

Spis Treści

Wywiad numeru

Okulistyka wydawała się naturalnym wyborem, wywiad z prof. dr hab. Bartłojem Kałużnym, kierownikiem Kliniki Okulistyki i Optometrii 2

Z życia Uczelni

Skwer Profesora Józefa Kałużnego 9
Dyplomatorium w roku 100-lecia odzyskania niepodległości 10
Liderzy innowacji 11
Stypendium Rektora za publikację 11
Wyróżnienie dla Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Geriatrii 11
Kolejne wyróżnienia za wynalazki 12
Sukces w 15. edycji konkursu NCN 12
Profesor Aldona Kubica Ambasadorem Zdrowia 2018 13
Dyplom i nagroda za komercjalizację 13

Medycyna

Medycyny Nobel 2018 – immunoterapia w onkologii 14

Medyczna Środa

Trzej książęta Serendypii czyli rola przypadku w nauce 15
Jak można diagnozować ciążę – krótka historia testu ciążowego
Od ziaren pszenicy do cienkiej różowej linii – błyskotliwa historia
testu ciążowego 19

Medycyna i kino

Uzależnienie uchwycone w kadrze. Różne oblicza nałogu w kinematografii
amerykańskiej oraz najnowszej kinematografii polskiej
– analiza wybranych przykładów 21

Lista Filadelfijska

Lista Filadelfijska 33

Konferencje

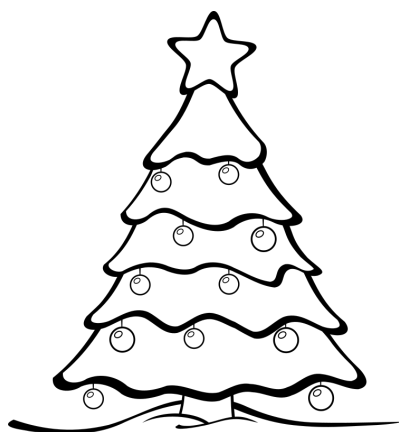
Gala Kół Naukowych 36
Euroson - bydgoscy studenci w czołówce Europy 37

Studenci

Wyprawy z Erasmusem 38

Ze sportu

2017 – udany powrót na długi triathlonowy dystans 39



„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 adyustacji i skrótów 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
prof. dr hab. Eugenia Gospodarek-Komkowska
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr Marek Jurgowiak
dr hab. Bogumiła Kupcewicz
dr Krzysztof Nierzwicki
dr hab. Wojciech Szczęśny
prof. dr hab. Maria Szewczyk
dr Janusz Tyloch

Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki
Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch
Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak
mgr Justyna Gapska
mgr Agnieszka Milik

Adyustacja:
mgr Joanna Hladoń-Wiącek

Adres Redakcji:
Biblioteka Medyczna CM 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 Anna Kaszewska

Druk:
P. W. „Formator” sp. z o. o.
ul. Grudziądzka 163
87-100 Toruń

Stali współpracownicy:
dr hab. Walentyna Korpalska
prof. dr hab. Jan Styczyński
dr hab. Wojciech Szczęśny

I okładka: Gloria in excelsis Deo (Boże Narodzenie)
Twórca: Wróblewska, Krystyna (1904-1994) Temat: gra-
fika wileńska okresu międzywojennego, ikonografia chre-
ścijańska Opis: 12,2x16,3, drzeworyt Data: 1936 Lokaliza-
cja oryginału: Biblioteka Uniwersytecka w Toruniu

Wersje on-line wszystkich numerów „Wiadomości Akademickich” są dostępne na stronie Biblioteki Medycznej CM UMK

Okulistyka wydawała się naturalnym wyborem

wywiad z prof. dr. hab. Bartłomiejem Kałużnym, kierownikiem Kliniki Okulistyki i Optometrii

Redakcja: Cieszymy się, że znalazł Pan czas na rozmowę z Redakcją „Wiadomości Akademickich”, dzięki której przybliżyliśmy czytelnikom zarówno sylwetkę Pana Profesora, jak i Kliniki Okulistyki i Optometrii, jednej z najmłodszych jednostek Uczelni. Jednocześnie proszę przyjąć serdeczne gratulacje z okazji uzyskania profesorskiego tytułu oraz objęcia kierownictwa kliniki...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Ogromnie dziękuję za gratulacje. Na pewno jest to pewien kolejny etap kariery zawodowej, dla mnie niezwykle istotny. Jestem bardzo zadowolony, że mogę pracować na samodzielnym stanowisku klinicznym. Wprowadzić dotychczas kierowałem Zakładem Optometrii, który był zupełnie niezależną jednostką na Wydziale Lekarskim, to jednak była to jednostka

tylko naukowo-dydaktyczna, bez możliwości zajmowania się pacjentami.

Redakcja: Pańska obecna klinika to efekt połączenia dwóch jednostek...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak, istotnie. Powstała poprzez połączenie Zakładu Optometrii z istniejącym w strukturach Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 Oddziałem Okulistyki. Obecnie prowadzona przeze mnie Klinika Okulistyki i Optometrii wchodzi w skład Katedry Chorób Oczu, której kierownikiem jest prof. Grażyna Malukiewicz. Razem współtworzymy większą jednostkę. Jeśli wziąć pod uwagę działalność usługową i medyczną, Klinika Okulistyki i Optometrii jest jednostką niezależną, natomiast jeśli chodzi o strukturę uczelni oraz pra-

-ce badawczo-dydaktyczne, współdziałamy w ramach Katedry Chorób Oczu.

Redakcja: Jest zatem podział zadań?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak. Tutaj, w Szpitalu Biziela właściwie kształcimy jedynie studentów optyki okularowej z elementami optometrii oraz studentów optometrii, natomiast Klinika Chorób Oczu w Szpitalu A. Jurasza zajmuje się kształceniem studentów medycyny, więc istnieje jasny rozdział dydaktyki.

Redakcja: Pochodzi Pan Profesor ze znamienitej rodziny lekarskiej, specjalizującej się w okulistyce. Czy to ułatwiło, czy też utrudniło wybór zawodowej drogi życiowej i jej realizację?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: No cóż, nie mogę narzekać. Bez wątpienia noszone przeze mnie nazwisko, kojarzone przecież z autorytetem mojego Ojca, zapewne mi pomagało. Ale warto również o tym wspomnieć, że wielokrotnie stanowiło i czasem do dziś stanowi także dosyć istotne obciążenie. To ogromne zobowiązanie być lekarzem-okulistą, mając takie uwarunkowania rodzinne. Może teraz już mniej to odczuwam, ale na etapie nauki, jak choćby w liceum, a jeszcze bardziej na studiach, oraz w okresie moich pierwszych lat kariery zawodowej nie było mi łatwo. Każdy błąd i potknięcie zdawały się bardziej widoczne. Był to dla mnie spory stres. Zawsze starałem się, by tych potknięć było jak najmniej, ale na studiach czy też w pracy nie da się ich całkiem uniknąć.

Redakcja: Chciał Pan kontynuować tradycję rodzinną, czy raczej przed nią uciec? Rodzice wywierali wpływ na decyzje synów? Przypomnijmy – Pański brat Jakub jest również profesorem okulistyki...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Nie mogę powiedzieć, że odczuwałem nacisk czy presję ze strony rodziców. Ojciec starał się pokazać nam zalety tego zawodu, zarażać nas własną pasją, dając przykład swoją osobą. Natomiast nigdy otwarcie nie nakazywał nam podążania tą samą drogą. Miałem taki moment, że chciałem – nieco na przekór – uciec od tradycji rodzinnej i rozważałem modne ówcze-



Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny

śnie studia ekonomiczne z zarządzania i marketingu. To taki trochę młodzieńczy bunt, żeby pokazać, że mogę robić coś zupełnie innego. Trwało to jednak krótko i cieszę się, że tak się nie stało. Co prawda studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia skończyłem, ale raduje mnie, że podstawowym wyborem została medycyna.

Redakcja: A okulistyka?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Okulistyka to bardzo ciekawa i dynamicznie rozwijająca się specjalizacja, dająca duże możliwości pracy badawczej, ale również zarobkowej. Kiedy zdecydowałem się na medycynę, wiedziałem, że to będzie właśnie ta specjalizacja. Podziwiałem Ojca i poszedłem – podobnie jak mój brat – w Jego ślady.

Redakcja: Ojciec był dumny?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Myślę, że tak. Takich rzeczy często się nie artykułuje, ale to się czuje.

Redakcja: Podpatrywał Pan ojca? Był dla Pana wzorem?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Ojciec był osobą, która znakomicie potrafiła sobie zjednywać ludzi. Stosunki w naszej rodzinie zawsze były bardzo pozytywne. Ojciec stanowił dla nas wzór i autorytet, chętnie podpatrywaliśmy go podczas pracy. Pamiętam z dzieciństwa dobiegające z jego gabinetu niekiedy przez całą niedzielę stukanie na maszynę. Dla dziecka może było to mało pociągające, ale z czasem zrozumieliśmy, że w tym zawodzie, połączonym z pracą naukową, tak właśnie trzeba. Teraz my sami niedziele spędzamy wprawdzie nie przed maszyną, ale przy komputerze, w każdym razie także przed klawiaturą. Widzieliśmy, że dla Ojca to była pasja i robił wszystko z przyjemnością i pewnie to było kluczowe w podejmowanych przez nas decyzjach.

Redakcja: Jak dotarł Pan do miejsca, w którym Pan się dziś znajduje...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Zaczęłam od liceum, bo już wtedy podejmowałem pewne ważne decyzje. Uczęszczałem do klasy biologiczno-chemicznej I LO w Bydgoszczy, już wówczas dosyć mocno ukierunkowanej na medycynę. Naszą wychowawczynią była Pani Profe-

sor Anna Łoś, wymagający pedagog, ale potrafiący nas dobrze przygotować do egzaminu. Praktycznie połowa klasy wybierała się na studia medyczne i prawie wszyscy – mimo ograniczonej puli przyjęć liczącej bodajże 120 miejsc – dostali się na Akademię Medyczną w Bydgoszczy. Dobre liceum, dobra klasa, dobry nauczyciel – to był klucz do sukcesu.

Redakcja: Nie myślał Pan o studiach poza Bydgoszczą?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W zasadzie chyba nawet nie rozważałem takiej ewentualności. Jeszcze w liceum poznałem dziewczynę, i chcąc nie chcąc, aby uniknąć rozstań na całe tygodnie – wybrałem studia w rodzinnej Bydgoszczy.

Redakcja: Miłość przetrwała?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak, dziś jesteśmy szczęśliwym małżeństwem. Dalszą zatem edukację odbywałem w Bydgoszczy, choć fakt, że Ojciec był we władzach Uczelni, nie ułatwiał mi tego zadania. Presja i odpowiedzialność były większe, ale udało mi się studia skończyć z dobrym wynikiem.

Redakcja: Wspomniał Pan, że wybór specjalności był dość naturalny – okulistyka? Czy był on jedynym?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W trakcie studiów pojawiły się fascynacje różnymi specjalnościami, zwłaszcza, gdy nauczyciel potrafił przyciągnąć uwagę studentów, ale powiem szczerze, że kiedy już zacząłem studia medyczne, od początku myślałem o okulistyce. Pod koniec studiów zacząłem zbierać materiał do pracy doktorskiej z chorób oczu. Tak jak już wspomniałem – okulistyka wydała mi się naturalnym wyborem.

Redakcja: Przyszedł i czas na doktorat...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Praca doktorska dotyczyła dzieci, a ściślej mówiąc zmian osiowych wymiarów poszczególnych struktur gałki ocznej w trakcie akomodacji u dzieci z miarowością, krótkowzrocznością i nadwzrocznością. Promotorem był wybitny uczonec – prof. Jerzy Szaflik z Warszawy, jeden z nestorów polskiej okulistyki. Sam pomysł pracy podsunął mi Ojciec. Osobiście badałem wszystkich małych pacjentów, więc zabrało to kilka lat, niemniej uzyskałem dosyć ciekawe wyniki. Badania ultrasonograficz-

Główna cecha mojego charakteru?
konsekwencja

Cechy, których szukam u mężczyzny?
odpowiedzialność, inteligencja

Cechy, których szukam u kobiety?
odpowiedzialność, inteligencja

Co cenię najbardziej u przyjaciół?
poczucie humoru, wspólne zainteresowania

Moja główna wada?
zaburzona równowaga między pracą a czasem dla rodziny i wypoczynkiem, trudno znosząc wszelkie zmiany planów

Moje ulubione zajęcie?
tenis, narty, bieganie, windsurfing oraz książki i muzyka

Moje marzenie o szczęściu?
rodzina na słonecznym, ośnieżonym stoku wysoko w górach

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk?
nieuleczalna choroba dziecka

Co byłoby dla mnie największym nieszczęściem?
nieuleczalna choroba dziecka

Kim lub czym chciałabym być, gdybym nie był tym, kim jestem?
przedsiębiorcą wdrażającym nowe technologie

Kiedy kłamię?
żeby oszczędzić innym nieprzyjemności

Słowa, których nadużywam?
„ostrość wzroku” – czasem nawet w czasie rodzinnego obiadu

Ulubieni bohaterowie literaccy?
ostatnio Kurt Wallander z powieści kryminalnych Henninga Mankella

Ulubieni bohaterowie życia codziennego?
lekarze skłonni poświęcić kilka tygodni życia, by ratować zdrowie i życie innych w niedostępnych miejscach naszej planety

Czego nie cierpię ponad wszystko?
niesolidności, obłudy

Dar natury, który chciałbym posiadać?
elokwencja

Jak chciałbym umrzeć?
nagle, ale w sędziwym wieku

Obecny stan mojego umysłu?
zadowolający, jak na tę porę roku

Błędy które najczęściej wybaczam?
niezawinione, nieświadome

ne, dziś technologia mocno przestarzała, pozwoliły uzyskać wyniki zbieżne z tymi, które obecnie uzyskuje się znacznie bardziej precyzyjnymi metodami optycznymi. Do teraz proces akomodacji pozostaje w kręgu moich zainteresowań naukowych.

Redakcja: Czy habilitacja była kontynuacją pracy doktorskiej?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Z habilitacją sprawa wyglądała trochę inaczej. W 2004 roku rozpocząłem współpracę z fizykami z UMK, tworzącymi pierwszy prototyp spektralnego OCT, optycznej koherentnej tomografii. Skonstruował go – wówczas doktor, dziś już profesor – Maciej Wojtkowski pod nadzorem i z inspiracji prof. Andrzeja Kowalczyka. Poprosili Klinikę Chorób Oczu o ocenę możliwości zastosowania prototypu w praktyce. Początkowo zajmowali się tym przede wszystkim Ojciec i mój brat Jakub, natomiast mnie powierzono – niedoceniane wówczas - OCT przedniego odcinka oka. To mnie zafascynowało i zainspirowało. Udało nam się opublikować szereg nowatorskich publikacji, właśnie z tego względu, że przednim odcinkiem mniej się zajmowano, skupiając się na diagnostyce siatkówki. Tak jak wspominałem, prototyp OCT powstał w Toruniu, a my mogliśmy go wykorzystać, przygotowując pierwsze prace dotyczące obrazowania rogówki czy soczewek kontaktowych. Wracając zaś do habilitacji. Mimo, że była ona monografią, powstała w oparciu o wiele materiałów, które zebraliśmy i dotyczyła zastosowania spek-

tralnej optycznej koherentnej tomografii w obrazowaniu przedniego odcinka oka. Były to badania własne, w większości wykonane przeze mnie, choć praca w dużej mierze była zespołowa.

Redakcja: Badania wykonywaliście Państwo na prototypie? To było możliwe?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak. Jeśli chodzi o obrazowanie przedniego odcinka, urządzenie, które weszło do produkcji - Optopol Copernicus, uzyskało tę funkcjonalność nieco później, wcześniej ograniczając się do badania siatkówki.

Redakcja: Czy ma Pan satysfakcję, że to właśnie z Polski, z waszych rąk wyszło urządzenie, które jest teraz powszechnie używane na całym świecie?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Nie chcę przypisywać sobie zbyt wielkich zasług. Była to przede wszystkim praca fizyków z Torunia, natomiast w pewien sposób popularyzacja techniki i rozwój tych metod diagnostycznych leżały w naszej gestii i mieliśmy na to pewien wpływ. W późniejszych latach kilka naszych pomysłów wdrożono, a niektóre próbujemy wdrożyć do teraz. Szczególnie jeśli chodzi o biomechanikę rogówki, nadal współpracujemy z fizykami. Mieliśmy pomysł, by zastosować strumień powietrza do odkształcenia rogówki i za pomocą szybkiego OCT mierzyć deformację i dynamikę owej deformacji – powrotu do stanu wyjściowego. Potencjalnie można to wykorzystać do pomiaru ciśnienia we-

wnątrzątkowego i do oceny biomechaniki rogówki. Próbowaliśmy to rozwiązanie opatentować, ostatecznie się nie udało, jednak pierwsze prace na ten temat wyszły właśnie z naszego zespołu.

Redakcja: Dlaczego?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Głównie ze względów formalnych, a zmiany osób pełniących funkcję rzecznika patentowego uczelni również nie pomagały. Badania biomechaniki rogówki są trudne. Występuje wiele czynników, które należy jednocześnie kontrolować. W tej chwili są dwa ośrodki na świecie, które się tą technologią zajmują. W tym nasz, toruńsko-bydgoski. Właśnie rozpoczyna się realizacja kolejnego, dużego, wielośrodkowego, ogólnoeuropejskiego grantu z tego zakresu. Co prawda prof. Maciej Wojtkowski odszedł z uczelni, ale nadal ściśle współpracujemy.

Redakcja: Gdyby zechciał Pan Profesor odpowiedzieć jako praktykujący lekarz, czy OCT jest potrzebne, wykorzystujecie tę metodę w praktyce klinicznej, czy bardziej do badań naukowych?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W tej chwili, nawet biorąc pod uwagę tylko przedni odcinek, trudno sobie wyobrazić nowoczesną diagnostykę pacjenta i praktykę okulistyczną bez OCT. Istnieją różne wersje tych urządzeń, niektóre wykorzystuje się tylko i wyłącznie do obrazowania przedniego lub tylnego odcinka, inne są bardziej wielofunkcyjne. Urządzenia służące do diagnostyki tylnego odcinka znajdują się w tej chwili niemal we wszystkich gabinetach okulistycznych.

Redakcja: Czy to drogie urządzenie?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Kosztują około 120-250 tysięcy złotych w zależności od wersji i producenta. Stały się powszechne, dostarczając niezwykle ważnych informacji. Nawet NFZ dostrzegł, że to istotne badania i refundacja pozwala na zamortyzowanie kosztów sprzętu.

Redakcja: Czy nie mieliście Państwo poczucia, że jednak za mało o was wiadomo, że mogliście być bardziej rozpoznawalnymi i kojarzonymi z OCT naukowcami na świecie, nie mówiąc już oczywiście o kwestiach finansowych. Przecież w końcu polska firma dosyć szybko przekazała produkcję urządzeń w inne ręce...



Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny we Lwowie przy grobie L. Rydygiera

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: My, jako okuliści, mieliśmy nieco mniejszy wpływ na komercjalizację tej technologii. Była stworzona przez fizyków i to oni głównie zajmowali się tym aspektem, choć firmę, która wdrożyła prototyp z Torunia - Optopol polecił mój Ojciec. Wówczas trudno było znaleźć na rynku dobrego partnera w Polsce. Prowadził ją prezes Adam Bogdani, lecz z czasem technologia ta została sprzedana firmie Canon. Prawdopodobnie wraz ze sprzedażą pojawiła się klauzula o zakazie konkurencji, która od kilku lat wygasa i firma Optopol, prowadzona dziś przez syna właściciela Marcina, znowu może produkować tomografy spektralne. Są one nieco tańsze niż produkty zachodnie, ale z równie znakomitą funkcjonalnością i dające bardzo dobre obrazy. Trafiają do bardziej masowego klienta. Może mają mniejszą renomę i nie stosuje się ich w ośrodkach zagranicznych do badań klinicznych (nie posiadają certyfikatu do badań klinicznych), niemniej dla praktyka to wystarczająco dobre urządzenia. Ogółem współczesne OCT są doskonałe, ale wciąż opierają się na rozwiązaniach fizyków z UMK. Jakość obrazu była i jest na bardzo wysokim poziomie, choć Japończycy rozwinęli analizę danych, systemy śledzenia ruchów gałki ocznej, bazy normatywne i dalsze możliwości wykorzystania obrazu.

Redakcja: Czy pracujecie nad jakimś innym urządzeniem? Czy okulistyka potrzebowałaby innego urządzenia?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Większa część zastosowań została zagospodarowana – tych bardziej oczywistych, natomiast w okulistyce, szczególnie w chirurgii przedniego odcinka, istnieje jeszcze problem z oceną biomechaniki (sztywności rogówki, sposób odpowiadania na bodźce fizyczne), co w niektórych aspektach klinicznych ma duże znaczenie. Zgłębiający ten temat od prawie 10 lat, podobnie jak grupa w Hiszpanii prof. Susanny Marcos, która również próbuje oceniać biomechanikę rogówki, ale wciąż nie ustaliliśmy parametrów (ani urządzeń), które w prosty i wiarygodny sposób by tę mechanikę opisały. Jesteśmy przekonani, że w końcu uda nam się je uzyskać. Ów nowy, europejski grant, o którym wspominałem, już przyznany, również dotyczy tego tematu.

Redakcja: Życzymy zatem sukcesów.



Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny podczas prezentacji

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Bardzo dziękuję. Tomograf optyczny koherentny był przełomem, który trudno będzie powtórzyć, ale przynajmniej staramy się dokładać nowe cegiełki do technologii optycznej.

Redakcja: Może zamieńmy kilka słów o Pana karierze zawodowej... Ukończył Pan bydgoską Akademię Medyczną i...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak, ukończyłem jeszcze wtedy Akademię Medyczną im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy i rozpocząłem pracę – przez krótki okres na wolontariacie, później jako młodszy asystent w Klinice Chorób Oczu. Tam miałem możliwość realizowania specjalizacji. W 2005 roku obroniłem pracę doktorską, w 2006 roku uzyskałem specjalizację. Miałem szczęście do kierowników specjalizacji, bo jednym z nich była pani doktor Ewa Szweda, później pani doktor Ewa Olejarsz, świetni nauczyciele. Wiele czasu poświęcałem na pracę ze studentami oraz współpracę z fizykami z Torunia.

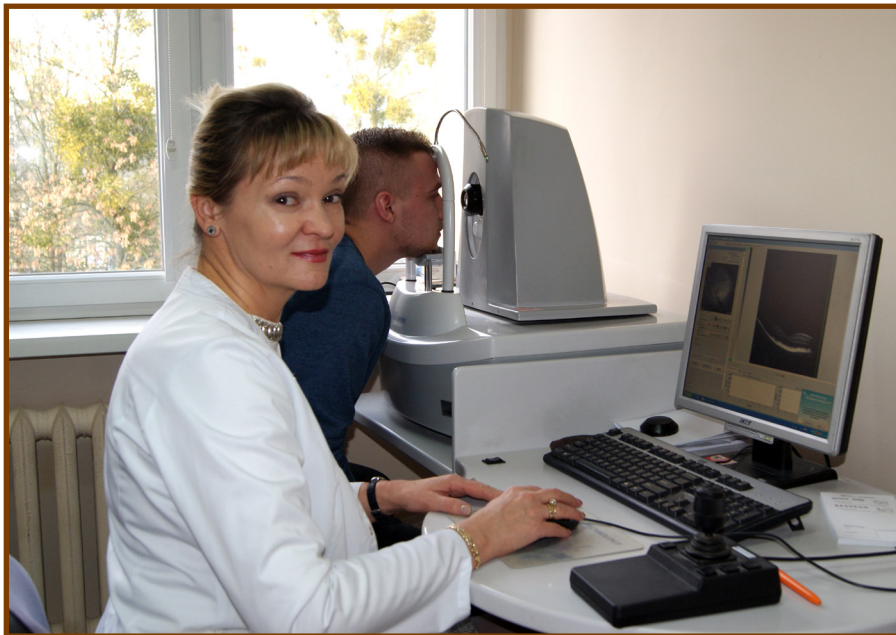
Redakcja: W 2012 roku rozpoczął Pan samodzielną karierę...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W 2010 roku uzyskałem habilitację i objąłem stanowisko adiunkta w Klinice Chorób Oczu. Natomiast rzeczywiście, w 2012 roku ówczesny dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Jacek Kubica, poprosił mnie o organizację nowego kierunku kształcenia w zakresie optometrii. Studia zorganizowaliśmy w sposób dwustopniowy. I stopień to optyka okularowa z elementami optometrii – absolwenci zyskują tytuł optyka okularowego. Nie są medykami, choć studia odbywają się

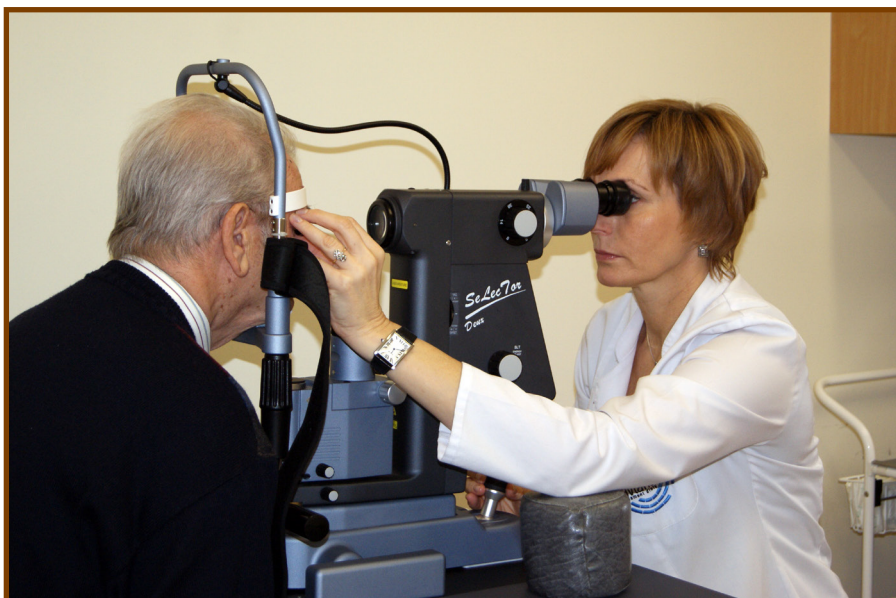
na Wydziale Lekarskim, tak jak w innych ośrodkach np. Poznaniu. II stopień to optometria. W większości przypadków podobne studia odbywają się na politechnikach i są bardziej związane z fizyką. Zawód optometrysty jest bardzo potrzebny, choć początkowo postrzegano ten kierunek jako konkurencyjny dla okulistyki. Miałem obawy, jak przyjmie to środowisko okulistów, ponieważ przez lata nie było u nas tradycji zawodu optometrysty, tak jak w wielu krajach, szczególnie anglosaskich, gdzie jest naturalne, że specjalistą pierwszego kontaktu, jeśli chodzi o oczy, jest optometrysta. To on dobiera okulary i soczewki kontaktowe, ewentualnie wykonuje wstępny screening chorób oczu i w razie podejrzenia choroby oka kieruje pacjenta dalej. U nas, w systemie polskim, takimi problemami od początku zajmowali się okuliści. Zawsze pojawiał się dylemat, czy koledzy okuliści nie potraktują optometrystów jako rywali. W międzyczasie optometria rozwijała się również w innych miastach, zwłaszcza w Poznaniu, a okulistom przez lata przybyło mnóstwo pracy – pojawiły się nowe możliwości diagnostyczne i lecznicze, np. przy związanym z wiekiem zwyrodnieniu plamki żółtej, więc, mimo że optometrystów przybywa, wciąż brakuje okulistów. Konkurencja nie zaszkodziła. Optometrystów także brakuje, pozostaje pytanie – jak wielu jeszcze? W naszym regionie, a właściwie w rozległej części Polski na północ od Warszawy, kształcimy ich jedynie w Collegium Medicum.

Redakcja: Czy to certyfikowany zawód z prawem do diagnozy?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W Polsce, jeśli chodzi o prawo, ten zawód



Badanie OCT, lek. med. Magdalena Domagalska



Zabieg laserowy, dr Anna Binek



Badanie topografii rogówki lek. med. Magdalena Kaszuba-Modrzejewska

pozostaje wciąż nieuregulowany. Zaczynają to dostrzegać sami optometryści. Część z nich kształci się 5 lat, zyskując znakomite przygotowanie i dużą wiedzę, a część jest po dwuletnich studiach podyplomowych, składających się raptem z kilku weekendowych zjazdów, a w obu przypadkach absolwenci uzyskują podobnie wyglądający dyplom. Mam nadzieję, że kwestia ta zostanie w końcu uregulowana, chociaż prace legislacyjne trwają dosyć długo. Obserwuję to jako członek zespołu ds. zawodu optometrysty w Ministerstwie Zdrowia z nadzieją, że będę mógł pomóc w sprawie. Opracowujemy konkretne efekty kształcenia, konkretne wytyczne, które trzeba zrealizować w programie, by móc nadać tytuł optometrysty. Prawdopodobnie studia podyplomowe obecnie realizowane w niektórych ośrodkach nie będą uznawane. Ważne żeby jasno określić również kompetencje ortoptysty, optometrysty i okulisty, tak żeby współpraca przebiegała bezkonfliktowo.

