

# KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



## SPIS TREŚCI

|  | str. |
|--|------|
| Inauguracja roku akademickiego 1971/72   |      |
| <i>prof. dr B. Górnicki</i> — Przemówienie inauguracyjne . . . . .   | 281  |
| <i>prof. dr P. Kubikowski</i> — Sprawozdanie z działalności Akademii Medycznej za rok akad. 1970/71 . . . . .        | 289  |
| <i>prof. dr L. Stępień</i> — Leczenie operacyjne padaczki skroniowej (wykład inauguracyjny) . . . . .                | 301  |
| Strzeszczenia wybranych prac naukowych . . . . .   | 309  |
| Wykaz prac habilitacyjnych Wydziału Lekarskiego . . . . .  | 317  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego  | 322  |
| Uroczystość przekazania Wydziałowi Farmaceutycznemu nowych obiektów na Polu Mokotowskim . . . . .                    | 323  |
| <i>prof. dr B. Górnicki</i> — Otwarcie uroczystości . . . . .  | 327  |
| <i>prof. dr J. Kostrzewski</i> — Przemówienie okolicznościowe . . . . .  | 335  |
| <i>prof. dr W. Rusiecki</i> — „Wydział Farmaceutyczny dawniej i dziś” . . . . .                                      | 339  |
| <i>doc. dr W. Kwapiszewski</i> — „Działalność Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego w okresie XLV-lecia” . . . . . | 347  |
| <i>prof. dr S. Krauze</i> — „Wykształcenie i zadania współczesnego farmaceuty” . . . . .                             | 357  |
| Ci którzy odeszli — <i>prof. dr Rajmund Barański</i> . . . . .   | 369  |
| <i>prof. dr Wacław Zaleski</i> . . . . .   | 373  |
| inż. <i>Bolesław Łuczkowski</i> . . . . .  | 375  |

# KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

---

ROK III

1971

NR 4

---

## **PRZEMÓWIENIE INAUGURACYJNE REKTORA A.M. PROF. DR BOLESŁAWA GÓRNICIEGO**

**Panie Ministrze, Drodzy Goście, Drogie Koleżanki i Koledzy,**

Przypadł mi w udziale zaszczyt otwarcia nowego roku akademickiego 1971/72. Dwudziesty ósmy raz od czasu wskrzeszenia w 1944 r. Wydziału Lekarskiego na Pradze, Warszawska Szkoła Lekarska otwiera swoje podwoje dla rzesz młodzieży, pragnącej zdobyć zaszczytny tytuł zawodowy lekarza, lekarza dentystry, magistra farmacji. Wielka rzesza studentów, znajdujących się dziś na sali świadczy, że zainteresowanie młodzieży trudnymi zawodami medycznymi jest niezmiernie duże. 150 lat temu, tj. w 8 lat po otwarciu Uniwersytetu Warszawskiego, Wincenty Szczucki, pierwszy profesor propedeutyki lekarskiej na Uniwersytecie Warszawskim, napisał w swoim podręczniku „Propedeutyka do nauk medycyny” słowa następujące: „Powszechną prawie w naszym wieku zwraca uwagę nadzwyczajna mnogość zwolenników sztuki lekarskiej. Widząc ten napływ rozmaitych ludzi do jednego przedmiotu cisnących się, kto powątpiewa o istotnej przyczynie, ten z podziwieniem zapytać może: azaliż cała tak znaczna liczba młodzieży jednakowo czuje prawdziwe i konieczne powołanie do tego zawodu? Lub czyli może medycyna doszła do takiego stopnia doskonałości, że pewne jej zasady nawet przy miernych talentach mogą być nieomylną wskazówką i niezawodną rękojmnią dobrego leczenia. Bynajmniej. Ta znaczna ilość zwolenników Eskulapa jest raczej skutkiem nie wiadomości wielu tych, którzy nie zgłębiwszy ogromu prac i wartości przyszłych obowiązków, ani też poznawszy samych siebie we względzie należytego usposobienia, jedynie tylko szczęśliwej przyszłości widokami złudzeni — za pospolitem (rzadko jednak dziś sprawdzającym się) idąc przysłowiem „Galenus dat opes” — pomnażając liczbę naprzód szkolnych nieuków a potem lada jakich lekarzy”.

W kilkadziesiąt lat później, inny znakomity lekarz polski Władysław Biegański z Częstochowy, który pracując na stanowisku skromnego lekarza kolejowego, napisał etykę lekarską, logikę i podręcznik diagnostyki chorób wewnętrznych i zakaźnych o nieprzemijającej wartości — tak się

wyraził: „Dziś uczeń wstępujący na medycynę wszystko rozważa, lecz rzadko zapytuje siebie, czy dość będzie miał hartu duszy, aby podołać ciężkim a wzniosłym zadaniom lekarza. Kogo nie wzrusza niedola ludzka, kto nie ma dość siły woli aby zawsze i wszędzie panować nad sobą, ten niech lepiej obierze sobie inny zawód, gdyż nigdy dobrym lekarzem nie będzie. Człowiek, który lubi swój zawód, przy odrobinie zdolności zawsze wybić się musi. Przeciwnie, człowiek nie lubiący swego zawodu i przy wybitnych zdolnościach do niczego nie dojdzie. Kto szuka chleba w swoim zawodzie, ten chleb może znaleźć, ale pustki życia tym sposobem nie wypełni. A wypełnić życie tak, żeby w nim żadnej szczeliny, żadnej pustki nie powstało, stanowi całą sztukę życia i bodaj czy nie całe szczęście człowieka”.

Koleżanki i Koledzy rozpoczynający jutro studia, od Was zależy, czym tę pustkę wypełnicie, jaką treść i jakie wartości wprowadzicie w Wasze niełatwe, pełne poczucia odpowiedzialności życie przyszłego lekarza czy farmaceuty. Dzisiaj będziecie składać uroczyste ślubowanie studenckie, które jest częścią Waszej immatrykulacji. Dziś, w Waszej obecności, dyplomanci na tej sali składać będą przyrzeczenie lekarskie i magistra farmacji. Wsłuchajcie się w ich treść i wyciągnijcie odpowiednie dla siebie wnioski. Sześć najbliższych lat Waszego życia upłynie między tymi dwoma ślubowaniami. I tylko przestrzegając zasad zawartych w ślubowaniu studenckim — możecie stać się godnymi wypowiedzenia po zakończeniu studiów przyrzeczenia lekarskiego. Zastanówmy się jednak chwilę nad treścią Waszego ślubowania akademickiego, po złożeniu którego staniecie w rzędzie wychowanków Almae Matris Varsoviensis. Pierwszy punkt Waszego ślubowania brzmi: „Będę zachowywać postawę moralną i obywatelską godną studenta Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej”. W postawie tej mieszczą się elementy ideowe i moralne, poczucie współodpowiedzialności i twórczego współuczestnictwa w życiu narodu i państwa, odwaga cywilna w zwalczaniu zła, odpowiedzialny stosunek do zadań i obowiązków społecznych. Warunkiem zachowania takiej postawy obywatelskiej jest dojrzałość i odpowiednia świadomość polityczna. Postawa ta winna posiadać charakter ogólnoludzki, międzynarodowy, w sensie likwidacji zła tam wszędzie, gdzie grozi ono człowiekowi, walki z rasową dyskryminacją, walki o pokój między narodami, walki z zagrożeniem wojennym, walki o wolność dla wszystkich, wolność bez wyzysku. Punkt drugi Waszego ślubowania mówi o obowiązku systematycznego i pilnego zdobywania wiedzy w celu należytego przygotowania do pracy zawodowej oraz aktywnego uczestniczenia w budowie socjalizmu. I nie przypadkiem te dwa ważne elementy są ustawione w sposób sprzężony. Nabywanie wiedzy jest systemem złożonym — proces ten w szkole wyższej regulowany jest nie tylko tzw. zadaniami dydaktycznymi kadry nauczającej, systemem nowoczesnych pomocy naukowych i odpowiednimi podręcznikami, prawidłowym roz-



kładem zajęć. W szkole wyższej wchodzi w grę jeszcze jeden element bez którego największe wysiłki kadry nauczającej pozostaną bez rezultatu. Czynnikiem tym jest osobisty wkład studenta w proces nauczania, warunkowany pewnym zakresem uzdolnień, dyspozycji psychicznych, pilnością i regularnością uczenia się, wyrobieniem w sobie umiejętności samodzielnego myślenia i samokształcenia. Jak bowiem napisał jeden z naszych czołowych, nieżyjących obecnie pediatrów, prof. Mieczysław Michałowicz w swojej „Patologii dziecka” — ważnym elementem nauczania i akceptowania wiedzy są nie wyłącznie gołe wiadomości lecz rozbudzenie w sobie i innych głodu myślenia i głodu prawdy. Dlatego postępy w nabywaniu wiedzy muszą polegać nie tylko na biernym jej przyswajaniu — ale na czynnym udziale studenta w procesie nauczania, na jego zaangażowaniu. Ślubowanie mówi o aktualnym uczestniczeniu w budowie socjalizmu — wiele się mieści w tym pojęciu. Edward Gierek, na VIII plenum KC Partii, określając zakres zadań młodzieży i kierunki jej działania powiedział: „Trzeba przede wszystkim widzieć wyraźnie te podstawowe zadanie, które polega na włączeniu młodzieży do pełniejszego współuczestnictwa w pracy dla dalszego rozwoju socjalistycznej Ojczyzny i w określeniu współodpowiedzialności za ten rozwój”. Chodzi tu nie tylko bowiem o tworzenie nowych wartości ideowych i społecznych, chodzi tu także o współodpowiedzialność za wykonanie zadań jakie nakłada na nas nasza praca zawodowa, o jej poziom, o jej efekty. Wykonać zadania jakie stoją przed służbą zdrowia może tylko

odpowiednio przygotowany zawodowo lekarz, lekarz dentysta i farmaceuta, od poziomu bowiem wykonawstwa zależy sukces, a wykonawstwo musi być oparte na rzetelnej wiedzy zawodowej, którą nabywacie w tej uczelni, a później rozwijacie i uzupełnacie w okresie stażu, specjalizacji i doskonalenia. Tylko wówczas wkład Waszej pracy będzie mógł być nazwany twórczym. W referacie przygotowanym na dzisiejsze plenum Stołecznego Komitetu FJN — we wstępie, w którym mowa o twórczym wkładzie każdego obywatela w rozwój gospodarki, kultury, nauki i oświaty naszego kraju i naszej stolicy czytamy słowa następujące: „Chcielibyśmy stworzyć program odpowiadający potrzebom i aspiracjom naszego narodu, a jednocześnie bliski dążeniom każdego Obywatela. Chcemy aby był realny na miarę naszych społeczno-gospodarczych i technicznych możliwości. Te możliwości, jak i energia, twórcza inicjatywa i gospodarność naszego społeczeństwa. Obecnie dzięki odnowie życia politycznego w naszym kraju, dzięki docenianiu potrzeb socjalno-bytowych ludzi pracy powstały warunki do pełnej stabilizacji, umocniła się równowaga gospodarcza. Te sprzyjające warunki tworzą dobry klimat do aktywności społecznej. Umacniajmy więc ten klimat w przekonaniu, że będzie on sprzyjał pomyślnej realizacji zadań gospodarczych co z kolei przyczyni się do podnoszenia stopy życiowej w naszym kraju. Dyskusja nad sprawami kraju musi iść w parze z aktywnym działaniem, z wyteżoną pracą każdego z nas przy warsztacie pracy”. Waszym warsztatem pracy jest Wasza uczelnia. Jednak bez Waszej aktywnej pomocy nikt nie będzie w stanie przygotować Was do zadań, jakie na Was w służbie zdrowia czekają. A zadania te są niemałe — dotyczą one bowiem szerokiego zakresu opieki zdrowotnej otwartej, opieki zdrowotnej zamkniętej, opieki nad matką i dzieckiem, zadań zakładowej służby zdrowia, przemysłowej służby zdrowia, farmacji, służb sanitarno-epidemiologicznych, opieki społecznej i rehabilitacji inwalidów a wreszcie wielkich zadań jakie staną przed służbą zdrowia w związku z ubezpieczeniem ludności wiejskiej. „Crescente vita, crescit sanitas et morbus” — przyszłość nie zredukuje zadań stojących przed służbą zdrowia, ale je uwielokrotni. Warunkiem powstania dla tych wszystkich zadań jest odpowiedni poziom przygotowania przyszłego lekarza w okresie jego studiów akademickich. Żeby te studia były efektywne musi być przestrzegana dyscyplina studiów i te wszystkie dalsze elementy, o których mówi tekst ślubowania, a które składają się na sylwetkę studenta Polski Ludowej. Dotyczą one zarówno przestrzegania przepisów regulujących porządek studiów oraz zarządzeń szkoły i organów zwierzchnich, jak właściwego zachowania studenta względem przełożonych i personelu nauczającego, jak szanowanie mienia szkoły i przestrzeganie zasad koleżeńskiego współżycia, jak wreszcie unikania w postępowaniu swym wszystkiego, co mogłoby zaszkodzić dobremu imieniu szkoły i godności studenta.

Warszawska Szkoła Lekarska liczy sobie ponad sto pięćdziesiąt lat

istnienia. Długi jest szlak jej rozwoju — od chwili powstania w roku 1804 z inicjatywy Staszica Szkoły Wydziału Lekarskiego — poprzez Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego utworzony w 1817 roku, a po jego likwidacji, w wyniku Powstania Listopadowego — Cesarsko-Królewskiej Warszawskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej w 1857 roku i Szkoły Głównej w roku 1862, która odegrała tak wybitną rolę w rozwoju polskiego ruchu umysłowego II połowy XIX wieku aż do jej przemianowania w 7 lat później w Cesarski Uniwersytet Warszawski i ponownego powołania w roku 1915, po 2-letniej przerwie i ostatniego okresu od 1944 r. na Pradze aż do chwili obecnej. Koleje losu szkoły odpowiadały trudnym okresom naszego życia narodowego i życia naszej stolicy tak bohaterskiej i z takim trudem odbudowanej razem z jej instytucjami uniwersyteckimi wysiłkiem całego narodu. Dlatego zwracając się do Was studenci pierwszego roku — jako Wasz opiekun i zwierzchnik chcę zwrócić Waszą uwagę na fakt, że opinia o szkole gruntuje się na opinii o wartości jej nauczycieli i wychowanków. Reprezentujecie od tej chwili naszą uczelnię — każdy czyn kolidujący z postawą studenta Polski Ludowej rzucić na dobre imię szkoły. Słaby student a później słaby lekarz czy farmaceuta nie przynosi jej zaszczytu.

Stworzono Wam wysiłkiem partii i rządu, wysiłkiem władz miejskich, władz akademickich, wysiłkiem wyrzeczeń całego narodu, lepsze warunki studiowania, niż w latach poprzednich, kiedy studiowało pokolenie Kolumbów, których młodość upłynęła pod stresem lat okupacyjnych w Warszawskim Pierścieniu Śmierci, a potem w ostrej walce klasowej i ideologicznej. Na Waszych oczach powstają gmachy na Polu Mokotowskim — nie w postaci wizji historycznej, a praktycznej rzeczywistości. W gmachach tych studiuja już studenci Wydziału Farmaceutycznego, a niezdługo i medycyny. Akademia medyczna znajduje się w okresie zmiany form struktury, przechodzi etapowo na formy instytucyjowej koncentracji zadań dydaktyczno-wychowawczych, naukowych i usługowych. Proces ten przebiega powoli, wymaga bowiem szeregu dojrzałych decyzji i dobrze przemyślanych koncepcji współpracy, a łączy się często z warunkowaniem go przez czynniki rozproszenia lokalowego i przyszłych form współzycia kadry nauczającej. W nowym roku akademickim spodziewamy się powołać do życia instytut pediatrii, położnictwa i ginekologii, ortopedyczno-urazowy oraz instytut chirurgii.

Drugim ważnym wydarzeniem w życiu uczelni było oddanie do użytku 2 budynków dla farmacji, kliniki urologicznej oraz doprowadzenie do fazy wykończeniowej polikliniki na Polu Mokotowskim. Zarysowały się również bardziej konkretne formy współpracy między akademią medyczną a Wydziałem Zdrowia stołecznej i wojewódzkiej rady narodowej. Podjęto również konkretne formy współpracy między akademią medyczną a w szczególności Kliniką Otolaryngologiczną i II Kliniką Pediatriczną z Hutą Warszawa, między Instytutem Kardiologii a Biurem Projektów

Budownictwa Przemysłu Chemicznego „PROCHEM”, objęcie patronatem zespołu sanatoriów w Ciechocinku. W chwili obecnej dochodzimy do ustalenia form współpracy między akademią a Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego co do zasad udziału akademii w szkoleniu podyplomowym. Sprawy te, jak również wiele innych faktów z życia naszej uczelni omówi prorektor d/s nauki prof. dr Piotr Kubikowski.

