawnych, będących uczestnikami spływu znalazły się osoby na wózkach z Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, podopieczni Fundacji Dzielnych Los Wspomaga opiekującej się dziećmi z upośledzeniem umysłowym, którzy w imprezie organizowanej przez naszą uczelnię biorą udział już od sześciu lat oraz wychowankowie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 im. L. Braille’a, którzy uczestniczyli w spływie po raz pierwszy, ale zapowiedzieli swoją obecność także w kolejnych latach.

Na zakończenie każdy z naszych gości otrzymał drobne upominki od organizatorów (smycze, długopisy-strzykawki i „pigulki” antystresowe). Na pikniku w Brdyujściu nie zabrakło kawy, herbaty i wody mineralnej oraz smacznego ciepłego jedzenia: żurku i kielbasek. Ponadto ubarwił go mini-występ wokalny jednego z uczestników spływu. Kilka słów wygłosiła Prorektor ds. Collegium Medicum UMK, prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe.

Pożegnanie lata odbyło się w prawdziwie „letniej” atmosferze. Z niecierpliwością czekamy przyszłego roku i następnego równie udanego spływu. A organizatorom życzymy sił i wytrwałości na tworzenie kolejnych tego typu imprez.

Aleksandra Lubińska jest studentką II roku fizjoterapii, a mgr Monika Kubiak pracownikiem Biblioteki Medycznej, fot. Magdalena Lewandowska





II Konferencja Naukowa RAK ODBYTNICY Bydgoszcz

Jak poprawić wyniki leczenia?

www.konferencja.rakodbytnicy.pl

Komitet Organizacyjny:

Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej CM UMK, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka

ul. Romanowskiej 2, 85-791 Bydgoszcz

e-mail: chirurgiaonkologiczna@co.bydgoszcz.pl



Koleżanki i Koledzy!

Rak odbytnicy nadal stanowi poważny problem diagnostyczny i terapeutyczny, a wyniki leczenia nie są doskonałe.

Zainteresowanie jakim obdarzyliście Państwo zeszłoroczną Konferencję, zachęciło nas do organizacji ponownego spotkania.

Wierzę, że dyskusja polskich i zagranicznych specjalistów: chirurgów, onkologów, radioterapeutów, patologów, radiologów i innych, umożliwi wymianę poglądów i pozwoli na zdobycie nowych doświadczeń.

Serdecznie zapraszam do Bydgoszczy!

Tematy:

- badania podstawowe
- leczenie przedoperacyjne
- zabiegi laparoskopowe, TEM
- nieszczelność zespolenia, stomia profilaktyczna
- postępowanie w przypadku nawrotów
- postępowanie w przypadku guzów nieresekcyjnych
- postępy chemioterapii
- sprawozdania ze zjazdów
- prezentacje przypadków

dr hab. med. Wojciech Zegarski, prof. UMK
Przewodniczący Komitetu Naukowego i Komitetu
Organizacyjnego Centrum Onkologii, Bydgoszcz

www.konferencja.rakodbytnicy.pl



MEDYCZNA ŚRODA

w każdą środę o godz. 18.00

Aula Collegium Medicum

Budynek A

ul. Jagiellońska 13

PROGRAM WYKŁADÓW

- 05.10.2011** „Sztuka dobrego spania”
dr n. med. Daria Pracka, dr n. med. Tadeusz Pracki,
Katedra Fizjologii, Zakład Fizjologii Człowieka
- 12.10.2011** „Żelazo w organizmie - pomaga czy szkodzi?”
dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra Biochemii Klinicznej CM
- 19.10.2011** „Przeszczepianie szpiku”
prof. dr hab. Jan Styczyński, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i
Onkologii, Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej
- 26.10.2011** „Neuropsychologia depresji”
prof. dr hab. n. med. Alina Borkowska, Katedra Neuropsychologii Klinicznej
- 09.11.2011** „Jeśli nie antybiotyki, to co? - substancje o działaniu przeciwdrobnoustrojowym”
dr n. med. Patrycja Zalas-Więcek, Katedra i Zakład Mikrobiologii
- 16.11.2011** „Od wypadku komunikacyjnego do pobrania narządów. Etapy postępowania z poszkodowanym na miejscu zdarzenia, w karetce i oddziale szpitalnym”
mgr Aleksandra Woderska, mgr Kamila Sadaj-Owczarek, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT
- 23.11.2011** „Pszczoły - sprzymierzeńcy czy wrogowie człowieka”
dr n. med. Krzysztof Pałgan, Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych
- 30.11.2011** „Zrozumieć terrorystę. Psychologiczne i psychopatologiczne spojrzenie na zjawisko terroryzmu”
prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz, mgr Anna Dudzic-Koc, Katedra Psychiatrii
- 07.12.2011** „Wielopłaszczyznowe spojrzenie na śpiewoterapię w kontekście zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka XXI wieku”
dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Pospiech, prof. UMK, Katedra i Zakład Muzykoterapii
- 14.12.2011** „Skąd się wzięła skala Apgar?”
dr n. med. Iwona Sadowska-Krawczenko, Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
- 04.01.2012** „Przeszczep twarzy - możliwości, ograniczenia, perspektywy”
dr n. med. Jacek Szopiński, Katedra Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Endokrynologicznej
- 11.01.2012** „Antropologia w medycynie sądowej. Stereotypy i nieporozumienia”
dr n. biol. Jarosław Bednarek, Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej
- 18.01.2012** „Toksyny grzybów pleśniowych i ich wpływ na zdrowie człowieka”
dr n. med. Agnieszka Mikucka, Katedra i Zakład Mikrobiologii
- 25.01.2012** „Udar mózgu - profilaktyka, edukacja i pierwsza pomoc”
mgr Sebastian Szyper, mgr Mariusz Baumgart, twórcy portalu udarowcy.com.pl
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, Oddział Neurologii i Leczenia Padaczki z Pododdziałem Udarowym

kontakt:

tel.: (52) 585-38-13

e-mail: promocja@cm.umk.pl

wstęp wolny

www.cm.umk.pl