Redakcja: Czy duże jest zainteresowanie tym kierunkiem?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak. I trudno się dziwić, bowiem jest to zawód dający praktyczne umiejętności, bardzo chętnie widziane na rynku pracy. Od samego początku liczba chętnych przekraczała liczbę miejsc. Założyliśmy, że studia na I stopniu rozpocznie 48 osób, na II – 24, natomiast w obu przypadkach kandydatów jest o wiele więcej. O ile pamiętam, ostatnio było 4 kandydatów na jedno miejsce. Na II stopień zwiększyliśmy liczbę miejsc do 36, bo prawie wszyscy studenci pragną kontynuować naukę i uzyskać tytuł optometrysty. Ogólnie, na brak studentów nie narzekamy.

Redakcja: Jak radzicie sobie z przedmiotami nauk ścisłych?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W ramach Collegium Medicum mamy wiele możliwości. M.in. na Wydziale Farmaceutycznym funkcjonuje Katedra Biofizyki, którą kieruje prof. Bronisław Grzegorzewski, z której otrzymaliśmy duże wsparcie. Wszystkie przedmioty związane z biofizyką, czy optyką fizyczną prowadzone są w tamtej jednostce. Optykę fizjologiczną prowadzimy w naszej Klinice. Ten przedmiot, między innymi, prowadzi dr n. med. Małgorzata Seredyka-Burduk, która drugi rok z rzędu została wyróżniona przez studentów tytułem najlepszego nauczyciela. Klinika

dysponuje ponadto dobrze wyposażoną pracownią optyki okularowej, którą świetnie prowadzi mgr Waldemar Błoch, doświadczony mistrz optyki okularowej. Ważną rolę w procesie dydaktycznym odgrywa również lek. med. Ilona Piotrowiak-Słupska, a od bieżącego roku akademickiego również lekarze pracujący wcześniej na Oddziale Okulistycznym II Szpitala Uniwersyteckiego z dr n. med. Marzeną Petrus na czele.

Redakcja: Trudno było przygotować program dla tego kierunku?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Przygotowywanie kształcenia na nowym kierunku zupełnie od zera, to było naprawdę bardzo trudne zadanie. Po pierwsze – tak jak wspominałem – optometria to zawód jeszcze nie uregulowany prawnie, więc program jest w zasadzie autorski. W dużej mierze opieraliśmy się na dokumencie zatytułowanym „Europejski Dyplom Optometrysty”, przygotowanym przez stowarzyszenie europejskie, stąd nasz program – jako jeden z nielicznych w Polsce – spełnia europejskie zalecenia, mocno ukierunkowane na aspekty medyczne. Podejrzewam, że na politechnikach programy ukierunkowane są bardziej w stronę aspektów fizycznych, mniej medycznych, zatem wydaje mi się, że optometria jednak bardziej pasuje do uczelni medycznych. Po drugie, wniosek musiał zawierać bardzo szczegółowe dane łącznie z prawidłowo napisanymi sylabusami dla wszystkich przedmiotów, stąd konieczność współpracy z licznymi jednostkami CM prowadzącymi zajęcia z naszymi studentami. Niemniej, otwarcie nowego kierunku było sukcesem. Dużym osiągnięciem jest fakt, że mamy studentów z całego kraju, od Nowego Targu po Hel, i to od pierwszego roku. Jeśli Uniwersytet ma ambicję kształcenia studentów z całej Polski, co jest to korzystne dla uniwersytetu i miasta, to właśnie przez optometrię w pełni się to realizuje.

Redakcja: Klinika Okulistyki i Optometrii została powołana dopiero w sierpniu 2018 roku, choć Zakład Optometrii powstał nieco wcześniej, również pod Pana pieczęcią...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Klinika Okulistyki i Optometrii jest jednostką nową, ale tak naprawdę – o czym już wspominałem – powstała ona z połączenia Zakładu Optometrii, którego byłem wcześniej kierownikiem

oraz Oddziału Okulistyki w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela, dwóch nieźle działających jednostek. Połączenie przebiegło bardzo naturalnie, bezboleśnie i bez większych problemów. Powoli udaje nam się uzyskać efekt synergii. To duża zasługa dr n. med. Marzeny Petrus, wcześniej zarządzającej oddziałem szpitalnym, a teraz będącej lekarzem kierującym Oddziałem prowadzącym działalność usługowo-leczniczą. Łóżek obecnie jest 19, choć w okulistyce parametr ten nie ma aż tak wielkiego znaczenia, bowiem staramy się w przypadku większości pacjentów stosować chirurgię jednego dnia. Wykonujemy znaczną liczbę procedur przy mniejszej liczbie łóżek.

Redakcja: Wspomnijmy o współpracownikach Pana Profesora...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Wspominałem już o najważniejszych pracownikach dydaktycznych. Od sierpnia 2018 r. zespół wzbogacił się o siedmiu bardzo doświadczonych lekarzy i dwóch rezydentów. Jeśli chodzi o doktoraty, kontynuujemy te rozpoczęte w Zakładzie Optometrii, trzy są w toku.

Redakcja: Rozumiem, że w optometrii z powodzeniem prowadzicie Państwo badania naukowe?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W dziedzinie optometrii praca naukowa jest jak najbardziej możliwa. Istnieje czasopismo z IF, przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych, Australii i Wielkiej Brytanii, zajmujące się jedynie optometrią i soczewkami kontaktowymi. To osobna dziedzina wiedzy. Jako, że od początku zajmuję się odcinkiem przednim i korygowaniem wad wzroku, również za pomocą soczewek kontaktowych (w tym soczewek bardziej zaawansowanych, tzw. twardych), bliżej mi do optometrii niż większości okulistów. Łatwiej mi przekazywać wiedzę z pogranicza okulistyki i optometrii. Nasze badania naukowe w znacznej części dotyczą soczewek kontaktowych i korekcji wad wzroku. Pierwsze prace na temat zastosowania OCT w kontaktologii z 2006 roku powstały i były publikowane w czasopiśmie optometrycznych amerykańskich i brytyjskich, kiedy jeszcze nie myśleliśmy o prowadzeniu tego kierunku.

Redakcja: Czy zajmujecie się Państwo również badaniami stricte okulistycznymi?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak, przede wszystkim dotyczącymi optycznej koherentnej tomografii i jej zastosowania w okulistyce, np. przy mapowaniu grubości naczynia rogówki, które ma znaczenie kliniczne, czy przy korekcji wad wzroku. To tematy rozpoczętych przewodów doktorskich. W zakresie korekcji wad wzroku od wielu lat współpracujemy z działem badawczo-rozwojowym firmy Schwind eye-tech-solutions, trzecim co do wielkości producentem urządzeń do laserowej korekcji wzroku. Ostatnio opublikowaliśmy wspólną pracę w „British Journal of Ophthalmology”.

Kontynuujemy również współpracę z fizykami nad OCT oraz biomechaniką rogówki, a także realizujemy grant NCN-u, który z kolei dotyczy bardziej badań in vitro – o zmianach kształtu miękkich soczewek kontaktowych w trakcie użytkowania. Prototyp skonstruowany w Toruniu do pomiarów in vitro pozwala na takie badania. Okazuje się, że nowoczesne soczewki dopasowują się do kształtu oka, co dotychczas nie zostało potwierdzone naukowo. Niedługo opublikujemy wyniki obserwacji. Drugi aspekt pomiarów in vitro, to pomiar rogówki przygotowywanej do przeszczepu. Pobieramy rogówkę wraz z rąbkami, czyli fragmentem twardówki i jest ona przechowywana nawet do dwóch tygodni w specjalnym, jałowym środowisku, w buteleczce zawierającej Eusol, czyli medium transportowe ze składnikami odżywczymi. Staramy się pomierzyć krzywiznę rogówki i jej grubość, by lepiej dopasować ją do biorcy, bez otwierania buteleczki z preparatem. W tej chwili robi się to zupełnie przypadkowo, a może mieć duże znaczenie dla wielkości wady refrakcji u pacjenta po przeszczepie. Bardzo ciekawy projekt, jeszcze nie zgłębiany na świecie, który może mieć zastosowanie praktyczne i wiązać się z wymierną korzyścią dla pacjentów.

Redakcja: Dużo jest transplantacji rogówek? Też je Państwo wykonujecie?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Przeszczepy rogówki wykonuje się w Klinice Chorób Oczu w I Szpitalu Uniwersyteckim, choć ja również od samego początku jestem w to zaangażowany. Rogówki pobieramy również i w naszym regionie, natomiast trafiają one do banku tkanek oka w Warszawie. Niestety, z każdego dwóch pobranych rogówek, tylko jedna zostaje u nas. Między innymi dla-

tego przeszczepów jest zdecydowanie za mało, a kolejka – bardzo duża.

Redakcja: Przeszczepy dają dobre perspektywy dla pacjenta?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W naszym ośrodku dosyć wcześniej zaczęliśmy wykonywać nowoczesne przeszczepy warstwowe, zamiast tradycyjnych drążących, przy których inwazyjność zabiegu i ryzyko odrzucenia są większe. W przeszczepach warstwowych wymieniamy tylko warstwę przednią lub tylną rogówki, co można wykonać w znieczuleniu miejscowym – inwazyjność zabiegu jest dużo mniejsza, gojenie znacznie szybsze, a ryzyko odrzutu mniejsze. Efekty są bardzo dobre, choć nie bywa to tak jak z operacją zaćmy – rutynowej, przy której rzadko pojawiają się problemy. Przeszczep jest niestety operacją, która wiąże się ze znacznie większym ryzykiem powikłań. Mimo, że w przypadku większości pacjentów nie trzeba stosować immunosupresji, ani określać zgodności tkanekowej – nazywamy to uprzywilejowaniem immunologicznym przedniej komory oka, zdarzają się pacjenci, u których pojawiają się poważne problemy, przeszczep musi być wykonany wielokrotnie lub muszą stosować immunosupresję.

Redakcja: Czy jako chirurg wykonuje Pan jeszcze inne zabiegi?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Wykonywałem i wykonuję operacje zaćmy, czyli najczęściej stosowany zabieg na

świecie. W samej Polsce dokonuje się ponad 200 tysięcy operacji zaćmy rocznie, w ostatnich latach ich liczba się podwoiła, a potrzeby są jeszcze większe. Za to efekt jest szybki i niezwykle pozytywny. Natomiast w nowej Klinice chcemy postawić na chirurgię jaskry. Już wcześniej dr n. med. Marzena Petrus była bardzo doświadczonym chirurgiem jaskry, a ja wykonywałem podobne zabiegi w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Teraz połączyliśmy siły w tym zakresie i myślę, że wykonujemy najwięcej tego typu zabiegów w regionie.

Redakcja: Chirurgia jest skuteczną metodą leczenia jaskry?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Na ogół nie jest to pierwsza metoda leczenia z wyboru. Jeśli można kontrolować jaskrę i ciśnienie w oku za pomocą kropli, nie podejmujemy się zabiegu chirurgicznego. Natomiast jest grupa pacjentów, u których leczenie kroplami nie wystarcza, bądź są uczuleni na składnik kropli przeciwjaskrowych, a jaskra mimo wszystko postępuje. Wówczas decydujemy się na chirurgię. Dotychczas stosowaliśmy tradycyjne metody, np. trabekulektomię, wiążącą się z relatywnie dużym ryzykiem powikłań śród- i pooperacyjnych i częstymi kontrolami pacjentów przez kilka miesięcy. Nowym działem w chirurgii jaskry jest chirurgia małoinwazyjna. Rozwija się od kilku lat, szczególnie za oceanem, a także w Europie Zachodniej, natomiast w Polsce dopiero raczkuje. Stosuje się w niej

małutkie, delikatne implanty, które nie naruszają struktury oka zbyt mocno i w inny sposób powodują obniżenie ciśnienia oka, a więc ryzyko powikłań jest znacznie mniejsze. Niestety, skuteczność tych zabiegów jest również nieco mniejsza, choć dla określonej grupy pacjentów są to zabiegi efektywne i bezpieczniejsze. Mniej więcej pół roku temu jako pierwsi w regionie wprowadziliśmy w naszej Klinice małoinwazyjną chirurgię jaskry.

Redakcja: Jaskra jest powszechną chorobą?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Tak, co najmniej kilka procent populacji cierpi na jaskrę, a z wiekiem – do kilkunastu procent. Przede wszystkim są to uwarunkowania genetyczne, choć tak naprawdę to kwestie wieloczynnikowe. Trudno podać jedną przyczynę. Najczęściej jaskrę kojarzymy z podwyższonym ciśnieniem oka i najczęściej leczymy, obniżając to ciśnienie, ale zdarza się jaskra z normalnym ciśnieniem, kiedy dominują czynniki naczyniowe, prowadzące do zaniku nerwu wzrokowego.

Redakcja: Pracujecie Państwo również z dziećmi...

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: W zasadzie z noworodkami. Ponieważ w naszym szpitalu istnieje świetny oddział neonatologiczny, siłą rzeczy konsultujemy najwcześniej urodzone dzieci, u których często pojawia się retinopatia



Pracownicy Kliniki Okulistyki i Optometrii

wcześniacza. Jest to choroba związana z przedwczesnym rozwiązaniem ciąży i niską masą urodzeniową. Mamy lekarzy z bardzo dużym doświadczeniem w tej dziedzinie – w diagnozowaniu i leczeniu retinopatii wcześniaczej, myślę tu przede wszystkim o dr n. med. Krystynie Lipkowskiej. Prowadzimy również poradnię okulistyki dziecięcej, w tym leczenia zęza. Często dzieci wymagają zabiegów chirurgicznych, które wykonujemy. Zajmujemy się także leczeniem związanego z wiekiem zwyrodnienia plamki. Po zaćmie to druga najczęstsza choroba leczona w klinikach okulistycznych w Polsce.

Redakcja: Z którymi jednostkami Collegium Medicum najściślej współpracujecie?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Oczywiście współpracujemy z Kliniką Chorób Oczu w Szpitalu Jurasza, w sumie w sposób naturalny tworzymy jedną jednostkę i wspólnie prowadzimy niektóre prace badawcze. Dalej aktywnie kontynuujemy współpracę z fizykami z UMK. Ostatnio udaną współpracę nawiązaliśmy z Katedrą Farmakologii i Terapii.

Redakcja: Jeśli można, prosimy także o kilka słów o zainteresowaniach i ulubionych sposobach spędzania wolnego czasu (jeśli takowy się znajdzie).

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Lubię uprawiać sport. Przynajmniej raz



Dr Marzena Petrus w czasie operacji zaćmy

w tygodniu gram w tenisa, raz-dwa razy w tygodniu biegam, zimą jeżdżę na nartach, latem uprawiam windsurfing. Sport pozwala mi się zrelaksować, oderwać od zawodowych problemów. Jak większość ludzi – interesuję się literaturą, na ile czas pozwala, muzyką, odrobinę malarstwem (pewnie po mamie).

Redakcja: A dzieci? Zostaną lekarzami?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Nie chcemy ich namawiać. Mamy trójkę, z czego starsza córka nie wyklucza medycyny, choć chyba nie chciałaby zostać okulistą. Młodsza córka i synek jeszcze się w tej kwestii nie wypowiadają. Tak czy inaczej, to musi wynikać z własnych

zainteresowań, czy pasji. Zobaczymy. My oczywiście bylibyśmy z takiej decyzji bardzo zadowoleni.

Redakcja: Żona jest również lekarzem?

Prof. dr hab. Bartłomiej Kałużny: Na szczęście nie. Jest radcą prawnym. To zapewne lepiej, bo małżeństwa lekarskie miewają trudniej, szczególnie jeżeli obydwoje dyżurują.

Redakcja: Serdecznie dziękuję za rozmowę, życząc dalszych sukcesów zawodowych i radości w życiu prywatnym.

ze strony Redakcji rozmowę prowadził dr Krzysztof Nierzwicki

Skwer Profesora Józefa Kałużnego

Imieniem zmarłego na początku roku Profesora zostanie nazwany skwer u zbiegu ulic Artura Grottgera, Marszałka Focha i Królowej Jadwigi. Projekt uchwały w tej sprawie bydgoscy radni przyjęli jednogłośnie (26 września).

Prof. Józef Kałużny przez prawie 40 lat był związany z bydgoską okulistiką. Studia medyczne ukończył w Poznaniu. Tam też rozpoczął pracę: w latach 1966–1976 pełnił funkcję asystenta, a następnie adiunkta w poznańskiej Klinice Okulistycznej, gdzie obronił doktorat i uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie okulistyki. Później, w latach 1976–1979 był ordynatorem Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. Funkcję kierownika Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Bydgoszczy (później Collegium Medicum UMK) objął w 1979 r. Sprawował ją przez 30 lat.

Profesor zajmował się chirurgią soczewki. Pierwszy w Polsce wszczepiał soczewki tylnokomorowe podczas operacji usunięcia zaćmy, wprowadził keratotomię radialną, był także jednym z pionierów wewnątrzgałkowej chirurgii refrakcyjnej oraz leczenia chorób siatkówki. Ponad 10 lat temu wprowadzał w Polsce nowoczesne metody diagnostyki i laseroterapii starczego zwyrodnienia plamki. Profesor Kałużny kierował też zespołem okulistów, którzy w 2000 r. jako pierwsi na świecie zastosowali w diagnostyce okulistycznej, opracowaną w Instytucie Fizyki UMK w Toruniu, spektralną koherentną tomografię optyczną. Technologia ta jest obecnie najważniejszą metodą diagnostyczną stosowaną w okulistyce. Prof. Józef Kałużny był ważną postacią dla bydgoskiej Akademii Medycznej. Pełnił funkcję prodziekana i prorektora, a w latach 1990–1996 dwukrotnie rektora uczelni.

Agnieszka Banach, Primum 2018 nr 11, s. 3



Prof. dr hab. Józef Kałużny

Dyplomatorium w roku 100-lecia odzyskania niepodległości

24 listopada 2018 roku odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów ukończenia studiów absolwentów kierunków analityka medyczna i kosmetologia.

Dyplomy magistra otrzymało 76 absolwentów kierunku analityka medyczna, 36 absolwentów kierunku kosmetologia studia II stopnia, 63 absolwentów kierunku kosmetologia I stopnia otrzymało tytuły licencjata. W uroczystości wzięła udział pani Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska oraz liczne grono członków Rady Wydziału Farmaceutycznego. Gościem honorowym dyplomatorium była przedstawicielka Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych pani Dorota Krawiecka. Tradycyjny okolicznościowy wykład zatytułowany „Czy to jest zawal? Szybka diagnostyka ostrych zespołów wieńcowych” wygłosiła absolwentka analityki medycznej z roku 2000 pani dr hab. Magdalena Krintus.

Tegoroczne dyplomatorium miało wyjątkowo uroczysty charakter. Odbywało się

ono w roku i miesiącu świętowania przez naszą ojczyznę stulecia odzyskania niepodległości oraz w roku 30-lecia rozpoczęcia kształcenia na naszym Wydziale. Dziekan Wydziału znaczącą część swego przemówienia poświęcił ojcom niepodległości Polski w powiązaniu z naszym miastem i regionem. Charakter patriotyczny uroczystości został silnie zaakcentowany występami Chóru Collegium Medicum, który oprócz Hymnu Państwowego oraz pieśni Gaudeamus Igitur i Gaude Mater Polonia wykonał 3 pieśni patriotyczne powstałe w okresie odzyskiwania niepodległości: „Piechota, ta szara piechota”, „Marsz pierwszej brygady” i „Przybyli ułani”.

Uroczystość Dyplomatorium była okazją do dodatkowego uhonorowania absolwentów, którzy ponadprzeciętnie wyróżnili się. Pani Dorota Krawiecka wręczyła przyznane przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych dyplomy i nagrody pieniężne następującym absolwentom analityki medycznej: pani mgr Wiktorii Giersig za najlepsze wyniki w nauce, zaś

panu mgr Piotrowi Gajewskiemu, pani mgr Janie Przekwas i pani mgr Adriannie Portalskiej za bardzo dobre prace magisterskie. Pani Rektor wręczyła dyplomy i nagrody rzeczowe za bardzo dobre wyniki w nauce następującym absolwentom: mgr Agnieszce Demidziuk (kosmetologia), mgr Katarzynie Hemmerling (kosmetologia), mgr Dagmarze Krauza (kosmetologia), lic. Katarzynie Broś (kosmetologia), lic. Kindze Makowskiej (kosmetologia), mgr Wiktorii Giersig (analityka medyczna). Z kolei absolwenci: mgr Dagmara Krauza (kosmetologia), lic. Lidia Kowalczyk (kosmetologia), mgr Alicja Nierzwicka (analityka medyczna), mgr Eliza Oleksy (analityka medyczna), mgr Monika Jabłońska (analityka medyczna), mgr Przemysław Sekretarski (analityka medyczna) otrzymali nagrody za pracę na rzecz Uczelni, w tym za działalność w Samorządzie Studentckim Wydziału Farmaceutycznego. Za działalność w Chórze Collegium Medicum dyplomy i nagrody otrzymały lic. Wiktoria Wawrzonkoska (kosmetologia) i mgr Pamela Domagalska (analityka medyczna).

Uroczystość Dyplomatorium była też dobrą okazją do wręczenia nagrody przyznanej przez JM Rektora panu Jakubowi Gębalskiemu (farmacja) – najlepszemu studentowi Wydziału Farmaceutycznego w roku akademickim 2017/18. Obecny przewodniczący STDL Maciej Rydzkowski wręczył dyplom z podziękowaniem dla mgr Moniki Jabłońskiej za jej działalność w STDL. Absolwentów pożegnali w imieniu Samorządu Studentów pan Jacek Drankiewicz, zaś w imieniu STDL pan Maciej Rydzkowski. W imieniu absolwentów wystąpiła pani mgr Alicja Nierzwicka.



Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego, czwarta od lewej - Prorektor UMK ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, piątą - dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. Stefan Kruszewski

Liderzy innowacji

Międzyuczelniany zespół naukowców, w składzie którego znajduje się nasza naukowiec dr Emilia Mikołajewska z Katedry Fizjoterapii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK oraz dr inż. Dariusz Mikołajewski z Zakładu Teleinformatyki, Instytutu Mechaniki Informatyki Stosowanej, Wydziału Matematyki, Fizyki i Techniki UKW w Bydgoszczy, otrzymał wyróżnienie w konkursie Liderzy Innowacji Pomorza i Kujaw 2018.

Uroczysta Gala konkursu Liderzy Innowacji Pomorza i Kujaw 2018 odbyła się 9 listopada 2018 r. w ramach Regionalnego Forum Innowacji w Toruńskim Parku Technologicznym. Naukowcy otrzymali wyróżnienie za wynalazek pn. „Walce do ręki spastycznej z ograniczeniami ruchu otwarcia” w kategorii Jednostka naukowa / Zespół badawczy.



Liderzy Innowacji Pomorza i Kujaw, fot. Toruński Park Technologiczny

Jubileuszowa X edycja konkursu Liderzy Innowacji Pomorza i Kujaw miała na celu wyłonienie oraz promowanie innowacyjnych rozwiązań naukowców

i przedsiębiorców sektora małych i średnich przedsiębiorstw w województwie kujawsko-pomorskim.

Stypendium Rektora za publikację

Profesor Jan Styczyński, kierownik Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej w Katedrze Pediatrii, Hematologii i Onkologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK, otrzymał z rąk

JM Rektora jednorazowe stypendium za wysoko punktowaną publikację naukową.

Publikacja prof. dr. hab. n. med. Jana Styczyńskiego „Incidence, risk factors, and long-term outcome of acute leukemia patients with early candidemia after allogeneic stem cell transplantation:

a study by the Acute Leukemia and Infectious Diseases Working Parties of European Society for Blood and Marrow Transplantation” została opublikowana w „Clinical Infectious Diseases”, (wskaźnik Impact Factor: 9.117, punktacja MNiSW: 45).

Wyróżnienie dla Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Geriatrii

Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii Collegium Medicum UMK otrzymało wyróżnienie w ogólnopolskim konkursie StRuNa w kategorii „Koło Naukowe Roku 2018”.

StRuNa (Stu-dencki Ru-ch Na-ukowy) - program promocji ruchu naukowego studentów i doktorantów jest organizatorem konkursu dla autorów i promotorów najlepszych projektów naukowych, realizowanych przez studentów i doktorantów. Program jest realizowany pod patronatem Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Uroczysta gala wręczenia nagród w 8. edycji konkursu StRuNa miała miejsce 18 listopada 2018 r. w Warszawie. Finał konkursu odbył się w trakcie 2. Interdyscyplinarnego Kongresu Akademickiego Ruchu Naukowego IKONA2018.

Podczas uroczystości pierwszą nagrodę w kategorii „Opiekun Naukowy Roku 2018” odebrała również dr hab. Monika

Jakubek-Raczkowska za opiekę nad Kółem Naukowym Historyków Sztuki Śre-

dniowiecza, działającym przy Wydziale Sztuk Pięknych UMK.



Od lewej: przedstawiciele Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Geriatrii - Natalia Skierkowska i Jakub Husejko oraz dr hab. Monika Jakubek-Raczkowska

Kolejne wyróżnienia za wynalazki

Naukowcy Collegium Medicum UMK odnieśli kolejne sukcesy na międzynarodowej arenie targów naukowych. Uczestnictwo akademików w targach w Zagrzebiu i Norymberdze przyniosło wysoko ocenione wyróżnienia dla ich prac badawczych.

W trakcie targów „Inova-Croatia 2018” w Zagrzebiu wynalazek „Drukowany 3D egzoskielet dla dzieci z osłabieniem kończyn górnych”, którego twórcami są prof. dr hab. Aleksander Goch i dr Emilia Mikołajewska z Katedry Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK oraz prof. dr hab. inż. Mariusz Kaczmarek, dr hab. inż. Marek Macko, dr inż. Dariusz Mikołajewski i mgr Zbigniew Szczepański z Instytutu Mechaniki i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, zdobył złoty medal, nagrodę „Best invention for special needs” oraz nagrodę specjalną delegacji Iranu.

O medale na tegorocznych 43. Targach „Inova-Croatia 2018” rywalizowało ponad 800 wynalazków z przeszło 30 krajów świata. International Invention Show Inova Budi Uzor uważane są za trzecie najstarsze targi wynalazków o zasięgu globalnym. Ich tegoroczna lokalizacja w Zagreb International Fair - jednym z 11 wiodących miejsc tego typu na świecie o ponad 100-letniej tradycji wystaw - spowodowała, że oprócz wynalazców, wizjonerów i naukowców, przedsiębiorców oraz przedstawicieli komercyjnych ośrodków badawczych z całego świata, wystawę odwiedziło ponad 100 tys. widzów.

Z kolei w trakcie Jubileuszowych 70. Międzynarodowych Targów „Pomysły, Wynalazki, Nowe Produkty iENA 2018” w Norymberdze brązowy medal otrzymały wynalazki:

„Stent wewnątrznaczyniowy o właściwościach przyspieszających gojenie się miejsca implantacji i ograniczających wystąpienie zakrzepicy”, którego autorami są

dr Maciej Gagat, dr hab. Dariusz Grzanka, prof. dr hab. Alina Grzanka z Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK,

„Preparat o działaniu adaptogennym na bazie ekstraktu z *Eleutherococcus senticosus* i sposób wytwarzania preparatu o działaniu adaptogennym na bazie ekstraktu z *Eleutherococcus senticosus*”, którego autorami są dr Daniel Załuski oraz dr Rafał Kuźniewski z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK

Targi iENA w Norymberdze są jedną z największych światowych imprez tego typu. Krajem partnerskim tegorocznej edycji był Iran, a impreza objęta była patronatem IFIA (International Federation of Inventors Associations). Przez lata organizatorzy wypracowali sobie dużą renomę i markę, przez co targi są miejscem odwiedzanym przez specjalistów różnych branż z całego świata - w tym roku ekspozycję odwiedzili przedstawiciele biznesu z 40 państw. Tegoroczna edycja zgromadziła ponad 750 wynalazków z 28 krajów.

Sukces w 15. edycji konkursu NCN

W 15. edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych w ramach badań podstawowych przyznano naukowcom niemal 400 mln zł.

W konkursie PRELUDIUM o fundusze na badania mogły ubiegać się osoby nieposiadające stopnia naukowego doktora. Wśród warunków konkursowych nie było limitów wiekowych, o finansowanie mógł starać się kierownik projektu będący osobą rozpoczynającą karierę naukową, niezależnie od metryki. W skład zespołu realizującego projekt w ramach PRELUDIUM mogły wejść maksymalnie 3 osoby. Badania można było rozplanować na rok, dwa lub trzy lata, zaś budżet projektu mógł wynieść odpowiednio 70, 140 lub 210 tys. zł. W piętnastej edycji konkursu PRELUDIUM do NCN zostały nadesłane 1132 wnioski, spośród których 259 projektów otrzymało dofinansowanie w wysokości ponad 39 mln zł.

Konkurs MINIATURA skierowany jest do osób posiadających stopień naukowy doktora nadany w okresie do 12 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. Wnioskodawcami w konkursie muszą być jednostki naukowe, zaś re-

alizującymi działanie naukowcy, którzy nie kierowali i nie kierują realizacją projektu badawczego oraz nie są laureatami konkursów na stypendia doktorskie lub staże po uzyskaniu stopnia naukowego doktora, finansowanych ze środków Narodowego Centrum Nauki. Ważnym warunkiem w konkursie jest wymóg, by w dniu złożenia wniosku osoba ubiegająca się o finansowanie działania naukowego w konkursie MINIATURA, była zatrudniona przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę.