Drogie Koleżanki i Koledzy! Moje przemówienie inauguracyjne dobiega końca. Dziwi Was może, że przemawiam do Was językiem, jakim przemawia się zwykle do absolwentów, ale w przebiegu Waszych studiów spotkacie się z problemami czysto zawodowymi. Lekarzami czy farmaceutami nie staniecie się od razu — będziecie stopniowo budować zręby Waszej wiedzy zawodowej, a być może w większości wypadków, już w okresie studiów będziecie w stanie wybrać właściwy kierunek i dalszą specjalność. Dlatego na zakończenie chcę Wam zwrócić uwagę na fakt, że rozwój medycyny w kierunku jej technizacji i automatyzacji, przenosząc część pracy diagnostycznej na elementy mechaniczne poza ludzkie, będzie wymagał, wbrew oczekiwaniom wielu teoretyków sprzed lat, kadr dobrze przygotowanych pod względem naukowym. Każdy typ przygotowania fachowego starzeje się we wszystkich niemal zawodach dzięki szybkiemu postępowi wiedzy. Odczuwa się to zwłaszcza w kilka lat po ukończeniu studiów. Zawód lekarza wymaga ciągłego kształcenia się i nie będzie przesadą, jeśli powiem, że ten kto chce ratować cudze życie, musi sam kształcić się aż do śmierci, jeśli ma z pełnym poczuciem odpowiedzialności wykonywać swój zawód. Ale przy wysokiej technice wiedzy lekarskiej dobitniej niż kiedykolwiek w historii tej dyscypliny rysuje się problem „całego człowieka”. Chory nie może być dla lekarza agregatem zmienionych narządów, stanowi on także wyraźnie zarysowaną jedność biologiczną i kompleks zagadnień socjalnych. Kompleks „całego człowieka” wymaga również oceny skutków, jakie wywiera choroba na stan psychiczny pacjenta i jego rodziny, stanowiącej przecież jakąś prawidłową jednostkę socjologiczną, której zachowanie prowadzi do danych zakłóceń na różnych poziomach życia społecznego. Istnieją jednak niestety lekarze nieuspołecznieni i zmechanizowani, dla których człowiek nie jest podmiotem a przedmiotem zdehumanizowanego zainteresowania zawodowego, przypadkiem klinicznym a nie chorym, literą w alfabecie. System mechanizacji wiedzy lekarskiej postąpił bardzo daleko. Przekazywanie elektro i encefalo czy rentgenogramów na odległość znane jest od dawna. „Telediagnosis” wykorzystuje obecnie system telewizji, tj. obejmuje pacjenta, jego wysłuchanie drogą telewizji i uzyskanie odpowiedniej informacji drogą wizji i fonii, a następnie przeliczanie informacji na tzw. maszynie diagnostycznej z komputerową analizą poligraficzną ekg, eeg i wszelkiego typu wyników łącznie („maszyny diagnostyczne”), jak to jest w chwili obecnej w Japonii, gdzie w związku z tym mówi się o ograniczeniu liczby lekarzy i studentów w szkołach lekarskich. Mówi się o tym także w Sta-



nach Zjednoczonych, które nie mogą nadażyć z produkcją lekarzy dla własnych potrzeb — włączając w to nawet lekarzy asymilowanych z zewnątrz. Czy więc „nowy wspaniały świat” elektroniczny ma uczynić funkcję lekarza marginesową? Wydaje się, że zwłaszcza w odniesieniu do lekarza tak nigdy nie będzie, nic bowiem nie zastąpi bezpośredniego kontaktu człowieka z człowiekiem, lekarza z chorym. Uzbrojenie lekarza w nowoczesną wiedzę będzie coraz potężniejsze, jak również środki jego działania, ale dystans między nim a pacjentem nie powinien nigdy wzrosnąć! Ekspansja technologiczna i konsekwencje automatyzacji procesów pracy stwarzają już obecnie dezorientację, zwaną dawniej „szokiem przyszłości”, a w istocie będącej „szokiem teraźniejszości”.

Na zakończenie niech mi wolno będzie przytoczyć ustęp z uroczej książki prof. Tadeusza Kotarbińskiego, nestora naszej filozofii — książki zatytułowanej „Medytacje o życiu godziwym”. W rozdziale pt. „Cel życia” pisze profesor Kotarbiński: „Ku czemu zmierza ród ludzki jako całość? Zmierza on chyba dzięki nauce i technice w kierunku olbrzymiego rozszerzenia sfery przedsięwzięć wykonalnych. w kierunku konieczności coraz bardziej ukierunkowanego uzasadnienia wszelkich zamierzeń, w kierunku jakiejś ogromnej syntezy. Albowiem każda z urobionych już lub nowo powstających specjalności musi się wiązać coraz liczniejszymi więzami z innymi specjalnościami na terenie skutecznego współdziałania. Co raz mniej jest społecznie ważnych zadań (z wyjątkiem zadań cząstkowych i pomocniczych), które można wykonać działając w pojedynkę. Weszliśmy w epokę zespołów o coraz bogatszym składzie i coraz bardziej zróżnicowanej strukturze. Niedługo już bodaj nadejdzie czas, kiedy to, co się będzie działo w którymkolwiek z miejsc na kuli ziemskiej, będzie współwyznaczało różne skutki w dowolnie zamieszkałym punkcie globu i samo z kolei będzie zależne od zdarzeń dziejących się gdziekolwiek bądź indziej. Wszyscy wciągamy się coraz bardziej we wszystko, taka jest już bowiem natura rozumnego działania, gdy uwzględnia się w przygotowaniu wszystkie doniosłe dla swego powodzenia parametry. A skoro tak, tedy przed ludźmi dzielnymi otwierają się niezliczone możliwości...”

Kończąc tymi słowami moje inauguracyjne przemówienie — ogłaszam rok akademicki 1971/72 otwartym.

*Болеслав Гурницки*

### ВСТУПИТЕЛЬНАЯ РЕЧЬ

Припоминая историю Варшавской Врачебной Школы, основанной в 1804 году, продолжательницей которой является столичная Медицинская Академия, Ректор обратил внимание на общественное значение профессии врача. В деятельности врача должны существовать идейные и моральные элементы, творческое соучастие в жизни народа и государства, содержащие общечеловеческий и интернациональный характер. Будущее не уменьшит задач здравоохранения но увеличит их. Развитие медицины ведет к технизации и автоматизации, благодаря чему значительную часть диагностической работы станут выполнять механизмы, но здравоохранение тем сильнее будет нуждаться в хорошо подготовленных научных работников.

Варшавская Медицинская Академия улучшает ежегодно своим студентам условия для серьезной работы о чем должен помнить каждый студент в течение всего периода обучения.

*Bolesław Górnicki*

### INAUGURAL ADDRESS

Recalling the succession of the fate of the Warsaw School of Medicine opened in 1804 whose continuator is the metropolitan Medical Academy — the Rector called attention to the social significance of the medical profession. In the attitude of a physician there should be ideal and moral elements, the feeling of co-responsibility and creative participation in the life of the nation and the government. This attitude should be of all human and international character. "Crescente vita, crescit sanitas et morbus" — the future will not reduce the tasks facing the health service but it will make them multiple. The development of medicine is going in the direction of technization and automatization transferring a part of the diagnostic work on the mechanical elements, outside the human sphere, but will require well prepared personnel from the scientific point of view. The Warsaw Medical Academy every year improves the conditions for its students for earnest study and every student during the entire course of studies should keep that in mind.

*Prof. dr Piotr Kubikowski \*)*

## **SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI AKADEMII MEDYCZNEJ ZA ROK 1970/71**

Sprawozdanie z działalności Akademii Medycznej w Warszawie za rok akademicki 1970/71 dotyczy głównie najbardziej istotnych i ważnych zagadnień, posiadających zasadnicze znaczenie dla naszej uczelni, kształtujących jej profil oraz określających charakter jej pracy.

Przystępując do omówienia, wzorem lat ubiegłych, podstawowych kierunków działalności uczelni i jej najbardziej żywotnych spraw, pozwolę sobie chwil kilka poświęcić pamięci tych, którzy odeszli od nas na zawsze, a którzy przez wiele lat związani byli z akademią i włożyli za życia swego duży wkład w jej rozwój.

Z głębokim żalem zawiadamiam, że w roku sprawozdawczym (22.XII. 1970 r.) zmarł prof. zwycz. dr farm., mgr filoz. **Władysław Wiśniewski**, były kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej A.M., były prodziekan Wydziału Farmacji, odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem X-lecia PRL, Medalem 1000-lecia Państwa Polskiego, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Wybitny uczony, szlachetny człowiek.

Dnia 23.V.1971 r. zmarł emerytowany prof. zwycz., dr med. **Rajmund Barański** były długoletni kierownik I Kliniki Pediatrycznej A.M., były minister zdrowia, odznaczony Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Walecznych, Złotym Krzyżem Zasługi i wieloma innymi odznaczeniami. Zasłużony wychowawca szerokiej rzeszy studiującej młodzieży medycznej i pracowników nauki. Nestor pediatrii polskiej.

Dnia 26.VIII.1971 r. zmarł emerytowany prof. nadzw., dr med. **Wacław Zaleski**, długoletni profesor przy Katedrze i I Klinice Chorób Kobięcych i Położnictwa A.M.

W roku 1971 ubyli również z naszego grona młodzi, pełni jeszcze sił i zapału pracownicy naukowcy, przed którymi stała otwarta droga do sukcesów, a może i sławy.

Zmarł 8.XI.1971 r. doc. dr farm. **Leszek Ryłski** długoletni pracownik naukowy Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych A.M. 8.V.1971 r. zmarła mgr farm. **Krystyna Radecka** st. asystent Zakładu

---

\*) Prorektor d/s nauki

rze, rokujący najlepsze nadzieje naukowe. W dniu 5.II.1971 r. zmarł tragicznie dr med. **Zygmunt Misiewicz** długoletni adiunkt II Kliniki Chorób Kobięcych i Położnictwa A.M., doświadczony klinicysta, dobry pedagog.

Poczet zmarłych powiększa inż. **Bolesław Łuczkowski** (19.IV.71) były dyrektor Zarządu Inwestycji, były dyrektor PSK nr 4 odznaczony Krzyżem Zasługi i Medalem X-lecia. **Marian Nowicki** (26.VIII.71 r.) pracownik Działu Administracyjno-Gospodarczego A.M. oraz **Władysław Machnicki** (21.XI.70 r.) długoletni laborant Zakładu Medycyny Sądowej — ofiarny i sumienny pracownik. **CZEŚĆ ICH PAMIĘCI!**

Kontynuując sprawozdanie, pragnę na wstępie poinformować o sprawach personalnych: nominacjach, awansach, emeryturach, odznaczeniach i innych zmianach, jakie zaszły w omawianym okresie sprawozdawczym.

Miło mi zakomunikować, że w okresie sprawozdawczym Rada Państwa nadała prof. nadzw., dr med. Lucjanowi Stępniewi tytuł naukowy profesora zwyczajnego z neurochirurgii, a doc. dr Arturowi Czyżykowi — profesora nadzwyczajnego interny.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej mianował na stanowiska docentów etatowych siedmiu doktorów habilitowanych:

Tadeusza Bacię, Wiesława Grabana, Janusza Komendera, Ryszarda Rajszyca, Stefana Starzyńskiego, Marka Sznajdermana, Zdzisława Zakrzewskiego.

W związku z osiągnięciem wieku emerytalnego przeszli na emeryturę:

prof. dr Zofia Lejmbach, prof. dr Witold Sylwanowicz, doc. dr Tadeusz Hroboni, dr Leon Stelmachów.

W imieniu władz uczelni i wszystkich pracowników A.M. mam zaszczyt złożyć Im publicznie gorące podziękowanie za długoletnią, ofiarną i owocną pracę dla naszej uczelni i studującej młodzieży.

Miło mi jest zakomunikować, że uchwałą Rady Państwa przyznanych zostało pracownikom akademii medycznej szereg odznaczeń: Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski odznaczony został prof. dr Stanisław Biniński, kierownik Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski odznaczona została ob. Leokadia Szyćko emerytowany pracownik administracyjny A.M. Jedna osoba — dr W. Mazurkiewicz-Walentynowicz została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, 8 osób Srebrnym Krzyżem Zasługi: doc. Mirosława Goleniowska-Furmanowa, dr Teresa Szymczyk, dr Jerzy Bidziński, dr Melania Smolarek, inż. Wiktor Sipiński, inż. Jan Wojciechowski, Stanisława Czwanczur, Mieczysław Kowalski.

Dwie osoby: mgr Danuta Wnuczyńska i Barbara Biskiniewicz odznaczone zostały Brązowym Krzyżem Zasługi.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przyznał Odznakę za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia 6-ciu wyróżniającym się pracownikom: doc. Janinie Żeligowskiej, dr Józefowi Szamborskiemu, Irenie Kamiń-

skiej, Mariannie Smolińskiej, Józefie Skowrońskiej, Zygmuntowi Woźnicy.

W związku z powołaniem 8 instytutów wydziałowych J.M. Rektor mianował dyrektorami i zastępcami dyrektorów tych instytutów następujące osoby:

1. Prof. dr L. Zgliczyńskiego — dyrektorem Instytutu Radiologii Lekarskiej.  
Doc. dr hab. R. Rajszyca — v-dyrektorem
2. Doc. dr hab. Z. Brzezińskiego — dyrektorem Instytutu Medycyny Społecznej.
3. Prof. dr K. Ostrowskiego — dyrektorem Instytutu Biostruktury  
Doc. dr M. Nowaka — v-dyrektorem.
4. Prof. dr St. Krauzego — dyrektorem Instytutu Biofarmacji  
Doc. dr H. Olędzką — v-dyrektorem.
5. Doc. dr H. Strzelecką — dyrektorem Instytutu Nauki o Leku  
Doc. dr hab. Z. Zakrzewskiego — v-dyrektorem.
6. Prof. dr P. Kubikowskiego — dyrektorem Instytutu Nauk Fizjologicznych  
Doc. dr hab. Z. Kaletę — v-dyrektorem.
7. Prof. dr J. Landsberger-Galasińską — dyrektorem Instytutu Stomatologii  
Dr L. Krysta — v-dyrektorem.
8. Prof. dr J. Towpika — dyrektorem Instytutu Wenerologii  
Dr med. A. Stapińskiego — v-dyrektorem.

W okresie sprawozdawczym uruchomionych zostało 17 nowo powstałych jednostek organizacyjnych w istniejących już 8 instytutach wydziałowych.

Na zakończenie pierwszej części poświęconej sprawom personalnym uczelni, chciałbym jeszcze dodać, że w roku bieżącym podlegało przeglądowi kadr 348 pracowników naukowo-dydaktycznych. Awansowało na st. wykładowców i wykładowców 2 osoby, adiunktów 42 osoby, st. asystentów 28 osób, zwolniono 13 osób.

Ponadto przedłużono okres pracy na stanowisku adiunkta 67 osobom, na stanowisku st. asystenta 122 osobom, na stanowisku zaś asystenta 55 osobom.

Należy w końcu wspomnieć, że liczba pracowników A.M. w PSK i innych jednostkach organizacyjnych uczelni wg stanu na 30.VI.1971 r. wynosiła ogółem 5.288 osób. W tym liczba pracowników A.M. wynosi 1.577 osób, z tego zaś 1.193 osoby są pracownikami działalności podstawowej.

Przystępując z kolei do omawiania spraw **dydaktyczno-wychowawczych** i młodzieżowych, pragnę poinformować, że w okresie sprawozdawczym 1970/71 studiowało na Wydziale Lekarskim i Farmaceutycznym łącznie 2.289 studentów (wg stanu na dzień 1.IX.71) w tym 1.760 na Wy-

dziale Lekarskim (Ogólny 1.624 i 136 na Oddziale Stomatologicznym) oraz 520 na Wydziale Farmaceutycznym. (W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba studentów na A.M. uległa zmniejszeniu ogółem o 255 osób, w tym na Wydz. Lek. o 174, a na Farmaceutycznym o 81).

W roku akademickim 1970/71 studia na Wydziale Lekarskim ukończyło 365 osób, w tym 5 z wyróżnieniem (na Ogólnym 334, a na Stomatologii 31) na Wydziale Farmaceutycznym zaś 130 osób. Łącznie więc w całej akademii wydano 495 dyplomów. Zaznaczyć tu należy, że w porównaniu z rokiem ubiegłym 1969/70 na Wydziale Lekarskim wydano w tym roku 87 dyplomów mniej, na Wydziale Farmaceutycznym zaś o 8 więcej.

W wyniku rekrutacji na I rok studiów Wydziału Lekarskiego w roku akademickim 1971/72 przyjętych zostało łącznie z obcokrajowcami 283 osoby na Oddział Ogólny i 60 osób na Oddział Stomatologiczny, a więc łącznie 343 osoby.

W 1971 roku ubiegało się o przyjęcie na Wydział Lekarski Ogólny 665 osób, a na Oddział Stomatologiczny 108 osób.

Na Wydział Farmaceutyczny przyjętych zostało po powtórnej rekrutacji przeprowadzonej we wrześniu łącznie 130 osób. Dodać tu należy, że w terminie przedwakacyjnym zgłosiło się na farmację jedynie 162 kandydatów, a w drugim terminie powakacyjnym 311 kandydatów. Łącznie kandydowały 473 osoby.

W wyniku tegorocznej rekrutacji przyjęto na oba wydziały 470 osób.

Ubiegły rok akademicki upłynął pod znakiem dalszego konsekwentnego wprowadzania w życie reform przewidzianych ustawą o szkolnictwie wyższym, jak też bardziej jeszcze intensywnego wzmoczenia wysiłku personelu nauczającego celem dalszego usprawnienia i doskonalenia procesu dydaktyczno-wychowawczego. Dało to w wyniku podwyższenie sprawności nauczania na wszystkich latach a w szczególności na dwóch ostatnich latach studiów na Wydziale Lekarskim. Nastąpiła poprawa w dyscyplinie studiów, terminowości przystępowania do egzaminów i zaliczeń.

Efektom pracy dziekanatu i rad pedagogicznych była poprawa w koordynacji zajęć oraz bliższy kontakt pracowników dydaktycznych Wydziału z przedstawicielami studiującej młodzieży.

Znane i stale powtarzane trudności lokalowe na Wydziale Lekarskim utrudniają prowadzenie wykładów i zajęć praktycznych. Są to w zasadzie trudności obiektywne i będą one mogły być rozwiązane w pełni dopiero z chwilą oddania do użytku budynków A.M. na Polu Mokotowskim.

W dalszym ciągu daje się odczuć brak łóżek szpitalnych dla potrzeb dydaktyki w niektórych podstawowych specjalnościach mimo pewnej poprawy, jaka zaznaczyła się dzięki wykorzystaniu dla potrzeb nauczania studentów Wydziału Lekarskiego niektórych oddziałów szpitali miejskich.

W wyniku narad i dyskusji w ramach Wydziału Lekarskiego zdecydowano wprowadzić nowy system zajęć w postaci tzw. bloku dydaktycznego, poczynając od VI roku studiów. Wprowadzenie tego systemu powinno przyczynić się do lepszego wykorzystania potencjału dydaktycznego uczelni i zwiększenia intensywności kształcenia szczególnie pod względem umiejętności praktycznych. W dalszym ciągu jest ponadto realizowana coraz szerzej integracja nauczania, dotycząca szczególnie podstawowych dyscyplin medycyny. Należy wspomnieć również, że na wyższych latach obok zajęć w klinikach, wprowadzono także zajęcia typu poliklinicznego w ambulatoriach, co pozwala na lepsze przygotowanie studentów do późniejszej pracy zawodowej. Również na Oddziale Stomatologicznym pomimo pewnych trudności w pracy, trudnych warunków lokalowych, przeprowadzono usprawnienia planów nauczania, uwzględniających ciągłość zajęć. Stworzono warunki do zintegrowania wykładów i ćwiczeń. Dało to w efekcie lepsze wyniki nauczania przedmiotów ogólnych, a tym samym więcej ocen pozytywnych.

Na Wydziale Farmaceutycznym wprowadzany jest od 1969 r. nowy program studiów, który ma za zadanie przygotowanie absolwentów o wysokim poziomie wiedzy w wybranych kierunkach: aptecznym, analitycznym (analityki farmaceutycznej, analityki klinicznej), bądź też technologicznym.

Programy studiów lat objętych reformą (w bieżącym roku I—IV kurs) są skoordynowane w celu zapewnienia właściwego profilu wykształcenia. Dodają również, że w ostatnich latach zmniejszył się procent studentów przedłużających termin ukończenia studiów.

Z przytoczonych danych wynika bezspornie, że podniesienie sprawności studiów znalazło swój wyraz w poprawie terminowości zdawania egzaminów na poszczególnych kursach obu wydziałów, jak również egzaminów dyplomowych.

Na Wydziale Lekarskim do dnia dzisiejszego ponad 90% studentów kursu VI ukończyło pomyślnie sesję zdając wszystkie egzaminy dyplomowe. Z liczby 329 studentów tegoż kursu zaledwie kilkunastu przystąpiło do egzaminów komisyjnych, bądź zostało skierowanych do powtarzania roku. Podobnie przedstawia się sytuacja na kursie V. W porównaniu z latami ubiegłymi stanowi to bardzo wyraźną poprawę. Na sukces ten, należy przyznać, złożyły się nie tylko wysiłki władz uczelni, grona pedagogicznego i organizacji partyjnej, ale też i organizacji młodzieżowych.

Konsolidacja ruchu młodzieżowego realizowana za pośrednictwem Uczelnianego Komitetu Współpracy Organizacji Młodzieżowych oraz harmonijne współdziałanie przodującej organizacji ideowo-wychowawczej Związku Młodzieży Socjalistycznej z najbardziej masową organizacją studencką jaką jest Zrzeszenie Studentów Polskich pozwoliły stworzyć klimat rzetelnej nauki i wyrobić wśród młodzieży szacunek dla kolegów przodujących w studiach. Są to między innymi rezultaty ambitnego pro-

gramu działalności samowychowawczej ZMS, ruchu studenckich grup pracy socjalistycznej, współzawodnictwa indywidualnego w ramach konkursu „Primi inter pares” organizowanego pod patronatem Rady Szkoły do spraw Młodzieży i in. Nie można tu także pominąć znaczenia zmian dokonanych w ostatnich latach w uczelni, w wyniku których rozszerzył się udział młodzieży w kierowaniu życiem szkoły, co wpłynęło na wzmożenie poczucia współodpowiedzialności studentów za wychowanie i nauczanie.

Ubiegły rok to dalszy poważny krok w umocnieniu instytucji rad pedagogicznych i wzroście ich roli na uczelni. Rady nie tylko przyjęły na siebie poważną część zadań w dziedzinie organizacji studiów i bieżącej kontroli postępów w nauczaniu, lecz niektóre z nich przystąpiły nawet do analizy szczegółowych programów nauczania. Pozwoli to na lepszą, niż dotychczas koordynację i integrację procesu dydaktyczno-wychowawczego.

W toku szerokiej dyskusji przeprowadzonej w ubiegłym roku akademickim nad organizacją i działalnością opiekunów małych grup studenckich wysunięto szereg wniosków mających na celu usprawnienie tej dziedziny pracy wychowawczej. Posłużyły one za podstawę zarządzenia rektora, które wprowadza zmiany w dotychczasowym systemie organizacyjnym opiekunów tych grup. Zarządzenie rektora podkreśla konieczność zwiększenia zainteresowań pracą opiekunów małych grup studenckich ze strony władz dziekańskich, rad pedagogicznych oraz kierowników zakładów i klinik.

Dalsze sukcesy zanotował na swym koncie studencki ruch naukowy. W roku ubiegłym Stowarzyszenie Studenckich Kół Naukowych było organizatorem głośnego ogólno-krajowego sympozjum pn. „Hipokrates wczoraj, dziś i jutro”. Szczególne zasługi ma tutaj Koło Naukowe przy Zakładzie Filozofii.

Studencki aktywny naukowy opracował szereg nowych rozwiązań organizacyjnych. Został, między innymi, zatwierdzony nowy statut stowarzyszenia. W celu podniesienia rangi studenckiego ruchu naukowego i dalszego jego rozwoju rektor powołuje w bieżącym roku akademickim Radę Kół Naukowych, której zadaniem będzie programowanie działalności naukowej studentów.

Na uznanie zasługuje młodzież skupiona w Klubie Medyka. Klub ten poszukuje obecnie nowych form działalności koncentrując się na większym i szerszym udziale działalności kulturalnej studentów naszej uczelni.

Z zadowoleniem należy powitać ożywienie działalności AZS. Sportowcy naszej uczelni w ubiegłym roku zanotowali kilka cennych sukcesów i odzyskali ponownie wysoką pozycję w ścisłej czołówce sportowców medyków.

Utrwaliła swą pozycję i zdobyła szeroki autorytet Rada Główna Szkoły do spraw Młodzieży. Rozwijała ona w roku ubiegłym ożywioną działalność



wkraczając we wszystkie dziedziny życia uczelni, zwłaszcza podejmując wszystkie trudne problemy życia i nauki studentów.

Między innymi Rada opracowała plan wykorzystania środków z funduszu T-31 oraz zaprogramowała bogatą tegoroczną akcję letnią, która objęła obozy naukowe, sportowo-turystyczne i organizacyjne.

Podobnie jak w latach poprzednich, wielu naszych studentów wyjechało na praktyki zagraniczne, a uczelnia gościła liczne grono studentów z innych krajów.

Z kolei chciałbym poświęcić kilka słów praktykom robotniczym, które w tym roku, jak i w roku poprzednim, zasłużyły na wysoką ocenę. Mam tutaj na myśli zarówno organizatorów praktyk, aktyw kierowniczy, jak i pracujących ofiarnie i z zapałem uczestników praktyk — studentów.

Tegoroczne praktyki robotnicze oraz praktyki programowe dla studentów po I roku Wydziału Lekarskiego prowadzone były wyłącznie w placówkach służby zdrowia na terenie Warszawy.

Większość studentów odrabiała praktyki w szpitalach klinicznych, a ponadto w Szpitalu Wolskim i w Stołecznym Zarządzie Aptek. W praktykach robotniczych wzięło udział ogółem ok. 600 studentów zorganizowanych w hufcach.

Jednym z podstawowych zadań uczelni jest **działalność naukowa**, która obok działalności dydaktycznej kształtuje i określa charakter szkoły wyższej i ściśle jest z nią związana. Uczelnia nasza dysponuje dużą bazą kliniczną i doświadczalną, a przede wszystkim wielkim potencjałem wysoko-wykwalfikowanych pracowników naukowych, wśród których znaleźć można wielu wybitnych specjalistów z różnych dziedzin, co nie jest bez wpływu na wybór odpowiedniej tematyki i właściwe prowadzenie badań naukowych.

Potencjał naukowy naszej akademii liczący ok. 900 osób włącza się szerokim frontem w rozwiązywanie zagadnień objętych problematyką państwową, resortową i własną. Przejawia się to odpowiednimi sukcesami naukowymi, zwiększającą się z roku na rok liczbą oryginalnych prac publikowanych w piśmiennictwie polskim i obcym. Badania te prowadzone są nieustannie, mimo nie zawsze sprzyjających warunków i napotykanych trudności finansowych, aparaturowych, trudności w uzyskaniu specjalnych odczynników, odpowiednio wyselekcjonowanych zwierząt, ich hodowli i żywienia oraz odpowiednich warunków utrzymania. Pomimo tych trudności zwiększa się z roku na rok również liczba wydawnictw podręcznikowych i monograficznych, których autorami są pracownicy naszej uczelni.

Liczba ogólna opublikowanych prac w roku 1970/71 wynosi 1421 pozycji; jest to o 221 więcej, niż w roku poprzednim. Na liczbę tę składają się 572 prace doświadczalne, 535 klinicznych oraz 314 innych — tj. podręczników, monografii, artykułów i prac poglądowych.

Dowodem uznania dla osiągnięć naukowych pracowników naszej uczel-

ni jest fakt przyznania przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dwóch nagród indywidualnych I stopnia:

1. *Prof. dr med. Marianowi Garlickiemu* — za prace z zakresu traumatologii ortopedii stawu biodrowego oraz nowotworów układu kostnego;
2. *Prof. dr med. Stefanowi Wesołowskiemu* — za prace z dziedziny chirurgii reperacyjnej nerek i dróg moczowych.

oraz 3 zespołowych nagród I stopnia:

1. *Prof. dr med. Zbigniewowi Bochenkowi i dr med. hab. Wandzie Bochenek* — za całokształt prac w dziedzinie audiologii.
2. *Prof. dr med. Bertoldowi Kassurowi oraz dr med. hab. Jerzemu Januskiewiczowi, dr med. Hannie Poznańskiej-Linde, dr n. med. Zdzisławowi Dziubek, dr med. Irenie Wołoszczuk, dr n. med. Alicji Malik-Grabowskiej* — za tematykę opracowań patogenezy i kliniki włośnicy.
3. *Prof. dr med. Wiwie Jaroszewicz oraz dr Marianowi Piotrowskiemu, lek. Alicji Pszonickiej i lek. Andrzejowi Utnik* — za prace z zakresu ftizjatrii.

— Rektor A.M. przyznał 288 osobom nagrody naukowe II i III stopnia za osiągnięcia w pracy badawczej.

Mimo bezspornych sukcesów na polu naukowym, to jednak należy zdecydowanie dążyć do dalszej maksymalnej intensyfikacji badań naukowych, co ujmując ogólnie znajdzie wyraz w zmniejszeniu liczby tematów badawczych na rzecz zmobilizowania potencjału badawczego i nakładów finansowych na poszczególne opracowania. Wydaje się też rzeczą niezmiernie ważną, by problematyka naukowa była w miarę możliwości związana z potrzebami uczelni i kraju.

Wynika stąd ogólny postulat maksymalnego związania pracy badawczej z usługowymi i dydaktycznymi funkcjami uczelni. Przeprowadzona została w myśl tych założeń ogólno-uczelniana dyskusja nad planem naukowo-badawczym uczelni, przeprowadzono również analizę planu na rok 1971 dla oceny realności wykonania zaplanowanych tematów w ramach nowopowstałych instytutów oraz ustalenie perspektywicznego znaczenia podjętych badań. Ustalono, że plan naukowo-badawczy uczelni na rok 1972 winien objąć:

1. Badania w ramach problemów węzłowych (PAN i KNIT) i resortowych.
2. Badania własne perspektywiczne.
3. Badania indywidualne zakładów i klinik.

W wyniku konsultacji w wielu zespołach specjalistycznych wytypowano i przyjęto 9 głównych problemów własnych na lata 1972—75.

Bieżący rok akademicki powinien więc rozpocząć zakrojony na kilka lat program koncentrowania wysiłków badawczych wokół wytypowanych głównych problemów.

Przyjęcie zasady stopniowej koncentracji badań wymagać będzie pod-

porządkowania temu celowi gospodarki materiałowej, finansowej i personalnej uczelni.

Trzeba sobie zdać sprawę, że znajdujemy się zaledwie w pierwszym etapie tej reformy, której nieodzowność widzą wszyscy pracownicy nauki. Jest też ona bezpośrednim wynikiem ogólnokrajowego dążenia do mniej ekstensywnego gospodarowania posiadanymi środkami.

Nie pełny byłby obraz sprawozdania z działalności naukowej, gdybym nie wspomniał o podwyższaniu kwalifikacji naszych młodych pracowników nauki, którzy zgodnie z planem i w miarę możliwości biorą udział w szkoleniu w ośrodkach naukowych w kraju i za granicą. W okresie sprawozdawczym 83 osoby korzystało z dłuższych (od kilku miesięcy do roku) wyjazdów szkoleniowych za granicę. Liczba natomiast szkolących się w ośrodkach krajowych (poza Warszawą) jest znacznie mniejsza. W okresie sprawozdawczym 83 osoby brały udział w zagranicznych zjazdach oraz konferencjach międzynarodowych.

W ogólnej akcji podwyższania własnych kwalifikacji naukowych w liczbie 58 osób, które w okresie sprawozdawczym uzyskały stopień doktora medycyny i 8 osób wypromowanych na Wydziale Farmaceutycznym znaczny odsetek stanowią nasi pracownicy naukowci. Z 25 osób, które uzyskały stopień doktora habilitowanego (21 na Wydziale Lekarskim i 4 na Farmacji) więcej niż połowa jest pracownikami Akademii Medycznej w Warszawie.

Przystępując z kolei do omówienia *działalności nowo powstałych Instytutów wydziałowych* — trudno jest jeszcze przeprowadzić obiektywną ocenę ich 10-miesięcznej pracy. Są one jeszcze w końcowym okresie organizacji i konsolidacji.

Na podstawie dotychczasowych danych można jednak już dzisiaj stwierdzić, że główny cel powołania instytutów — jakim było podniesienie jakości procesu dydaktycznego, został w dużej mierze osiągnięty.

W zakresie planowania naukowego w instytutach osiągnięto postęp polegający na uporządkowaniu problematyki naukowej. W poszczególnych instytutach zostały określone główne kierunki badań naukowych na najbliższe lata przez ustalenie problematyki centralnej, wiodącej uczelni i własnej instytutów. Należy dodać, że instytuty stworzyły odpowiednie warunki podniesienia pracy naukowej, zwłaszcza w zakresie inicjatyw twórczych, poprzez wymianę poglądów pomiędzy pokrewnymi dyscyplinami wchodzącymi w skład instytutów.

W zakresie spraw leczniczo-usługowych szereg instytutów nawiązało ścisłą współpracę z lecznictwem otwartym w Warszawie i województwie warszawskim, zwiększając zakres świadczonych usług oraz rozszerzając zakres szkolenia podyplomowego miejscowych lekarzy. Dotyczy to zwłaszcza Instytutów Radiologii i Stomatologii, Wenerologii i Biostruktury.

Instytut Nauk Fizjologicznych, jak również instytuty Wydziału Far-

maceutycznego rozszerzyły, między innymi, kontakty i współpracę z przemysłem farmaceutycznym. Na rozszerzonych radach instytutów odbywają się już obrony prac doktorskich w przypadkach, gdy tematyka pracy wchodzi w sferę zainteresowań danego instytutu. Usprawniło to znacznie przebieg przewodów doktorskich, nadając im bardziej specjalistyczny charakter.

Istnieje jeszcze wiele trudności hamujących pracę i szybki rozwój instytutu. Wynikają one, jak się wydaje, w dużej mierze z braku adaptacji uczelni oraz pracowników naukowo-dydaktycznych do zmienionych form pracy uczelni w nowej strukturze: rozproszenie poszczególnych jednostek w terenie, dysproporcja ilościowa pomiędzy liczbą pracowników naukowo-dydaktycznych a pracowników naukowo-technicznych, laboratoryjnych i administracyjnych oraz wiele innych przeszkód, dających się zlikwidować bez większego trudu.