Mgr Anna Junkiert-Czarnecka z Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK otrzymała 112 280 zł z Narodowego Centrum Nauki na finansowanie projektu „Rola genów kodujących białka zaangażowane w sekrecję kolagenu w patogenezie hipermobilnego podtypu zespołu Ehlersa-Danlosa”.

Również pięciu naukowców z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK otrzyma finansowanie projektów badawczych w łącznej wysokości ponad 650 000 zł w ramach najnowszej odsłony konkursów Narodowego Centrum Nauki - PRELUDIUM i MINIATURA.

1. Katedra Biochemii Klinicznej, mgr Kinga Linowiecka, Wpływ selektywnych modulatorów receptora estrogenowego (SERM) na aktywną demetylację DNA w komórkach raka piersi, 140 000 zł.

2. Katedra Biochemii Klinicznej, mgr Anna Łabejszo, 5-Hydroksymetylowy racyl jako potencjalny specyficzny biomarker komórek białaczkowych w przewlekłej białaczce limfocytowej, 210 000 zł.

3. Katedra Biochemii Klinicznej, mgr Maciej Gawroński, Badanie udziału poszczególnych białek rodziny TET w generowaniu epigenetycznych modyfikacji w DNA, 210 000 zł.

4. Katedra Patofizjologii, dr Artur Słomka, Ocena krążących mikrocząstek komórkowych o potencjale fibrynolitycznym u pacjentów z dokonanym udarem niedokrwiennym mózgu poddanych leczeniu trombolitycznemu, 48 510 zł.

5. Katedra Immunologii, dr Anna Helmin-Basa, Ekspresja białka STING w błonie śluzowej żołądka oraz limfocytach i monocytach krwi obwodowej u dzieci z zakażeniem *Helicobacter pylori*: korelacja z parametrami zapalenia śluzówki żołądka i dystrybucją limfocytów regulatorowych, 49 962 zł.

Profesor Aldona Kubica Ambasadorem Zdrowia 2018

Institut Biznesu 16 października 2018 roku przyznał nagrody Ambasadorów Zdrowia.

Do Nagród Ambasadorów Zdrowia mogą pretendować najciekawsze osobowości świata medycyny i farmacji: lekarze, naukowcy, którzy walczą z chorobami, hamują lub powstrzymują ich rozwój, przyczyniają się do tego, że pacjenci mogą cieszyć się dłużej zdrowiem.

Portal TVP INFO poinformował, że w tym roku tytuł Ambasadora Zdrowia otrzymali prof. Aldona Kubica, kierownik Katedry i Zakładu Promocji Zdrowia Wydziału Nauk o Zdrowiu UMK, prof. Jerzy Sadowski, prezes zarządu Unicardia & Unimedica, prof. Cezary Szczylik, ordynator Oddziału Onkologii w Szpitalu Europejskie Cen-

trum Zdrowia Otwock, a także prof. Andrzej Kokoszka, kierownik II Kliniki Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Podczas uroczystości miała miejsce debata „Nauka - Biznes - Innowacje a wyzwania współczesnej medycyny”.

Ambasadorami Zdrowia 2018 zostały nagrodzone także dwie instytucje: Diaverum Polska – dostawca usług nefrologicznych oraz Świat Oka Centrum Okulistyczne.

Institut Biznesu to niezależna instytucja, która wypowiada się w wybranych aspektach życia społeczno-gospodarczego oraz przygotowuje opinie, stanowiska, a także raporty pomocne wybranym branżom lub środowiskom biznesowym w procesie decyzyjnym i w rozwijaniu działalności.



dr hab. Aldona Kubica, prof. UMK - Ambasador Zdrowia 2018, fot. materiały promocyjne Instytutu Biznesu

Dyplom i nagroda za komercjalizację

Dr hab. Daniel Załuski otrzymał dyplom i nagrodę w kategorii „komercjalizacja, która zaowocowała produktem oferowanym na rynku w bardzo krótkim czasie od pomysłu zgłoszonego do Centrum Transferu Technologii CITTRU i podpisania umowy z firmą”.

W dniach 8-9 listopada 2018 r. Centrum Transferu Technologii CITTRU, działające przy Uniwersytecie Jagiellońskim, obchodziło 15-lecie istnienia. CITTRU jest obecnie uznawane za jedno z najlepszych akademickich centrów transferu technologii w Polsce. Jest też jednym z liderów środowiska transferu wiedzy w Polsce, jako współzałożyciel sieci PACTT, zrzeszającej polskie centra transferu technologii. Jest miejscem, w którym nauka spotyka się z komercjalizacją, gdzie odkrycia trafiają na rynek i stają się dostępne dla społeczeństwa.

Z tej okazji przyznano dyplomy i nagrody dla najaktywniejszych pracowników naukowych i firm w kategoriach: komercjalizacja, badania zlecone. Trzy pierwsze przyznano za stałą, wieloletnią współpracę z partnerami biznesowymi przynoszącą ciągle i najwyższe w skali UJ przychody z tytułu świadczenia komercyjnych usług badawczych i eksperckich. Dwie grupy twórców uhonorowano za komercjalizację, która w bardzo krótkim czasie od opracowania projektu zaowocowała produktem

oferowanym na rynku. Nagrodę przyznano również za stałe długoletnie partnerstwo i powierzanie uczelni realizacji licznych zleceń na usługi badawcze oraz za stałą współpracę, która zaowocowała nie tylko zakupem przez firmę praw do wynalazków, ale także kilkoma usługami badawczymi.

Dr hab. Daniel Załuski otrzymał dyplom i nagrodę w kategorii „komercjalizacja, która zaowocowała produktem oferowanym na rynku w bardzo krótkim czasie od pomysłu zgłoszonego do CITTRU i podpisania umowy z firmą”. Preparat APISTYM, oparty na składnikach roślinnych, jest preparatem wzmacniającym odporność pszczoł i ograniczającym rozwój zakażeń Nosema spp. Czas od zgło-

szenia pomysłu do CITTRU i podpisania umowy z firmą był wyjątkowo krótki i wyniósł ok. 2,5 roku.

Preparat APISTYM opracowany został przez zespół naukowców z trzech uczelni - Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie oraz Uniwersytetu Jagiellońskiego - w składzie: dr hab. Aneta Ptaszyńska, dr hab. Małgorzata Cytryńska, prof. Wiesław Mułeko, dr hab. Agnieszka Zdybicka-Barabas, dr hab. Grzegorz Borsuk i dr hab. Daniel Załuski.

Dr hab. n. farm. Daniel Załuski od 01.10.2016 r. pełni obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Farmakognozji Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK.



Po prawej dr hab. Daniel Załuski, fot. nadesłane (M. Woźniak)

Medyczny Nobel 2018 – immunoterapia w onkologii

Marek Jurgowiak

Nagroda Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny wręczona została po raz pierwszy w 1901 r. Pierwszą nagrodę otrzymał niemiecki bakteriolog Emil Behring, twórca surowic i szczepionek, m.in. przeciw tężcowi i błonicy. Dotychczas uhonorowano 214 osób, w tym 12 kobiet. Żaden z badaczy nie został nagrodzony medycznym Noblem dwukrotnie. W młodym wieku nagrodę otrzymał F. Banting za odkrycie insuliny, miał wtedy 32 lata. Natomiast Peyton Rous, odkrywca wirusów odpowiedzialnych za nowotworzenie, odbierał Nobla jako 87-latek.

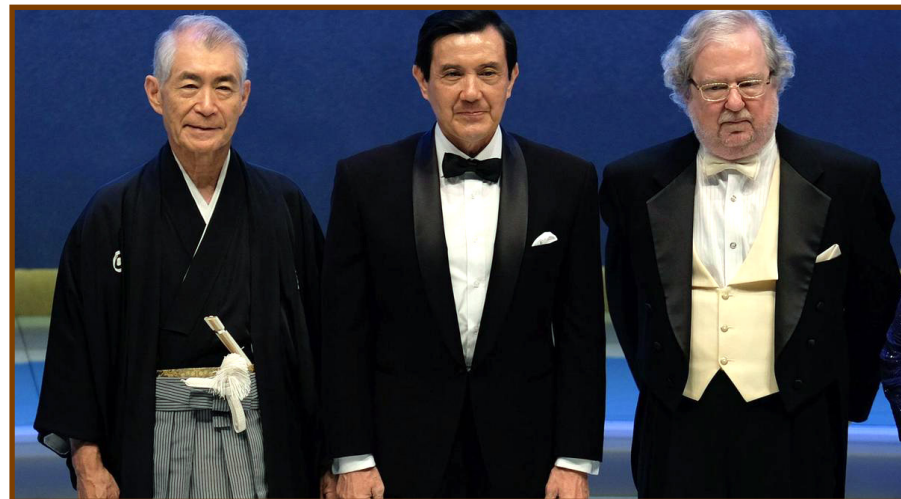
10 grudnia w Sztokholmie zostały wręczone medale i nagrody (9 mln koron szwedzkich, czyli 870 tys. euro) tegorocznym laureatom, a odbyło się to w dniu rocznicy śmierci Alfreda Nobla.

Laureaci tegorocznego Nobla to – James P. Allison, profesor immunologii z M.D. Anderson Cancer Center (USA) oraz Tasuku Honjo pracownik Uniwersytetu w Kioto (Japonia).

Komitet Noblowski w uzasadnieniu napisał, że nagroda przyznana zostaje za odkrycia dotyczące zastosowań immunoterapii w onkologii (for their discovery of cancer therapy by inhibition of negative immune regulation – The Nobel Assembly at Karolinska Institutet).

Badania J.P. Allisona dotyczące receptorów CTLA-4 obecnych na powierzchni limfocytów pozwoliły opracować nowoczesne metody immunoterapii. Umożliwiają one odblokowanie układu odpornościowego i jego stymulację do niszczenia komórek nowotworowych. Z kolei zasługą T. Honjo jest odkrycie receptorów PD-1 na powierzchni komórek limfocytarnych, z którymi także wiąże się leki stosowane w walce z nowotworami.

Oba typy receptorów, zarówno CTLA-4, jak i PD-1, określa się obecnie mianem punktów kontrolnych. Działające za ich pośrednictwem leki – inhibitory punktów kontrolnych – stały się prawdziwym przełomem w leczeniu zaawansowanych form czerniaka.



James P. Allison (po prawej) i Tasuku Honjo (po lewej) podczas uroczystości wręczenia nagród Nobla 2018



Laureaci Nobla 2018: James P. Allison i Tasuku Honjo, rysunek: Niklas Elmeh, Nobel Media AB 2018

Z powodzeniem zaczęto je stosować także w terapii zaawansowanego raka płuca, nerki, nowotworów układu chłonnego, nowotworów głowy i szyi. Warto przy tym pamiętać, że każdego roku w Polsce rozpoznaje się czerniaka (od którego zaczęła się immunoterapia nowotworów) u 4 tys. osób. Nowoczesne prace nad immunoterapią dotyczyły właśnie leczenia tego jednego z najbardziej agresywnych nowotworów złośliwych.

Na powierzchni limfocytów obecne są receptory, które odpowiadają za hamowanie aktywności tych komórek, jak i receptory aktywujące limfocyty. Bez receptorów hamujących limfocyty byłyby komórkami nieustannie pobudzonymi, a to mogłoby prowadzić, i czasami prowadzi, do autoagresji.

Oba badane przez Noblistów receptory (CTLA-4 i PD-1) należą do receptorów hamujących, niemniej mechanizmy ich działania są odmienne. Amerykański badacz uznał, że zablokowanie receptora CTLA-4 może wywołać uaktywnienie limfocytów, które następnie zaatakują skutecznie komórki nowotworowe. Opracował więc przeciwciało, które zdolne jest przylączyć i blokować CTLA-4. W roku 1994 w eksperymentach prowadzonych na myszach wykazał, że podanie zwierzętom przeciwciał anty CTLA-4 powodowało zanikanie guzów nowotworowych u tych gryzoni. W roku 2010 uzyskano już świetne wyniki w badaniach klinicznych z zastosowaniem leku ipilimumab w leczeniu zaawansowanej postaci czerniaka. W roku 2011 amerykańska FDA wydała zgodę na dopuszczenie leku do użytku.

T. Honjo badał z kolei receptory PD-1, czyli receptory związane z procesem apoptozy (programowanej śmierci komórkowej, programmed cell death protein), które odkryte zostały w roku 1992. W tym przypadku receptory PD-1 rozpoznają komórkę nowotworową, z tym, że sama komórka uzłośliwiona (nowotworowa) posiada też receptor PD-L1, który ma zdolność hamowania receptora PD-1 obecnego na limfocycie. Efektem jest nie tylko niezdolność limfocytu do zniszczenia komórki rakowej, ale sam limfocyt ulega przy tym uszkodzeniu.

W tym przypadku zadaniem leku (przeciwciała) jest zablokowanie receptora PD-1 tak, aby nie został unieczynniony przez samą komórkę nowotworową. Dzięki temu pozostaje limfocyt komórką aktywną. Po raz pierwszy udowodnił to właśnie japoński badacz T. Honjo.

Immunoterapia to obecnie bardzo obiecujący i aktualny nurt w medycynie. Stale poszukuje się nowych zastosowań immunoterapii w leczeniu kolejnych jednostek chorobowych.

dr Marek Jurgowiak jest starszym wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej

Primum 2018 nr 11, s. 10

Trzej książęta Serendypii czyli rola przypadku w nauce

wykład z cyklu Medycznej Środy

Wojciech Szczepny

Kiedy zapytano pewnego laureata Nagrody Nobla z dziedziny medycyny i fizjologii, jaka jest droga do tego najważniejszego w nauce wyróżnienia, odrzekł mniej więcej tak: „To bardzo proste. Trzeba przez czterdzieści lat codziennie chodzić do laboratorium, robić doświadczenia, publikować w najlepszych periodykach i może dadzą...”. Zapewne tak jest, ale wydaje się, że zapomniał o jednym słowie. Przypadek. Jak definiuje ów rzeczownik „Słownik Języka Polskiego” PWN?

- Zdarzenie lub zjawisko, których nie da się przewidzieć
- Pojedyncze zdarzenie lub pojedyncza sytuacja
- Jedna z postaci choroby spośród wielu podobnych
- Osoba lub grupa osób reprezentująca jakieś zjawisko lub charakteryzująca się jakąś cechą

Jeśli „przypadek” jest szczęśliwy, często używamy określenia „fart”. Słowo pochodzi z języka niemieckiego, a konkretnie od fahrt - jazda, czyli ogół sprzyjających okoliczności. Ale uwaga, to samo w języku angielskim znaczy coś zupełnie innego!

Teraz musimy cofnąć się do wieku XVIII, a dokładnie do 28.01.1754 r. Tego dnia Horacy Walpole, angielski poeta i prozaik, syn pierwszego premiera tego kraju, w liście do przyjaciela po raz pierwszy użył słowa „serendipity”. Czytał on podówczas baśń „The Three Princes of Serendip”. Opisuje ona dzieje trzech braci, książąt Serendipu, czyli obecnej Sri Lanki. Nazwa ta w sanskrycie oznacza „tam gdzie mieszkają lwy”. Książęta podróżują, aby zdobyć miłość, sławę i pieniądze, a zawsze przydarza się im coś innego. W owym czasie sam Walpole, także poszukiwał bodaj cennej książki, a znalazł obraz. Połączył owo wydarzenie z przygodami bohaterów baśni i ukuł nowe słowo. Archetypicznym przykładem serendipity jest odkrycie Ameryki. Kolumb płynie do Indii, po drodze odkrywając nowy kontynent. Legenda głosi, że pewnego dnia Izaak Newton odpoczywał pod jabłonką i nagle na głowę spadło mu jabłko. Uczony zaczął się zastanawiać, jaka siła powoduje to, że przedmioty spadają, a nie unoszą się

lub lecą w bok. Nie wiadomo czy istotnie tak było. Jednak miliardy ludzi przed Newtonem obserwowały to samo. Nikt jednak, nie pomyślał o naukowej podstawie zjawiska. Ludwik Pasteur, słynny biolog francuski ujął to tak: „W dziejach eksperymentów przypadek pomaga dobrze przygotowanym umysłom”. Tak więc do serendipity, niczym do przysłowiowego tanga, trzeba dwojga. Przypadku i kogoś, kto nie przejdzie obojętnie.

Genialny Grek, Archimedes mieszkał w Syrakuzach na Sycylii. Oddał wielkie zasługi dla miasta, konstruując maszyny do walki z oblegającymi je wrogami. Był pionierem broni opartej na skupionych promieniach słonecznych, paląc za ich pomocą statki rzymskie. Jak głosi legenda pewnego dnia mieszkańcy Syrakuz ujrzeli go, biegnącego nago i wykrzykującego słowo: „Eureka”. Co tak ucieszyło naukowca? Otóż rozwiązał pewien problem. Władca owego polisu, tyran Hieron II, powziął podejrzenie, że złotnik któremu powierzył wykonanie korony ze szczerzego złota, oszukał go zastępując część kruszcu srebrem. Korona była piękna i nie sposób było sprawdzić podejrzenia bez jej zniszczenia (z domieszką srebra złoto staje się twardsze). Wezwał więc Archimedes i kazał ustalić jak jest naprawdę, ale bez ingerencji w strukturę korony-arcydzieła. Zadanie wydawało się niemożliwe do wykonania.

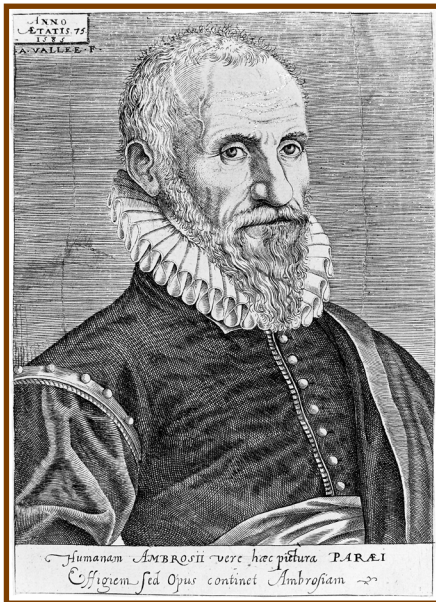
Zmęczony wielodniowymi rozmyślaniami uczony, postanowił zażyć kąpieli. Kiedy zanurzył się zauważył, że jego ciało w wodzie jest znacznie lżejsze niż w powietrzu. Odkrył prawo nazwane później jego imieniem. Nasunęło mu to rozwiązanie problemu korony (choć z wykorzystaniem innego zjawiska fizycznego). Udał się do Hierona i poprosił o bryłę złota o ciężarze korony. Następnie zanurzył ją w wodzie, po chwili uczyniwszy to samo z koroną. Ta ostatnia wyparła więcej cieczy. Złotnik podstępnie dodał srebro, aby uzyskać tę samą wagę, zapomniał jednak, że objętość dzieła będzie wtedy większa. Tyran skazał złotnika na śmierć. Niestety wiele lat później, jego syn otworzył tajną bramę przed wojskami Rzymu oblegającymi Syrakuzy. Archimedes akurat rozwiązywał problem geometryczny, rysując na piasku koła. Kiedy ujrzął rzymskiego legionistę zamierzającego się na niego mieczem, nim zginął, rzekł: „Noli turbare circulos meos”.

A jak rzeczy mają się w medycynie? Ano podobnie.

Ambroży Pare (1510-1590) był jednym z najwybitniejszych chirurgów doby renesansu. Projektował narzędzia chirurgiczne i protezy kończyn, wprowadził leczenie złamań wyciągiem. Będąc nadwornym chirurgiem kilku królów Francji, głównie zajmował się chirurgią wojskową, a właściwie rzecz ujmując,



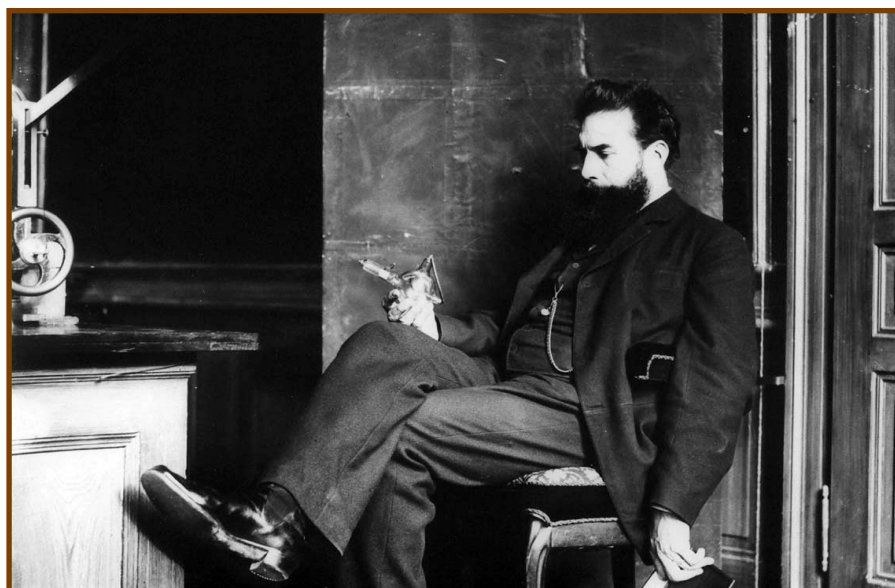
Horacy Walpole: The Three Princes of Serendip



Ambrose Pare



Johann Leopold Auenbrugger



Wilhelm Conrad Röntgen

amputacjami. Doszedł do perfekcji wykonując zabieg w kilka minut. Podówczas jako hemostazę i zabezpieczenie ran przez infekcją, stosowano przyżeganie rozpalonym żelazem i zalewanie gorącym olejem. W czasie jednej z bitew operacji było tyle, że... zabrakło oleju. Niektórym rannym nie zalano zatem kikutów owym „antyseptykiem”. Pare był pewien, że umrą wkrótce w męczarniach. Jakież było jego zdumienie, gdy okazało się, że czują się znacznie lepiej od tych, dla których oleju starczyło. Wkrótce genialny Francuz skrytykował stare metody i wynalazł kleszczyki hemostatyczne do podwiązki tętnic i żył, podobne do stosowanych współcześnie.

Sprzedawanie wina, także może przyczynić się do postępu w medycynie. Nie chodzi tu bynajmniej o resweratrol. Ojciec Johanna Leopolda Auenbruggera prowadził w austriackim Gratzu oberżę o nieco tautologicznej nazwie - „Pod Czarnym Murzynem”. Syn obserwował jak pracownicy ojca, chcąc sprawdzić czy beczki są pełne i czy dostawcy nie oszukują, opukiwali je, wyznaczając poziom cieczy. Kiedy został lekarzem zauważył podobieństwo kształtu klatki piersiowej i beczki. Zaczął zatem opukiwać narządy ukryte pod żebrami. Swoje spostrzeżenia zawarł w dziele „Nowy wynalazek odkrywania ukrytych chorób wewnętrznych piersi poprzez opukiwanie” (*Inventium novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusus interni pectoris morbos detergendi*). Leopold był także literatem i napisał libretto do śpiewogry Salieriego (tak, tak, ten od Amadeusza) pt. „Der Rauchfangkehrer” z roku 1781.

Dziś umiejętność opukiwania niestety zanika. Narządy klatki piersiowej

diagnostują urządzenia oparte na promieniach Roentgena. Ich odkrycie także jest dziełem przypadku. Wilhelm Conrad Röntgen, fizyk z Würzburga, eksperymentował z odkrytym nieco wcześniej promieniowaniem katodowym, czyli strumieniem elektronów w próżni. Kiedy elektrony uderzały w płytkę wolframową, emitowała ona inny rodzaj promieniowania, który rozjarzał ekran fluorescencyjny, a nade wszystko bez trudu przenikał przez wiele substancji. Co więcej, na kliszy fotograficznej powstawał obraz przedmiotów, „stojących na drodze” promieni. Jedną z pierwszych fotografii był szkielet dłoni żony genialnego fizyka. W następnych latach, dzięki zastosowaniu kontrastów oraz skonstruowaniu wielu urządzeń w tym tomografu promienie X na stałe zagościły w naszych szpitalach.

Nie tylko wybitni naukowcy odznaczali się zmysłem obserwacji i wyciągania wniosków z przypadkowych zdarzeń. Vincenz Priessnitz, prosty rolnik i analfabeta z terenów obecnych Czech, jako młody człowiek doznał urazu klatki piersiowej. Z braku pieniędzy na fachową pomoc lekarską, leczył się sam stosując opatrunki nasączone wodą. Ponoć pomysł ten przyszedł mu do głowy, na podstawie obserwacji rannej w nogę sarny, która codziennie przychodziła do strumyka, płukać ową ranę. Wkrótce założył zakład, gdzie podstawowym środkiem leczniczym była woda. Dorobił się ogromnego majątku, a wodolecznictwo, do dziś stanowi ważny element wielu kuracji. W języku angielskim uzdrowisko to „spa”, czyli z łacińskiego sana per aquam (zdrowie przez wodę). Słowo prysznic, także pochodzi od pana Vincenta.

Sporo „serendypnych” odkryć pojawiło się na przestrzeni dziejów w mikrobiologii. Aleksander Fleming, szkocki mikrobiolog, zasłynął jako odkrywca penicyliny. Sam mawiał: „To natura wyprodukowała penicylinę, ja ją tylko odkryłem”. Już wcześniej odkrył lizozym, białko odgrywające wielką rolę w odporności nieswoistej. Ponoć był bałaganiarzem i pewnego razu „odstawił w kąt” jakąś szalkę Petriego z hodowlą bakteryjną. Kiedy ją „odnalazł” zauważył, że jest zanieczyszczona pleśnią. Nie było w tym nic szczególnego poza jednym faktem. Wokół pleśni nie rosły bakterie. Fleming skojarzył to z działaniem lizozymu. Postanowił sprawdzić co znajduje się w grzybku zwanym *Penicillium notatum*. Po kilkunastu latach, z pomocą innych naukowców otrzymał krystaliczną formę nowego leku, pierw-

szezo antybiotyku. Nagrodą była wizyta w dniu 10.12.1945 r. w Sztokholmie.

Prawie czterdzieści lat później w dalekiej Australii, patolog i mikrobiolog chcieli odpowiedzieć na pytanie, czy choroby żołądka mogą być spowodowane infekcją. Próbowali zatem wyhodować coś z zawartości żołądków. Oficjalna teoria głosiła, że żaden drobnoustrój nie przeżyje w środowisku kwasu solnego, jakie tam występuje. Istotnie, wiele eksperymentów zdawało się potwierdzać teorię. Zbliżała się Wielkanoc i związana z nią przerwa w pracy. Podobnie jak w laboratorium Fleminga, jakaś hodowla nieco się zawieruszyła i czekała na powrót uczonych. Jakież było ich zdziwienie, gdy coś wyrosło na agarze. Później okazało się, że to *H. pylori*, przyczyna stanów zapalnych i owrzodzeń żołądka i dwunastnicy. Ta bakteria, po prostu potrzebowała dłuższej hodowli. Odkrycie zrewolucjonizowało gastroenterologię, a odkrywcy także, śladami Fleminga, pojechali do Sztokholmu.

Czy gotując rosół można dowiedzieć się jak działa organizm? Okazuje się że tak. Żona XVIII-wiecznego włoskiego fizyka Luigiego Galvani, zaniemogła. Troskliwy mąż, postanowił ugotować jej rosół z żabich udek. Jak to fizyk, robił to w swym laboratorium, gdzie między innymi stała machina produkująca prąd. Kiedy jedno z udek zostało przypadkiem dotknięte przez elektrodę, choć „nieżywe” skurczyło się. Dokładniejsze badania wykazały, że to właśnie zjawiska elektryczne odpowiadają za przewodnictwo nerwowe i pracę mięśni.

Ból jest jednym z najgorszych odczuć w życiu człowieka, zarówno ten fizyczny związany z urazem czy chorobą, ale też i ten niematerialny, duchowy czy psychiczny. W 1939 r. Velpeau, chirurg francuski wieszczył, że nigdy skalpel i ból nie pojawią się oddzielnie. Mylił się. Już kilka lat później, przeprowadzano zabiegi w znieczuleniu. Amerykański dentysta, Horacy Wells, pewnego dnia wybrał się do cyrku. Pokazywano tam działanie „gazu rozweselającego”. Istotnie, podany inhalacjom osobnik zachowywał się jak człowiek uradowany, bez troski. W pewnym momencie pokazu skaleczył się w goleń i nawet nie poczuł tego. Wtedy Horacy pomyślał, czy nie zastosować tego gazu u swoich pacjentów. Pierwsze próby, jakie wykonał w zaciszu gabinetu, były zachęcające. Chorzy nie czuli bólu ekstrakcji i innych zabiegów. Nadszedł zatem dzień pokazu nowej metody szerszemu gronu specjalistów. Niestety, wybra-

ny pacjent i dziś byłby „zagwozdką” dla anestezjologów. Otyły z POChP. Eksperyment nie powiódł się. Horacy wyśmiany i upokorzony zaczął popadać w obłęd. Eksperymentował z innymi środkami, między innymi chloroformem, również na sobie. Doznawał halucynacji i w ich skutek oblał na ulicy kobietę kwasem solnym. Aresztowany, popełnił samobójstwo w więzieniu. Idea „gazowego” znieczulenia jednak przetrwała. Kilka lat później, Morton użył oparów eteru z doskonałym skutkiem. Narkoza eterowa stosowana była do lat 60-tych XX w. Do łask wrócił też „rozweselacz”, czyli podtlenek azotu, do dziś będący składnikiem mieszaniny gazów anestetycznych. Wkrótce dołączono środki znieczulenia miejscowego. Ból opuścił salę operacyjną. Pierwsza brama do wielkiej chirurgii stanęła otworem.