Przechodząc z kolei do **spraw inwestycyjnych** pragnę w zakończeniu sprawozdania zakomunikować, że w roku 1970 został zaktualizowany program inwestycyjny budowy A.M. na Polu Mokotowskim w Warszawie i zatwierdzony przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Program ten przewiduje:

3 budynki dla farmacji o łącznej kubaturze 78 tys. m<sup>3</sup>.

Zakłady Teoretyczne Wydz. Lek. o kubaturze 132 tys. m<sup>3</sup>.

3 zespoły kliniczne łącznie na 2 tys. łóżek o kubaturze 402 tys. m<sup>3</sup>.

Poliklinika o kubaturze 23 tys. m<sup>3</sup>.

Instytut Stomatologii — 15 tys. m<sup>3</sup>.

Domy studenckie na 1000 osób (60 tys. m<sup>3</sup>)

Studium Wojskowe 40 tys. m<sup>3</sup>.

Rektorat i biblioteka centralna 40 tys. m<sup>3</sup>.

Zespół gospodarczy 73 tys. m<sup>3</sup>.

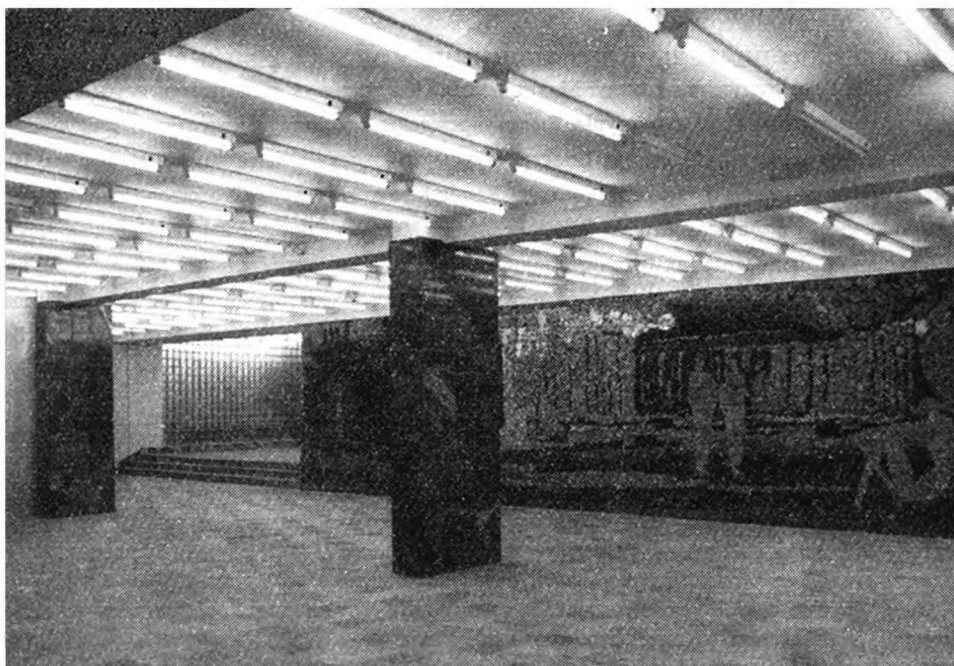
Łączna wartość całej inwestycji 1.795 ml zł.

Z programu tego w roku sprawozdawczym A.M. przyjęła do eksploatacji 2 budynki Wydziału Farmaceutycznego o łącznej kubaturze 44 tys. m<sup>3</sup> i wartości 110 mil. zł. Uroczyste otwarcie Wydziału Farmaceutycznego w nowym pomieszczeniu odbyło się 5.IV.1971 r.

W listopadzie 1971 r. powinien być przyjęty budynek polikliniki o kubaturze 23 tys. m<sup>3</sup>. Do tego budynku zostaną przeniesione przychodnie specjalistyczne ze szpitala PSK nr 1.

W okresie sprawozdawczym rozpoczęto budowę trzeciego budynku farmacji z salami wykładowymi o łącznej kubaturze 29 tys. m<sup>3</sup>. Kontynuowane są ponadto prace nad I Zespołem Klinicznym, oraz blokiem diagnostyczno-operacyjnym zawierającym 14 sal operacyjnych, centralne laboratoria oraz Instytut Radiologii.

Zrealizowanie podstawowych zamierzeń przyczyni się w dużym stop-



Hall budynku Wydziału Farmacji

niu do poprawy warunków nauczania, jak i prowadzenia badań naukowych.

Kończąc sprawozdanie z działalności A.M. za okres 1970/71 roku i pragnę zaznaczyć, że w rozpoczynającym się roku akademickim cały zespół szkoły czekają nowe, niełatwe zadania w dziedzinie nauczania i wychowywania młodzieży. Tocząca się ogólnonarodowa dyskusja nad perspektywami rozwoju kraju dotyczy również i dziedziny szkolnictwa i nauki. Stoimy w obliczu opracowania wyłonionego z ducha też wszechstronnego i dalekosiężnego planu oraz programu rozwoju stołecznej akademii medycznej — przodującej szkoły kadr socjalistycznej służby zdrowia.

*Петр Кубиковски*

#### ОТЧЕТ ПО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ В 1970/71 ГГ.

В 1970/71 академическом году Медицинская Академия начала постепенное преобразование организационной структуры. Были учреждены следующие институты: а) в Общественном Факультете — Институт Биоструктуры, Институт Общественной Медицины, Институт Физиологических Наук, Институт Радиологии, Институт Стоматологии, Институт Венерологии, б) в Фармацевтическом Факультете: Институт Биофармации, Институт Науки о Лекарствах. В институтах были созданы заведения и самостоятельные лаборатории, что ликвидировало существующие до сих пор кафедры. Количество работников во всех заведениях Академии насчитывало 5288. В Медицинском Факультете обучалось 1760 студентов, из этого числа 136 в стоматологическом а 1624 в общемедицинском. На Фармацевтическом Факультете обучалось 520 студентов.

Выпускники получили: на общемедицинском факультете 334 диплома, на стоматологическом 31, на фармации 130, в общем 495 дипломов. Количество публикаций — 1421. Доказательством признания научных достижений является награждение Министром Здравоохранения двух индивидуальных научных работ и трех комплексных работ.

Ректор Медицинской Академии разделил научные награды II и III степеней 288 лицам. 25 человек получили научную степень доцента, 58 доктора медицины, 8 докторов фармации.

Относительно врачебного обслуживания ряд институтов расширил сотрудничество с диспансером и расширил круг поддипломного обучения.

*Piotr Kubikowski*

#### REPORT ON THE ACTIVITIES OF THE MEDICAL ACADEMY FOR THE YEAR 1970/1971

During the academic year of 1970/1971 the Medical Academy started a gradual change of the structure of organization. The following institutes have been opened: a) for the Faculty of Medicine: Institute of Biostructure, Institute of Social Medicine, Institute of Physiology, Institute of Radiology, Institute of Stomatology, Institute of Venerology. b) for the Faculty of Pharmacy: Institute of Biopharmacy, Institute of the Science of Drugs. Within the Institutes units and independent establishments were opened and the heretofore existing Chairs were cancelled. The number of employees in all the units amounted to 5,288 persons. There were 1760 students for the Department of Medicine, that is 1624 in the General Department of Medicine, 136 in the Stomatology Department. In the Department of Pharmacy there were 520 students. 494 diplomas were conferred (334 for the General Department of Medicine), 31 for Stomatology, 130 for Pharmacy). There were 1421 works published. In appreciation of the scientific achievements is the fact that the Minister of Health and Social Welfare awarded two individual prizes and three group prizes of the I-st degree. The Rector of the Medical Academy awarded 288 prizes being the scientific awards of the II-nd and III-rd degree. Twenty-five persons were qualified for assistant-professorship, 58 obtained the degree of doctor of medicine, and 8 doctor of pharmacy. In the field of medical assistance a number of institutes have started cooperation with the Out-Patient Clinics and enlarged the range of post-graduate training.

*Prof. dr med. Lucjan Stępień \*)*

## LECZENIE OPERACYJNE PADACZKI SKRONIOWEJ

Wraz z postępowaniem badań klinicznych, elektrofizjologicznych i anatomicznych ulegają zmianom nasze poglądy na patogenezę padaczki, jej klasyfikację oraz możliwości operacyjnego leczenia. Nie można dyskutować nad padaczką w oderwaniu od jej przejawów klinicznych oraz od zmian anatomicznych, które ją wywołują. Przebieg kliniczny napadu, patologiczne zapisy eeg, objawy neurologiczne, zaburzenia wyższych czynności nerwowych, zmiany emocjonalne i charakterologiczne winny być przyporządkowane danym anatomicznym i fizjologicznym mózgu. Tylko wtedy neurochirurg, neurolog, elektrofizjolog i psycholog mogą znaleźć wspólną podstawę do analizy objawów padaczki i do zastosowania właściwego leczenia.

Doświadczenie nasze opiera się na analizie wyników badań przeprowadzonych u 935 chorych na padaczkę, leczonych w Klinice Neurochirurgii A.M. w Warszawie do 1971 r. W tej liczbie było 294 przypadków padaczki skroniowej, z których 160 było leczonych operacyjnie. (Tablica 1).

| Rodzaj padaczki | Przypadki operowane | Przypadki nieoperowane | Razem |
|-----------------|---------------------|------------------------|-------|
| Skroniowa       | 160                 | 134                    | 294   |
| Nieskroniowa    | 64                  | 557                    | 621   |
| Wielopłatowa    | 20                  | —                      | 20    |
| Razem           | 244                 | 691                    | 935   |

Celem moim jest przedstawienie wyników chirurgicznego leczenia w 150 przypadkach padaczki skroniowej.

Padaczka skroniowa może przebiegać klinicznie pod różnymi postaciami:

1. Aury, czyli prodromów padaczkowych,
2. Małych napadów, polegających na krótkotrwałym zaburzeniu świadomości,
3. Napadów psychoruchowych oraz
4. Dużych napadów.

Najbardziej charakterystyczna forma napadu skroniowego ma postać

\*) Kierownik Kliniki Neurochirurgii

psychoruchową, opisaną w 1937 r. przez Gibbsów i Lennox'a. Napady te, zwłaszcza u dzieci, mogą na wiele lat wyprzedzać typowe zmiany eeg w postaci wyraźnego ogniska skroniowego.

Objawy napadu psychoruchowego są następujące:

I Objawy obiektywne.

1. Zaburzenia świadomości
2. Czynności ruchowe — ruchy bezcelowe, reakcje orientacyjne
3. Reakcja autonomiczna — żucie, połykanie, zaczerwienienie, zblednięcie itd.
4. Zaburzenia mowy — dysfazja, automatyczne powtarzanie słów.

II. Objawy subiektywne.

1. Somatyczne — zawroty głowy, dzwonienie, różne sensacje w gardle i w jamie brzusznej, sensacje smakowe, węchowe itp.
2. Emocjonalne — uczucie strachu, lęku, przyjemności
3. Iluzje — uczucie obcości lub swojskości, mikropsie, makropsie, słuchowe i węchowe
4. Halucynacje — wzrokowe, słuchowe, węchowe, pamięciowe (tzw. podwójna świadomość).

III. Automatyzmy ruchowe, jak ruchy poszukiwania, skubania, głaskania, rozbierania się, oddawanie moczu, picie, palenie, uciezki itp.

Często istnieją trudności w wykryciu czynnika etiologicznego wywołującego padaczkę skroniową. W naszych przypadkach mogliśmy ustalić przyczynę choroby u 118 chorych:

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Trudności porodowe, anoxia | — 27 |
| Uraz po urodzeniu          | — 36 |
| Infekcja                   | — 45 |
| Guzy bezobjawowe           | — 10 |

W pozostałych 32 przypadkach nie mogliśmy wykryć czynnika etiologicznego padaczki.

Badanie neurologiczne nie wykazuje zwykle zmian. Jednak każdy objaw może być pomocny do zlokalizowania ogniska padaczkowego.

Badanie radiologiczne może wykazać asymetrię w budowie czaszki, przebyte urazy, zwapnienia, przesunięcie szyszynki i inne zmiany. Pneumoencefalografia i angiografia mózgowa winny być wykonywane w każdym przypadku, aby wykluczyć chorobę nowotworową lub naczyniową mózgu.

Badanie psychologiczne i psychiatryczne jest bardzo ważne dla oceny zmian intelektualnych, charakterologicznych i emocjonalnych oraz dla lepszej oceny wyników operacyjnego leczenia.

Wielokrotne badania eeg mają na celu wykrycie i umiejscowienie ogniska padaczkowego w jednym płacie skroniowym. Badania eeg przeprowadzamy w stanie czuwania i we śnie, jak również po aktywacji Metrasolem i Megimidem. W przypadkach, w których badania eeg wykazują zmiany dwuskroniowe, przeprowadzamy badania stereo-eeg i ba-



dania z implantowanymi chronicznie elektrodami. Próba Amytalowa stosowana jest rutynowo dla oceny dominacji lewej półkuli dla mowy oraz dla wykazania, które ognisko jest dominujące dla napadów padaczkowych, w przypadkach zmian dwuskroniowych. (Wada, 1949; Wada i Rasmussen, 1958).

Międzynapadowe zmiany eeg w padaczce skroniowej nie ograniczają się zwykle do jednej tylko okolicy skroniowej. Najczęściej wykazują one tendencję do promieniowania do przeciwległej okolicy skroniowej oraz do tożsronnej okolicy czołowej mózgu. Stała przewaga wyładowań po jednej stronie jest najpewniejszym kryterium lokalizacyjnym ogniska padaczkowego.

W naszym materiale zmiany eeg występowały najczęściej w obu płatach skroniowych. W niektórych przypadkach te obustronne zmiany eeg były wynikiem głęboko umiejscowionego ogniska padaczkowego w jednym płacie skroniowym, powodując powstawanie tzw. „wtórnej dwustronnej synchronizacji” (secondary bilateral synchrony). W tych przypadkach zabieg operacyjny jest możliwy, jeśli udaje się wykryć ognisko pierwotne (dominujące). Dwustronne zmiany eeg występowały znacznie częściej, bo w 63% u chorych z ogniskiem padaczkowym umiejscowionym w lewym (dominującym) płacie skroniowym, podczas gdy przy prawostronnym umiejscowieniu ogniska zmiany obustronne występowały tylko w 37% przypadków

W morfologii międzynapadowych zmian eeg przeważają złożone wyładowania składające się z fal wolnych, fal ostrych i iglic. Należy podkreślić, że sporadyczna iglica nie jest najbardziej charakterystycznym wyładowaniem dla padaczki skroniowej. Fale wolne wraz z iglicami lub bez nich występowały w 85% przypadków, podczas gdy iglice i fale ostre stwierdziliśmy tylko w 15% chorych.

Lobektomię skroniową przeprowadzaliśmy w sposób podany przez Penfielda, Jaspera i Rasmussena (1954, 1958, 1964). Według klasycznych założeń tych autorów należy wykonywać operację w znieczuleniu miejscowym, aby uzyskać lepszą ocenę badania ekog podczas operacji i umożliwić przeprowadzenie drażnienia elektrycznego kory mózgowej. Jednak dzięki postępom anestezjologii coraz częściej neurochirurdzy operują chorych z padaczką skroniową w znieczuleniu ogólnym. Przekonaliśmy się, że w znieczuleniu ogólnym można uzyskać bardzo dobre zapisy ekog, chory jest zabezpieczony przed pojawieniem się ogólnego napadu padaczkowego i nie odczuwa bólu ani lęku, a chirurg ma zapewnione spokojne warunki do operacji. W tych wyjątkowych przypadkach, w których konieczne jest drażnienie elektryczne kory mózgowej, zabieg winien być wykonany w znieczuleniu miejscowym. Przeprowadzona w naszej klinice analiza różnych środków znieczulających wykazała, że najlepsze zapisy ekog uzyskiwaliśmy przy zastosowaniu halotanu i 50% podtlenku azotu (Szpiro i Bacía 1969).

Nacięcie skóry i utworzenie płata kostnego przeprowadzono w taki sposób, aby odsłonić dostatecznie szeroko płat skroniowy, okolicę ruchowo-czuciową mózgu, część płata czołowego i płat ciemieniowy. Następnie wykonywano badanie ekog, które miało na celu wykrycie ogniska padaczkowego i decydowało o rozległości resekcji mózgu. Badania elektrokortykograficzne przeprowadziliśmy u wszystkich operowanych chorych. W 55% przypadków zmiany były ograniczone tylko do okolicy skroniowej mózgu, a w pozostałych przypadkach występowały również w innych okolicach, głównie w okolicy ciemieniowej. Najczęściej stwierdzaliśmy występowanie fal wolnych z wyładowaniami typu iglica i fala ostra. Czyste fale wolne, jak również czyste elementy ostre występowały w ekog mniej więcej jednakowo często, w około 25% przypadków.

Resekcję płata skroniowego przeprowadzano za pomocą cieniutkiej metalowej końcówki aparatu ssącego. Najpierw nacinano korę pierwszego zawoju skroniowego tuż poniżej rowka Sylwiusza, koagulując „po drodze” wszystkie naczynia krwionośne na powierzchni tego zawoju. Nacięcie kory przedłużano ku przodowi, aż do podstawy bieguna płata skroniowego, nie uszkadzając żyły Sylwiusza. Ku tyłowi nacięcie kory prowadzono do żyły Labbego i dalej wedle potrzeby, zgodnie z wynikiem badania ekog. Następnie przecinano korę w poprzek wszystkich zawojów skroniowych, aż do rogu skroniowego komory bocznej mózgu. Izolowany segment płata skroniowego oddzielano następnie od wyspy i przecinano istotę białą (istmus temporalis).

Po usunięciu płata skroniowego uzyskuje się doskonały wgląd na przyśrodkowo-podstawne części skroni. Przy pomocy dissektora i najcieńszej końcówki ssaka można usunąć cały zespół hipokampa t.j. n.amygadale, uncus i zawój hipokampa, bez uszkodzenia opon miękkich na podstawie i w okolicy pnia mózgu.

Baczną uwagę zwracano, aby nie pociągać i nie dotykać ssakiem tętnic na powierzchni wyspy i w dole Sylwiusza, gdyż te rękocyny mogą spowodować skurcz tętnic z następowym porażeniem połowicznym. W przypadku silnie wyrażonych zmian glejotycznych niebezpieczeństwo wystąpienia hemiplegii wzrasta, gdyż możliwość skurczu tętnic w następstwie ich pociągania jest znacznie większa. Zachowanie nieuszkodzonych opon miękkich na granicy resekcji tkanki mózgowej ma ogromne znaczenie, zapobiega bowiem powstawaniu blizny pooperacyjnej, która mogłaby się stać nowym źródłem napadów padaczkowych (Rasmussen, 1963).

Po wykonaniu zaplanowanej resekcji przeprowadza się ponownie badanie ekog. Jeśli badanie to wykazywało obecność wyraźnych zmian na granicy resekcji, usuwaliśmy dodatkowo tę okolicę mózgu.

W półkuli niedominującej rozległość resekcji płata skroniowego wynosiła od 5 do 10 cm. od bieguna. Przy tych resekcjach powstaje zwykle jednoimienne połowiczne niedowidzenie. W półkuli dominującej wy-

konywano mniejsze resekcje do 5 cm, aby uniknąć trwałych zaburzeń mowy. Nigdy nie uszkodzono tylnej części I-go zawoju skroniowego tzw. okolicy Wernickego. W 87 przypadkach wykonano lobektomię po stronie prawej, a w 73 po stronie lewej.

Większość autorów uważa, że padaczka skroniowa jest wywołana najczęściej zmianami sklerotycznymi w głębokich strukturach płata skroniowego (Ammon's Horn Sclerosis, Incisural Sclerosis, Mesial Temporal Sclerosis).

Niemal we wszystkich własnych przypadkach stwierdziliśmy różnego rodzaju zmiany patologiczne w usuniętych częściach płata skroniowego. Często zmiany te były widoczne już gołym okiem podczas operacji i polegały na: pogrubieniu opony twardej i zrostach jej z oponami miękkimi w 22 przypadkach, zmleczeniu i pogrubieniu opon miękkich w 20 przypadkach oraz na stwardnieniu i zażółceniu tkanki mózgowej w 68 przypadkach.

Zmiany mikroskopowe w resekowanym płacie skroniowym stwierdziliśmy w 85% przypadków. Były one najwyraźniejsze w hipokampie i jądrze migdałowatym i polegały najczęściej na zmniejszeniu liczby komórek, drobnych zwapnieniach i zmianach naczyniowych. W 10 przypadkach stwierdziliśmy niespodziewanie obecność małych nowotworów o utkaniu gwiaździstym lub skąpodrzewiastym. Guzki te były tak małe, że nie można ich było wykryć przed operacją. Nowotwory jako przyczyna występowania padaczki skroniowej występują dość często i stanowią od 15 do 20% przypadków (Green, 1967; Rasmussen, 1963; Falconer, 1968).

Uważamy, że zmiany morfologiczne w płacie skroniowym mają charakter pierwotny i stanowią substrat anatomiczny padaczki. Istnieje jednak zależność pomiędzy stopniem nasilenia zaniku komórek nerwowych oraz częstością i nasileniem napadów padaczkowych co przemawia za tym, że część zmian histopatologicznych jest zjawiskiem wtórnym.

Chciałbym obecnie przedstawić wyniki chirurgicznego leczenia 150 chorych z padaczką skroniową, obserwowanych przez okres od 1 do 13 lat po operacji. Wśród 150 operowanych chorych było 79 kobiet i 71 mężczyzn. Wiek chorych wahał się od 1 do 56 lat; średnio wiek chorych wynosił 22 lata.

Pierwsze objawy choroby występowały w wieku od 1 miesiąca do 46 roku życia; średnio w 13 roku życia. Okres czasu pomiędzy wystąpieniem pierwszego napadu, a operacją wynosił od 4 miesięcy do 25 lat; średnio 9 lat.

Bardzo dobry wynik uzyskaliśmy u 72 chorych (48%). Wszyscy ci chorzy nie mieli ani jednego ataku po wypisaniu z kliniki. U dalszych 30 chorych wystąpiła bardzo duża poprawa; ataki występują tylko jeden lub dwa razy w ciągu roku. Tak więc dobre wyniki uzyskano ogółem u 102 chorych tj. w 68% przypadków.

W dalszych 22 przypadkach (14<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) stwierdziliśmy znaczne zmniejszenie częstości i nasilenia napadów. Mimo występowania napadów padaczkowych stwierdza się znaczną poprawę z socjalnego i ekonomicznego punktu widzenia. Chorzy ci uczą się lub pracują zawodowo i są zadowoleni z leczenia operacyjnego.

W 24 przypadkach (16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) nie uzyskaliśmy żadnej poprawy. Dwu chorych zmarło po operacji: jeden w 3 dniu z powodu ostrego obrzęku mózgu, drugi w 6 dni z powodu bronchopneumonii.

|              |                    |             |             |
|--------------|--------------------|-------------|-------------|
| Bardzo dobry | 72 przypadki       | 48%         | = 102 (68%) |
| Dobry        | 30 „               | 20%         |             |
| Poprawa      | 22 „               | 14%         |             |
| Bez poprawy  | 24 „               | 16%         |             |
| Zgon         | 2 „                | 1,3%        |             |
| <b>Razem</b> | <b>150 chorych</b> | <b>100%</b> |             |

Przy analizie wyników leczenia operacyjnego należy zwrócić uwagę na kilka ważnych zagadnień, które mogą mieć znaczenie w selekcji chorych do operacji i rzutować na wyniki leczenia.

Dość zasadniczą sprawą jest termin, w którym chory na padaczkę skroniową powinien być operowany. Wszyscy są zgodni, że niezbędny jest dość długi okres czasu, w którym chory winien być leczony intensywnie różnymi środkami przeciwdrgawkowymi. W naszych przypadkach okres ten wynosił przeciętnie 9 lat, był więc stanowczo zbyt długi. Wiadomo, że z biegiem czasu wyładowania padaczkowe rozprzestrzeniają się na inne coraz to większe okolice mózgu i prowadzą zwykle do powstawania tzw. ogniska lustrzanego i do ognisk wtórnych. Te wtórne ogniska mogą następnie wzmacniać swoją aktywność i uniezależniać się od ogniska pierwotnego. W tej sytuacji usunięcie ogniska pierwotnego nie likwiduje padaczki.

Kontrolne badania eeg przeprowadzone u 24 chorych, u których nie uzyskaliśmy poprawy po lobektomii skroniowej, wykazały w niektórych przypadkach obecność drugostronnego ogniska padaczkowego odpowiedzialnego za występowanie napadów. Spostrzeżenia te wyraźnie wskazują, że nie powinniśmy zbyt długo wydłużać okresu leczenia zachowawczego, jeśli nie daje ono wyraźnej poprawy. Naszym zdaniem okres ten powinien wynosić przeciętnie 3 lata, a w przypadkach ciężkich powinien być skrócony do 1,5 a nawet do 1 roku.

Tablica 3 ilustruje wyniki chirurgicznego leczenia padaczki skroniowej w zależności od zmian eeg. W 62 przypadkach, w których stwierdziliśmy jednostronne zmiany eeg, dobre wyniki uzyskaliśmy u 50 chorych, a złe tylko u 12 chorych. Natomiast u 88 chorych z obustronnymi i rozsianymi zmianami eeg wyniki były daleko gorsze: dobre wyniki

| Rodzaj zmian EEG                             | wynik dobry | wynik zły | Razem |
|--|-------------|-----------|-------|
| Ścisłe jednostronne ognisko                  | 50          | 12        | 62    |
| Jednostronne ognisko z dwustronnymi zmianami | 52          | 36        | 88    |
| <b>R a z e m</b>                             | 102         | 48        | 150   |

uzyskaliśmy u 52 chorych, a złe u 36 chorych. Różnica jest znamienna statystycznie:  $\chi^2 = 6,07$ ,  $p > 0,05$ . Mimo to jesteśmy przekonani, że chorzy z obustronnymi zmianami eeg powinni być operowani, jeśli seryjne badania eeg wykazują 3—4 krotną przewagę iglic w jednym płacie skroniowym.

Zmiany emocjonalne i charakterologiczne nie stanowią w żadnym przypadku przeciwwskazania do leczenia operacyjnego. Przeciwnie, występowanie tych zaburzeń stanowi dodatkowy argument dla przyspieszenia terminu operacji. Natomiast stany depresyjne i szizoidalne stanowią, naszym zdaniem, przeciwwskazania do operacyjnego leczenia padaczki.

Spodziewamy się, że w miarę dalszego postępu metod diagnostycznych, głównie elektrofizjologicznych, będziemy mogli wykryć ognisko padaczkowe również i w tych przypadkach, w których obecnie stwierdzamy obustronne wyładowanie padaczkowe. Mam na myśli przede wszystkim badania stereoeeg oraz implantowanie chronicznych elektrod w głębokich strukturach mózgu, które są najczęściej źródłem obustronnych wyładowań padaczkowych.

Sądzymy, że leczenie operacyjne padaczki skroniowej pozostanie jeszcze na długo metodą z wyboru w tych wszystkich przypadkach, które nie poddają się leczeniu zachowawczemu.

Dalsze badania kliniczne i doświadczalne pozwolą nam lepiej zrozumieć mechanizmy patologiczne padaczki i będą miały znaczenie dla wprowadzenia innych, bardziej skutecznych niż dotąd metod zachowawczego i operacyjnego leczenia.

## Piśmiennictwo

1. *Falconer M.A.*: The significance of mesial temporal sclerosis (Ammon's Horn Sclerosis) in epilepsy. *Guy's Hospital Reports*, 1968, 117: 1—12.
2. *Gibbs, F.A., Gibbs E. L. and Lennox, W.G.*: Epilepsy: a paroxysmal cerebral dysrhythmia. *Brain*, 1937, 60: 377—388.
3. *Green J.R.*: Temporal lobectomy, with special reference to selection of epileptic patients. *J. Neurosurg.*, 1967, 26 : 584.
4. *Penfield W., Jasper H.*: Epilepsy and the functional anatomy of the human brain. Boston: Little, Brown and Co., 1954, 896 pp.
5. *Rasmussen T.*: Surgical aspects of focal epilepsy. *Electroencephal. Clin. Neurophysiol.*, 1963, 15 : 1050.
6. *Rasmussen T., Jasper H.*: Temporal lobe seizures, indication for operation and surgical technique. W: M. Baldwin i P. Bailey, *Temporal Lobe Epilepsy*, Ch. C. Thomas Publ., Springfield, III., 1958.
7. *Szpiro-Żurkowska A., Bacia T.*: Wpływ środków farmakologicznych używanych przy znieczuleniu ogólnym na obraz elektrocortikograficzny ogniska padaczkowego. *Neurol. Neurochir. Pol.*, 1969, 3(10): 149—154.
8. *Wada J.* : A new method for the determination of the side of cerebral speech dominance. *Med. and Biol.* 1940, 14 : 221—222.
9. *Wada J., Rasmussen T.*: Intracarotid injection of sodium amytal for determination of speech lateralization, clinical and experimental studies. W: *Temporal Lobe Epilepsy*, Springfield, III. Ch. C. Thomas, 1958, 581 pp.

Луция Степень

ОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ  
(ВСТУПИТЕЛЬНАЯ ЛЕКЦИЯ)

Среди 150 оперированных больных, в возрасте от 1 года до 56 лет, как женщин так и мужчин, за которыми наблюдали от 1-го до 13 лет после операций. Хороший результат лечения обнаружен у 72 больных (48%). Ни у кого из них не было ни одного припадка после того, как они вышли из клиники. У 30 больных обнаружено улучшение; припадки выступают один, два раза в год (60%). У остальных 22 больных (14%) обнаружено понижение частоты и напряжения припадков, что позволяет этим больным учиться или работать, чего они были лишены до операции. Лишь у 24 больных (16%) не обнаружили никакого облегчения. 2 больных умерло после операции.

Lucjan Stępień

SURGICAL TREATMENT OF TEMPORAL EPILEPSY  
(INAUGURAL ADDRESS)

Out of 150 patients operated upon whose age ranged from 1 year to 56 years, both women and men under observation during the period from 1 year to 13 years after surgery in 72 patients (48%) very good results were obtained. All the said patients did not have a single attack after leaving the clinic. The next 30 patients improved greatly; attacks appear only once or twice a year. Therefore favourable results were obtained in 60% of the number of cases. In the next 22 cases (14%) a marked decrease of the frequency and intensity of the attacks were noted which have enabled these patients to study or to take up professional work that could not be undertaken prior to surgery. Only in 24 cases (16%) no improvement was obtained, 2 patients died after surgery.

## WYBRANE PRACE NAUKOWE

\* DZIEDZIC GOCLAWSKA ANNA — „Zastosowanie techniki elektronowego rezonansu paramagnetycznego do ilościowej oceny stopnia przebudowy przeszczepów kostnych sterylizowanych promieniami gamma”.

Zakład Histologii i Embriologii Instytutu Biostruktury AM.

Praca dotyczy wykorzystania radiacyjnie indukowanych trwałych paramagnetycznych centrów występujących w napromienionej tkance kostnej jako nowych „znaczników” sterylizowanych radiacyjnie przeszczepów kostnych. Prześledzenie dynamiki zaniku związanego z tymi centrami sygnału elektronowego rezonansu paramagnetycznego w przebiegu przebudowy przeszczepów kostnych wyjąławianych promieniami gamma posłużyło do ilościowej oceny nasilenia procesu ich resorpcji i przebudowy. Wykonano dwa modelowe układy doświadczalne, z których jeden pozwala na ocenę stopnia przebudowy (resorpcji i zastępowania) przez śledzenie zmian stężenia trwałych paramagnetycznych centrów w przeszczepie, drugi z kolei układ umożliwi ocenę zasilenia procesu resorpcji przeszczepu dzięki obliczaniu ubytku całkowitej liczby wprowadzanych wraz z przeszczepem paramagnetycznych centrów do organizmu biorcy. Zaletą opisywanych znaczników jest fakt, że znikają one całkowicie w wyniku procesu resorpcji przeszczepu i nie istnieje możliwość ich reutilizacji tak, jak to ma miejsce w przypadku stosowania znaczników izotopowych.

\*\* JANECKI JERZY — „Metodyczne i kliniczne aspekty znakowania białek surowicy człowieka zieleńią indocjaninową”.

Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej SDL.

Barwnik trójkarboocjaninowy, zieleń indocjaninowa, używany jest w kardiologii i w hepatologii.

Jeżeli dodać do surowicy człowieka odpowiednią ilość tego barwnika, łączy się on z kilkoma frakcjami białkowymi, które można rozdzielić różnymi metodami. Autor używał do tego celu „sita molekularnego” (chromatografia kolumnowa na Sphadexie G-200). W dobranych warunkach barwnik łączył się z sześcioma frakcjami białek surowicy. Frakcje te ponumerowano zgodnie z malejącym ciężarem cząsteczkowym tworzących je białek. Trzy z tych frakcji (I, IV, VI) wiązały barwnik w każdej z surowic poddanych badaniu, trzy pozostałe (II, III, V) dawały się wykazać nie we wszystkich surowicach.

Przy pomocy odpowiedniego postępowania graficznego (przypominającego rozdział frakcji krzywej elektroforetycznej) można było określić ilościowo zawartość procentową barwnika w każdej z poszczególnych frakcji. Poddano badaniu surowice osób zdrowych i ustalono normy. Stwierdzono, że w surowicach pacjentów szpitalnych nie wykazujących uszkodzenia wątroby rozkład barwnika w posz-

\*) prace doktorskie

\*\*) prace habilitacyjne

czególnych frakcjach zbliżony jest do takiego rozkładu u osób zdrowych. Wobec tego zintegrowano wyniki obu tych grup i ustalono szersze „normy populacyjne”.

Badanie surowic osób chorych na wirusowe zapalenie wątroby w ostrym okresie wykazało znamienne odchylenia od normy. Jedna z frakcji (I) była wzmożona proporcjonalnie do ciężkości choroby. Najtypowszy był bardzo niski poziom innej frakcji (IV) wynoszący na samym początku hospitalizacji średnio 1/6 przeciętnej normy. Stwierdzono także, że normalizacja zawartości tej frakcji w surowicy przebiega inaczej u lekko i średnio ciężko chorych a inaczej, jeżeli przebieg choroby był ciężki. Odnosi się wrażenie, że różnica ta jest nie tylko ilościowa, ale i jakościowa. Poza tym w w.z.w. stwierdza się w surowicy z reguły obecność dwu innych frakcji, które u osób zdrowych pojawiają się rzadko (III i V).