W pewnym miasteczku w Walii przeprowadzano badanie kliniczne, podwójnie ślepe próby, dotyczącą leku mającego poprawić krążenie wieńcowe. Preparat nazywał się Sildenafil. Jak wiadomo z założenia takich badań, połowa uczestników otrzymywała lek, zaś połowa placebo. Po jakimś czasie, mniej więcej właśnie połowa badanych, zaczęła poufnie prosić prowadzących eksperyment o... dodatkowe tabletki. Przyciśnięci do muru wyznali, że owe tabletki wzmacniają nie tylko serce, ale ich zdolności do spełniania „obowiązków małżeńskich”. Badacze zainteresowali się owym „efektem ubocznym” i na rynku pojawiła się tabletka sildenafilu, bardziej znana jako Viagra.

Leczenie chorób to praca lekarzy, ale czyż lepiej nie zapobiegać im? Z całą pewnością. Wielu ludzi strawiło życie na po-



Vincenz Priessnitz



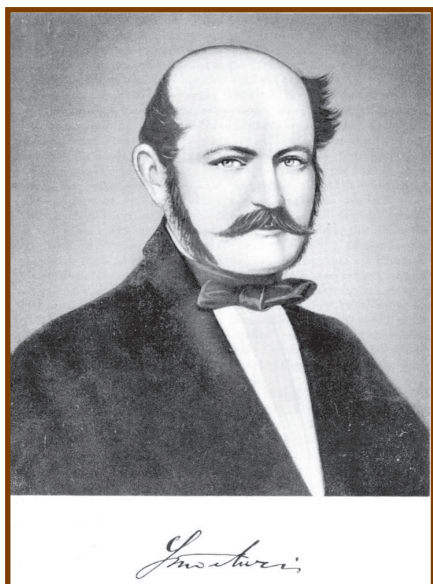
Aleksander Fleming



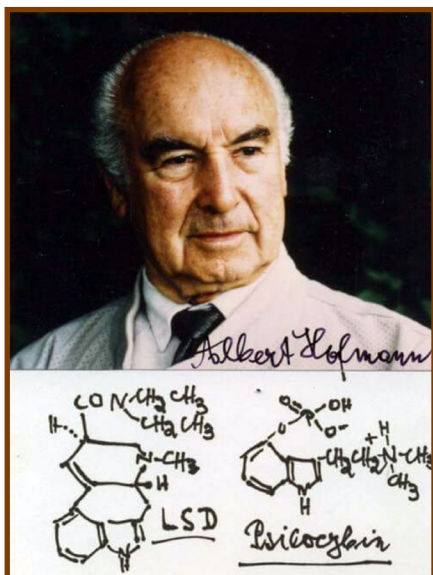
Edward Jenner



Robin Warren i Barry Marshall



Ignacy Semmelweis



Albert Hoffman

szukiwaniu eliksiru zdrowia i młodości. Stare porzekadło mówi jednak: „*contra vim mortis non est medicamen in hortis*”. A jednak trochę tych lekarstw znaleziono. Przeciw chorobom, bo śmierć jest poza zasięgiem, choć „odganiamy” ją od łóżka chorego, coraz skuteczniej i na coraz dłużej. Czy są zatem ludzie, których nie imają się choroby? Okazało się, że tak. Edward Jenner dowiedział się, że osoby pracujące z krowami (dojarki) nie chorują na ospę prawdziwą, która wówczas dziesiątkowała ludność. Dotyczyło to też tych, którzy przechorowali tzw. „krowiankę”. Wcześniej stosowano tzw. wariolizację, czyli podawanie poprzez skaryfikację wydzielin z krost chorych na ospę prawdziwą. Metoda była jednak niepewna i niebezpieczna. Jenner założył zatem, że jeśli celowo podamy człowiekowi wydzielinę z pęcherzy na wymionach chorych krów, zabezpieczy to przed ospą prawdziwą. Tak też się stało. Trzeba było jednak 200 lat, aby ospa przeszła do historii. Jego tropem podążał Ludwik Pasteur. Szczepionki weszły do armamentarium medycyny.

W dawnych prosektoriach można było przeczytać: „*HIC MORTUI DOCENT VIVOS*” („Tutaj umarli uczą żywych”). W dziewiętnastowiecznym Budapeszcie, słowo stało się ciałem. Ignacy Semmelweis był ordynatorem oddziału ginekologiczno-położniczego. Śmiertelność okołoporodowa (gorączka połogowa) w jego klinice była przerażająca. Tymczasem w budynku obok, na oddziale prowadzonym przez zakonnice, o rząd wielkości mniejsza. Oddział Semmelweisa odpowiadał dzisiejszej klinice uniwersyteckiej. Nie było jeszcze wydzielonej specjalności anatomopatologa, stąd sami lekarze klinicyści wykonywali sekcję zmarłych pacjentek. Po sekcjach wracali do kliniki, badali zdrowe kobiety tuż po porodzie, następnie chore i znowu zdrowe. Nie myli rąk, pomiędzy sekcją a badaniem i między badaniami. W oddziale klasztornym nie było sekcji.... Pewnego dnia, jeden z kolegów Ignacego zaciął się nożem sekcyjnym w czasie autopsji. Po kilku dniach zmarł, mając takie same objawy, jak kobiety w gorączce połogowej. Wtedy Semmelweis z przerażeniem odkrył, że na rękach lekarzy przenoszona była śmierć. Nakazał ich mycie po każdej czynności oraz dezynfekcję w roztworach chemikaliów. Wyśmiano go i wyszydzono. Nikt nie widział żadnych czynników zakażenia. Mówiono: bzdury, chore idee wariata. Semmelweis pogrążył się w szaleństwie. Czuł winę za śmierć setek kobiet. W końcu zamknięto go w oddziale psychiatrycznym, gdzie

w czasie kolejnego ataku szału, został pobity przez sanitariuszy. Zmarł wskutek zakażenia ran, jakie wtedy odniósł. Jednak ziarno jakie zasiał, zakiełkowało i wydało owoc aseptyki i antyseptyki. Lister, angielski chirurg pojął geniusz budapeszteńczyka i nakazał wprowadzenie owych zasad w swoim oddziale. Druga brama do wielkiej chirurgii stanęła otworem.

Ból fizyczny jest do pokonania. Nieco gorzej z tym drugim dotyczącym „duży”. Już od czasów pierwotnych, ludzie uciekali do świata wizji i fantazji, chcąc czy to kontaktować się z bogami, czy po prostu mniej cierpieć z powodu trudów tego świata. Liczba środków stosowanych do tego celu, jest olbrzymia. Albert Hoffman, badając pochodne kwasu lizerginowego w roku 1938 r. po raz pierwszy zsyntetyzował LSD-25. Głównym celem syntezy było otrzymanie stymulatora oddechowo-kążeńowego. Naukowiec zawiesił badania i postanowił zająć się nimi ponownie dopiero pięć lat później, dokładnie 16 kwietnia 1943 r. Podczas re-syntezy LSD wchłonął prawdopodobnie niewielką ilość substancji i zanim opuścił laboratorium poczuł, że wszystko wkoło fałuje. Wsiadł na rower i pojechał do domu (trwała wojna w Europie i były ograniczenia w dystrybucji benzyny, nawet w Szwajcarii). W pewnym momencie zauważył, że gonią go diabły. Na szczęście, po jakimś czasie halucynacje ustały. Jednak dzień 16.04, na pamiątkę owej rowerowej eskapady z udziałem czartów, miłośnicy LSD czczą jako „bicycle day”. Hoffman, żył 102 lata, jednak nie należy chyba łączyć tego faktu, z przyjęciem LSD.

„Serendypnych „wynalazków i odkryć są dziesiątki. Korzystamy od stuleci z czegoś, czasami nie wiedząc, jak ludzie doszli do tego odkrycia. Wiele łączy radar z kuchenką mikrofalową i roztopionym batonikiem Precy’ego Spencera, a patelnię z protezą naczyniową. Co miał wspólnego słodki mocz psów po wycięciu trzustki z insuliną? Czy szukając ultra-mocnego kleju można odkryć slabiutki ale użyteczny? Czy warto trzymać błony fotograficzne w szufladzie z solami radu? Albo jak używając pieca zrobić przez przypadek gumę. Kto ciekaw, niech sprawdzi.

Książęta Serendypii są nieśmiertelni. Podróżują po całym świecie do dzisiaj i może kiedyś jakiś młody naukowiec o otwartym umyśle, spotka ich i odkryje coś, co zmieni dzieje ludzkości. Oby na dobre.

dr hab. Wojciech Szczepny jest adiunktem w Klinice Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej

Jak można diagnozować ciążę – krótka historia testu ciążowego

Od ziaren pszenicy do cienkiej różowej linii – błyskotliwa historia testu ciążowego

wykład z cyklu Medycznej Środy

Kinga Lis

„Czy jestem w ciąży?” – to pytanie nurtowało kobiety, w szczególnym momencie ich życia, od niepamiętnych czasów. Zarówno panie jak i członkowie ich rodzin chcieli jak najszybciej poznać na nie odpowiedź. Co więcej, możliwie jak najbardziej prawdopodobna odpowiedź była oczekiwana w możliwie jak najkrótszym czasie. Często mile widziana była również informacja o płci dziecka.

Definitywnie test ciążowy jest to procedura mająca na celu wykrycie obecności lub braku ciąży. Współcześnie każdy test ciążowy opiera się na wykryciu, ewentualnie pomiarze stężenia, podjednostki beta ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej w moczu lub krwi. Gonadotropina kosmówkowa jest hormonem produkowanym w czasie ciąży przez rozwijający się zarodek, następnie przez łożysko. Wydzielana jest do krwi i wydalana z moczem. Podjednostka beta tego hormonu jest unikalna i pozwala odróżnić go od innych hormonów tropowych, w tym luteotropiny (LH), folikulotropiny (FSH) i tyreotropiny (TSH).

Pomimo, że gonadotropinę kosmówkową wykryto i opisano w latach dwudziestych XX wieku, a pierwszy test wykrywający ciążę na podstawie obecności tego hormonu został opisany w 1928 roku, to błyskotliwa historia tego badania rozpoczęła się w starożytnym Egipcie.

Starożytny Egipt

W celu wykrycia wczesnej ciąży starożytni Egipcjanie wykonywali badanie moczu kobiety. Opis tego badania znaleziono w papirusach autorstwa doktora Kahuna pochodzących z 1350 r. p.n.e.. Technika testu polegała na podlewaniu ziaren zboża, najczęściej pszenicy lub jęczmienia, moczem kobiety badanej przez około 10 dni. W tym czasie należało obserwować podlewane ziarna w celu wykrycia oznak ich kiełkowania. Jeśli ziarna kiełkowały, oznaczało to, że mocz pochodzi od kobiety ciężarnej. Brak kiełkowania był równoznaczny z brakiem ciąży. Co więcej można było na podstawie otrzymanego

wyniku prognozować płeć dziecka. Uważano, że jeśli pierwsza zaczyna kiełkować pszenica urodzi się dziewczynka, zaś w przypadku jęczmienia chłopiec.

Metoda ta została zweryfikowana w 1963 roku. Stwierdzono wówczas, że ma ona 70% skuteczności w wykrywaniu wczesnej ciąży, ale nie sprawdza się co do przewidywania płci dziecka. Prawdopodobnie wyższy niż normalny poziom estrogenów w moczu kobiet ciężarnych może stymulować kiełkowanie nasion, ale nie pozwala określić płci spodziewanego dziecka.

Co ciekawe, badanie mogło być wykonywane w zaciszu własnego domu kobiety, nosiło więc znamiona testu do samodzielnego wykonania, jak to ma miejsce w czasach współczesnych. Ta technika wykrywania wczesnej ciąży przetrwała niezwykle długo, bo przypadki jej stosowania opisywane są również w powojennej Polsce, choć czasem zamiast ziaren zbóż podlewano po prostu domowe rośliny doniczkowe, głównie paprotki. Mocz kobiety ciężarnej powodował intensywny wzrost tych roślin. Estrogeny

działają na rośliny podobnie jak roślinne czynniki wzrostowe.

Starożytna Grecja

Starożytni Grecy nie wydają się być tak światli w omawianym temacie jak starożytni Egipcjanie. Technika stosowana przez nich do wykrywania wczesnej ciąży polegała na umieszczaniu, przed udaniem się na spoczynek nocny, obranej cebuli lub innego, silnie pachnącego warzywa, w pochwie kobiety badanej. Jeśli zapach użytej rośliny był wyczuwalny z ust kobiety rankiem dnia następnego, oznaczało to, że nie jest ona w ciąży. Jak tłumaczono to zjawisko? Otóż, gdyby była ona ciężarna, to zapach nie mógłby się przedostać z pochwy do ust kobiety, bo rozwijający się w jej wnętrzu płód blokowałby drogi przenikania woni w ciele kobiety. Wydaje się więc, że te testy dawały bardzo dużo wyników fałszywie dodatnich.

Od Hipokratesa do Galena

W czasach tych wielkich uczonych nie pojawił się żaden postępowy test ciążo-





wy. Stosowano głównie różne techniki prowokowania mdłości u badanych kobiet, dając im do wążania lub picia rozmaite napoje lub pokarmy oraz ich mieszkanki. Jeśli ich wążanie lub spożywanie wywoływało mdłości oznaczało to, że badana jest w ciąży. Jednym z częściej podawanych napojów było mleko.

Stosowano również owijanie kobiety badanej w tkaninę nasączoną piwem i pozostawianie jej w tym stanie na kilka godzin. Odczuwanie mdłości lub wymioty, które prowokował u kobiety zapach piwa, interpretowano jako prawdopodobną oznakę stanu błogosławionego.

Biorąc pod uwagę, że kobiety we wczesnej ciąży często odczuwają nudności, z różnych powodów, te techniki mogły być dosyć skuteczne.

Od średniowiecza do XVII wieku - czasy prorokujących z moczu

W średniowieczu wykorzystywano nieco więcej technik empirycznych. Prowadzono intensywne obserwacje moczu wydalanego przez pacjentów w różnych stanach patologii, jak i w czasie choroby. Z wyglądu, koloru, mętności zapachu, a nawet smaku moczu wnioskowano o różnych przypadłościach dotyczących badanego pacjenta. Tę samą technikę stosowano w testach ciążowych tamtych czasów. Według opisu z 1552 r. mocz kobiety ciężarnej „miał jasny, błydy cytrynowy kolor pochylający się ku białawemu, mający chmurę na powierzchni”.

W tym czasie niektórzy lekarze twierdzili, że jeśli igła umieszczona w fiolce z moczem zmieni się na rdzawoczerwoną lub czarną, kobieta prawdopodobnie jest w ciąży. Inni zalecali, aby do pojemnika z moczem kobiety włożyć zardzewiałą kluczę i zostawić na 2-3 dni. Jeśli rdza zejdzie z klucza to sugeruje, że mocz pochodzi od kobiety ciężarnej. Z kolei inny popularny wówczas test polegał na

mieszaniu wina z moczem i obserwacji powstałego zmętnienia, co mogło być spowodowane wytrącaniem białek z moczu pod wpływem alkoholu.

Jeden z szesnastowiecznych lekarzy, Jacques Guillemeau, twierdził natomiast, że dzięki zmianom zachodzącym w wyglądzie oczu kobiety można rozpoznać jej stan błogosławiony. W swoim traktacie zawarł informację, że już w drugim miesiącu „ciążarna kobieta ma głęboko osadzone oczy z małymi źrenicami, opadającymi powiekami i opuchniętymi żyłkami w kącie oka”.

Niektórzy lekarze tego okresu w celu wykrycia ciąży stosowali tzw. test pępkowy, w którym zalecali badanym kobietom picie słodkiego napoju przed pójściem spać. Jeśli kobieta rano skarżyła się na ból w pępku, ciąża była potwierdzona.

W XVII wieku niektórzy lekarze dawali do wążania kobietom wstążki zanurzone uprzednio w ich mocz. Jeśli zapach sprawił, że kobieta krztusiła się lub czuła mdłości, prawdopodobnie była w ciąży. W innej wersji tego testu wstęgę uprzednio namoczoną kobiecym moczem spalano. Jeśli zapach spalanej tkaniny mdlił kobietę oznaczało to, że spodziewa się ona dziecka.

Wiek XIX

W XIX wieku rozpoznanie ciąży opierano głównie na obserwacji fizycznych zmian w ciele kobiety oraz na obecności charakterystycznych objawów tego stanu, takich jak poranne nudności. Nie rezygnowano jednak z poszukiwania innych, laboratoryjnych technik badawczych. Także i w tym okresie materiałem, któremu poświęcono najwięcej uwagi był mocz. Podjęto próby powiązania jakichś charakterystycznych cech obrazu mikroskopowego z ciążą. Zaobserwowano tworzenie się lepkiej błony na powierzchni moczu kobiet ciężarnych stojącego kilka

dni w naczyniu. Nazywano ją „Kysteine pellicle” - błoną wczesnej ciąży.

1920-1960: epoka myszy, królików i żab

Pierwsze poważne kroki w kierunku opracowania wiarygodnego testu ciążowego stały się możliwe w latach dwudziestych XX wieku, po odkryciu hormonu obecnego tylko w moczu i we krwi kobiet w ciąży. Został nazwany ludzką gonadotropiną kosmówkową (hCG). Od tego czasu wszystkie zastosowane testy ciążowe opierają się na wykrywaniu obecności hCG w moczu lub krwi. Rozpoczęły się poszukiwania jak najbardziej dokładnej, szybkiej i humanitarnej techniki oznaczania tego hormonu w moczu lub we krwi kobiet, celem wykrycia wczesnej ciąży.

W 1928 r. niemieccy naukowcy Selmar Aschheim i Bernhard Zondek opracowali pierwszy test ciążowy, zwany „testem A-Z”, który identyfikował obecność hCG w moczu. Test polegał na podskórnym wstrzykiwaniu młodym, niedojrzałym płciowo samicom myszy, moczu badanych kobiet. Po około 5 dniach zwierzę było zabijane, zaś pobrane od niego jajniki poddawano badaniu histopatologicznemu. O pozytywnym rezultacie świadczyło przekrwienie jajników, obecność ciałek krwotocznych i licznych ciałek żółtych. Do jednej próby używano pięciu myszy. W różnych modyfikacjach tego testu próbowano zastąpić myszy innymi małymi ssakami. We wczesnych latach trzydziestych do powszechnego stosowania wprowadzono opracowany przez M.H. Friedmana test z użyciem królików. Podobnie jak w teście A-Z, młodym samicom królika podawano, tym razem dożylnie, mocz kobiety badanej doprowadzony do pH ok. 7,4. Wyniki sprawdzano po 3 dniach poprzez otwarcie jamy brzusznej królika pod znieczuleniem. Pozytywny wynik testu oznaczały pęcherzyki krwawe i świeże ciałka żółte. Króliki mogły być ponownie użyte trzy tygodnie po pozytywnym wyniku testu i nieco szybciej po negatywnym, ale nie więcej niż trzykrotnie. Niestety, najpopularniejszym i najprostszym sposobem zaobserwowania opisywanych zmian było zabicie królika.

W 1930 roku Hogben dokonał obserwacji, że podanie moczu kobiet ciężarnych żabom *Xenopus laevis* wywołuje owulację u samic i ejakulację u samców. Co więcej, zjawisko to występuje bardzo szybko, bo już po około 18 godzinach od zaaplikowania moczu żabie. Ponie-

waż zarówno skrzek jak i plemniki są wydalone na zewnątrz ciała płaza, nie ma konieczności zabijania zwierzęcia w celu odczytu wyniku testu. W 1934 roku wprowadzono do powszechnego użycia tzw. żabi test Hogbena.

Wszystkie testy z zastosowaniem zwierząt były bardzo popularne i powszechnie wykonywane do lat sześćdziesiątych XX wieku.

Lata 60-te XX wieku

– początek testów immunologicznych

Erę testów immunologicznych, stosowanych w udoskonalonej formie do dnia dzisiejszego, zapoczątkowało pozyskanie przeciwciał przeciwko ludzkiej gonadotropinie kosmówkowej, co było możliwe dzięki immunizacji zwierząt.

W pierwszych immunologicznych testach ciążowych wykorzystywano odczyn hamowania hemaglutynacji oraz odczyn wiązania dopełniacza. Te metody dawały znacznie lepsze i szybsze wyniki od stosowanych wcześniej testów z wykorzystaniem zwierząt, ale nie były wolne od wad. Głównym problemem była reakcja krzyżowa z innymi hormonami, przede wszystkim hormonem luteinizującym (LH), która przyczyniała się do uzyskiwania wyników fałszywie dodatnich, w przypadku, gdy badanie wykonano w czasie owulacji.

W latach siedemdziesiątych zidentyfikowano unikalną dla cząsteczki hCG podjednostkę beta, która odróżnia gonadotropinę od innych hormonów tropowych. W 1972 roku Vaitukaitis, Braunstein i Ross opublikowali artykuł opisujący zastosowanie testu radioimmunologicznego do pomiaru stężenia podjednostki

beta hCG. Wówczas wyeliminowano problem reakcji krzyżowych. W późniejszych latach opracowano bezpieczniejsze niż emisja promieniowania techniki detekcji reakcji immunologicznej. W przeciągu kolejnych dwudziestu lat pojawiły się immunoenzymatyczne i immunofluorescencyjne testy laboratoryjne.

Testy domowe

Pierwszy domowy test ciążowy został zatwierdzony w USA w 1976 r. i kosztował około 10 USD. Był to test „e-p-t” (wczesny test ciążowy). Był on szeroko reklamowany w prasie kobiecej jako dokładny test pozwalający wykryć wczesną ciążę w intymnych warunkach własnego zacisza domowego. Nie był łatwy w użyciu. Zestaw składał się z probówek i pipetek, a czas oczekiwania na wynik wynosił 2 godziny. Materiałem badanym pozostał moc. Miał ponad 90% dokładność.

Współczesne domowe testy ciążowe wykorzystują technikę immunochematografii do wykrywania obecności beta hCG w moczu. Zestawy składają się z pasków lub kasetek testowych, na które naniesione są przeciwciała wychwytyjące badany hormon i przeciwciała detekcyjne. Do badania potrzeba 3-5 kropli moczu, a wykonanie testu nie trwa dłużej niż 5 minut. Pierwsze tego typu testy ciążowe pojawiły się w sprzedaży w 1987 roku.

Współczesne testy ciążowe mają ponad 99% dokładności, nie dają reakcji krzyżowych z innymi hormonami oraz lekami. Mogą być z powodzeniem wykonywane na bardzo wczesnym etapie ciąży, nawet 7-6 dni przed spodziewaną miesiączką.

XXI wiek

Najnowsze typy testów ciążowych mają wbudowane w kasetę testu łącze USB lub bluetooth i zawierają aplikację analizującą otrzymany wynik, obliczającą wiek ciąży na podstawie stężenia β -hCG oraz szacującą termin porodu. Wzbogacone są też w bogate materiały edukacyjne w zakresie przebiegu ciąży, konieczności stałej opieki lekarskiej, zaś w przypadku wyniku ujemnego informacje dotyczące jak najlepszego przygotowania się do ciąży i sposobów zwiększenia płodności. Wszystkie informacje dostosowane są do potrzeb użytkownika na podstawie odpowiedzi udzielonych na kilka wstępnych pytań, w tym podstawowe „Czy starasz się o dziecko?”.

Podsumowanie

Aktualnie domowy test ciążowy jest prawdopodobnie najczęściej kupowanym testem przeznaczonym do samodzielnego wykonania. Metody rozpoznawania ciąży ewoluowały przez ostatnie 4000 lat, od prymitywnych testów polegających na uprawie roślin, poprzez brutalne testy biologiczne z wykorzystaniem zwierząt, po proste w użyciu i precyzyjne narzędzia diagnostyczne, oparte na czułych i specyficznych metodach immunologicznych. Systematycznie skracał się też czas oczekiwania na wynik tego badania. Starożytne Egipcjanki musiały czekać w niepewności aż 10 dni. Współczesne testy ciążowe dają precyzyjną odpowiedź na to niezwykle ważne w życiu większości kobiet pytanie „czy jestem w ciąży?” w czasie nie dłuższym niż 3 minuty.

dr Kinga Lis jest asystentem w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych

Uzależnienie uchwycone w kadrze Różne oblicza nałogu w kinematografii amerykańskiej oraz najnowszej kinematografii polskiej – analiza wybranych przykładów

Jędrzej Baszyński, Piotr Kamiński

Uzależnienie jako ważny problem społeczny

Od czasów prehistorycznych ludzie zwykli wprawiać się w stan odurzenia. Zarówno ludy Sumerów, jak i Azteków stosowały środki odurzające, w celu doznania halucynacji – przeżycia innego stanu świadomości. Nie ma wątpliwości, że dopiero w XX wieku temat nałogów wzbudził szerokie zainteresowanie

społeczne. Zgodnie z definicją, nałóg należy rozumieć jako specyficzny stan uzależnienia, którego objawy obejmują niekontrolowane pragnienie, przyzwyczajenie oraz zespół głodu w przypadku niezażywania substancji uzależniającej. Zmiany biochemiczne w mózgu, będące konsekwencją uzależnienia, mogą natomiast doprowadzić nawet do śmiertelnych następstw neurologicznych, gdy głód utrzymuje się zbyt długo.

Nawiązując do niniejszej definicji, uzależnienie powinniśmy pojmować jako efekt wieloetapowego, rozłożonego w czasie procesu, a nie jedynie incyden talnego zetknięcia z substancją uzależniającą. Pierwszym etapem wspomnianego ciągu zdarzeń, prowadzącego do uzależnienia, naturalnie jest abstynencja, czyli okres, gdy nie doszło jeszcze do pierwszego kontaktu z czynnikiem uzależniającym. Drugi krok to zasygna-

lizowana inicjacja. Następnie – w perspektywie czasu – eksperymentowanie z substancją uzależniającą, jej okazjonalne zażywanie, mogące przerodzić się w stosowanie regularne, przyjmujące charakter częsty i masowy. Uzależnienie zawsze jest ogniwem kończącym omawianą kaskadę i przeważnie wiąże się z utratą kontroli. Osoba uzależniona traci zatem panowanie nad własnymi poczynaniami i w celu zaspokojenia głodu jest w stanie uciec się do zachowań nieprzewidywalnych, nieracjonalnych.

Środki uzależniające najogólniej podzielić można na psychoaktywne i behawioralne. Do grupy psychoaktywnych zaliczyć należy substancje odurzające psychotropowe (narkotyki i leki), alkohol oraz środki stosowane w celu pobudzenia systemu nerwowego (kofeinę, nikotynę). Natomiast druga duża grupa – behawioralna – zawiera w sobie czynności nadmiernie angażujące jak: praca, jedzenie czy seks. W dzisiejszych czasach, naznaczonych postępowaniem technicznym, w życie człowieka na stałe wpisały się również urządzenia wyzwalające nadmierne interakcje, jak komputer, telewizor, czy konsola do gry, od których również można się uzależnić.

Wśród czynników determinujących uzależnienie, obok rodzaju bodźca uzależniającego i częstotliwości kontaktu z nim, ogromne znaczenie ma również indywidualna osobowość człowieka. Neurotyczność, impulsywność, czy skłonność do ekstrawagancji potencjalnie predysponują do pogrążenia się w nałogu. Niemniej istotny pozostaje społeczno-kulturowy aspekt uzależnienia, a zatem stadia wychowania człowieka i ukształtowania w nim określonych postaw wobec nałogu. W pierwszych latach życia nadrzędnym „ośrodkiem” opiniotwórczym pozostaje rodzina i panujące w niej relacje. W latach szkolnych wzorce zachowań uwarunkowują się w obrębie grup rówieśniczych i towarzysko-sąsiedzkich. Natomiast obok wspomnianych istnieją jeszcze określone instytucje kreowania opinii, na czele z mediami masowymi oraz unormowania prawne, mniej lub bardziej restrykcyjne wobec problematyki używek i uzależnień.

Negatywny wpływ uzależnienia na zdrowie człowieka to kwestia niepodlegająca dyskusji. Ostra niewydolność wątroby, toksyczny obrzęk płuc, napady drgawkowe, kwasica metaboliczna, kwasica oddechowa, niewydolność nerek, odwodnienie z zachwianiem gospodarki sodowo-potasowej, śpiączka, zatrzymanie akcji serca to tylko niektóre

konsekwencje uzależnień od alkoholu czy narkotyków. Obok nich cały szereg zaburzeń psychicznych (omamy, nerwice, psychozy, zaburzenia orientacji) oraz zwiększone ryzyko zakażeń bakteryjnych i wirusowych.

Następstwa uzależnień mogą mieć charakter przewlekły lub nagły. Niewydolność narządów wewnętrznych (nerek czy wątroby) często rozważana jest w perspektywie długotrwałego wyniszczenia organizmu, na przykład w alkoholizmie. Ale już utrata wzroku, jako następstwo zatrucia alkoholem metylowym, może pojawić się w wyniku pojedynczej pomyłki – pomylenia etanolu z metanolem podczas spożywania alkoholu z niepewnego źródła. Szacuje się, że 10-12% wyleczonych zatruc metanolem kończy się trwałą ślepotą.