W surowicach chorych na marskość wątroby stwierdzono przede wszystkim znaczną zawartość frakcji III, występującej tylko u niektórych osób zdrowych, obecnej natomiast w surowicach tych rekonwalescentów po w.z.w., u których przebieg choroby był ciężki.

Udowodniono statystycznie, że oznaczanie zawartości frakcji I, III, IV może mieć znaczenie diagnostyczne i prognostyczne w hepatologii.

\* JORDAN KRYSZYNA — „Cykl miesięczny po odstawieniu antykoncepcyjnych środków doustnych ze szczególnym uwzględnieniem powrotu owulacji”.

I Klinika Położnictwa i Chorób Kobietych AM

Celem pracy była ocena hormonalna cyklu w I-szym miesiącu odstawienia terapii antykoncepcyjnej, z uwzględnieniem powrotu owulacji, oraz analiza zależności uzyskanych wyników od czasu stosowania sterydów gestagennych.

Badaniom poddano 68 kobiet, które stosowały Cyclofarlutal przez różne długie okresy czasu, przyczym po każdym 12 lub 13 cyklach stosowania zalecano miesięczną przerwę. W tym czasie pacjentki mierzyły podstawową ciepłotę ciała, oraz wykonywano badania cytohormonalne rozmazów pochwowych i pobierano śluz szyjkowy dla oceny stopnia jego krystalizacji.

Z badań wynikało, że w I-szym miesiącu odstawienia sterydów następuje względne (w 78,5%) i bezwzględne wydłużenie cyklu (59%).

W 64% przypadków były to cykle owulacyjne. W większości przypadków owulacja częściej towarzyszyła cyklom wydłużonym, przyczym istniała wysokiego stopnia zależność między terminem owulacji a długością cyklu. Długość fazy lutalnej była wartością stałą.

Badania cytohormonalne i krystalizacja śluzu szyjkowego wyodrębniły 4 typy zmian cyklicznych w obrazach hormonalnych cyklu w I-szym miesiącu odstawienia środków antykoncepcyjnych. Te odrębne typy zmian hormonalnych nie były zależne od czasu stosowania sterydów gestagennych i potwierdziły możliwość istnienia indywidualnych reakcji kobiet na stosowanie antykoncepcji hormonalnej.

\* KAMIŃSKI MAREK — „Immunologiczna rola kępek Peyera u myszy”.  
Zakład Histologii i Embriologii Instytutu Biostruktury AM

Opracowano metodę wyizolowywania poszczególnych kępek Peyera z jelita cienkiego myszy i otrzymywania z izolowanych kępek zawiesiny komórek. Zbadano zdolność komórek kępek do wywołania reakcji „przeszczep przeciwko gospodarzowi” (GVH) u odpowiednich biorców i porównano kompetencję immunologiczną kępek z komórkami grasicy i śledziony. Zbadano odpowiedź humoralną kępek i porównano ją z odpowiedzią całej śledziony i wypreparowanych śledzionowych grudek chłonnych. Prześledzono losy przeszczepów izolowanych kępek pod torebką nerki w układzie syngenicznym.



Uzyskane wyniki świadczą o tym, że kępki Peyera nie biorą w zasadzie udziału w odpowiedzi immunologicznej typu komórkowego i kompetencja komórek kępek do wywołania reakcji GVH jest taka sama jak komórek grasicy. Po wstrzyknięciu dożylnym, dootrzewnym lub bezpośrednio do kępki, ich komórki nie dają odpowiedzi immunologicznej na podany antygen. Po przeszczepieniu pod torebkę nerki, kępki szybko regenerują i ich struktura limfoidalna jest całkowicie przywrócona.

Uzyskane wyniki popierają hipotezę, że kępki Peyera ssaków są odpowiednikiem bursy Fabrycjusza ptaków — centralnego narządu limfatycznego odpowiedzi humoralnej.

W pracy dyskutowane są projekty zastosowania przeszczepów kępek Peyera u ludzi z chorobami z niedoboru immunologicznego jak również możliwości zastosowania w terapii-specyficznej surowicy przeciwko limfocytom kępek Peyera.

\* KOMENDER ANDRZEJ — „*Wpływ warunków konserwacji i radiosterylizacji na wytrzymałość mechaniczną przeszczepów kostnych*”.

Zakład Histologii i Embriologii Instytutu Biostruktury AM

Przebadano wpływ pełnej konserwacji oraz jej poszczególnych etapów na wytrzymałość przeszczepów kostnych używanych w klinice. Pracę wykonano badając 24 grupy doświadczalne w rozmaity sposób konserwowanych standardowych próbek kości zbitej ludzkiej i wołowej. Każda grupa badana była w kierunku wytrzymałości na złamanie, ściskanie i skręcanie. Ogólne wnioski są następujące: 1) Konserwacja kości zbitej ludzkiej przez mrożenie nie zmienia jej wytrzymałości mechanicznej, 2) konserwacja kości zbitej ludzkiej polegająca na liofilizacji i radiosterylizacji powoduje obniżenie wytrzymałości przeszczepów na złamanie i znaczne podwyższenie wytrzymałości na ściskanie. Nawadnianie tak przygotowywanych przeszczepów obniża podwyższoną wytrzymałość na ściskanie i nieco poprawia obniżoną wytrzymałość na złamanie, 3) konserwacja kości zbitej wołowej przez częściowe obdłaczenie i radiosterylizację obniża wytrzymałość tej kości na złamanie.

\* KORYCKI ZIEMOWIT — „*Badanie zależności występowania podgłośniowego zapalenia krtani od czynników pogodowych w okręgu warszawskim*”

Oddział Laryngologiczny

II Kliniki Pediatricznej AM

Przeprowadzono badania statystyczne w dziesięcioleciu 1958—1967 związku występowania wirusowego podgłośniowego zapalenia krtani u dzieci z wybranymi zjawiskami meteorologicznymi — środowiskami termiczno-wilgotnościowymi wg Ungeheura, średnią dzienną prędkością wiatru i sytuacjami barycznymi. Badanie pod względem istotności statystycznej przeprowadzono przy użyciu dwu metod: de Rudder'a i Bernoulliego. Wyniki badań uzyskane obu metodami są podobne i wykazują wyraźnie sezonowość tej choroby spowodowaną przede wszystkim wahaniami elementów meteorologicznych — temperatury powietrza i prężności pary wodnej — i zmiennością pogody z dnia na dzień w chłodnej porze roku.

\*\* KRASKA TADEUSZ — „*Metodyka badania i oceny skuteczności rehabilitacji chorych z zawałem serca*”.

IV Klinika Chorób Wewnętrznych AM

Istotą pracy jest przedstawienie możliwości sposobu zaprogramowania, przeprowadzenia i opracowania wyników przedłużonych obserwacji o wpływie postępowania rehabilitacyjnego u chorych ze świeżym zawałem serca. Badaniami objęto 321 chorych hospitalizowanych z powodu ostrej niewydolności wieńcowej,

w tym 229 mężczyzn ze świeżym zawałem serca. Dla zrealizowania docelowego programu badawczego wykonano prace określone następującymi fazami: 1) programowania; 2) organizacji i taktyki przeprowadzenia badań; 3) ustalenia zakresu i metodyki opracowania wyników; 4) konfrontacji uzyskanych rezultatów z punktu widzenia głównego celu badania.

Ustalono, że postępowanie rehabilitacyjne nie zwiększa ryzyka niekorzystnych odczynów ze strony układu krążenia, wpływa korzystnie na samopoczucie ogólne chorych, zwiększa ich zakres uruchomienia i zdolność do wykonywania wysiłków fizycznych w momencie dehospitalizacji oraz skraca czas pobytu w szpitalu. Rehabilitacja sanatoryjna zmniejsza różnice w zakresie stopnia aktywności fizycznej między porównywanymi grupami. W obserwacji ambulatoryjnej stwierdzono m.in. częstsze występowanie zaburzeń rytmu oraz potrzeby przerwania pracy i skierowania na rentę chorych nierehabilitowanych. Ponadto stwierdzono szereg korzystnych zmian u chorych rehabilitowanych w zakresie reakcji przystosowania oraz niektórych następstw socjologicznych.

\* KUGACZEWSKA MARIA MAGDALENA — *„Wpływ wybranych antyutleniaaczy, barwników i sztucznych środków słodzących na metabolizm komórki zwierzęcej w badaniach in vitro”*.

Zakład Bromatologii Instytutu Biofarmacji AM

Stosowanie do tłuszczów dodatku syntetycznych antyutleniaaczy jest sprawą wciąż kontrowersyjną. W niniejszej pracy zajmowano się badaniem wpływu wybranych antyutleniaaczy żywnościowych na zawartość kwasów nukleinowych i białek w komórkach fibroblastów mysich hodowanych in vitro oraz wpływem antyutleniaaczy, barwników i sztucznych środków słodzących na utlenianie substratów endogennych w homogenatach wątroby i nerek szczura.

Stwierdzono, że większość przebadanych związków wpływa na stan energetyczny komórki zwierzęcej, zmieniając szybkość utleniania substratów endogennych in vitro w badanych narządach.

\* MADALIŃSKA MONIKA — *„Ocena stanu czynnościowego płuc u ludzi starszych”*.

I Klinika Chorób Wewnętrznych AM

Celem pracy była ocena stanu czynnościowego płuc u ludzi starszych przy użyciu prostych metod klinicznych. Badaniom poddano 96 osób, w tym 66 zdrowych kobiet powyżej 60 roku życia, 10 kobiet z przewlekłą nieswoistą chorobą układu oddechowego, następnie 10 zdrowych mężczyzn powyżej 60 roku życia oraz 10 mężczyzn z przewlekłą nieswoistą chorobą układu oddechowego. Badania przeprowadzono wg następującego planu: dokładne badania podmiotowe, badanie przedmiotowe, badanie elektrokardiograficzne, badania czynnościowe układu oddechowego oraz badanie radiologiczne klatki piersiowej.

Na podstawie przeprowadzonych badań i ich analizy stwierdzono, iż u starszych zdrowych ludzi nie stwierdza się cech rozedmy zaporowej płuc. W badaniach elektrokardiograficznych nie stwierdzono zmian charakterystycznych dla zdrowych starszych osób, w badaniach radiologicznych stwierdzono jako cechy dominujące zniekształcenie kręgosłupa piersiowego w postaci kyfozy, zmiany o typie zwłóknienia podścieliska oraz niekiedy rozedmę górnych płatów płuc. W badaniach czynnościowych układu oddechowego nie stwierdzono żadnych cech rozedmy zaporowej płuc, stwierdzając jedynie zmniejszanie się wraz z wiekiem zarówno wskaźników statycznych jak i dynamicznych. Stwierdzono ponadto iż przewidywane normy dla tych parametrów obliczane na podstawie wzorów Baldwina, Cournanda i Richardsa są zawyżone w stosunku do uzyskanych wartości u starszych zdrowych osób.

MARIANOWSKI LONGIN, WACKER BOŻENA, BARTOSIEWICZ WACŁAW — „*Badania wód płodowych w różnych okresach ciąży*”.

I Klinika Położnictwa i Chorób Kobietych A.M.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Kliniki Ortopedycznej AM

Wykonano oznaczenia wartości sodu, wapnia, potasu, kreatyniny, mocznika w 73 próbkach wód płodowych pobranych w różnych okresach ciąży — od 10 do 45 tygodni. Stwierdzono najwyższe wartości sodu we wczesnych ciążach (10—12 tyg.)  $143,1 \pm 12,5$  mEq/l., najniższe w ciążach blisko terminu porodu (39—42 tyg.)  $126,1 \pm 15,3$  mEq/l.

Natomiast stężenie potasu we wczesnych ciążach wynosiło  $3,85 \pm 0,07$  mEq/l., w ciążach zaś w terminie  $4,33 \pm 0,89$  mEq/l. i w ciążach przeterminowanych  $4,91 \pm 0,46$  mEq/l. Nie obserwowano wyraźnych zmian stężenia wapnia w wodach płodowych równoległe z rozwojem ciąży.

Wykazano wzrost wartości mocznika z  $12,8 \pm 5,31$  mg% we wczesnych ciążach do  $46,5 \pm 4,30$  mg% w ciążach przeterminowanych, kreatyniny odpowiednio z  $0,7 \pm 0,040$  mg% do  $2,8 \pm 0,045$  mg%.

Ponadto stwierdzono w preparatach uzyskanych z osadu wód płodowych barwionych 0,1% siarczanem błękitu Nilu wzrost odsetka komórek oranżofilnych w ciążach blisko terminu porodu.

Wydaje się, że badania te mogą być pomocne w ocenie dojrzałości płodu jak również w rozpoznawaniu jego zagrożenia.

\* NAMYSŁOWSKA IRENA — „*Analiza i klasyfikacja zaburzeń myślenia w schizofrenii*”.

Klinika Psychiatryczna AM

Celem pracy było sprawdzenie w toku eksperymentu klinicznego czy chorych na schizofrenię cechują zaburzenia myślenia pojęciowego oraz procesów kojarzeniowych, a także zbadanie jaki ma wpływ leczenie farmakologiczne na ich dynamikę. Materiał pracy stanowiło 77 pacjentów hospitalizowanych w Klinice Psychiatrycznej AM po raz pierwszy z rozpoznaniem schizofrenii. Przebadano ich dwukrotnie przed i po leczeniu środkami farmakologicznymi trzema testami: Skalą Podobieństw Testu Wechslera, Testem Klasyfikacji Przedmiotów oraz Testem Kojarzeniowym Kent-Rosanoffa. Wyniki pracy można podsumować następująco. Chorych na schizofrenię cechuje niezdolność do utrzymywania granic pojęć czego dowodem jest statystycznie istotnie większa liczba sortowań nieprawidłowych w Teście Klasyfikacji Przedmiotów. W Teście Kent-Rosanoffa chorzy powtarzali reakcję na bodźce częściej niż grupa kontrolna, dawali skojarzenia personalne, osiągając liczbę reakcji indywidualnych 21 czyli dwukrotnie wyższą niż ludzie zdrowi. Średnia częstość skojarzeń pacjentów była statystycznie istotnie niższa niż w grupie kontrolnej. Badaną populację cechowała niejednorodność w zakresie zaburzeń myślenia. Leczenie środkami psychotropowymi spowodowało ewidentne cofanie się zaburzeń myślenia uwidaczniające się w statystycznie istotnej zmianie wyników.

\* PIENKOWSKI MAREK — „*Badania nad wpływem Concanavaliny A na limfocyty krwi obwodowej oraz immunologiczną odpowiedź humoralną*”.

Zakład Histologii i Embriologii

Instytutu Biostruktury AM

Tematem rozprawy doktorskiej jest ocena wybranych cech morfometrycznych limfocytów krwi obwodowej człowieka pobudzanych w warunkach hodowli in vitro Concanaliną A (ConA). Populację limfocytów z 72 godz. hodowli z ConA

charakteryzowano poprzez ocenę morfologii komórek, pomiary suchej masy, zdolność do wbudowywania  $^3\text{H}$  TdR oraz ilościową reakcją Feulgena. Porównanie tych cech z cechami komórek z hodowli z PHA pozwoliło stwierdzić że ConA posiada różne od PHA właściwości w stosunku do limfocytów krwi obwodowej.

W drugiej części pracy badano wpływ ConA na pierwotną odpowiedź humoralną wywołaną u myszy podaniem erytrocytów barana jako antygeny. Odpowiedź humoralną badano przy użyciu własnej modyfikacji techniki Cunninghama, oceniając liczbę komórek produkujących przeciwciała w zawiesinie komórek śledziony. Stosując preparat ConA znakowany  $\text{J}^{131}$  określono biologiczny półokres trwania ConA w różnych narządach myszy. Podając ConA we wstrzyknięciu dotrzewnowym stwierdzono hamujący zależny od dawki wpływ ConA na odpowiedź humoralną. Przy użyciu metyl-1-D-mannopiranozydu inhibitora wiązania ConA z komórkami wyeliminowano niespecyficzną rolę ConA. ConA podana przed antygenem hamuje odpowiedź w większym stopniu niż podana po antygenie co pozwala sądzić, że ConA działa na wczesną fazę odpowiedzi. Reaktywność zwierząt nastrzykiwanych ConA wraca do normy po ok. 7 dniach. Wykonane badania wskazują na immunosupresyjne właściwości ConA, dyskutowano możliwe mechanizmy działania ConA.

\* POPLAWSKA WANDA — *„Zachowanie się załamka P elektrokardiogramu w przebiegu świeżego zawału serca”.*

II Klinika Chorób Wewnętrznych AM

Rozprawa dotyczy zachowania się i zmienności załamków P elektrokardiogramu w przebiegu świeżego zawału serca. Nieprawidłowości tych załamków wykryto u 85% chorych. Były to przeciążenia przedsionków, bądź nieprawidłowo płaskie załamki P związane z niedokrwieniem lub martwicą przedsionków. Stwierdzono istotne znaczenie rokownicze ewolucji załamków P.