Nie ma jednak wątpliwości, że kluczową rolę w zaistnieniu ewentualnych następstw zagrażających zdrowiu odgrywa dawka. Ta z kolei determinowana jest w pewnym sensie stopniem zaawansowania uzależnienia – tolerancją. Na przykład toksyczna dawka heroiny szacowana jest na 100-200 mg, natomiast u osób uzależnionych ilości nawet dziesięciokrotnie większe mogą nie spowodować groźnych objawów zatrucia. Podobnie w przypadku kokainy – teoretycznie 1 g tego narkotyku powinien wywołać objawy ciężkiego zatrucia, jednak w przypadku osób uzależnionych nawet 10 g nie wywoła takiej reakcji.

W przypadku alkoholu etylowego, w zależności od wielkości jego spożycia, pojawiają się następujące po sobie charakterystyczne stadia: pobudzenia, senności oraz śpiączki. Objawy nasilają się wraz ze wzrostem liczby promili we krwi. 1-1,5 promila wprawia człowieka w przyjemny euforyczny stan – samopoczucie i pewność siebie wzrastają kosztem osłabienia samokrytycyzmu i spowolnienia czasu reakcji. 1,5-3,5 promila to postępująca utrata równowagi i koordynacji ruchowej, aż do stanu zamroczenia alkoholowego. Przekroczenie 3,5-4 promili prowadzi natomiast do niebezpiecznych dla życia następstw: drgawek, głębokiej śpiączki, ciężkiej śpiączki toksycznej.

Szacunkowo 200 milionów osób na świecie zmaga się z uzależnieniem od narkotyków i środków halucynogennych. W puli tej blisko 160 milionów odurza się przetworami konopi indyjskich. Wobec tak przerażającego bilansu warto zadać pytanie, jak prezentuje się statystyka uzależnień w naszym kraju.

Według stosunkowo aktualnych danych (z lat 2010-2012), liczba Polaków będących konsumentami narkotyków przekracza 300 tysięcy osób. Blisko jedna trzecia tej grupy spełnia kryteria nadużywania narkotyków, zaś około 50 tysięcy osób jest od nich uzależnionych. W zgodności z przytoczonymi danymi pozostaje informacja o przyjęciu w 2011 r. do placówek leczenia uzależnień blisko 45 500 osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi zażyciem narkotyków.

Jeśli chodzi natomiast o problem alkoholowy, to spożycie 100% alkoholu w przeliczeniu na mieszkańca Polski powyżej piętnastego roku życia, według WHO, osiągnęło w 2012 r. pułap 13 litrów. Statystyka ta nie obciążała wszystkich w równym stopniu. Grupa deklarująca najwyższe roczne spożycie (powyżej 12 litrów czystego alkoholu) stanowiła 7,3% ogółu konsumentów napojów alkoholowych w naszym kraju i wypijała aż 46,1% całego spożywanego alkoholu. Z kolei grupa osób mało pijących (1,2 litra czystego alkoholu rocznie), mimo że okazała się znacznie obszerniejsza (46,9% konsumentów alkoholu), to wypijała jedynie 4,9% całego spożywanego alkoholu. W przeliczeniu na konkretne liczby, liczba osób spełniających kryteria szkodliwego spożycia alkoholu w naszym kraju osiąga pułap 2,5 miliona osób, z czego ponad jedna czwarta zmaga się z uzależnieniem od alkoholu.

Powracając do twierdzenia, że to XX wiek przesądził o gwałtownym wzroście społecznego zainteresowania używkami można zadać pytanie, co miało na to największy wpływ. Jedną z bardziej prawdopodobnych przyczyn może być fakt, że spora pula substancji, którymi odurza się dziś ogromna część ludzkiej populacji została odkryta lub zsyntetyzowana stosunkowo niedawno – w 2 poł. wieku XIX. Przykładem może być heroina odkryta w 1874 r. i zsyntetyzowana w 1897 r. Mniej więcej w tym samym czasie, bo w 1885 r., wyizolowano krystaliczną formę efedryny, zaś w 1887 r. została zsyntetyzowana amfetamina.

Wielkie konflikty zbrojne XX w. niezaprzeczalnie rozkrzewiły narkomanię. W czasie II wojny światowej tabletki z amfetaminy stanowiły standardowe wyposażenie żołnierzy III Rzeszy, natomiast efedryna była wstrzykiwana japońskim pilotom kamikadze. Dziś nie do pomyślenia wydaje się również to, że przez wiele dekad niektóre narkotyki nie były objęte praktycznie żadnymi restrykcjami prawnymi. Na przykład w latach sześćdziesiątych XX

w. stosowano w USA amfetaminę jako środek leczniczy, dostępny bez recepty.

Problemem o wiele bardziej współczesnym, również w naszym kraju, są dopalacze. Podstawowym ich składnikiem jest 1-benzylpiperazyna, lecz kwestią utrudniającą klasyfikację i walkę z dopalaczami pozostaje dynamiczna ewolucja nazewnictwa. Różnorodne pochodne piperazyny, otrzymywane wyłącznie drogą syntetyczną, pojawiają się w tak zwanych sklepach kolekcjonerskich pod przeróżnymi nazwami. W 2006 r. uruchomiono w internecie pierwszy polski sklep z dopalaczami. Mimo zaostreżenia w ostatnich latach restrykcji prawnych wobec dopalaczy, nadal jest to problem który nie doczekał się satysfakcjonującego rozstrzygnięcia.

Podobną konkluzję można zresztą wystosować do całościowego problemu, jakim jest uzależnienie. Kwestia ta od czasów prehistorycznych, aż po chwilę obecną wciąż ewoluuje, wzbudzając mniejsze lub większe zainteresowanie społeczne.

Z czasem do problemu uzależnień musiało ustosunkować się również kino, nowatorska forma sztuki, której narodziny datuje się na 1895 r., gdy bracia Lumiere zaprezentowali w paryskim Grand Cafe swoje pierwsze krótkie filmy. Po szczególne dekady XX w. przyniosły natomiast dynamiczny rozwój kina, przejawiający się zarówno w sferze technicznej, jak i w stopniowych zmianach struktur filmowych opowieści. Przyjrzyjmy się wybranym przykładom z kinematografii amerykańskiej i polskiej, które unaoczniają nam w jak bardzo różnorodny sposób tematyka uzależnień prezentowana była i jest na dużym ekranie.

Celem niniejszego przeglądu będzie ukazanie mnogości stylów i metod komentowania problemu nałogu w kinie amerykańskim i najnowszym kinie polskim. Wśród amerykańskich przykładów znalazły się ważne, nagrodzone dzieła z różnych dekad. *Stracony weekend* (reż. Billy Wilder) miał premierę w roku 1945. *Dni wina i róż* (reż. Blake Edwards) w 1962 r. *Francuski łącznik* (reż. William Friedkin) wywodzi się z roku 1971. *Nagi lunch* (reż. David Cronenberg) wszedł na ekrany w 1991 r. *Las Vegas Parano* (reż. Terry Gilliam) przypadło na rok 1998. Z kolei *Amerykańskiego gangstera* (reż. Ridley Scott) oglądaliśmy w kinach w roku 2007.

Analizując powyższe filmy można zaobserwować pewną ewolucję podejścia do tematu nałogu w kinie amerykańskim, zachodzącą z upływem czasu.

Jeśli chodzi o kinematografię polską, skupiono się na filmach stosunkowo no-

wych, wielokrotnie nagradzanych, które nadal są komentowane i wciąż wzbudzają emocje. Mowa tu o *Weselu i Pod Mocnym Aniołem* (odpowiednio z 2004 i 2014 r., reż. Wojciech Smarzowski) oraz *Wojnie polsko-ruskiej* (2009 r., reż. Xawery Żuławski).

Należy podkreślić, że rozdział ten nie służy dogłębnej analizie historycznej kinematografii amerykańskiej i polskiej w zakresie filmów o uzależnieniach. Podejście historyczne zredukowano do niezbędnego minimum. Z uwagi na ograniczone łamy, temat podjęto w sposób selektywny, przeprowadzając jednak wyczerpującą analizę wybranych przykładów – zarówno pod względem ich treści, jak i okoliczności powstawania. Osiągnięto przy tym cel nadrzędny, którym było zaprezentowanie wielu odmiennych podejść do tematyki nałogu na ekranie.

Odpowiedź kinematografii wobec problemu uzależnienia – analiza przykładów

Kino definiowane jest jako forma sztuki i rozrywki XX w., polegająca na wyświetlaniu na ekranie ruchomych obrazów filmowych (czarno-białych lub kolorowych). Mimo, że kino zawdzięcza swoje istnienie postępowi technicznemu (rozwojowi fotografii, projekcji, montażu, dźwięku itd.) to inspirację czerpie z klasycznych dziedzin sztuki, jak teatr czy literatura. Nazwa kino pochodzi od kinematografu – pionierskiego wynalazku braci Lumiere. Kinematografia natomiast odnosi się do dorobku filmowego jakiegoś państwa, kontynentu lub ogólnie do techniki i sztuki kręcenia filmów. Filmy hollywoodzkie kręcone we wczesnych dekadach istnienia kina – latach dwudziestych i trzydziestych – zwykle nie przedstawiały tematyki uzależnień w sposób poważny. Odurzony alkoholem pijaczek często gościł w komediach spod znaku slapsticku, a jego nieporadność wzbudzała śmiech publiczności. Przypuszczalnie zatem z samych uzależnień czerpano inspirację przeróżnych farsowych sytuacji.

Zagadnienie to wciąż wyczekiwało momentu, gdy amerykańskie kino głównego nurtu spojrzy na nie poważnie. Chwila ta nastąpiła w latach czterdziestych XX w.

Stracony weekend

(1945 r., reżyseria: Billy Wilder, scenariusz: Charles Brackett, Billy Wilder)

Kamieniem milowym w rozwoju poważnego podejścia do tematu uzależnień w kinematografii USA okazał się *Stracony weekend* – film z 1945 r. – wyreżyserowany przez Billy'ego Wildera. Ukazał on publiczności postać pisarza alkoholika, podejmującego kolejną próbę wyzwolenia się z nałogu. Reżyser nie szczędził widowni nieprzyjemnych w odbiorze scen moralnego upadku owej postaci. Na ekranie bez ogródek ukazano wiele tragicznych następstw alkoholizmu, z którymi zmagał się bohater. Widzowie natomiast cały czas musieli pozostawać z nim w bliskiej relacji, oglądając świat jakby z perspektywy alkoholika.

Dzięki tym zabiegom *Stracony weekend* w chwili swojego powstania okazał się obrazem drastycznym. Nic dziwnego, że w pierwszej kolejności wywołał odrazę, a dopiero później podziw. Podczas pokazów przedpremierowych film wyraźnie krytykowano. Samo studio filmowe Paramount pod wpływem pierwszej fali krytyki oświadczyło, że „stworzenie *Straconego weekendu* było błędem”. Również koncerny produkujące alkohol burzyły się, że treść tego dzieła filmowego może godzić w ich interesy. Najwyraźniej publiczność potrzebowała czasu, by zdać sobie sprawę, że dosadne i realistyczne skomentowanie nałogu jest wartością społecznie potrzebną. Ostatecznie film otrzymał należne uznanie zarówno od widzów, jak i Akademii Filmowej, która nagrodziła go Oscarami w czterech najważniejszych kategoriach – najlepszy film, aktor pierwszoplanowy (Ray Milland), reżyser (Billy Wilder) oraz scenariusz (Charles Brackett, Billy Wilder).



W ten sposób dzieło Wildera przetrzało szlak przyszłym utworom amerykańskim opowiadającym o uzależnieniach, obwieszczając tym samym nadejście nowego, dojrzałego realizmu filmowego. Jak stwierdził historyk filmu Philip Kemp: „żaden następny film o alkoholizmie czy innym uzależnieniu nie mógł uniknąć ukłonu pod adresem *Straconego weekendu*”.

Poświęćmy chwilę samej fabule dzieła Wildera. Główny bohater opowieści – pisarz Don Birnam (sportretowany w przejmującej kreacji Ray’a Millanda) rezygnuje z wyjazdu na weekend z bratem i narzeczoną. Wybieg ten stwarza mu sposobność, by przez dwa dni bezkarnie oddawać się nałogowi. Pijąc drinki w barze wypowiada słowa: „Alkohol wprawia mój umysł w wyjątkowy stan. Nagle czuję jakbym mógł wszystko osiągnąć!”. W stwierdzeniu tym kryje się powód, dla którego Don popadł w uzależnienie – brak pisarskiego sukcesu. Po powrocie do mieszkania mężczyzna odkorkowuje butelkę. Kamera powoli zbliża się do ścianki kieliszka, zaś widz ma wrażenie, jakby ujrzał świat oczami Dona. W jednej z retrospekcji widzimy moment, gdy Birnam poznał przyszłą narzeczoną – Helen. Brat – Wick – początkowo pomagał Donowi ukrywać alkoholizm przed dziewczyną. Kiedy jednak prawda wyszła na jaw zarówno Helen, jak i Wick postanowili pomóc Donowi w wyjściu na prostą. Gdy Birnam przypomina sobie ile bliscy dla niego zrobili, na chwilę odzyskuje pewność siebie. Wraca do mieszkania z zamiarem pisania powieści. Po chwili nałóg bierze jednak górę. Bohater wstępuje do restauracji i zamawia drinka – mimo, że nie ma pieniędzy by za niego zapłacić. Zdesperowany kradnie torebkę kobiety siedzącej obok. Występek wzbudza powszechne oburzenie, zaś Don

zostaje wyrzucony z lokalu. Następnego ranka budzi się w przerażeniu. Nie ma już żadnego zapasu alkoholu, ani pieniędzy, by go zakupić. Ostatnią szansę dostrzega w zastawieniu w lombardzie swojego źródła utrzymania – maszyny do pisania. Na pół przytomny przemierza miejskie ulice w upalny dzień – nie mogąc znaleźć otwartego lombardu. Po przejściu wielu kilometrów uświadamia sobie, że tego dnia wszystkie lombardy i sklepy są zamknięte z powodu święta. Piesza tułaczka Dona to przejmująca scena filmu. Obserwując posmutniałą, spoconą twarz Birnama, na której widnieje grymas skrajnego wyczerpania, widz ma pełne prawo mu współczuć. Ostatecznie bohater powraca do znajomego baru i błaga – niemal płacząc – o jednego drinka. Barman z litości spełnia prośbę, lecz później wyrzuca Dona. Birnam odwiedza poznaną w barze dziewczynę i prosi o pożyczanie kilku dolarów. Schodząc po schodach potyka się, upada i traci przytomność. Budzi się w izbie wytrzeźwień. Próbuje skłonić pielęgniarkę, by pozwoliła mu wyjść. W odpowiedzi słyszy: „Teraz stąd wyjdiesz, a za chwilę znowu cię tu przywiozą. Tacy jak ty zawsze wracają!”. W nocy Don widzi pacjentów dotkniętych delirium, z wrzaskiem odganiających urojone zwierzęta. Wykorzystując chwilę zamieszania wśród personelu ucieka z oddziału. Odziany jedynie w płaszcz narzucony na piżamę przemierza ulice. Po drodze terroryzuje właściciela sklepu monopolowego i kradnie butelkę alkoholu. Ogarnięty nałogiem zaczyna zachowywać się jak przestępca. W nocy sam doświadcza przerażających halucynacji delirium. Widzi mysz wychodzącą z otworu w ścianie i nadlatującego nietoperza, który ją zagryza. Don krzyczy w panice. Hałas dobiega do uszu Helen. Dziewczyna w desperacji pociesza bohatera, martwiąc się, by nie wyrządził sobie krzywdy. W kulminacyjnym momencie Birnam sięga po pistolet, gdyż nie potrafi skończyć z nałogiem w żaden inny sposób. Helen w ostatniej chwili ratuje go przed samobójstwem, emocjonalnie przypominając Donowi o dawnych ambicjach osiągnięcia sukcesu w pisarstwie. Pod wpływem miłości do dziewczyny mężczyzna odstawia kieliszek i zasiada przy maszynie do pisania. Postanawia napisać powieść, czerpiąc inspirację z własnych doświadczeń z alkoholizmem.

Pomimo optymistycznego zakończenia, nie wiemy, czy główny bohater filmu Wildera wytrwał w swoim postanowieniu. Historycy filmu przypominają, że szczególnie śliwy finał został reżyserowi narzucony

przez producentów filmowych i odcina się nieco od generalnie pesymistycznego charakteru reszty opowieści. Niemniej jednak siła przekazu *Straconego weekendu* nawet dzisiaj – po upływie ponad siedemdziesięciu lat – nadal jest ogromna. Film niesie w sobie wielki ładunek emocjonalny, a historia opowiadana jest bardzo intensywnie. Dzięki mistrzowskiej pracy kamery, ponurym, surowym zdjęciom i niepokojącej muzyce, widz cały czas pozostaje w nierozzerwalnej relacji z Donem Birnamem. Razem z nim przeżywamy bolesny moralny upadek, gdy błaga, kłamie, kradnie, wreszcie ucieka się do przemocy, by zaspokoić nałóg. Współczujemy mu, gdy nie jest w stanie wydostać się z pułapki uzależnienia. W tym kontekście Ray Milland w roli Birnama w opinii krytyków stworzył najwspanialszą kreację aktorską w całej swojej karierze. Natomiast wszystkie wspomniane elementy – reżyseria, aktorstwo, scenariusz oraz aspekty techniczne – całościowo złożyły się na „pierwszą w amerykańskim kinie, dorosłą, inteligentną i bezlitosną wizję degradacji człowieka przez alkoholizm”.

Dni wina i róż

(1962 r., reżyseria: Blake Edwards, scenariusz: J.P. Miller)

W kolejnych dekadach w kinematografii amerykańskiej nadal pojawiały się imponujące studia alkoholizmu. Doskonałym tego potwierdzeniem był dramat *Dni wina i róż* w reżyserii Blake’a Edwardsa. Obraz ten – pochodzący z 1962 r. – przedstawił alkoholizm jako chorobę, w którą wpadają ludzie rozczarowani ideologią amerykańskiego snu. Na pierwszym planie ujrzałyśmy tym razem nie jednego bohatera, lecz małżeństwo, które w pogoni za marzeniami i sukcesem popada w końcu w nałóg alkoholowy.

W tym aspekcie dostrzegamy pewną ciągłość ze *Straconym weekendem*. Wszak bohater tamtego dzieła również pił, bo był rozczarowany brakiem zawodowych sukcesów oraz niedostatecznym natchnieniem do napisania poczytnej powieści. Aspektem wyróżniającym *Dni wina i róż* jest jednak brak happy end’u. Zabieg ten czyni cały film wiarygodnym aż do bólu, zaś ekranowy realizm budują przede wszystkim doskonale obsadzone postacie męża i żony – nominowane do Oscarów kreacje Jacka Lemmona i Lee Remick.

Główny bohater historii – agent Public Relations – Joe Clay (rewelacyjny Jack Lemmon) – z racji wykonywanego zawodu jest zmuszony do częstych wizyt na



przyjęciach, zakrapianych alkoholem. Na jednej z imprez poznaje sekretarkę – Kirsten Arnesen (znakomita Lee Remick). Para zaczyna regularnie się spotykać. Kirsten początkowo nie przepada za alkoholem. Ubóstwia natomiast czekoladę. Joe proponuje jej drinka z wódki i płynnej czekolady, czym trafia w gust dziewczyny. Później jeszcze wielokrotnie przynosi na spotkania z Kirsten alkohol. Zaczyna ona dotrzymywać mu towarzystwa w picu. Po ślubie bohater stara się zapewnić dobrobyt rodzinie, w której z czasem pojawia się córeczka. Jego kariera nadal znacząca jest jednak przyjęciami i alkoholem. Pewnego wieczoru wraca do domu pijany. W emocjonalnych słowach mówi żonie o rozczarowaniu pracą, w której nie może osiągnąć sukcesu. Swoim głośnym i agresywnym zachowaniem doprowadza dziecko do płaczu. W tym momencie mężczyzna po raz pierwszy zdaje sobie sprawę, że podupadł moralnie. Tymczasem Kirsten również coraz częściej zagląda do kieliszka. Sprawy przyjmują jeszcze gorszy obrót, gdy Joe zostaje przeniesiony na nowe stanowisko i zmuszony jechać za pracę do innego miasta. Rzadko pojawia się w domu, zaś osamotniona Kirsten bezkarnie pogrąża się w nałogu. Pewnej nocy kobieta zasypia pijana przed telewizorem, zaś w mieszkaniu wybucha pożar od niedopałka papierosa. Mąż natychmiast wraca do domu, lecz jego wyjazd skutkuje niedopełnieniem służbowych obowiązków i zwolnieniem z pracy. Kolejne lata to okres staczenia się małżeństwa. Joe traci kolejne posady, do czego przyczynia się jego narastający problem alkoholowy. Pewnego dnia, idąc ulicą, bohater dostrzega swoje odbicie w witrynie sklepowej. Widzi, że stał się alkoholikiem. Zdrutgotany wpada do mieszkania i w emocjach perswaduje żonę, iż muszą za wszelką cenę wytrwać w trzeźwości. Ojciec Kirsten zabiera córkę, wnuczkę i zięcia do swojego domu na przedmieściach. Angażuje Joe do prac ogrodniczych oraz dogląda, by Kirsten wytrzymała w abstinencji. Wszystko wydaje się zmieniać na lepsze.

Sytuacja ponownie przyjmuje jednak tragiczny obrót, gdy pewnej nocy Joe przynosi do pokoju ukryte przed teściem butelki alkoholu. Kirsten początkowo nie chce nawet ich dotykać. Joe przekonuje ją jednak słowami: „tak długo byliśmy grzeczni, że chyba mamy prawo do małego święta”. Niewinnie wyglądająca zabawa szybko zamienia się w karkołomną libację. Po wypiciu całego alkoholu, Joe przypomina sobie, że ukrył ostatnią butelkę w jednej z doniczek w szklarni teścia.

Zakrada się tam i zaczyna gorączkowe poszukiwania. W zamroczeniu traci jednak orientację i nie wie już gdzie szukać butelki. Zaczyna rozbijać kolejne doniczki. W rozpaczliwych okrzykach demoluje szklarnię, następnie bezradnie pada na ziemię. Wreszcie dostrzega leżącą butelkę i ostatkiem sił odkorkowuje ją. Z objawami delirium mężczyzna trafia do izby wytrzeźwień. Po tym dramatycznym incydencie postanawia wyjść na prostą. Dopomaga mu w tym Jim Hungerford – były alkoholik, teraz prowadzący spotkania AA. Joe próbuje namówić żonę, by razem z nim wzięła udział w odwyku. Kirsten nie słucha jednak. Boi się przyznać do słabości na terapii grupowej i oświadcza, że samodzielnie przezwycięży nałóg. Bohater sam idzie więc na spotkanie AA, wychodzi na środek i z przejęciem wypowiada słowa: „nazywam się Joe Clay... jestem alkoholikiem”. Po powrocie do domu nie zastaje Kirsten. Domyśla się, że popadła w alkoholowy ciąg. Po pewnym czasie policja informuje Joe, w którym motelu zatrzymała się żona. Zrozpaczony mężczyzna chce natychmiast tam pojechać, jednak przed wyjściem Jim przestrzega go, by nie popadł znowu w nałóg. „Kirsten może próbować cię nakłonić, żebyś się z nią napił, ale musisz pozostać nieugięty, rozumiesz?! W stanie odurzenia ona jest zupełnie inną osobą”. Pamiętając o przestrodze, Joe jedzie do motelu. W pokoju widzi półprzutomną żonę leżącą na łóżku. Kobieta ledwie rozpoznaje męża i oświadcza mu, że „teraz bardziej odpowiada jej towarzystwo nowych przyjaciół”. Bierze butelkę do ręki i wyciąga ją w stronę męża. Mężczyzna ma świadomość, iż wypicie choć kropli alkoholu jest najgorszym z możliwych wyborów. Widok żony w tak upadłym stanie bardzo go jednak rozrzewnia. Ostatecznie ulega. Kompletnie pijany wychodzi z motelu i poszukuje sklepu monopolowego w najbliższej okolicy. Gdy wreszcie znajduje, wyważa drzwi i szybkim ruchem zgarnia jedną z butelek. W zamroczeniu potyka się i upada na ziemię. Właściciel sklepu – okazując pogardę – odkorkowuje butelkę i w okrutnej kpinie zalewa twarz Joe strugami trunku. Po tym dramatycznym incydencie bohater definitywnie wyzwała się z nałogu. Odwiedza teścia, chcąc finansowo zrekompensować mu wszelkie przysporzone straty. Zrozpaczony starszy mężczyzna wypomina mu jednak największe z przewinień: „nauczyłeś moją córkę pić!”. Okazuje się bowiem, że Kirsten coraz częściej znika z domu na całe tygodnie. Zadaje się z bywalcami barów

i podrzędnych melin. Kilkukrotnie trafiała też do szpitala w stanie zatrucia alkoholowego. Dowiedziawszy się o tym, Joe odchodzi załamany. W końcówce filmu widzimy, jak troskliwie opiekuje się córeczką. Nie traci również nadziei, że żona w końcu do nich wróci. Pewnego wieczoru, gdy dziewczynka już śpi, odwiedza ich Kirsten. Joe sądzi, że wróciła na dobre. Kobieta mówi jednak, że nie jest jeszcze na to gotowa. Pyta męża, czy nie mogliby spróbować żyć, tak jak dawniej. On odpowiada jednak stanowczo: „dawniej byłaś ty, ja i wódka – to już nigdy się nie powtórzy!”. Mimo błagań i zapewnień, że pomoże żonie wytrwać w trzeźwości, nie jest w stanie jej zatrzymać. Kirsten wychodzi, zaś przebudzona na w pół córeczka woła Joe i mówi mu, że „chyba słyszała mamę”. Mężczyzna tłumaczy jednak, że był to tylko sen. Przymknąwszy drzwi od dzieciennego pokoju, wygląda przez okno i widzi oddalającą się żonę. W szybie odbija się neon z napisem BAR.

O doskonałości filmu Blake’a Edwardsa przesądzą w równym stopniu co najmniej trzy elementy. Pierwszym z nich jest sama historia – wzruszająca, przemawiająca do emocji z wielką mocą. Drugim – wspomniane aktorstwo Remick i Lemmona, którzy pod reżyserskim okiem Edwardsa stworzyli oszałamiające dramatyczne kreacje. Trzecie ogniwo stanowi natomiast muzyka Henry’ego Manciniego. Skomponowany przez niego piękny motyw przewodni – *Days of Wine and Roses* – został wzbogacony słowami Johnny’ego Mercera i stworzył nastrojową, nagrodzoną Oscarem, piosenkę wybrzmiewającą w sekwencji napisów otwierających film. Dzieło *Dni wina i róż*, mimo romantycznej oprawy, zwraca uwagę na problem życiowego rozczarowania i destruktywności typowo amerykańskiego modelu życia. Ponadto, na ekranie obserwujemy cały proces rozwoju uzależnienia. Początkowo unikająca alkoholu żona zostaje „wciągnięta” w nałóg, który w krytycznym stadium całkowicie odmienia jej osobowość. Pesymistyczne zakończenie sugeruje zwycięstwo uzależnienia nad miłością. Ta mistrzowsko zrealizowana kombinacja romansu i dramatu sprawia, że obraz Edwardsa jest dokonaniem wybitnym.

Francuski łącznik

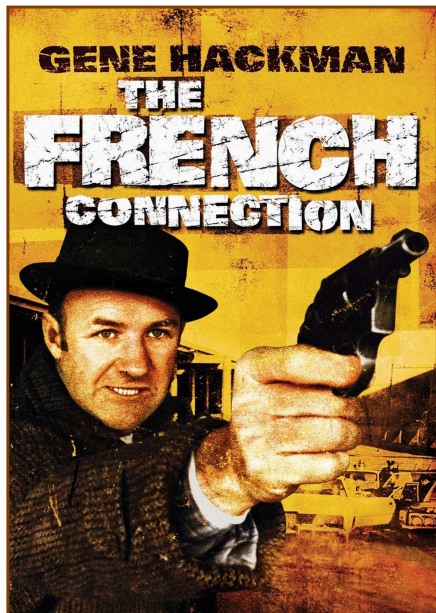
(1971 r., reżyseria: William Friedkin, scenariusz: Ernest Tidyman)

Jeśli chodzi o temat narkomanii w kinie amerykańskim, to filmem w wielu

aspektach przełomowym był *Francuski łącznik* w reżyserii Williama Friedkina z 1971 r. Przedstawiono w nim Nowy Jork ogarnięty narkotykową wojną – niczym pole bitwy. Zaangażowani w ową wojnę gangsterzy i policjanci przełamują stereotypowe wizerunki dobrych i złych, stając się postaciami niejednoznacznymi. Wielu stróżów prawa – zwłaszcza ci usadowieni na najwyższych szczeblach policyjnej hierarchii – zaskakuje biernością wobec szerzącej się narkomanii. Z owej beczynności korzyści czerpią gangsterzy, zasypując dzielnice Nowego Jorku kolejnymi dostawami „towaru”. Najuczciwsi w tym układzie pozostają natomiast szeregowi funkcjonariusze policji, którzy mimo nieprzychylności przełożonych są zdeterminowani, by należycie wykonywać swoją pracę.

Główny bohater filmu (rewelacyjnie grany przez Gene’a Hackmana) jest nieprzekupnym gliną, z obsesyjną starannością rozpracowującym półświatka nowojorskich dilerów. Wpada na trop gigantycznej dostawy heroiny, mającej łączyć dzień przybyć z Marsylii do Nowego Jorku. Śledztwo, które bohater w tej sprawie podejmuje, przedstawiono we *Francuskim łączniku* z dokładnością graniczącą z dokumentalizmem. Równie pieczołowicie ukazano zresztą machinacje podejmowane przez gangsterów.

Nowojorski policjant Popeye Doyle, wraz z partnerem Buddym Russo tropią dilerów narkotyków w Brooklynie. Doyle stosuje brutalne metody, by wzbudzać strach i respekt wśród gangsterów. Dzięki temu zyskuje w środowisku reputację nieustępliwego gliny. Dysponuje także kilkoma informatorami, którzy donoszą mu o narkotykowych transakcjach. Doyle jest fanatycznie oddany swojej pracy.



Codziennie prowadzi wnikliwą, wielogodziną obserwację półświatka – wie wszystko o dilerach – ich zwyczajach i kryjówkach. Na komisariacie przełożeni Popeye’a nie ułatwiają mu zadania. Sceptycznie odnoszą się do jego metod – niechętnie spełniają żądanie zainstalowania podsłuchów w kilku melinach. Właśnie dzięki podsłuchowi Doyle wpada na pierwszy trop przemytu organizowanego przez gangstera Alaina. Mafioso zamierza przerzucić z Marsylii do Nowego Jorku wielki ładunek heroiny. Po przybyciu na miejsce kupuje auto, które ma posłużyć do dalszego transportu narkotyków. Popeye ustala, w którym hotelu Alain się zatrzymał. W luksusowym apartamencie współpracownicy mafiosa sprawdzają czystość przywiezionej heroiny. Spełnia ona normy najwyższej czystości i zostaje przygotowana do transakcji. Po wyjściu z hotelu Alain jest śledzony przez Popeye’a. Pechowo funkcjonariusz gubi jednak ślad w metrze. Wiedząc, że policja wpadła na trop przemytu, Alain wynajmuje zabójcę, by zlikwidował Popeye’a. Snajper oddaje strzały, jednak Doyle uchyla się przed nimi. Następnie podejmuje szaleńczy pościg za zamachowcem – najpierw pieszo, później zarekwirowanym samochodem. W ostatecznej konfrontacji strzela do bandyty i zabija go. Mimo, że przełożeni Doyle’a odsuwają go od śledztwa, coraz bardziej zdeterminowany bohater nie zamierza ustąpić. Razem z partnerem przez całą noc obserwują podejrzane auto, w którym Alain przypuszczalnie ukrył heroinę. Kiedy grupa opryszków zbliża się do pojazdu, Popeye wkracza do akcji. W warsztacie policjanci rozkładają samochód na części i niemal tracąc już nadzieję, wreszcie odnajdują narkotyki w progach wozu. By intryga nie wyszła na jaw, podstawiają identyczny samochód i umieszczają narkotyki „na swoim miejscu”. Wystarczy tylko śledzić auto do miejsca wielkiej transakcji i aresztować Alaina. Popeye nie ujawnia swoich ludzi zbyt szybko. Czeka cierpliwie po drugiej stronie mostu, aż narkotykowy interes dobiegnie końca. Kiedy gangsterzy wyruszają w drogę powrotną i próbują przejechać przez most, Doyle i jego ludzie mają ich w garści. Wywiązuje się strzelanina. Kilku dilerów ginie, lecz Alainowi udaje się ukryć w zrujnowanym budynku. Zdeterminowany Popeye chce dopaść go za wszelką cenę, lecz podczas pogoni przypadkowo oddaje strzały do jednego z funkcjonariuszy. Niezrażony wbiega za Alainem do odległego pokoju.

Widzimy, jak bohater znika za drzwiami i słyszymy wystrzały. Nie dostrzegamy jednak finału konfrontacji.

Ogromnym atutem filmu pozostaje właśnie owo pesymistyczne zakończenie, sugerujące, że brutalna walka z dilerami w kulminacyjnej chwili zaślepiła głównego bohatera, a mroczna strona jego natury zatriumfowała nad rozsądkiem. Fabuła filmu, inspirowana autentycznymi wydarzeniami, trafiła w samo sedno, potępiając narkomanię w momencie, w którym przypuszczalnie problem ten był w Ameryce najbardziej rozgorzały – na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX w. W filmie Friedkina z rozmysłem uwidoczniło się również, że na polu narkotykowej wojny reprezentanci dobra i zła sadowią się w jakby dwóch diametralnie różnych światach. Codzienny świat Popeye’a Doyle’a to nieustanne „taplanie się” w najgorszych melinach narkomanów i podrzędnych dilerów. Na przeciwnym biegunie funkcjonuje natomiast Alain – „ekskluzywny gangster” prowadzący interesy w najbardziej luksusowych hotelach Nowego Jorku.

Francuski łącznik nagrodzony został ostatecznie pięcioma Oscarami – w kategorii najlepszego filmu, aktora pierwszoplanowego (Gene Hackman), reżysera (William Friedkin), scenariusza adaptowanego (Ernest Tidyman) oraz montażu (Gerald B. Greenberg). Dzieło to w momencie swego powstania zapoczątkowało pewien renesans kina policyjnego, które w latach siedemdziesiątych cieszyło się nieślabnącym zainteresowaniem publiczności. Dzisiaj film nadal fascynuje niezwykle sprawnym połączeniem paradokumentalnych kulis śledztwa z brutalnymi motywami sensacyjnymi i rozbudzającymi emocje, dynamicznymi pościgami.

Amerykański gangster

(2007 r., reżyseria: Ridley Scott, scenariusz: Steven Zaillian)

Filmem tematycznie podobnym, nakręconym jednak trzy dekady później jest *Amerykański gangster* (2007 r.) Ridleya Scotta.

Obraz powraca akcją do lat siedemdziesiątych i na nowo podejmuje tematykę nierównego starcia między policją, a dilerami narkotyków. Nowojorska metropolia wydaje się w tym kontekście jeszcze mroczniejsza. Jak komentuje jeden z bohaterów filmu – trzy czwarte funkcjonariuszy policji otwarcie współpracuje z gangsterami. W przemyt zaangażowane jest również wojsko. Wykorzystując okoliczności wojny

w Wietnamie gangsterzy sprowadzają wojсковymi samolotami rekordowe dostawy narkotyków. W tych tragicznych okolicznościach nieliczni uczciwi policjanci podejmują desperacką próbę obalenia narkotykowego imperium.

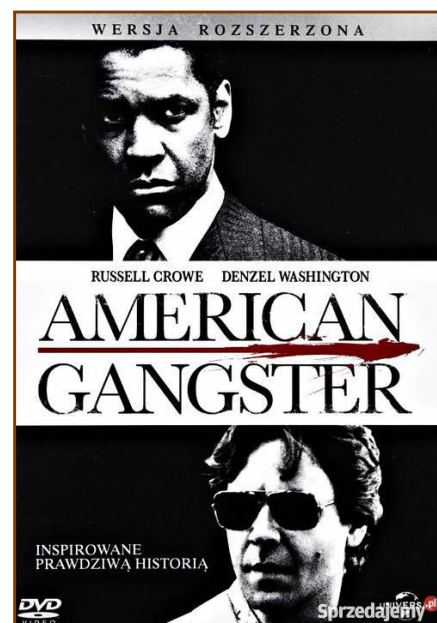
Amerykański gangster, poza wątkami inwigilacji, prezentuje również bezmiar okrucieństwa rozszalałej „wojny o towar”. Na ekranie widzimy zatem wiele krwawych scen, typowych dla współczesnego kina gangsterskiego. Całość jest jednak inspirowana faktami – autentyczną konfrontacją, która rozegrała się między gangsterem Frankiem Lucasem, a nieprzekupnym policjantem Richiem Robertsem. Sam Lucas był z pewnością nietuzinkową postacią narkobiznesu – czarnoskórym gangsterem, który działając niezależnie od syndykatów stworzył konkurencję dla Cosa Nostry, zasypując ulice Nowego Jorku czystsza niż do tej pory, a przy tym znacznie tańszą heroiną.

Film Scotta zaczyna się w 1968 r., gdy Lucas (w tej roli Denzel Washington) przejmuje przestępczy interes po zmarłym mentorze. Richie Roberts (grany przez Russella Crowe) jest natomiast nowojorskim policjantem z aspiracjami prawniczymi. Cechuje go nieprzekupność, którą udowadnia, uczciwie rozliczając się z pieniędzy zarekwirowanych w śledztwie. Wielu funkcjonariuszy piętnuje go za to, prześmiewczo stwierdzając, że każdy inny zatrzymałby forszę dla siebie. W szeregach policji szerzy się nie tylko korupcja, lecz również uzależnienie. Wielu funkcjonariuszy ma poważny problem z narkotykami. W tle – w radiu i telewizji – wybrzmiewają natomiast doniesienia o narkomanii pleniącej się wśród żołnierzy walczących w Wietnamie. W tych „sprzyjających” warunkach Frank Lucas sprowadza narkotyki tak czyste, jak to tylko możliwe – minimalizując udział jakichkolwiek pośredników. Jego „nowy produkt” – Blue Magic – dzięki bezkonkurencyjnej jakości i zadziwiająco niskiej cenie, zyskuje błyskawiczną popularność, czyniąc Lucasa zamożnym człowiekiem. Kupuje on luksusową posiadłość i wprowadza się tam z rodziną. Wtajemnicza w narkobiznes swoich braci i czyni z nich pomocników w dystrybucji narkotyków. Tymczasem Roberts staje na czele specjalnego oddziału antynarkotykowego, składającego się z funkcjonariuszy, którzy dotąd nie skalali się korupcją. Mimo błyskawicznego przypływu gotówki, Lucas zachowuje umiar i rozsądek, przez co nie rzuca się w oczy policji. W końcu popełnia jednak błąd – przybywa obejrzeć

walkę bokserską w drogim futrze i iście gwiazdorskim stylu. Obserwujący bacznie zgromadzoną publiczność, Roberts dostrzega zachowanie Lucasa. Zaintrygowany policjant zaczyna zbierać informacje o gangsterze.

Oglądamy dwa przeplatające się, jakże odmienne światy. Z jednej strony coraz prężniejsze narkotykowe imperium Lucasa, zapewniające gangsterowi życie w przepychu. Z drugiej zaś żmudne śledztwo Roberta, który pochłonięty pracą ledwie wiąże koniec z końcem, żywiąc jedynie nadzieję, że jego wysiłki do czegoś doprowadzą. Z czasem Lucas naraża się narkotykowym syndykatom, bowiem nie chce połączyć z nimi swojej działalności. Na gangstera zostaje przeprowadzony nieudany zamach. Ponadto, wojna wietnamska dobiega końca, co poważnie godzi w interesy Lucasa. Przestępca zamierza jednak zrealizować ostatni, gigantyczny przerzut narkotyków, ukrytych w trumnach żołnierzy zwożonych samolotami z Wietnamu. Śledztwo Roberta w samą porę przynosi jednak rezultaty – policjant dowiaduje się o przemyśle i przechwytuje całą dostawę tuż po wylądowaniu samolotu. Upadek imperium zostaje ostatecznie przypieczętowany w chwili aresztowania Lucasa przez Roberta. Gangster bezskutecznie próbuje skusić policjanta pieniędzmi. Robertowi nie zależy na dolarach, lecz na informacjach o skorumpowanych funkcjonariuszach. Namawia Lucasa, by został informatorem policji w zamian za złagodzenie wyroku. Gangster dzieli się z Robertsem swoją rozbudowaną wiedzą o korupcyjnych układach w policji. Między bohaterami rozkwita owocna współpraca, w wyniku której nowojorska policja zostaje oczyszczona ze „złego nasienia”. W drodze wdzięczności Roberts – który w międzyczasie pomyślnie zdał egzamin adwokacki – zostaje obrońcą Lucasa.

Historia Franka Lucasa na siedem lat przed powstaniem filmu *Amerykański gangster* – w 2000 r. – została opublikowana na łamach „New York Magazine”, w artykule *The Return of the Superfly*. Autor wspomnianego artykułu – Mark Jacobson – stworzył swój tekst w oparciu o wywiad rzekę, którego udzielił mu Lucas. Z czasem publikacja wzbudziła fascynację przedstawicieli branży filmowej, dostrzegających inspirację do stworzenia scenariusza. Natomiast scenarzysta Steven Zaillian, spędzając długie miesiące z Frankiem Lucasem i Richiem Robertsem, zadbał o to, by jak najwierniej uchwycić łączącą ich relację oraz



wyrazić prawdę o czasach, w których rozegrała się ich konfrontacja.

Reżyserią zajął się Ridley Scott – wszechstronny i utalentowany twórca jakże zróżnicowanych gatunkowo hitów – *Łowcy androidów* (1984 r.), *Thelma i Louise* (1991 r.), czy też *Gladiatora* (2000 r.). W *Amerykańskim gangsterze* reżyserowi udało się wypełnić ekran niebezpieczną narkotyczną aurą oraz przedstawić narkotyki jako problem wszechobecny w Ameryce lat siedemdziesiątych. Na tym polu nie jest to jedynie emocjonująca gangsterska opowieść o powstawaniu narkotykowego imperium. Obecny na ekranie przerażający obraz martwej narkomanki i płaczącego obok dziecka przypomina, że owe imperium znaczone było śmiercią ludzi bezradnie pogrążonych w nałogu.

Dzieło Scotta jest zatem brutalne i dramatyczne, ale – podobnie jak o trzydzieści pięć lat wcześniej film Williama Friedkina – udanie łączy motywy śledztwa z cechami dynamicznego kina sensacyjnego. Zarówno *Amerykańskiego gangstera*, jak i *Francuskiego łącznika* można zaliczyć do nurtu filmów kryminalnych, komentujących narkomanię poprzez odsłanianie tajników narkobiznesu, z perspektywy policjantów lub gangsterów. Jak wspomniano, *Francuski łącznik* jest rozważany przez historyków filmu jako klasyczny wzorzec filmu policyjnego, który zainspirował wiele pokrewnych tematycznie obrazów, licznie tworzonych w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku. Można przypuszczać, że o wiele późniejszy *Amerykański gangster* również nie uniknął ukłonu w kierunku tego kultowego klasyka.

Las Vegas Parano

(1998 r., reżyseria Terry Gilliam,
scenariusz: Tony Grisoni, Alex Cox,
Tod Davies, Terry Gilliam)

Osobną grupę filmów opowiadających o narkomanii stanowią obrazy psychologiczno-surrealistyczne, próbujące przełać na ekran stan umysłu odurzonego człowieka. Wizualnie interesującym przykładem tego typu kina jest *Las Vegas Parano*, dzieło Terry'ego Gilliana pochodzące z roku 1998.

Pierwszoplanowi bohaterowie tej opowieści, dwaj dziennikarze amerykańscy – grani przez Johnny'ego Depp'a i Benicio del Toro – jadą służbowo do Las Vegas w celu zrealizowania pewnego reportażu. Ich pobyt w stolicy hazardu szybko zamienia się jednak w jedną wielką narkotykową libację. Beztrosko łącząc ze sobą przeróżne narkotyki doświadczają rozlicznych halucynacji, zmagają się ze stanami lękowymi, zatracają poczucie czasu i rzeczywistości, wyzbywają się wszelkich moralnych zahamowań. Co ciekawe, akcja filmu – podobnie jak we wcześniej omówionych utworach reprezentujących nurt kryminalny – rozgrywa się w latach siedemdziesiątych XX w. W tle ponownie wybrzmiewa zatem wojna wietnamska, zaś społeczeństwo ogarnięte jest gniewnym, buntowniczym nastrojem.

Właśnie w tym niespokojnym duchu rozpoczyna się film Gilliana. W radiu podawane są przerażające statystyki dotyczące żołnierzy amerykańskich, którzy w Wietnamie uzależnili się od narkotyków. Dwaj dziennikarze – Raoul Duke (Depp) oraz Dr Gonzo (del Toro) – jadą do Las Vegas kabrioletem, z bagażnikiem po brzegi wypchanym narkotykami. Już w momencie, gdy ich poznajemy są solidnie odurzeni – mają halucynacje i widzą wielkie nietoperze. O swojej wy-

prawie mówią: „To obleśny ukłon wobec amerykańskiego snu i wszystkich możliwości, które daje Ameryka”. Wjeżdżając do miasta z ironiczną obojętnością mijają tablicę informacyjną: „dwadzieścia lat za posiadanie marihuany”. W hotelowej recepcji halucynacje się pogłębiają. Duke ma wrażenie, że dywan się porusza, zaś recepcjonistka przeistacza się w jaszczurkę. Zamówiony posiłek jawi mu się jako miska pełna robaków, zaś znajomy fotograf przybiera obraz szalonego żołnierza wietnamskiego. Dziennikarze wszędzie wywołują zamieszanie. Po zażyciu eteru tracą kontrolę nad koordynacją ruchową. Wprawiają się w stan coraz głębszych omamów – świat wiruje im przed oczami. Nabrzmiwiają w nich dziwne lęki – biegają po hotelowych korytarzach w obawie, że ktoś chce ich uwięzić. Następnie ze strachem rozglądają się po pokoju sądząc, że przeszukała go policja. Nieco później Dr Gonzo beładnie leży w wannie pełnej wody i próbuje przekonać Duke'a, by wrzucił tam radio. W pewnym momencie Duke z sentymentem wspomina dekadę lat sześćdziesiątych, która w jego retrospekcji wydaje się rajem dla uzależnionych od LSD narkomanów. „Wokół nas panował obłęd, a ludzie unosili się jakby na grzbiecie rozpedzonej fali” – komentuje dziennikarz. Nad ranem bohater dzwoni do redakcji, gdyż w odurzeniu zapomniał po co właściwie przyjechał do Las Vegas. Okazuje się, że miał sporządzić relację z konferencji prokuratorów okręgowych. W apartamencie hotelowym Duke widzi Dr Gonzo w towarzystwie nieletniej dziewczyny. Dziennikarze dają jej narkotyki i odprawiają z hotelu. Następnie na wpół świadomi idą na konferencję. Spotkanie jest poświęcone narastającemu problemowi narkomanii w Ameryce. Dla zgromadzonych wyświetlany jest film instruktażowy: „Jak rozpoznać ćpuna”. Dziennikarze obserwują prezentację z ironicznym dystansem, beztrosko narkotyzując się w czasie jej trwania. Po powrocie do pokoju doznają wzmożonych halucynacji. Duke'owi wydaje się, że Dr Gonzo przemienił się w rogatą bestię. Kiedy nad ranem odzyskuje świadomość, pokój jest całkowicie zdemolowany. „Tyle oznak przemocy” – podsumowują z zadziwiającym opanowaniem. Popłoch w bohaterach wzbudza wizyta pokojówki. Sądzą, że przyszła ich szpiegować. Na jej widok szybko znikają z hotelu. Podróżując dalej, zatrzymują się w przydrożnym barze, gdzie terroryzują kelnerkę nożem. Wyjeżdżając osta-

tecznie z Las Vegas oświadczają – jakby szcząc się tym – że „złamali wszystkie zasady, które można było złamać”.

Cechą rozpoznawczą *Las Vegas Parano* jest intensywne wykorzystanie różnorodnych środków filmowych w celu zobraowania narkotycznych wizji. Reżyser – Terry Gilliam – znany z nieposkromionej wyobraźni i wrażliwości wizualnej, zadbał o niezwykłą atrakcyjność filmu właśnie w tym obszarze. Atmosfera odurzenia towarzyszy widzowi od pierwszej do ostatniej minuty projekcji. Dzięki wymyślnym efektom specjalnym, razem z bohaterami obserwujemy groteskowe transformacje. Ludzie zamieniają się w gady, przedmioty zyskują dodatkową głębię. Nerwowe ruchy kamery ukazują wirujący świat, jakby widziany oczami odurzonych dziennikarzy. Wszechobecne są również odcienie czerwieni i niepokojąco migające światła, przez co widz czuje się jak w sennym koszmarze. Zatracenie przez bohaterów poczucia czasu i rzeczywistości podkreśla przyspieszony montaż lub niejednoznaczne zestawienia przedziwnych scen – przedstawiających na przykład bohatera unoszącego się nad ziemią lub pokój hotelowy jakby pod wodą.

Inspiracją dla bohatera granego przez Depp'a była postać autentyczna – Hunter S. Thompson (dziennikarz i autor książki, na której oparto scenariusz filmu). Kreując na ekranie tę nietuzinkową postać, aktor zręcznie połączył fikcję filmową z kilkoma faktami z życia Thompsona. Podczas pracy nad filmem pozostawał zresztą z dziennikarzem w bliskiej przyjaźni. Przygotowując się do roli jeździł czerwonym Chevroletem, należącym do Thompsona, po południowej Kalifornii. Sam Thompson wielokrotnie odwiedzał plan zdjęciowy, nadzorując tworzenie własnego filmowego portretu. Pożyczył nawet Depp'owi sporą część własnej garderoby, by uwiarygodnić jego rolę. Po ukończeniu prac, dziennikarz był dożgonnie aktorowi wdzięczny za wizerunek, który stworzył w filmie. Również Terry Gilliam był pod wielkim wrażeniem tego jak Depp „całkowicie przeistoczył się w graną postać”. Długo po premierze *Las Vegas Parano*, przyjacielska relacja Thompsona i Depp'a trwała nadal. Po śmierci dziennikarza w 2005 r., aktor pokrył koszty ceremonii pogrzebowej. Zatrzaszczył się również o wystrzelenie prochów Thompsona z armaty – zgodnie z ostatnią wolą zmarłego. Hunter Thompson cenił w Deppie skrywaną w duszy skłonność do „spacerowania po krawędzi”. Aktor miał na-



tomiast nie mały problem, by mentalnie wyzwolić się od granej przez siebie postaci. Powiedział niegdyś: „[pozostając w stanie odurzenia] Hunter jest jak choroeba, na którą zapadasz – zagnieżdża się w tobie i cały nim przesiąkasz”.

Podobnie „chora” wydaje się w *Las Vegas Parano* cała Ameryka – odurzona i brodząca w narkotycznym widzie. Pograżeni w nałogu bohaterowie na oczach widza wpadają na coraz bardziej szalone pomysły. W halucynacjach zatracają jakąkolwiek moralność, nie panują nad fizjologią i poczuciem rzeczywistości. Jeden z nich nieopatrznie prawie popełnia samobójstwo. Sceny te nabierają głębszego znaczenia, gdy w pewnym momencie zaczyna im towarzyszyć melodia amerykańskiego hymnu, zaś zataczający się po podłodze Raoul Duke przykrywa się flagą USA. W ten sposób typowo amerykańska ideologia sukcesu zostaje srodze skrytykowana. Potępieniu podlega również wojna wietnamska, którą przedstawiono jako czynnik wyzwalaający gniew graniczący z obłędem w całym społeczeństwie. Natomiast łamanie przez Duke’a i Dr. Gonzo kolejnych zasad przyjmuje formę buntu przeciwko wszystkim zgubnym ideałom Ameryki.

Nagi lunch

(1991 r., scenariusz i reżyseria: David Cronenberg)

W pewnym sensie podobny, psychologiczno-surrealistyczny nurt, reprezentuje film Davida Cronenberga *Nagi lunch* z 1991 r. Swobodna adaptacja powieści Williama S. Burroughsa przenosi widza do Ameryki lat pięćdziesiątych, prezentując na ekranie atmosferę Tangeru i obyczajowość bitników.

Główny bohater niepokojącego dzieła Cronenberga – alter ego prawdziwego autora *Nagiego lunchu* (grany przez Petera Wellera), pisząc swoją powieść popada w stan niekończących się narkotycznych wizji, z których przypuszczalnie czerpie inspirację twórczą. Maszyny do pisania jawią mu się jako ogromne owady, zaś inni przedstawiciele Beat Generation przyjmują przedziwne formy ohydnych mówiących kreatur. Podobnie jak w *Las Vegas Parano*, również w *Nagim lunchu* fikcja nieustannie miesza się z rzeczywistością. Cronenberg wplata w świat halucynacji rozliczne fakty z życia Williama Burroughsa (na przykład okoliczności tragicznej śmierci jego żony), przez co sam widz ma nie mały problem z rozróżnieniem, czy ogląda na ekranie coś rze-

czywistego, czy też kolejną wizualizację umysłu odurzonego narkotykami.

William Lee (Weller) jest pisarzem, zarabiającym na życie tępieniem karaluchów. Z czasem odkrywa, że żona (Judy Davis) podbiera mu owadobójczy proszek i odurza się nim. Kiedy bohater również tego próbuje, zaczyna mu się jawić wielki gadający owad. Robak nakazuje Billowi zabić żonę – rzekomą „agentkę Międzystrefy”. W halucynacji Lee odwiedza dr Benwaya (w domyśle jest to jeden z dilerów), który daje mu inny narkotyk – wyciąg ze stonogi – ponoć stanowiący antidotum na proszek dezynfekcyjny. Na wpół przytomny Bill wraca do domu i w trakcie zabawy w Wilhelma Tella strzela żonie w głowę. Następnie, w barze, pojawia się odrażający potwór – Szycha – który zaleca zakup maszyny do pisania i sporządzenie „raportu z Międzystrefy”. Zgodnie z instrukcją, bohater zaopatruje się w maszynę i wyrusza w podróż do „Strefy Międzynarodowej”, symbolizującej bezmiar narkotycznych fantazji. Jest to ujrzana w halucynacjach kraina, przypominająca miasteczko na Bliskim Wschodzie. Mijając typowo arabski bazar, Lee trafia do kawiarni, w której tworzą inni pisarze. W narkotycznym widzie maszyna do pisania Billa przyjmuje postać robaka, przemawiającego do bohatera. Po pewnym czasie Lee nawiązuje znajomość z małżeństwem pisarzy, Tomem i Joan Frost. Z toczonych z nimi rozmów możemy wnioskować, że morderstwo żony Billa zostało popełnione jedynie na kartach pisanej przez niego powieści. Tom Frost pożycza Billowi do przetestowania jedną z własnych maszyn do pisania. Odurzonemu bohaterowi dwie maszyny jawią się jako walczące ze sobą robaki – jeden z nich zjada drugiego. W rzeczywistości to sam Lee w napadzie dziwnego szału niszczy maszynę Frosta. W drodze rewanżu Tom zabiera maszynę Billa – symbolicznie chwytając płochego robaka do worka. Po tych wydarzeniach Lee na krótko odzyskuje trzeźwość umysłu. Koledzy znajdują go leżącego na dworcu autobusowym i odprowadzają do mieszkania. Są zdumieni czytając kolejne fragmenty nieukończonej jeszcze powieści Billa. Ten nie rozpoznaje jednak kartek, które mu pokazują – nie pamięta nic z tego, co napisał w halucynacjach. Koledzy radzą mu dokończyć powieść w „Międzystrefie”, ale później wrócić do rzeczywistości. Lee ponownie ląduje zatem w arabskich zaułkach i oddaje do naprawy uszkodzoną maszynę do pisania. Punkt napraw jawi mu się jako coś na kształt kuźni lub huty



z wielkim piecem. Maszyna „zanurzona” w ogniu tegoż pieca odzyskuje sprawność, lecz nabywa przy tym „nową osobowość”. W omamach nie ma już kształtu robaka, lecz ohydnej, karykaturalnej głowy, wydzielającej odurzający śluz. Bill oddaje Frostowi naprawioną maszynę. W zamian odzyskuje własną. Kontynuując pisanie, dociera wreszcie do „krajiny Aneksji”. Wjazd na terytorium tego wymyślnego kraju przypuszczalnie oznacza, że bohater doprowadził swoją powieść do finału.

Wersja *Nagiego lunchu*, którą mieliśmy okazję oglądać, poprzedzona była prelekcyjną rozmową Bartosza Żurawieckiego z krytykiem Andrzejem Kołodyńskim i publicystą Michałem Zygmuntem. W rozmowie niniejszej, Zygmunt zaznaczył, że eksperymenty z narkotykami, dostarczające głównemu bohaterowi inspiracji twórczej, zostały przez reżysera – Cronenberga – sportretowane w niecodzienny sposób. Nie posłużył się on grą światła, czy efektami barwnymi, lecz uczynił przejścia między prawdą a fikcją zjawiskiem płynnym. Bohater wchodzi na dworzec autobusowy, skręca w zaułek i nagle jest już na arabskim bazarze. Co więcej, zdaniem Zygmunta atutem filmu jest również bardzo „oszczędna” gra aktorska Petera Wellera. Nie uwidacznia on charakterystycznej dla odurzenia emocjonalnej nadekspresji. Wręcz przeciwnie – zachowuje kamienną twarz, od czasu do czasu wypowiadając jedynie cichym głosem: „Boże...”. Zaskakujące opanowanie i dystans sugerują, że William Lee przeżywa uzależnienie we własnym wnętrzu. Kołodyński chwali taką konstrukcję bohatera, jako zaskakującą, a przy tym sprzyjającą realizmowi. Wspomniana płynność przechodzenia między prawdą a fikcją, odróżnia dzieło Cronenberga

od reżyserskiej wizji Terry'ego Gilliana, który znaczył świat halucynacji nerwową pracą kamery, odcieniami czerwieni, czy przyspieszonym montażem.

W *Nagim lunchu* mamy za to bogactwo różnego rodzaju kreatur. Widząc je na ekranie zdajemy sobie sprawę, że obcuje- my z halucynacją. Szeroka gama dziwnych, niepokojących stworów oraz drastyczne ukazanie rozpadu ludzkiego ciała to znaki rozpoznawcze wczesnej twórczości Davi- da Cronenberga. Znajdziemy je bez trudu w innych dziełach reżysera, jak *Potomstwo* (1979 r.), *Videozom* (1983 r.), czy *Mucha* (1986 r.). Zabiegi te stawiają jednak przed widzami wyzwanie samodzielnego „roz- pracowania” *Nagiego lunchu* i ustalenia, co było w nim prawdą, a co fikcją.