\* ROWIŃSKI JAN — *„Kinetyka proliferacji nabłonka gruczołów okrężnicy świnki morskiej i niektóre aspekty regulacji tego procesu”.*

Zakład Histologii i Embriologii

Instytutu Biostruktury AM

Tematem pracy było określenie parametrów kinetyki proliferacji nabłonka krypt jelita grubego. Wyniki wykazały różnice wartości tych parametrów zarówno między gruczołami położonymi w różnych okolicach ściany jelita jak i w różnych częściach pojedynczej krypty jelitowej. Na podstawie analizy matematycznej wyników wyciągnięto wnioski dotyczące mechanizmów regulacji procesów rozrostu w warunkach stanu stacjonarnego. Dodatkowa analiza rozmieszczenia naczyń włosowatych wzdłuż krypt wskazuje również na udział krążenia krwi w procesach regulacji wzrostu i różnicowania komórek.

\*\* RAMOTOWSKI WITOLD — *„Urazowe uszkodzenia chrząstek nasadowych”.*

Klinika Ortopedyczna AM

W trzech kolejnych rozdziałach omówiono zagadnienia kliniczne, mechanizmy powstawania złuszczeń i rozwój zniekształceń pourazowych.

Spostrzeżenia kliniczne oparto na 257 przypadkach złuszczeń nasad. Stwierdzono, iż zaburzenia pourazowe grupują się wokół wartości małych lub dużych.

Badania doświadczalne wykazały dużą odporność chrząstki nasadowej na ściskanie. Stosowanie dużych sił prowadziło do powstawania złuszczeń nasady. Było ono z reguły poprzedzane złamaniem w obrębie przynasady. Spostrzegano również poprzeczne pęknięcia chrząstki i blaszki granicznej. Zmiany takie w połączeniu z odłuszczeniem okostnej i chrząstki doprowadzały do dużych zaburzeń wzrostowych.

Badania doświadczalne na zwierzętach potwierdziły spostrzeżenia kliniczne a mianowicie to iż chrząstka nasadowa oddziałuje na uraz mechaniczny małym (resztkowym), lub dużym zaburzeniem wzrostu. Fakt ten wiąże się prawdopodobnie z ekspansywnym wzrostem blizny kostnej powstałej w miejscu uszkodzenia chrząstki nasadowej.

\* WAJSZCZUK-RELIGA ANNA — „Rola wewnątrzsercowych amin katecholowych w oporności izolowanego serca na ostre niedotlenienie”.

Zakład Fizjologii Człowieka AM

Celem pracy było ustalenie zmian zawartości amin katecholowych w poszczególnych częściach izolowanego serca pod wpływem niedotlenienia, określenie oporności izolowanego serca na ostre niedotlenienie pod wpływem farmakologicznego usunięcia amin katecholowych, oraz próba wyjaśnienia mechanizmu poprzez który aminy katecholowe determinują oporność izolowanego serca na ostre niedotlenienie. Doświadczenia wykonano na 46 izolowanych sercach kotów i 57 izolowanych sercach świnek morskich. Stwierdzono, że pod wpływem niedotlenienia spadek zawartości amin katecholowych zaznacza się najwyraźniej w obrębie lewej komory izolowanego serca. Usunięcie amin katecholowych przy pomocy rezerpiny, bądź blokada adrenergicznych receptorów typu beta wydłuża ponad dwukrotnie czas pracy serc pod wpływem niedotlenienia, oraz pozwala na wykonanie przez lewą komorę około trzykrotnie większej pracy zewnętrznej. Niemiarowość w przebiegu niedotlenienia występuje znacznie później w sercach zwierząt rezerpinowanych, oraz premedykowanych Alderlinem (pronethalolem) aniżeli w warunkach kontrolnych.

Na podstawie pomiarów  $dp/dt$  max nie można tłumaczyć niekorzystnego działania endogennych amin katecholowych na oporność izolowanego serca na ostre niedotlenienie zwiększeniem przez nie tlenochłonnych parametrów skurczu izowolumetrycznego. Najbardziej prawdopodobne wydaje się przypuszczenie, że aminy katecholowe zmniejszają odporność izolowanego serca poprzez bezpośredni wpływ na jego metabolizm.

Przedstawione wyniki wskazują, że endogenne aminy katecholowe serca uwalniane miejscowo w przebiegu ostrego niedotlenienia zmniejszają oporność na ostre niedotlenienie, skracając czas trwania i ilość wykonywanej przez lewą komorę pracy zewnętrznej w warunkach beztlenowych.

\* WALCZAK ELŻBIETA — „Procesy elektrodowe izomerycznych pochodnych chlorowcowych 9-dwumetyloaminoalkilaminoakrydyn”.

Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej AM

Tematem pracy były polarograficzne badania pochodnych halogenowych 9-aminoalkilaminoakrydyny. Praca stanowi kolejny etap obszernych badań polarograficznej redukcji pochodnych akrydyny podjętych w Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.

Badane związki zsyntetyzowali Ledochowski i współpracownicy w Zakładzie Technologii Leków i Biochemii Politechniki Gdańskiej, stwierdzili oni aktywność biologiczną niektórych z otrzymanych związków.

Badania prowadzono metodami polarografii klasycznej i woltamperometrii cyklicznej z zastosowaniem kapiącej i wiszącej elektrody rtęciowej w różnych elektrolitach podstawowych.

Badane związki redukują się na kropłowej elektrodzie rtęciowej. Potencjały półfali oraz prądy graniczne fali redukcji znacznie zależą od pH roztworu. Redukcji polarograficznej ulega na ogół układ akrydyny, obecność chlorowców wpływa jedynie na potencjał półfali tego procesu.

\* WAŁASZEWSKI JANUSZ — „*Badanie przepływu w przetoce tętniczo-żylnnej*”.

I Klinika Chirurgiczna AM

Celem pracy było określenie zaburzeń krążenia miejscowego i ogólnego wywołanych obecnością różnej wielkości przetokami tętniczo-żylnymi. W dwóch grupach badań, na fizycznym modelu krążenia i na żywych psach, badałem liczbą zależność między polem poprzecznego przekroju przetoki i wielkością przepływu przez przetokę oraz wpływ wielkości przetoki na układ krążenia. Wstępnie określałem wielkość przepływu przez badaną tętnicę. Następnie po wytworzeniu bezpośredniego połączenia tętniczo-żylnego, na podstawie różnicy ciśnień w tętnicy i żyłę, pola poprzecznego przekroju naczyń i przetoki, z wzoru Bernoulliego, wyliczałem wielkość przepływu przez przetokę oraz określałem wielkość zmienionego przepływu całkowitego przez badaną tętnicę.

\* WERBLIŃSKA BOGUSŁAWA — „*Prawidłowy obraz krwi obwodowej u dzieci zdrowych w wieku 2 tyg. do 3 lat życia*”.

Klinika Terapii Chorób Dzieci AM

Zachętą do opracowania tego tematu był brak pełnych polskich norm morfologii krwi, opartych o współczesne wymogi nauki oraz wzrost zainteresowania zagadnieniem norm i ich standaryzacji.

Ogółem zbadałam 1365 klinicznie zdrowych dzieci, pochodzących z różnych dzielnic W-wy (tj. 4% ogółu dzieci warszawskich do lat 3). Do ostatecznej oceny norm zakwalifikowałam 1155 dzieci o zaostrzonych kryteriach stanu zdrowia. Metodologię badań uzgodniłam z Instytutem Hematologii oparłam na wytycznych Międzynarodowego Komitetu Standaryzacji Norm Hematologicznych.

Wykonałam pełne badania morfologii krwi. Metody statystyczne konsultowałam w Instytucie Matki i Dziecka, a opracowanie matematyczne wykonałam na maszynie cyfrowej UMC 10 w Zakładzie Budowy Maszyn Matematycznych Politechniki Warszawskiej.

Otrzymane wyniki są reprezentatywne i mogą być normami docelowymi ogólnokrajowymi.

\*\* ZBRODOWSKI ANDRZEJ — „*Krezki i unaczynienie ścięgien mięśni zginaczy palców ręki u człowieka*”.

Zakład Anatomii Prawidłowej AM

Badania krezek i pęt ścięgien wraz z unaczynieniem tętniczym przeprowadzono na 200 kończynach górnych obojga płci. W kanale nadgarstka znaleziono wspólną krezkę dochodzącą do ścięgien dwupoziomowo. Każdy palec posiada złożony aparat więzadłowy ścięgien mięśni zginaczy. W zależności od budowy wyodrębniono krezki: czworoboczną, trójkątną bliższą i trójkątną dalszą.

Obserwacje wykazały, że ścięgna mięśni zginaczy posiadają odcinkowe zaopatrzenie tętnicze z kilku źródeł. Są to: 1) tt. mięśniowo-ścięgienowe, 2) tt. nadgarstkowe, 3) tt. ościęgnowe, 4) t. pęta długiego, 5) tt. krezki czworobocznej, 6) tt. krezki trójkątnej bliższej i dalszej, 7) tt. okostnowe. Krążenie oboczne występowało tylko w poszczególnych segmentach ścięgien.

**WYKAZ NADANYCH UCHWAŁĄ RADY WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
I ZATWIERDZONYCH PRZEZ MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI  
SPOŁECZNEJ STOPNI NAUKOWYCH DOKTORA HABILITOWANEGO  
NAUK MEDYCZNYCH**

1. JAKUBOWICZ KAZIMIERZ: „*Badania nad etiopatogenezą dermatitis herpetiformis i pemphigoidu*” — 24.III.1971 r.  
Wykonano w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW
2. KRASKA TADEUSZ: „*Metodyka badania i oceny skuteczności rehabilitacji chorych z zawałem serca*” — 24.II.1971 r.  
Wykonano w IV Klinice Chorób Wewnętrznych AM
3. RAMOTOWSKI WITOLD: „*Urazowe uszkodzenia chrząstek nasadowych*” — 24.III.1971 r.  
Wykonano w Klinice Ortopedycznej AM
4. ZBRODOWSKI ANDRZEJ: „*Krezki i unaczynienie ścięgien mięśni zginaczy palców u człowieka*” — 16.XII.1970 r.  
Wykonano w Zakładzie Anatomii Prawidłowej AM.

# ANDIAMINE -POLFA

**Nazwa międzynarodowa: HEXOBENDINE**

*Skład chemiczny: Hexobendinum*

*Właściwości i działanie:* Preparat wybiórczo rozszerzający naczynia wieńcowe serca, zwiększający przepływ wieńcowy. Efekt ten związany jest z pośrednim wpływem leku na przedłużenie aktywności adenosyny, jednego z fizjologicznych czynników regulacji przepływu wieńcowego w mięśniu sercowym. Podkreśla się zwiększenie utlenowania mięśnia sercowego poprzez działanie spazmolityczne na całą sieć naczyń wieńcowych, a nie tylko na naczynia duże. Lek nie wpływa na krążenie obwodowe ani na ciśnienie krwi.

*Wskazania:* Przewlekła niewydolność krążenia wieńcowego serca (dusznica bolesna), stany przed i pozawałowe mięśnia sercowego.

*Dawkowanie:* Przeciętnie stosuje się doustnie 0,03 g 3 razy dziennie lub 0,06 g również 3 razy dziennie. Przy zachowaniu powyższych dawek leczenia kontynuuje się 2—3 tygodnie. Po uzyskaniu poprawy dawkę zmniejsza się do dawki podtrzymującej ustalonej indywidualnie średnio 0,06—0,09 dziennie.

*Opakowanie:* 20 sztuk × 0,09 i 20 szt. × 0,03

*Producent:* KRAKOWSKIE ZAKŁADY FARMACEUTYCZNE „POLFA”



**WYKAZ NADANYCH UCHWAŁĄ RADY WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
STOPNI NAUKOWYCH: DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH,  
DOKTORA NAUK PRZYRODNICZYCH**

1. BIEŃ KRZYSZTOF: *„Zmiany w naczyniach włosowatych w łuszczycy w świetle badań czynnościowych i morfologicznych”* — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Stołecznym Szpitalu Dermatologicznym  
Promotor: prof. dr S. Jabłońska
2. BUKOWSKA DANUTA: *„Badanie nad przeciwbakteryjnym działaniem surowicy ozdrowieńców po oparzeniach”* — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Hematologii  
Promotor: doc. dr W. Nasiłowski
3. CIEKOT-OKOLSKA ANNA: *„Porównanie obciążenia skurczowego prawej i lewej komory serca przy pomocy pomiarów naprężenia”* — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Fizjologii Klinicznej S.D.L.  
Promotor: prof. dr Z. Askanas
4. CZEŚNIN KRYSZYNA: *„Badania nad częstością występowania innych nowotworów złośliwych u chorych na raka macicy”* — 28.IV.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Onkologii  
Promotor: prof. dr L. Tarłowska
5. DZIEDZIC-GOCLAWSKA ANNA: *„Zastosowanie techniki elektronowego rezonansu paramagnetycznego do ilościowej oceny stopnia przebudowy przeszczepów kostnych sterylizowanych promieniami gamma”* — 28.IV.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Histologii i Embriologii Instytutu Biostruktury A.M.  
Promotor: prof. dr K. Ostrowski
6. FIJOŁEK-BARYLAK JADWIGA: *„Ocena wpływu rehabilitacji na dynamikę skurczu lewej komory serca przy pomocy badania poligraficznego u osób z zawalem serca”* — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Kardiologii A.M.  
Promotor: prof. dr Z. Askanas
7. GROMOW LEONTYNA: *„Zachowanie się oczopląsu poobrotowego w różnych zmianach patologicznych narządu przedsionkowego”* — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Ochrony Narządu Słuchu i Równowagi, Centralnego Ośrodka Badawczego Kolejowej Służby Zdrowia  
Promotor: prof. dr Z. Bochenek

8. HA — HUY — KHOI: „*Biologiczny efekt wzbogacenia diety odpowiadającej przeciętnej racy pokarmowej ludności Wietnamu w badaniach dwóch pokoleń szczurów doświadczalnych*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Żywności i Żywienia  
Promotor: prof. dr A. Szczygieł
9. HOSSAIN ABU SAYED MOHAMMAD TASADDOQUE: „*The Social and Economic Background of Male Pakistani Immigrants Attending Venereal Disease Clinics in the United Kingdom* — 28.IV.1971 r.  
Promotor: prof. dr J. Towpik
10. JASTRZĘBSKI JACEK: „*Przepływ krwi żyłnej przez płuca. Przeciek płucny po operacjach w nadbrzuszu*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Hematologii  
Promotor: prof. Dr W. Rudowski
11. JORDAN KRYSZYNA: „*Cykl miesięczny po odstawieniu antykoncepcyjnych środków doustnych ze szczególnym uwzględnieniem powrotu owulacji*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w I Klinice Chorób Kobięcych i Położnictwa A.M.  
Promotor: prof. dr M. Bułska
12. KAMIŃSKI MAREK: „*Immunologiczna rola kępek Peyera u myszy*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Histologii i Embriologii Instytutu Biostruktury A.M.  
Promotor: prof. dr K. Ostrowski
13. KIWERSKI JERZY: „*Postrzałowe uszkodzenia nerwów obwodowych*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Klinice Rehabilitacji A.M.  
Promotor: prof. dr M. Weiss
14. KOMENDER ANDRZEJ: „*Wpływ warunków konserwacji i radiosterylizacji na wytrzymałość mechaniczną przeszczepów kostnych*” — 28.IV.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Histologii i Embriologii Instytutu Biostruktury  
Promotor: prof. dr K. Ostrowski
15. KORYCKI ZIEMOWIT: „*Badania zależności występowania podgłośniowego zapalenia krtani od czynników pogodowych w okręgu warszawskim*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w I Klinice Chorób Wewnętrznych  
Promotor: doc. dr J. Danielewicz
16. MADALIŃSKA MONIKA: „*Ocena stanu czynnościowego płuc u ludzi starszych*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w I Klinice Chorób Wewnętrznych  
Promotor: prof. dr T. Orłowski
17. MLOSEK KRZYSZTOF: „*Rak krtani. Studium anatomiczno-radiologiczne i zmiany związane z rentgenoterapią*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Radiologii  
Promotor: prof. dr S. L. Zgliczyński