Fundamentalne przededefiniowa- nie formuły literackiego pierwowzoru Burroughsa oraz wzbogacenie historii o elementy biografii pisarza (scenę zabój- stwa jego żony), zdaniem krytyków było doskonałym posunięciem Cronenberga. Akcja, uchodzącej za niemożliwą do sfil- mowania, powieści została w ten sposób okiełznana. Zagmatwanie i uduziwienie fabuły paradoksalnie uczyniło ją dla wi- dza bardziej przystępną.

Z *Nagiego lunchu* wyziera oczywiście również obraz bitników – sportretowa- nych jako ludzi czerpiących z odurzenia nieograniczoną wręcz inspirację, nie- znających zahamowań moralnych, na- gminnie korzystających z usług dilerów. Samą narkomanię uchwycono zaś jako „wędrówkę po krawędzi między fascy- nacją a uzależnieniem”.

Jak wynika z przytoczonych przykła- dów, utwory filmowe utrzymane w nurcie psychologiczno-surrealistycznym odwzo- rowują anormalny stan odurzonego umysłu, operując rozlicznymi środkami obrazowania. Różnorodność ich doboru

decyduje o tym, jaki obraz uzależnienia ujrzymy na ekranie. W *Las Vegas Parano* obserwujemy między innymi jaskrawe efekty barwne, przyspieszony montaż, czy interesujące efekty specjalne, unaoc- niające szokujące transformacje. Z kolei w *Nagim lunchu* obcowaliśmy z bogac- twem i różnorodnością dekoracji, two- rzących świat „Międzystrefy”, mnogością przedziwnych rekwizytów oraz budzącą grozę charakterystyką.

Pod Mocnym Aniołem

(2014 r., scenariusz i reżyseria: Woj- ciech Smarzowski)

Jakie utwory reprezentujące nurt uza- leżnień możemy odnaleźć w najnowszej kinematografii polskiej? Wojciech Smar- zowski to przykład współczesnego reży- sera, w którego twórczości wielokrotnie poruszany jest problem alkoholizmu. Jak czytamy na łamach miesięcznika „Kino” – „(...) u Smarzowskiego w filmach nie tyle się pije, co się chleje”. Najintensy- wniej chyba w dziele *Pod Mocnym Anio- łem* z 2014 r.

Robert Więckiewicz wciela się tam w postać Jerzego – pisarza od lat zмага- jącego się z alkoholizmem. Bohater już wiele razy trafiał na odwyk, lecz terapia zawsze okazywała się w jego przypadku nieskuteczna. Jedyne o czym marzył wy- chodząc z kliniki, to wsiąść w taksówkę i pojechać wprost do baru.

Szok graniczący z obrzydzeniem wzbudza dosłowność filmu Smarzow- skiego. Reżyser nie oszczędza nam nicze- go. Widzimy jak pijany Jerzy wymiotuje w windzie, oddaje mocz do szafy, traci przytomność z głową w muszli klozetowej, miota się w napadzie przeraźliwych drgawek delirium. Przykre następstwa alkoholizmu, które w poprzednio sygna- lizowanych tu filmach amerykańskich serwowano widzowi w sposób stonowa- ny, względnie umiarkowany, w *Pod Moc- nym Aniołem* osiągają apogeum.

Większość filmu rozgrywa się na jed- nym z oddziałów ośrodka leczenia alko- holizmu. Pacjenci podczas terapii gru- powej kolejno opowiadają o tym, w jaki sposób rozpoczął się u nich nałóg i jak w jego wyniku stopniowo tracili kontrolę nad własnym życiem. W filmie dosadnie ukazano wszelkie możliwe konsekwen- cje choroby alkoholowej. Brak kontroli nad fizjologią, wyzbycie się zahamowań seksualnych – na ekranie widzimy to wszystko w formie, można powiedzieć ekstremalnej. Kamera nie odwraca się od niczego. Każdy z pacjentów oddzia-

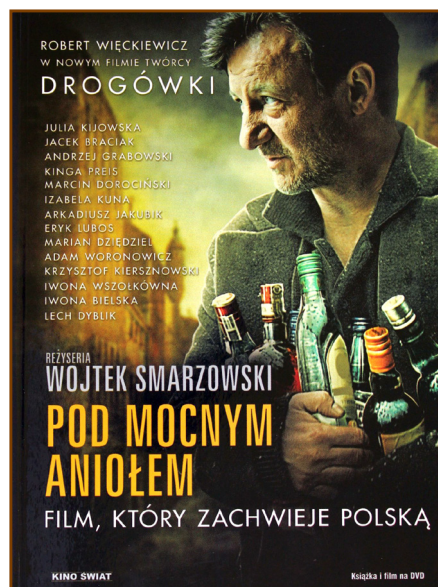
łu mówi ze szczegółami o podstępach, podejmowanych w celu zdobycia alko- holu. Kłamstwach, kradzieżach pienię- dzy od rodziny, próbach zamaskowania pijaństwa poprzez ukrywanie butelek lub dodawanie wódki do napojów bezalko- holowych itd.

Główny bohater – Jerzy – pisarz i al- koholik oraz niebywały znawca literatury pijackiej – określa siebie mianem „klasy- ka picia, który nigdy nie wypił ostatnie- go kieliszka”. Alkoholowy ciąg bohatera przyjmuje postać tragicznego, powtarza- jącego się wielokrotnie cyklu.

Po odbytej terapii bohater zamawia taksówkę i jedzie nią wprost do baru – pod tytułowego „Mocnego Anioła”. W barze lub mieszkaniu każdorazowo doprowadza się do skrajnego odurze- nia. Doświadcza zagrażających życiu delirycznych stanów. Traci przytomność w kałuży własnych wymiocin lub fe- kaliów. Cudem odratowany, odzyskuje świadomość zawsze na tym samym od- dziale. W ten sposób „zaklęty krąg” się dopełnia. W odurzeniu Jerzy doświadcza przywidzeń – nawiedza go głos sumie- nia, człowiek przedstawiający się jako „miara jego upadku”. W pijackich oma- mach „spotyka” również innych uzależ- nionych od alkoholu pisarzy. Bohater kilkakrotnie podejmuje próby zerwa- nia z nałogiem – pod wpływem uczu- cia, którym obdarzył młodszą od siebie dziewczynę. W chwili trzeźwości czyni wzruszające wyznanie: „Gdybym poznał cię dwadzieścia lat temu, dziś nie pił- bym wcale”. Ostateczne starania Jerzego nie dają jednak długotrwałego rezultatu. W finale filmu mężczyzna znów znajduje się pod znajomą knajpą.

Równie tragiczne, a może nawet gor- sze, portrety alkoholizmu wyłaniają się z opowieści innych pacjentów kliniki. Są wśród nich przedstawiciele praktycznie wszystkich klas społecznych. Poczynając od marginesu społecznego, skończywszy na ludziach kultury. Alkoholizm jest więc przypadłością powszechną, która może dotknąć absolutnie każdego.

Pod Mocnym Aniołem – podobnie jak inne filmy sygnowane nazwiskiem Smar- zowskiego (do tej pory twórca wyreży- serował sześć pełnometrażowych filmów kinowych) – rozbudza wielkie emocje. Niektóre sceny wydają się zbyt „moc- ne”, by w ogóle je oglądać. Stały rekwizyt obrazów Smarzowskiego – wódka – do- słownie leje się tutaj strumieniami. Każ- da okoliczność i każdy czas historyczny jest dla bohaterów dobry, by wychylić butelkę. Część pacjentów oddziału obwi-



nia wszakże okres PRL-u o celowe rozpijanie społeczeństwa. „Bez flaszki nie dało się wówczas nic załatwić” – jak stwierdza jedna z postaci.

W jaki sposób Smarzowski uwidocznił stany upojenia swoich bohaterów? Posłużyły temu nerwowe, „wirujące” ruchy kamery oraz twarde cięcia montażowe – sprzyjające przedstawieniu akcji w sposób fragmentaryczny. Ten drugi zabieg jest zresztą w całej twórczości Smarzowskiego bardzo częsty i zawsze dopracowany do perfekcji. Jak stwierdza Kurpiewski – „Smarzowski nie dopowiada niczego, czego dopowiadać nie musi”.

W *Pod Mocnym Aniołem* taki „brutalny” montaż doskonale sprawdza się w zobrazowaniu następstw alkoholizmu. Przeplatanie czasu i miejsc akcji sprawia, że sam widz ma wrażenie jakby „urywał mu się film”. Uczucie to potęguje również dysonansowa muzyka Mikołaja Trzaski. Oglądając maksymalnie „poszatkowane” i niechronologicznie ułożone sceny rozlicznych pijackich patologii, razem z bohaterami zatracamy w pewnym sensie poczucie czasu i rzeczywistości.

W każdej ze scen wyraźnie zaznacza się jednak doskonałe aktorstwo wybitnych polskich artystów, którzy w toku pracy na planach kolejnych dzieł Smarzowskiego ukonstytuowali swego rodzaju „stałą ekipę”. W *Pod Mocnym Aniołem* na pierwszy plan wysuwa się Robert Więckiewicz. Niemniej jednak snute na oddziale opowieści alkoholików stanowią jakby osobne nowele, w których mistrzowską klasę mają okazję zaprezentować między innymi Kinga Preis, Arkadiusz Jakubik, Marian Dziędziel czy Marcin Dorociński.

Pamiętajmy, że alkoholizm w filmie Smarzowskiego skomentowany jest jako problem wszechobecny, imający się ludzi, bez względu na usadowienie w społeczeństwie. Każdy ze sportretowanych na ekranie pacjentów ma zatem swoją własną historię i odmienne motywy, które skłoniły go do rozpoczęcia picia. Wszystkich łączy natomiast przerażająca bezsilność wobec nałogu.

Wesele

(2004 r., scenariusz i reżyseria: Wojciech Smarzowski)

Wcześniejszym dokonaniem Wojciecha Smarzowskiego, w którym nadużywanie alkoholu również przebiło się na pierwszy plan, było *Wesele* – obraz nakręcony w 2004 r. Alkohol jawi się w nim

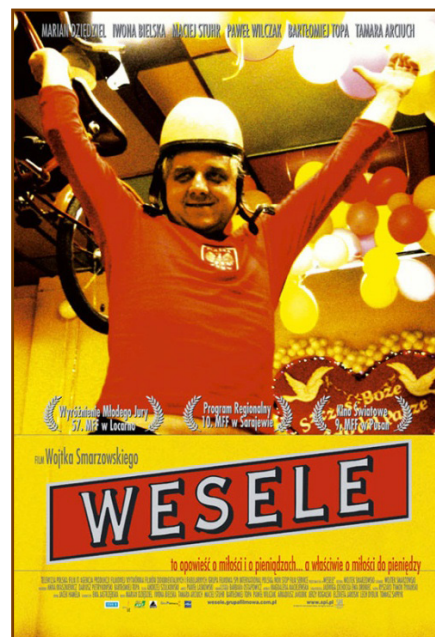
jako czynnik destrukcyjny, popychający bohaterów ku katastrofie.

Tytułowa ceremonia wraz z kolejnymi toastami przeradza się w tragikomiczny chaos. W stanie narastającego odurzenia biesiadnicy dopuszczają do głosu coraz pierwotniejsze cechy własnych osobowości. Na wierzch wychodzi ich amoralność, skłonność do oszustw, przekrętów, zdrad, przekupstw. Cała uroczystość okazuje się zresztą jedną wielką transakcją, na mocy której ojciec panny młodej nakłonił przyszłego zięcia do ożenku, kupując mu sportowe auto. Córka była bowiem w ciąży z innym mężczyzną, a skandalu trzeba było jakoś uniknąć.

Wspomniany bohater – bogaty gospodarz wiejski Wojnar (grany przez Mariana Dziędziela) – traci podczas tej karłowatej imprezy praktycznie wszystko. Jego majątek topnieje w zastraszającym tempie, w natłoku piętrzących się spraw i szemranych interesów, załatwianych pospiesznie „po kątach”. Domagający się zapłaty za sprowadzenie samochodu gangster, traci cierpliwość i odstrzeliwuje Wojnarowi palec. Pijąc wódkę na umór bohater ulega pokusie i zdradza żonę z jedną z biesiadających kobiet. Wspomniana żona – po przyłapaniu Wojnara na gorącym uczynku – wyrzuca go z domu. Córka, dowiedziawszy się, że ojciec „sprzedał ją za samochód” wyrzeka się go. Ostatecznie również reszta pieniędzy – w których Wojnar mógłby ewentualnie znaleźć pocieszenie – przepada w tajemniczych okolicznościach, najpewniej zostaje skradziona. Czy może być gorzej?

Sam alkoholizm osiąga w *Weselu* rangę tragicznej przywary narodowej, bezlitośnie odbierającej rozsądek i trzeźwość myślenia. Podkreśla to scena, w której mocno już pijani biesiadnicy śpiewają: „Nie rzucim ziemi skąd nasz ród...”. Obok alkoholu, również pieniądze wprawiają bohaterów Smarzowskiego w obłęd, napędzając ową serię niefortunnych zdarzeń. Jak wymownie podkreślił Wojnar: „ponoć szczęścia nie dają, ale trzeba je mieć”. Bohater sądzi, że mamoną pozwoli mu odzyskać kontrolę nad sytuacją. Ostatecznie jednak, razem z całym majątkiem, traci symbolicznego ostatniego asa w rękawie.

Podobnie jak w *Pod Mocnym Aniołem*, również w *Weselu* znakomite aktorstwo dodaje opowieści autentyzmu. Tragikomiczne kreacje Dziędziela, Jakubika, Jerzego Rogalskiego, Tamary Arciuch, Iwony Bielskiej oraz wielu innych, czynią z filmu doskonałą mieszkankę gatunko-



wą. Patrząc na rozwój ceremonii, jakby z perspektywy jednego z gości, chwilami śmiejemy się z nieporadności bohaterów, kiedy indziej – widząc ich krańcowe emocje – współczujemy im, zaś w jeszcze innym momencie bezdusznie wyrachowane zachowanie niektórych postaci wręcz nas szokuje.

Niezaprzeczalnie cały filmowy dorobek Wojciecha Smarzowskiego można traktować jako pewnego rodzaju terapię szokową. Jak to sparafrazował Kurpiewski: „[Kino Smarzowskiego] nie smakować ma nam, a nami poniewierać. No i poniewiera. Jak spirytus bez popitki”.

Wojna polsko-ruska

(2009 r., scenariusz i reżyseria: Xawery Żuławski)

Przegląd kina nałogu zamyka polski film komentujący problem uzależnienia od narkotyków. Mowa tu o *Wojnie polsko-ruskiej*, obrazie z 2009 r., wyreżyserowanym przez Xawerego Żuławskiego.

Główny bohater tej opowieści – grany przez Borysa Szyca – jest jakby symbolem straconego pokolenia żyjących obecnie młodych dorosłych. Człowiekiem tułającym się po współczesnej Polsce bez wyraźnie sprecyzowanego celu, odczuwającym jakieś tragiczne rozczarowanie, które po zażyciu narkotyków przeradza się w niekontrolowaną agresję. Przez zdecydowaną większość filmu bohater Szyca jest mniej lub bardziej odurzony. Widzowie oglądają na ekranie przeróżne wizualizacje jego umysłu.

Jeśli zatem próbować jakoś zakwalifikować niejednorodną gatunkowo *Wojnę polsko-ruską*, to najbliżej jej chyba do nurtu psychologiczno-surrealistycznego. Świat



obserwujemy oczami znarkotyzowanego bohatera, zaś rzeczywistość i halucynacje bardzo często zachodzą na siebie.

Andrzej „Silny” Robakowski (Szyca) przemierza miasto w poszukiwaniu swojej byłej dziewczyny – Magdy. Bohater żywi do niej niejednoznaczne uczucia – w jednej chwili mówi, że ją kocha, kiedy indziej chce ją ukarać. Na każdym kroku okazuje agresję. Szczególnie słysząc o niesprecyzowanych „ruskich” – tajemniczych oprawcach, którzy rzekomo źle mu życzą. Odurzony narkotykami Silny zatracza wszelkie hamulce. Nie panuje nad popędem seksualnym, demoluje cudze mieszkanie, oddaje mocz na papugi, głodzi własnego psa, terroryzuje kelnerkę w restauracji, bije się na ulicy z kolegą, prowokuje do bójki napotkanych przechodniów. W innym momencie zachowuje się nieracjonalnie – stwarza zagrożenie dla samego siebie – na przykład bijąc głową w mur. W coraz głębszych halucynacjach bohater zatracza własną osobowość. Fantazjuje i kłamie na własny temat, gdy zaś ma wypadek, sam już nie wie kim jest – nie zdaje sobie sprawy czy umarł, czy też nadal żyje. Narkotyczna wędrówka bohatera nie ma definitywnego rozstrzygnięcia.

Wizje narkotyczne „Silnego” i innych bohaterów uwidocznił w *Wojnie polsko-ruskiej* w różnorodny, interesujący wizualnie i akustycznie sposób. Posłużyło temu użycie jaskrawych barw – zwłaszcza odcieni czerwieni (świat oglądany jakby przez czerwony filtr), dynamiczny montaż (wrażenie przyspieszonego czasu), nerwowy ruch kamery czy też nieoczekiwane zmiany miejsc akcji. W szerokiej gamie jaskrawych barw

(czerwieni, zieleni, błękitu), i rozmyciach obrazu przedmioty nabierają dziwnej, dodatkowej głębi. Kilkukrotnie słyszymy również głos spoza kadru – jakby w głowie bohatera, podpowiadający mu co ma powiedzieć. Zabiegi te nierzadko budzą skojarzenia z kinem amerykańskim.

Arcyciekawa jest na przykład scena, w której „Silny” składa zeznania na komisariacie, zaś spisująca je na maszynie policjantka momentalnie zyskuje nadnaturalną kontrolę nad bohaterem i steruje nim niczym marionetką. Po chwili cały komisariat okazuje się jakby zbudowaną z kartonu izbą. Patrząc z kolei na uliczne pojedynki „Silnego”, obcujemy z wizjami z pogranicza Matrixa, w których bohater zyskuje nadprzyrodzoną siłę. Są wreszcie w *Wojnie polsko-ruskiej* obrazy uzależnienia bez „ozdobników” – czerpiące swą siłę jedynie z aktorstwa. Należy tu przytoczyć emocjonalną scenę, w której koleżanka „Silnego” (grana przez Sonię Bohosiewicz) wpada do jego mieszkania i w ataku szału demoluje kuchnię, szukając schowanych narkotyków. Całościowo wszystkie powyższe uwarunkowania składają się na interesujący obraz uzależnienia. Narkomania przedstawiona w filmie Żuławskiego jest natomiast efektem życiowego zagubienia. Grana przez Szyca postać ewidentnie nie odnajduje się we współczesnej polskiej rzeczywistości. Być może bohater oczekiwał czegoś innego. A może po prostu nie chce niczego w swoim życiu zmienić – woli tułać się gdzieś na granicy jawy i snu.

Wnioski i konkluzje

Fakt, że temat uzależnień wzbudza od wielu dekad tak żywe zainteresowanie różnorodnych dziedzin sztuki i kultury, pozostaje w zgodności z twierdzeniem, iż to w XX w. ludzie poculi szczególne zaciekanie zjawiskiem błogostanu i środkami do niego doprowadzającymi. Kino jest natomiast formą sztuki, która wprawdzie narodziła się w końcu wieku XIX, lecz podlegała największemu rozwojowi – zarówno technicznemu, jak i tematycznemu – właśnie w wieku XX. Trudno zresztą mówić, że rozwój kina kiedykolwiek się zakończył. Tak naprawdę, dyscyplina ta cały czas znajduje się w stanie dynamicznego progresu – jeśli nawet nie tematycznego, to z pewnością technicznego.

W pierwszych dekadach kinematografii amerykańskiej uzależnienie wywoływało raczej śmiech. Szczególnie stany upojenia

alkoholowego inspirowały scenarzystów ślapstickowych komedii do wymyślania zabawnych gagów.

Przełomowym filmem, który pioniersko ukazał problem alkoholizmu „na poważnie” był *Stracony weekend*, wyreżyserowany przez Billy’ego Wildera w roku 1945. Idąc tropem tego dzieła, w kolejnych dekadach powstawało wiele doskonałych studiów alkoholizmu. Jednym z bardziej spektakularnych był obraz w reżyserii Blake’a Edwardsa *Dni wina i róż* z 1962 r. – wstrząsający portret rozpadu rodziny, popadającej w alkoholizm w konsekwencji rozczerowania „amerykańskim snem”.

Komentując problem narkomanii, kinematografia amerykańska rozdziela się na co najmniej dwa nurty. Pierwszy z nich stanowią obrazy kryminalne, zgłębiające tajniki narkobiznesu. W filmach reprezentujących ten nurt widzimy zwykle rozgrywkę między policjantami a gangsterami, z przemitem narkotyków w tle. Przeanalizowane przykłady – dzieło Williama Friedkina *Francuski łącznik* (1971 r.) oraz *Amerykański gangster* (2007 r.) Ridleya Scotta to wybitne filmy znacznie poszerzające ten klasyczny schemat. Ukazujące przede wszystkim, że wśród policji również mogła szerzyć się korupcja, a nieliczne pozytywne postaci często musiały prowadzić samotną walkę ze złem, którego źródłem była narkomania. Oba utwory fabularnie skupiają się na latach siedemdziesiątych XX w., kiedy to problem narkomanii w Ameryce był szczególnie nabrzmiały.

Drugi nurt stanowią dzieła psychologiczno-surrealistyczne rekonstruujące na ekranie stan umysłu ogarniętego odurzeniem. Filmowcy przenoszą na ekran narkotyczne halucynacje na różne sposoby. W *Las Vegas Parano* (1998 r.) reżyser Terry Gilliam postawił m. in. na efekty barwne, migające światła, gwałtowne ruchy kamery i przyspieszony montaż, co całościowo stworzyło niepokojącą aurę sennego koszmaru. Z kolei David Cronenberg w *Nagim lunchu* (1991 r.) posłużył się imponującą scenografią, przywodzącą na myśl bliskowschodnie krainy i zagadkową konstrukcją fabularną. Ukazał również na ekranie sporą gamę przedziwnych, nieistniejących stworzeń i efektów nie z tego świata. Pamiętajmy jednak, że pod surrealistyczną powłoką zawsze skrywa się przysłowiowe drugie dno. W *Las Vegas Parano* jest nim krytyka amerykańskiej ideologii sukcesu oraz potępienie „niezrównoważonej” Ame-

ryki lat siedemdziesiątych – na czele ze srogim napiętnowaniem zaangażowania tego kraju w konflikt wietnamski. Z kolei w *Nagim lunchu* sportretowane zostało środowisko pisarzy amerykańskich lat pięćdziesiątych – Beat Generation. Narkomania zostaje ukazana jako wędrówka po krainie halucynacji, mogących być źródłem twórczej inspiracji. Jest to jednak niebezpieczna podróż okupiona zatraceniem moralności.

W polskiej kinematografii w ostatnich latach źródłem wielkich emocji jest twórczość Wojciecha Smarzowskiego. W filmach tego reżysera alkohol praktycznie zawsze pełni ważną, destrukcyjną rolę. Wódka odbiera bohaterom zdrowy rozsądek i pcha ich ku nieszczęściu. *Pod Mocnym Aniołem* (2014 r.) to dzieło Smarzowskiego poświęcone typowo alkoholizmowi. Przyjmuje on w filmie postać „zakłętego kręgu”, niemożliwego do przełamania. Główny bohater jedzie do baru tuż po odwyku, pije do nieprzytomności, następnie budzi się na klinicznym oddziale. Ale nie tylko on dotknięty jest alkoholizmem. Borykają się z nim przedstawiciele praktycznie wszystkich warstw społecznych. Uzależnienie przyjmuje więc postać problemu powszechnego. Dosadność w ukazywaniu następstw choroby alkoholowej jest u Smarzowskiego ekstremalna. Fakt ten dowodzi, że kino uzależnień ewoluowało raczej do formy coraz bardziej szokującej i naturalistycznej. Kamera nie odwraca się dziś od niczego. We wcześniejszym filmie Smarzowskiego – *Weselu* (2004 r.) kolejno wznoszone toasty wywołują coraz większy chaos wśród biesiadników. Wódka „budzi w zgromadzonych demony” i ujawnia wszystkie negatywne cechy ich osobowości.

W tym sensie alkoholizm osiąga rangę tragicznej przywary narodowej.

Przykładem współczesnego polskiego filmu komentującego narkomanię jest *Wojna polsko-ruska* (2009 r.) w reżyserii Xawerego Żuławskiego. Obraz ten trudno zakwalifikować gatunkowo. Spełnia wiele cech nurtu psychologiczno-surrealistycznego. Poprzez efekty barwne, zaskakujące zestawienia scen, przyspieszony montaż i wiele innych zabiegów – wzbudzających czasem skojarzenia z kinem amerykańskim – film portretuje świat widziany oczyma człowieka uzależnionego. Główny bohater opowieści nie odnajduje dla siebie miejsca we współczesnej rzeczywistości. Nie ma w życiu celu. Jego rozgoryczenie w odużeniu zamienia się w gniew.

Podsumowując, należy stwierdzić, że dokonana w niniejszym artykule analiza zaczyna się w momencie, gdy kino amerykańskie po raz pierwszy spojrzało na temat uzależnień poważnie (1945 r. – *Stracony weekend*). Kolejne przykłady odnoszą się do różnych okresów kinematografii USA: lat sześćdziesiątych – *Dni wina i róż*, siedemdziesiątych – *Francuski łącznik*, dziewięćdziesiątych – *Nagi lunch*, *Las Vegas Parano*, dwutysięcznych – *Amerykański gangster*.

Dostrzegamy, że z czasem uzależnienia zaczęto pokazywać na ekranie w sposób coraz bardziej dosadny. Co ciekawe, pewne ekstremum w zakresie owej dosadności odnajdujemy w najnowszym kinie polskim i twórczości Wojciecha Smarzowskiego – w filmie *Pod Mocnym Aniołem*. Z pewnością kino to tylko jedna z dziedzin sztuki, która wyszła na przeciw problemu uzależnień.

Zauważmy, że większość przeanalizowanych przykładów filmowych ma swoje pierwowzory w literaturze. *Stracony weekend* oparto na powieści autorstwa Charlesa R. Jacksona. Powieściowy pierwowzór *Francuskiego łącznika* napisał Robin Moore. *Amerykański gangster* powstał z inspiracji artykułem Marka Jacobsona. *Las Vegas Parano* odwołuje się do książki Huntera S. Thompsona *Lęk i odraza w Las Vegas*. Bohater grany w filmie przez Johnnynę Deppa jest zresztą alter ego samego Thompsona. *Nagi lunch* przenosi na ekran powieść Williama S. Burroughsa. Filmowa wersja zawiera w sobie również wątki z innych powieści pisarza – *Junkie*, *Exterminator!*, *Queer* oraz elementy biografii Burroughsa. *Pod Mocnym Aniołem* ma swoje źródło w powieści Jerzego Pilcha. *Wojnę polsko-ruską* narysowano w oparciu o powieść Doroty Masłowskiej. Z kolei *Wesele* – jak sam tytuł sugeruje, bardzo swobodną inspirację czerpie z ponadczasowego arcydzieła Wyspiańskiego. Fakt tego nierozrwalnego związku między kinem a literaturą zachęca do zgłębienia, tym razem literackiego oblicza tematyki uzależnień. To już jednak materiał na całkiem oddzielną pracę. Można przewidzieć, że uzależnienia jeszcze wielokrotnie powrócą – czy to w polskiej, czy w amerykańskiej, czy ogólnie mówiąc w światowej kinematografii – natomiast bogactwo filmowych środków obrazowania utwierdza w przekonaniu, iż tematyka ta w wydaniu kinowym jeszcze nie raz nas zaskoczy.

mgr Jędrzej Baszyński jest starszym technikiem w Zakładzie Ekologii i Ochrony Środowiska, kierowanym przez dr. hab. Piotra Kamińskiego, prof. UMK

Trucizny, trucicielki i truciele. Medyczne i kulturowe aspekty trucia na przestrzeni dziejów, pod. red. Walentyny Korpalskiej, Wojciecha Ślusarczyka i Roksany Wilczyńskiej, CM UMK, Bydgoszcz 2017, s. 217-250

Trucizny, trucicielki i truciele. Medyczne i kulturowe aspekty trucia na przestrzeni dziejów, pod. red. Walentyny Korpalskiej, Wojciecha Ślusarczyka i Roksany Wilczyńskiej, CM UMK, Bydgoszcz 2017, s. 217-250

Lista Filadelfijska

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim wskaźniku Impact Factor (powyżej 3.000 punktów).

W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od początku października do poowy grudnia 2018 roku.

IF: 9.117

Jan Styczyński

S. Cesaro, G. Tridello, N. Blijlevens, P. Ljungman, C. Craddock, M. Michallet, A. Martin, J.A. Snowden, M. Mohty, J. Maertens, J. Passweg, E. Petersen, A. Nihtinen, C. Isaksson, N. Milpied, P.-S. Rohlich, E. Deconinck, C. Crawley, M.-P. Ledoux, J. Hoek, A. Nagler, Jan Styczyński.

Incidence, risk factors, and long-term outcome of acute leukemia patients with early candi-

demia after allogeneic stem cell transplantation : a study by the Acute Leukemia and Infectious Diseases Working Parties of European Society for Blood and Marrow Transplantation

Clin. Infect. Dis.

2018 : Vol. 67, nr 4, s. 564-572.

p-ISSN: 1058-4838

e-ISSN: 1537-6591

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 45.000

IF: 7.127

Aleksander Deptuła

C. Suetens, K. Latour, T. Kärki, E. Ricchizzi, P. Kinross, M.L. Moro, B. Jans, S. Hopkins, S. Hansen, O. Lyytikäinen, J. Reilly, Aleksander Deptuła, W. Zingg, D. Plachouras, D.L. Monnet.

Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care

hospitals and long-term care facilities : results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017.

Eurosurveillance

2018 : Vol. 23, nr 46, 1800516 s. 1-18.

p-ISSN: 1560-7917

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 40.000

IF: 5.217

Alicja Sękowska

Eugenia Gospodarek-Komkowska

R. Izdebski, A. Baraniak, D. Żabicka, A[licja] Sękowska, E[ugenia] Gospodarek-Komkowska, W. Hryniewicz, M. Gniadkowski.

VIM/IMP carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* in Poland : epidemic *Enterobacter hormaechei* and *Klebsiella oxytoca* lineages.

J. Antimicrob. Chemother.

2018 : Vol. 73, nr 10, s. 2675-2681.

p-ISSN: 0305-7453

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 40.000

IF: 4.963

Marta Pokrywczyńska

Arkadiusz Jundziłł

Marta Rasmus

Jan Adamowicz

Daria Balcerczyk

Monika Buhl

Karolina Warda

Łukasz Buchholz

Maciej Gagat

Dariusz Grzanka

Tomasz Drewa

Marta Pokrywczyńska, Arkadiusz Jundziłł, Marta Rasmus, Jan Adamowicz, Daria Balcerczyk, Monika Buhl, Karolina* Warda, Łukasz* Buchholz, Maciej Gagat, Dariusz Grzanka, Tomasz Drewa.

Understanding the role of mesenchymal stem cells in urinary bladder regeneration : a preclinical study on a porcine model.

Stem Cell Res. Ther.

2018 : Vol. 9, 328, s. 1-13.

p-ISSN: 1757-6512

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 35.000

IF: 4.952

Joanna Sikora

Piotr Niezgoda

Malwina Barańska

Katarzyna Buszko

Natalia Skibińska

Wiktor Sroka

Krzysztof Pstrągowski

Eliano Pio Navarese

Michał Piotr Marszałł

Jacek Kubica

Joanna Sikora, Piotr Niezgoda, Malwina* Barańska, Katarzyna Buszko, Natalia* Skibińska, Wiktor Sroka, Krzysztof* Pstrągowski, J. Siller-Matula, J. Bernd, D. Gorog, Eliano Pio Navarese, Michał Piotr Marszałł, Jacek Kubica.

Metoclopramide administration as a strategy to overcome morphine-ticagrelor interaction in patients with unstable angina pectoris : the METAMORPHOSIS trial.

Thromb. Haemost.

2018 : Vol. 118, nr 12, s. 2126-2133.

[Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 0340-6245

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 40.000

IF: 4.936

Katarzyna Pawlak-Osińska

Henryk Kaźmierczak

Maria Marzec

Daria Kupczyk

Rafał Bilski

Emilia Mikołajewska

Katarzyna Pawlak-Osińska, Henryk Kaźmierczak, Maria Marzec, Daria Kupczyk, Rafał Bilski, Emilia Mikołajewska, D. Mikołajewski, B. Augustyńska.

Assessment of the state of the natural antioxidant barrier of a body in patients complaining about the presence of tinnitus.

Oxidat. Med. Cell. Long.

2018 : Vol. 2018, s. 1-8.

p-ISSN: 1942-0900

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 30.000

IF: 4.880

Mariusz Kowalewski

Inga Dziembowska

P. Suwalski, Mariusz Kowalewski, M. Jasiński, J. Staromłyński, M. Zembala, K. Bartuś, T. Hirnle, Inga Dziembowska, Z. Tobota, B.J. Maruszewski.

Survival after surgical ablation for atrial fibrillation in mitral valve surgery : analysis from the Polish National Registry of Cardiac Surgery Procedures (KROK)

J. Thorac. Cardiovasc. Surg.

2018

p-ISSN: 0022-5223

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 35.000

IF: 4.370

Beata Szeffler

Beata Szeffler.

Nanotechnology, from quantum mechanical calculations up to drug delivery.

Int. J. Nanomed.

2018 : Vol. 13, s. 6143-6176.

p-ISSN: 1178-2013

e-ISSN: 1178-2013

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 35.000

IF: 4.196

Michał Wiciński

Maciej Socha

Maciej Walczak

Eryk Wódkiewicz

Bartosz Malinowski

Sebastian Rewerski

Karol Górski

Katarzyna Pawlak-Osińska

Michał Wiciński, Maciej Socha, Maciej* Walczak, Eryk* Wódkiewicz, Bartosz Malinowski, Sebastian Rewerski, Karol* Górski, Katarzyna Pawlak-Osińska.

Beneficial effects of resveratrol administration : focus on potential biochemical mechanisms in cardiovascular conditions.

Nutrients

2018 : Vol. 10, nr 11, s. 1-14.

e-ISSN: 2072-6643

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 35.000

IF: 4.149

Sławomir Jeka

H.-P. Tony, K. Kruger, S. Cohen, H. Schulze-Koops, A. Kivitz, Sławomir Jeka, E. Vereckei, L. Cen, L. Kring, D. Kollins.

Safety and immunogenicity of rituximab biosimilar GP2013 after switch from reference rituximab in patients with active rheumatoid arthritis.

Arthrit. Care Res. (Hoboken)

2018

p-ISSN: 2151-464X

e-ISSN: 2151-4658

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 35.000

IF: 4.123

Anna Szaflarska-Popławska

Anna Szaflarska-Popławska, A. Soroczyńska-Wrzeszcz.

Prevalence of *Helicobacter pylori* infection among junior high school students in Grudziadz, Poland

Helicobacter 2018 p-ISSN: 1083-4389 e-ISSN: 1523-5378 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 30.000 IF: 4.122 Katarzyna Buszko Tomasz Fabiszak Katarzyna Buszko, A. Piątkowska, E. Koźluk, Tomasz Fabiszak, G. Opolski. The complexity of hemodynamic response to the tilt test with and without nitroglycerine provocation in patients with vasovagal syncope. Sci. Rep. 2018 : Vol. 8, nr 14554, s. 1-15. p-ISSN: 2045-2322 e-ISSN: 2045-2322 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 40.000 IF: 4.122 Małgorzata Maj Anna Kokocha Anna Bajek Tomasz Drewa Małgorzata Maj, Anna* Kokocha, Anna Bajek, Tomasz Drewa. The interplay between adipose-derived stem cells and bladder cancer cells. Sci. Rep. 2018 : Vol. 8, 15118, s. 1-13. p-ISSN: 2045-2322 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 40.000 IF: 4.099 Lidia Gackowska Jacek Michałkiewicz Anna Helmin-Basa Maciej Kłosowski Izabela Kubiszewska Małgorzata Wiese Lidia Gackowska, Jacek Michałkiewicz, A. Niemirska, Anna Helmin-Basa, Maciej Kłosowski, Izabela Kubiszewska, Ł. Obrycki, M. Szalecki, A. Wierzbička, Z. Kułaga, Małgorzata Wiese, M. Litwin. Loss of CD31 receptor in CD4+ and CD8+ T-cell subsets in children with primary hypertension is associated with hypertension severity and hypertensive target organ damage. J. Hypertens. 2018 : Vol. 36, nr 11, s. 2148-2156. p-ISSN: 0263-6352 e-ISSN: 1473-5598	ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 35.000 IF: 4.034 Eliano P. Navarese Michalina Kołodziejczak Jacek Kubica Eliano P. Navarese, B. Wernly, M. Lichtenauer, A.M. Petrescu, Michalina* Kołodziejczak, A. Lauten, L. Frediani, V. Veulemanns, W. Wanha, W. Wojakowski, M. Lesiak, G. Ferrante, T. Zeus, U. Tantry, K. Bliden, A. Buffon, G. Contegiacomo, C. Jung, Jacek Kubica, V. Pestrichella, P.A. Gurbel. Dual vs single antiplatelet therapy in patients with lower extremity peripheral artery disease : a meta-analysis. Int. J. Cardiol. 2018 : Vol. 269, s. 292-297. p-ISSN: 0167-5273 e-ISSN: 1874-1754 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 35.000 IF: 3.929 Magdalena Weber-Rajek E. Lulińska-Kuklik, M.-J.N. Laguet, W. Moska, Magdalena Weber-Rajek, K. Ficek, R. Puchala, P. Cięszczyk, M. Sawczuk, A.V. September, A. Maciejewska-Skrendo. Are TNC gene variants associated with anterior cruciate ligament rupture susceptibility? J. Sci. Med. Sport 2018 p-ISSN: 1440-2440 e-ISSN: 1878-1861 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 40.000 IF: 3.768 Bartłomiej Kałużny E. Maczynska, K. Karnowski, K. Szuldrzyński, M. Malinowska, H. Dolezyczek, A. Cichański, M. Wojtkowski, Bartłomiej Kałużny, I. Grulkowski. Assessment of the influence of viscoelasticity of cornea in animal ex vivo model using air-puff optical coherence tomography and corneal hysteresis. J. Biophotonics 2018, e201800154 p-ISSN: 1864-063X e-ISSN: 1864-0648 ZA ENG	Afilacja CM UMK MNiSW: 35.000 IF: 3.764 Michał Wiciński Bartłomiej Kałużny Sławomir Liberski Daria Marczał Małgorzata Seredyka-Burduk Katarzyna Pawlak-Osińska M[ichał] Wiciński, B[artłomiej] Kałużny, S[ławomir]* Liberski, D[aria]* Marczał, M[ałgorzata] Seredyka-Burduk, K[atarzyna] Pawlak-Osińska. Association between serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors and acute angle closure : what is known? Surv. Ophthalmol. 2018 p-ISSN: 0039-6257 e-ISSN: 0039-6257 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 40.000 F: 3.556 Joanna Siódmiak A.-M. Simundic, P. Filipi, A. Vrtaric, M. Miler, N.N. Gabaj, A. Kocsis, S. Avram, N. Gligorovic Barhanovic, A. Bulo, J. Cadamuro, E. van Dongen-Lases, P. Eker, A. Vital-e-Silva, E. Homsak, M. Ibarz, D. Labudovic, M. Nybo, H. Pivovarnikova, I. Shmidt, Joanna Siódmiak, Z. Sumarac, D. Vitkus. Patient's knowledge and awareness about the effect of the over-the-counter (OTC) drugs and dietary supplements on laboratory test results : a survey in 18 European countries. Clin. Chem. Lab. Med. 2018 p-ISSN: 1434-6621 e-ISSN: 1437-4331 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 35.000 DR: 2018.11.05 IF: 3.556 Joanna Siódmiak S. Jovicic, Joanna Siódmiak, I.D. Watson. Quality evaluation of smartphone applications for laboratory medicine. Clin. Chem. Lab. Med. 2018 p-ISSN: 1434-6621 e-ISSN: 1437-4331 ZA ENG Afilacja CM UMK MNiSW: 35.000
---	---	--

IF: 3.556

Magdalena Krintus
Marek Koziński
Jacek Kubica
Grażyna Sypniewska

Magdalena Krintus, F. Braga, Marek Koziński, S. Borille, Jacek Kubica, Grażyna Sypniewska, M. Panteghini.

A study of biological and lifestyle factors, including within-subject variation, affecting concentrations of growth differentiation factor 15 in serum.

Clin. Chem. Lab. Med.

2018

p-ISSN: 1434-6621

e-ISSN: 1437-4331

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 35.000

IF: 3.457

Aneta Krogulska
I. Sardecka
Ewa Skrzeczko-Kwela
Inga Adamska

A[neta] Krogulska, I. Sardecka, E[wa]* Skrzeczko-Kwela, I[nga]* Adamska.

Atypical skin inflammation in a 2.5-year-old girl with atopic dermatitis.

J. Invest. Allergol. Clin. Immunol.

2018 : Vol. 28, nr 5, s. 336-338.

p-ISSN: 1018-9068

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 25.000

IF: 3.356

Paweł Zalewski
Joanna Słomko
Monika Zawadka-Kunikowska

Paweł Zalewski, Joanna Słomko, Monika Zawadka-Kunikowska.

Autonomic dysfunction and chronic disease.

Br. Med. Bull.

2018

p-ISSN: 0007-1420

e-ISSN: 1471-8391

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 40.000

IF: 3.300

Małgorzata Pawłowska
Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk

Małgorzata Pawłowska, Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk, K. Domagalski.

Hepatitis C virus infection in children in the era of direct-acting antiviral.

World J. Gastroenterol.

2018 : Vol. 24, nr 24, s. 2555-2566.

p-ISSN: 1007-9327

e-ISSN: 2219-2840

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 25.000

IF: 3.110

Joanna Cytarska
Adam Sikora
Konrad Misiura
Krzysztof Z. Łączkowski

Joanna Cytarska, A. Anisiewicz, A. Baranowska-Łączkowska, Adam Sikora, J. Wietrzyk, Konrad Misiura, Krzysztof Z. Łączkowski.

Triazene salts: design, synthesis, ctDNA interaction, lipophilicity determination, DFT calculation, and antiproliferative activity against human cancer cell lines.

Saudi Pharm. J.

2018

p-ISSN: 1319-0164

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 20.000

IF: 3.013

Małgorzata Walentowicz-Sadłicka
Marek Grabiec
Paweł Sadłecki
Paweł Walentowicz
Maria Szymankiewicz

Małgorzata Walentowicz-Sadłicka, K. Dziobek, Marek Grabiec, Paweł Sadłecki, Paweł Walentowicz, P. Mak, Maria Szymankiewicz, P. Kwinta, M. Dutsch-Wicherek.

The analysis of HLA-G level in patients with endometrial cancer by Western blot technique.

Am. J. Reprod. Immunol.

2018

[Dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

p-ISSN: 1046-7408

ZA

ENG

Afiliacja CM UMK

MNiSW: 30.000

oprac. Monika Kubiak

Gala Kół Naukowych

Paulina Adamska, Kamila Skibińska

30 listopada 2018 roku odbyła się pierwsza edycja Gali Kół Naukowych oraz Targów Kół Naukowych zorganizowane przez zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego CM UMK.

Uroczysta gala rozpoczęła się wykładem inauguracyjnym, który wygłosił prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica. Następnie odbyło się uroczyste podsumowanie działalności Studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2017/2018, została przeana-

lizowana aktywność każdego SKN i sporządzono ranking wszystkich SKN CM UMK według kryteriów: czynne uczestnictwo członków kół w konferencjach naukowych, nagrody za prace prezentowane na konferencjach ogólnopolskich i międzynarodowych, publikacje w czasopiśmie krajowym i zagranicznym, rozdział w książce, prowadzenie mini-grantu naukowego, organizacja konferencji naukowej i inne. W tym roku po raz pierwszy zwycięskie SKN otrzymało wyjątkową nagrodę: statuetkę „Wąsy Rydygiera”, która została odlana specjalnie na tę okoliczność i pragniemy, aby stała się swoistym trofeum i każdego roku była przekazywana najlepszemu SKN. Nagroda specjalna oraz dyplomy dla najlepszych SKN były wręczane przez prof.



Gala Kół Naukowych, fot. Mariusz Kowalikowski

dr hab. n. med. Jacka Kubicę oraz prof. dr hab. Andrzeja Sokalę.

10 najlepszych Studenckich Kół Naukowych:

1. Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii (opiekun: prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska).

2. SKN Fizjologii Wysiłku Fizycznego (opiekun: dr n. o zdr. Joanna Słomko)

3. SKN Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej (opiekun: dr n. med. Maciej Socha)

4. SKN Optyki Okularowej „PROGRES” (opiekun: prof. dr hab. n. med. Bartłomiej Kałużny)

5. SKN Kardiologii (opiekun: prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica)

6. SKN Evidence-Based Medicine (opiekun: lek. med. Szymon Suwała)

7. SKN Chirurgii Dziecięcej (opiekun: dr n. med. Przemysław Gałązka)

8. SKN Neurologii (opiekun: dr hab. n. med. Grzegorz Kozera)

9. SKN Alergologii (opiekunowie: dr n. med. Ewa Gawrońska-Ukleja, dr n. med. Natalia Ukleja-Sokołowska).

10. SKN Ultrasonografii (opiekun: dr n. med. Janusz Tyloch).

Zbiorczy ranking Studenckiego Towarzystwa Naukowego to 44 publikacje i 136 wystąpień na konferencjach.

Wszystkim Studenckim Kołom Naukowym serdecznie gratulujemy osiągnięć!

Drugą częścią spotkania były Targi Kół Naukowych. Ich celem było zachęcenie studentów do rozpoczęcia i zaangażowania się w działalność naukową, każdy student miał możliwość zapoznania



Od lewej: prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica, w środku przewodniczący zwyciężskich SKN, po prawej prof. dr hab. Andrzej Sokala, fot. Mariusz Kowalikowski



Targi Kół Naukowych, fot. Paulina Adamska

się z ofertą SKN oraz porozmawiać z delegatami SKN. Swoją działalność zaprezentowało ogółem 30 kół naukowych, którym bardzo dziękujemy za obecność!

Już dziś zapraszamy wszystkich studentów, opiekunów SKN i wszystkich

Państwa na drugą edycję Gali Kół Naukowych i Targów Kół Naukowych, które odbędą się już za rok!

Paulina Adamska i Kamila Skibińska należą do Zarządu STN i są studentkami 4 roku kierunku lekarskiego

Euroson - bydgoscy studenci w czołówce Europy

Agnieszka Dominiczak, Oskar Puk

Jednym z najważniejszych wydarzeń w świecie europejskiej medycyny w 2018 roku był XXX Kongres Ultrasonograficzny EFSUMB, XIV Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, który odbył się w dniach 06-09.09.2018 r. w Poznaniu, a na który to przyjechały największe europejskie i polskie autorytety w dziedzinie ultrasonografii.

Studenci naszej uczelni licznie pojawili się na tym wydarzeniu, aby zwiększać swoje kompetencje jako przyszli lekarze, zanurzając się w ciągu czterech bardzo aktywnych dni we wspólny świat ultrasonografii, współtworząc społeczność młodych ultrasonografistów w Polsce. Z dumą zawiadamiamy, że zarówno opiekun SKN Ultrasonografii,

przy Katedrze Urologii SU nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy - dr n. med. Janusz Tyloch, jak i jego członkowie: Agnieszka Dominiczak, Agnieszka Jank, Maciej Ledziński i Oskar Puk wchodzili w skład zanego grona wykładowców.

Studenci prezentowali referaty w ramach panelu sesji studenckiej poświęconego ultrasonografii śródpiersia, płuc, głowy i szyi. Organizatorzy konferencji uznali, że poziom wiedzy i umiejętności powyższych studentów są na tyle wysokie, aby mogli poprowadzić warsztaty praktyczne o wyżej opisanej tematyce, które spotkały się z pozytywną oceną uczestników. XXX Euroson był dla naszej uczelni szczęśliwy pod wieloma względami,



Drugi od prawej strony - Oskar Puk



Od prawej: Katarzyna Szymak, Oskar Puk, Wiktor Bursiewicz, Joanna Cupryk, Maciej Ledziński, Mateusz Kasinowicz

lecz pod jednym szczególnie: Oskar Puk z SKN Ultrasonografii zdobył VI miejsce w Konkursie na Najlepszego Ultrasonografistę przed 30 rokiem życia w Europie. Wszystkie powyższe osiągnięcia są dla nas miłą nagrodą, zachęcającą do dalszej pracy i rozwoju w SKN Ultrasonografii.

Agnieszka Dominiczak jest Przewodniczącą SKN Ultrasonografii oraz studentką V roku kierunku lekarskiego

Oskar Puk jest członkiem zarządu SKN Ultrasonografii i studentem V roku kierunku lekarskiego

Wyprawy z Erasmusem

Z Erasmusem w czeskim Ołomuńcu

Pierwszy tydzień pobytu w Ołomuńcu jest zarezerwowany na „Orientation Week” - jest to tydzień, podczas którego studenci z ESN UP Olomouc oraz pracownicy Uniwersytetu Palackého objaśniają zasady panujące na uczelni, przedstawiają

możliwości spędzania wolnego czasu (od zajęć sportowych, po uczestnictwo w wolontariacie) oraz oprowadzają wycieczki zarówno po najciekawszych obiektach w mieście, jak i budynkach akademickich. Można również aplikować o przydzielenie studenta, który pomoże dotrzeć do akademika oraz zaaklimatyzować się w nowym miejscu.

Chętni mogą uczestniczyć w kursie języka czeskiego, prowadzonego nie tylko podczas „Orientation Week”, na który można się zapisać w zależności od stopnia zaawansowania językowego (od początkującego do zaawansowanego). Wykładowcy oraz pracownicy wydziałów są pozytywnie nastawieni do przyjeżdżających, co tylko pozwala uniknąć dodatkowego stresu związanego ze zmianą uczelni i w razie potrzeby pomogą rozwiązać wszelkie wątpliwości.

Paweł Pisarski-Basta – student III roku Elektromedycyny, Wydziału Nauk o Zdrowiu

Erasmus+ w Heraklionie

Erasmus w Heraklionie (Kreta) to jedno z najlepszych doświadczeń w moim życiu. Miałam możliwość sprawdzenia jak czuję się w totalnie innej kulturze (tak, grecki styl życia bardzo różni się od naszego i bardzo mi odpowiada! :)) Podczas zajęć w szpitalu zawsze czułam opiekę zarówno lekarzy, jak i pozostałych studentów. Kreta to piękna wyspa, a 6 miesięcy to idealny czas na odkrywanie piękna tego wyjątkowego miejsca.

Justyna Władyka, absolwentka Wydziału Lekarskiego, wielokrotna beneficjentka Erasmus

Z Erasmusem w Lizbonie

Studenci szóstego roku medycyny Uniwersytetu w Lizbonie to takie trochę wolne elektrony - nie znam ludzi z mojej własnej grupy. Jesteśmy rozlokowani w wielu szpitalach w całym dystrykcie, do tego każdy ma swojego własnego asystenta, więc głównie się mijamy. Ja akurat na mój pierwszy blok, chirurgię,



Ołomuniec, fot. Paweł Pisarski-Basta



Heraklion, fot. Justyna Władyka

miałam szczęście dostać przydział do najlepszego prywatnego szpitala w kraju, ale wiąże się to też z tym, że nieraz wychodzę z mieszkania o 7.30 i wracam 12 godziny później. Tutaj student szóstego roku nie ma ustalonych godzin zajęć, jest on cieniem swojego lekarza, robi wszystko ze swoim asystentem, przychodzimy do pracy i wychodzimy z pracy razem. Wszyscy lekarze i cały personel traktuje nas tutaj z wielkim szacunkiem i ogromną sympatią. Portugalczycy są niesamowitymi ludźmi, otwartymi, serdecznymi, wiecznie spóźnionymi i zawsze gotowymi z uśmiechem pomóc we wszystkim. To mój drugi wyjazd realizowany w Portugalii, gdybym nie była na ostatnim roku studiów, to przyjechałabym tutaj znowu.

Barbara Smyk – studentka VI roku kierunku lekarskiego

Erasmus w Almadzie

Portugalia zapadnie w mojej pamięci nie ze względu na wspaniałe widoki, ale ze względu na jeszcze wspanialszych ludzi.

Portugalczycy są narodem uśmiechniętym i życzliwym, zawsze pomogą obcokrajowcom, często nawet odkładając swoje sprawy na później, poświęcając swój czas i pieniądze, aby przybyś poczuł się w Portugalii jak w domu i pokochoał ten piękny zakątek świata.

Takich ludzi można także spotkać w szpitalu, którego personel jest bardzo pomocny i chętny do przekazywania wiedzy, tłumacząc praktycznie i konkretnie wszystkie procedury i procesy myślowe oraz odpowiadając na wszelkie pytania. Co więcej, pomagają w rozwijaniu osobistych zainteresowań z dziedziny medycyny, więc jeśli ktoś będzie miał kiedyś przyjemność odbywania praktyk w Lizbonie, niech nie krępuje się pytać i prosić o np. pójście na jakiś czas na inny oddział, czy uczestniczenie w jakiejś procedurze, czy operacji. Często nawet lekarze sami pytają co nas interesuje i proponują coś dodatkowego.



Lizbona, fot. Barbara Smyk

Ale teraz wypada wspomnieć o najważniejszej kwestii – jedzeniu. Portugalczycy mają masę potraw narodowych i to nie tylko z ryb, czy owoców morza, choć grillowaną ośmiornicę gorąco polecam, ale lubią się także w mięsie, szczególnie wołowinie, a wszystko smakuje wspaniale. Podsumowując, jadąc do Portugalii trzeba się szykować na niezapomniane doznania kulinarne, lecz aby naprawdę posmakować Portugalii i co jest ważne dla każdego studenta, nie przepłacać, trzeba jadać w lokalnych, tradycyjnych restauracjach nie dla turystów, które nazywają się tascami. W tasce nie znajdziecie menu po angielsku, ale ktoś Wam pomoże, a znakiem rozpoznawczym tych restauracji jest jednorazowy, papierowy obrus – wypatrujcie ich i rozkoszujcie się jedzeniem.

Tak jak wspominałem na początku, oprócz przyjaznych ludzi i wspaniałego jedzenia, w Portugalii znajdziecie zjawiskowe widoki. Warto zobaczyć całe wybrzeże, największe miasta i udać się na południe do regionu Alentejo. Oczywiście,



Almada, fot. Oskar Puk

wiecie, TripAdvisor pomoże Wam w zaplanowaniu każdej wycieczki. Gorąco zachęcam do wyjazdu i załączam próbkę portugalskich widoków.”

Oskar Puk – student V roku kierunku lekarskiego

2017 – udany powrót na długi triathlonowy dystans

Krzysztof Opozda

Zawody triathlonowe Ocean Lava Triathlon Poland 2017 w randze Mistrzostw Polski na dystansie długim odbyły się w dniu 20.08.2017 roku w Borównie i Bydgoszczy.

W rywalizacji Ironman po trzech latach przerwy wziął udział nauczyciel Wydziału Nauk o Zdrowiu zatrudniony w Zakładzie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego - dr n. med. Krzysztof Opozda.

Na starcie o godzinie 7.00, tradycyjnie na brzegu jeziora w Borównie, stanęło ponad 200 zawodników. Początek dystansu pływackiego to zawsze wielkie stłoczenie i ogromne kotłowanie w wodzie, które trzeba przetrwać („pralka”). Po opłynięciu



Wyjście z wody po przepłynięciu 3,8 km



Na 180 km trasie rowerowej

pierwszej boi stawka triathlonistów zwykle rozciąga się, co umożliwia każdemu z nich uporządkowanie oddechu i wejście we właściwy rytm. Do pokonania jest 3,8 km, więc wymaga to spokoju i umiejętnego rozłożenia sił. Dobrze przygotowanie pływackie naszego zawodnika zaowocowało przyzwoitym czasem 01:17:34, najlepszym z uzyskanych dotychczas w zawodach IM. Po przejściu strefy zmian dr Opozda wyruszył na trasę rowerową, która liczyła 180 km i biegła z Borówna w kierunku Kotomierza, a po nawrocie, do Mysłęcinka (4 pętle). Czas przejazdu również okazał się rekordowy i liczył 06:18:38. To był najlepszy czas uzyskany na rowerze z dotychczasowych czterech startów, w zawodach na dystansie długim. Jednak do mety i ewentualnego rekordu życiowego na całej trasie Ironman było jeszcze bardzo daleko, bo długość maratonu.

Na królewskim dystansie najważniejszy jest bieg, a wszelkie braki kondycyj-

ne wychodzą w trakcie tego ostatniego etapu zawodów. Każdy kolejny kilometr

wydłużał się, a początkowo płynny bieg naszego zawodnika zmieniał się w truchanie i „człapanie”. Na ostatnim z sześciu okrążeń wokół Mysłęcinka, gdy do mety pozostało około 3 km, dr Opozda, mijając wolno jednego z zawodników, zdołał zamienić z nim parę zdań.

Nieznany kolega przemierzał odcinek biegowy idąc, miał unieruchomioną kończyną górną, lekko utykał. Okazało się, że na trasie rowerowej uległ dość poważnemu wypadkowi, ale nie zrezygnował i kontynuował zmagania z samym sobą. Twierdził, że w poprzednim roku ukończył zawody z czasem 11 godzin i przygotował się na pobicie rekordu życiowego. Od startu na jeziorze w Borównie upłynęło już ponad 13 godzin. Taki jest ten sport, czasem trzeba liczyć się z awarią roweru, kraksą, niedyspozycją, zasłabnięciem itp. Po krótkiej, ale ważnej rozmowie nasz wykładowca, żegnając się życzliwie, przyspieszył kroku umocniony postawą niezłomnego zawodnika, u którego boku, w spokoju, podążała wierna żona.

Meta zlokalizowana obok stadionu Zawiszy była już bardzo blisko, a radość po jej przekroczeniu (co widać na zdjęciu) można porównać do tej z roku 2012, kiedy dr Opozda wystartował w zawodach Ironman po raz pierwszy. Łączny czas 13:42:38 dał naszemu triathloniście 15 miejsce w swojej kategorii wiekowej.

Damianowi...

Więcej na stronie: <http://triathlonpolska.pl/>

relacji dr. Krzysztofa Opozdy wysłuchała sekretarz redakcji, mgr Monika Kubiak



Radość na mecie