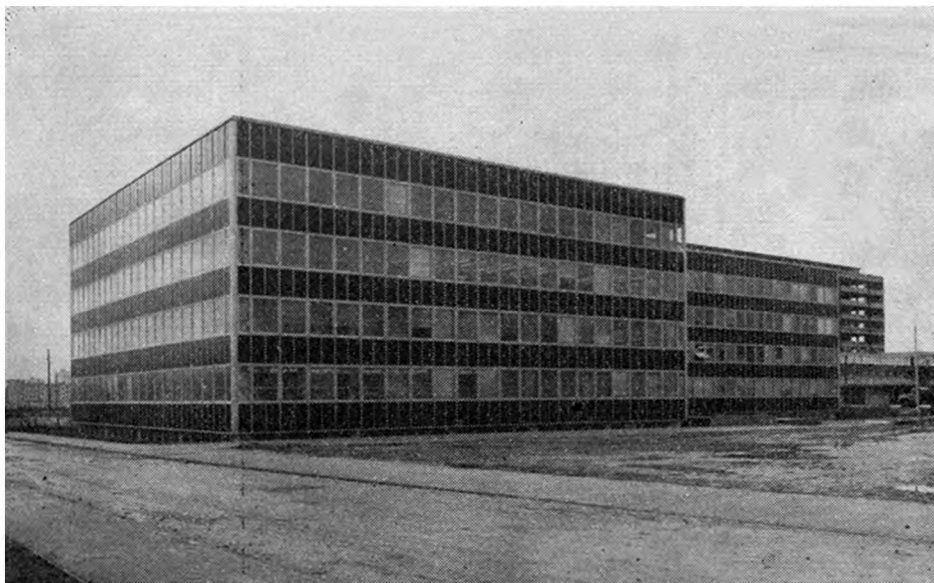
18. NAMYSŁOWSKA IRENA: „*Analiza i klasyfikacja zaburzeń myślenia w schizofrenii*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Klinice Psychiatrycznej A.M.  
Promotor: doc. dr H. Wardaszko-Łyskowska
19. PAWIŃSKA-PRONIEWSKA MARIA: „*Badania nad mechanizmem dyskeratozy*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Klinice Dermatologicznej  
Promotor: prof. dr S. Jabłońska
20. PIEŃKOWSKI MAREK: „*Badania nad wpływem Concanavaliny-A na limfocyty krwi obwodowej oraz immunologiczną odpowiedź humoralną*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Histologii Instytutu Biostruktury  
Promotor: doc. dr W. Sawicki
21. POPLAWSKA WANDA: „*Zachowanie się załamka P elektrokardiogramu w przebiegu świeżego zawału serca*” — 28.IV.1971 r.  
Wykonano w II Klinice Chorób Wewnętrznych A.M.  
Promotor: prof. dr W. Januszewicz
22. ROWIŃSKI JAN: „*Kinetyka proliferacji nabłonka gruczołów jelitowych okrężnicy świnki morskiej i niektóre aspekty regulacji tego procesu*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Histologii Instytutu Biostruktury  
Promotor: doc. dr W. Sawicki
23. SEREJSKI JERZY: „*Teoria i praktyka higieny szkolnej w Polsce w latach 1945—1970*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Higieny Szkolnej  
Promotor: prof. dr B. Górnicki
24. TARASEWICZ HENRYK: „*Żyła odstrzałkowa u człowieka i jej połączenia ze szczególnym uwzględnieniem żył przesywających*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Anatomii Prawidłowej A.M.  
Promotor: prof. dr W. Sylwanowicz
25. WAJSZCZUK-RELIGA ANNA: „*Rola wewnątrzsercowych amin katecholowych w oporności izolowanego serca na niedotlenienie*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Fizjologii Człowieka A.M.  
Promotor: doc. dr A. Trzebski
26. WAŁASZEWSKI JANUSZ: „*Badanie przepływu w przetoce tętniczo-żylniej*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w I Klinice Chirurgicznej A.M.  
Promotor: prof. dr J. Nielubowicz
27. WERBLIŃSKA BOGUSŁAWA: „*Prawidłowy obraz krwi obwodowej u dzieci w wieku od 2 tygodni do 3 lat życia*” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Klinice Terapii Chorób Dzieci A.M.  
Promotor: prof. dr H. Zapaśnik-Kobierska
28. WŁODARCZYK STEFAN: „*Test transformacji limfocytów w wykrywaniu uczulenia na penicylinę*” — 28.IV.1971 r.  
Wykonano w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Lublinie  
Promotor: prof. dr S. Jabłońska

29. WYDRZYŃSKI LESZEK: „Zespół ektopii ACTH a czynność kory nadnerczy u chorych z rakiem odoskrzelowym i przewlekłymi chorobami nienowotworowymi” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Zespole Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Warszawie  
Promotor: prof. dr W. Rudowski
30. ZAWISTOWSKA EWA: „Porównanie obrazów klinicznych, radiologicznych i bronchograficznych z obrazem histopatologicznym resekowanych odcinków płuc w przewlekłych schorzeniach oskrzelowo-płucnych u dzieci” — 28.IV.1971 r.  
Wykonano w Klinice Terapii Chorób Dzieci A.M.  
Promotor: prof. dr H. Zapaśnik-Kobierska
31. ZIENKIEWICZ KONRAD: „Ocena wartości ganglioplegii w leczeniu krwawień z przewodu pokarmowego” — 23.VI.1971 r.  
Wykonano w Instytucie Hematologii  
Promotor: prof. dr W. Rudowski

**WYKAZ NADANYCH UCHWAŁĄ RADY WYDZIAŁU  
FARMACEUTYCZNEGO STOPNI NAUKOWYCH DOKTORA NAUK  
FARMACEUTYCZNYCH**

1. KUGACZEWSKA MARIA MAGDALENA: „Wpływ wybranych antyutleniaczy, barwników i sztucznych środków słodzących na metabolizm komórki zwierzęcej w badaniach *in vitro*” — 30.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Bromatologii Instytutu Biofarmacji AM  
Promotor: Prof. dr S. Krauze
2. WALCZAK ELŻBIETA: „Procesy elektrodowe izomerycznych pochodnych chlorowcowych 9-dwumetyloaminoalkiloaminoakrydyn” — 30.VI.1971 r.  
Wykonano w Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej AM  
Promotor: Prof. dr J. Chodkowski

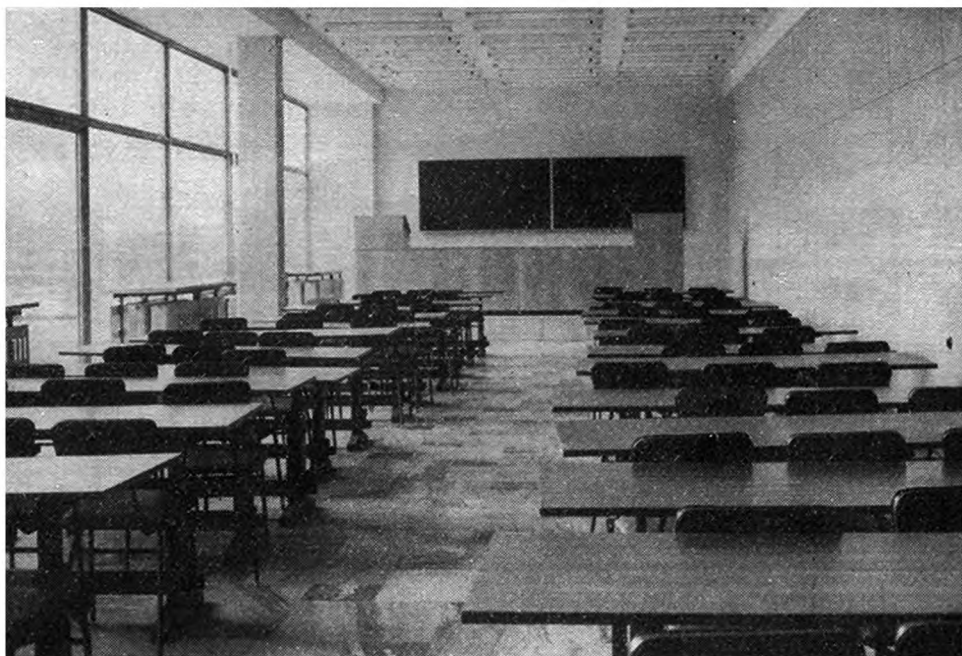
**UROCZYSTOŚĆ PRZEKAZANIA WYDZIAŁOWI  
FARMACEUTYCZNEMU NOWYCH OBIEKTÓW NA POLU  
MOKOTOWSKIM**



W dniu 5.IV.1971 r. odbyło się uroczyste przekazanie Wydziałowi Farmaceutycznemu A.M. nowych obiektów budowlanych na Polu Mokotowskim.

Było to święto całej uczelni, gdyż nowo przyjęte obiekty są zakończeniem pierwszego etapu budowy na Polu Mokotowskim całego miasteczka akademii medycznej.

Na uroczystość przybyli: wicepremier Zdzisław Tomal, minister Zdrowia i Opieki Społecznej prof. dr J. Kostrzewski, wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej doc. dr M. Śliwiński, dyrektor Departamentu Szkolnictwa i Nauki — doc. dr A. Wojtczak, minister Przemysłu Chemicznego mgr E. Zawada, sekretarz Komitetu Warszawskiego PZPR J. Kuberski, I-sekretarz Komitetu Dzielnicowego PZPR W-wa Ochota St. Nowak, dyrektor Przemysłu Farmaceutycznego „Polfa” mgr H. Tarchalska, dyrektor Przemysłu Zielarskiego „Herbapol” dr Cieślowski, prezes Krajowego Związku Spółdzielczości Farmaceutycznej — Szymczak, dyrektor Departamentu Inwestycji mgr inż. Straszewicz, dyrektor Departamentu Farmacji mgr J. Nowicka, dyrektor Departamentu Wojskowego gen. bryg. dr med. J. Ejmond, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. dr L. Krówczyński oraz dyrektorzy instytutów naukowych współpracujących z Wydziałem Farmaceutycznym, członkowie senatu, kierownicy zakładów i klinik, pracownicy i studenci Wydziału Farmaceutycznego.



Sala wykładowa

Przemówienie powitalne wygłosił rektor A.M. prof. dr B. Górnicki i udzielił głosu dziekanowi Wydziału prof. dr Wł. Rusieckiemu, który wygłosił referat pt. „Wydział Farmaceutyczny dawniej i dziś”. Następnie zabrał głos minister Zdrowia i Opieki Społecznej prof. dr J. Kostrzewski.

Pierwsza część uroczystości zakończyła się zwiedzaniem nowo przyjętych gmachów.

Druga część uroczystości obejmowała dwa referaty: doc. dr W. Kwapiszewskiego — prodziekana Wydziału — pt. „Działalność Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego w okresie XLV-lecia” oraz prof. dr St. Krauzego — dyrektora Instytutu Biofarmacji pt. „Wykształcenie i zadania współczesnego farmaceuty”.

Podsumowaniem dyskusji dziekan prof. dr Wł. Rusiecki zamknął część naukową uroczystości.

#### ТОРЖЕСТВЕННАЯ ПЕРЕДАЧА НОВЫХ ЗДАНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ ФАКУЛЬТЕТУ

5 апреля 1971 года состоялась научная сессия вместе с передачей Фармацевтическому Факультету Медицинской Академии в Варшаве современных научно-дидактических зданий. В торжественном заседании приняли участие представители властей вуза, политических и общественных организаций с заместителем премьера Ф. Томалей, министром здравоохранения проф. И. Костжевским, министром химической промышленности магистром Е. Заводой, многие профессора, ассистенты и студенты. В прочитанных докладах и прениях были представлены роль и задачи современного фармацевта в социалистическом здравоохранении, как биоаналитика, зиятока лекарств и работника фармацевтической промышленности.

#### THE FORMAL TURNING OVER OF THE NEW BUILDINGS FOR THE FACULTY OF PHARMACY IN WARSAW

On April 5-th, 1971 there took place a scientific session joined with the formal turning over of modern didactic and scientific buildings for the Faculty of Pharmacy of the Medical Academy in Warsaw. In this celebration participated the representatives of the government and political and social organizations with the Vice-premier Z. Tomal, Minister of Health and Social Welfare — prof. J. Kostrzewski, Ing. E. Zawada, — Minister of the Chemical Industry, and the professors, assistants and students. In the delivered papers and in the discussion the role and the tasks of the contemporary pharmacist in the socialistic health service were presented as a bioanalyst expert of drugs and the employee of the pharmaceutical industry.

# BENALGIN - POLFA

## DRAŻETKI 50 mg

**Nazwa międzynarodowa: BENZYDAMINE**

*Substancja czynna: chlorowodorek benzydaminny*

**Właściwości.** Preparat wykazuje silne działanie przeciwzapalne. Powoduje ustępowanie przekrwienia, bólesności i innych objawów zapalenia. Przyspiesza gojenie. Działanie leku rozpoczyna się w krótkim czasie po jego przyjęciu. Jest bezpieczny w stosowaniu ze względu na dużą rozpiętość dawki terapeutycznej, w dawkach leczniczych nie wywołuje objawów ubocznych.

**U w a g a.** W stanach zapalnych o etiologii bakteryjnej preparat należy stosować łącznie z leczeniem przyczynowym.

**Wskazania.** Stany zapalne i urazy układu ruchu: bóle i obrzęki pourazowe, w złamaniach kości, stłuczeniach, zapalenia stawów o różnej etiologii, bóle mięśniowe.

Stany zapalne układu moczowo-płciowego.

Stany zapalne dróg oddechowych: zapalenie zatok obocznych nosa, nieżyt błony śluzowej jamy nosowej, zapalenie gardła, zapalenie tchewicy i oskrzeli.

Stany zapalne w obrębie jamy ustnej: bóle po ekstrakcji zębów, zapalenie miazgi zęba, zapalenie okostnej, stany zapalne tkanek okołożębowych.

Stany zapalne układu naczyniowego: zakrzepowe zapalenie żył.

Zapobieganie i leczenie bólów i stanów zapalnych związanych z zabiegiem operacyjnym.

**Dawkowanie:** Dorośli — 3 razy dziennie po 1 drażetce po jedzeniu. Dzieci — w zależności od wieku — odpowiednio mniej.

Opakowanie zawiera 20 drażetek.

**Producent:**

*Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne „Polfar”*



Prof. dr med. Bolesław Górnicki \*

## OTWARCIE UROCZYSTOŚCI

Szanowni Zgromadzeni, Dostojni Goście

Przeżywamy dziś, my pracownicy akademii medycznej — doniosły, niemal historyczny dzień. Po raz pierwszy w dziejach naszej Uczelni święcimy uroczystość inauguracji nowej siedziby Almae Matris Varsoviensis w formie nowoczesnego, dopasowanego do zadań dydaktycznych i naukowych układu przestrzennego, obejmującego pierwsze dwa wykończone budynki Wydziału Farmaceutycznego. Jest mi dzisiaj niezmiernie miło przywitać naszych dostojnych gości: tow. wicepremiera Tomala, ministra Zdrowia i Opieki Społecznej prof. dr Kostrzewskiego, ministra Przemysłu Chemicznego mgr Zawadę, sekretarza Komitetu Warszawskiego tow. Kuberskiego, kierownika Wydziału Nauki Komitetu Warszawskiego tow. Bieleckiego, wiceministra Zdrowia i Opieki Społecznej doc. dr Śliwińskiego, sekretarza Komitetu Dzielnicowego Ochota tow. Nowaka, przedstawicieli Wojska Polskiego z generałem Ejmontem, dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego — prof. Rużyłło, prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. Krówczyńskiego, dyrektora Klinik Karolinska Institutet w Sztokholmie prof. Hamburgera — członka Komitetu Nagród Nobla, który jest gościem naszej Uczelni. Witam dyrektorów instytutów naukowo-badawczych, kierownictwo i przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego, witam wszystkich pracowników akademii medycznej, profesorów, docentów, asystentów i pracowników administracyjnych obecnych na dzisiejszej uroczystości.

Warszawska Szkoła Lekarska liczy sobie oficjalnie ponad 170 lat istnienia i w przebiegu trudnej historii narodowej przebywała wielokrotnie razy wzloty i upadki, od jej bujnego rozkwitu aż do całkowitego zahamowania jej działalności. Właściwych początków Warszawskiej Szkoły Lekarskiej, aczkolwiek w formie symbolicznej, szukać należy jednak już w wieku XVIII w Konstytucjach bowiem Sejmu Ekstraordynaryjnego w Warszawie, roku 1767 Dnia piątego Października złożonego i zaczętego, a z likwidacji i prerogacji w roku 1768 dnia 5 Marca zakończonego — *ex consensu Ordinum totius Reipublicae*” powołano do życia akademię lekarską. Losy tej fundacji są bliżej nieznanne — okres rozbiorów nie sprzyjał jej realizacji praktycznej, dopiero bowiem w roku 1804

\* Rektor Akademii Medycznej w Warszawie

powstała z inicjatywy Stanisława Staszica 4-letnia Szkoła Wydziału Lekarskiego przy ul. Jezuickiej, powołana obok już istniejącej Szkoły Prawa i Nauk Administracyjnych przez Izbę Edukacyjną. Dopiero jednak w roku 1818 otwarto właściwą Wyższą Szkołę Lekarską, w nowo kreowanym Uniwersytecie Warszawskim. Korzystała ona wówczas z bogato wyposażonych pracowni i gabinetów oraz klinik lekarskich. Po upadku powstania listopadowego nastąpiła 26-letnia przerwa w działalności uniwersytetu; dopiero 1.X.1837 r. powołano do życia cesarsko-królewską Warszawską Medyko-Chirurgiczną Akademię, której siedzibą stał się wkrótce gmach, tzw. Pałacu Staszica na Krakowskim Przedmieściu. W 5 lat później została ona przekształcona w Szkołę Główną z Wydziałami Farmaceutycznym i Lekarskim, a rektorem jej został mianowany Józef Mianowski. Szkoła ta, sławna nazwiskami wielu uczonych tej miary, jak: Chałubiński, Hoyer, Szokalski, Brodowski i inni, w 1869 r. została przekształcona w Cesarski Uniwersytet Warszawski.

W 1915 r. rektor Józef Brudziński dokonał otwarcia wskrzeszonej po raz III *Almae Matris Varsoviensis*.

Przypomnę, że w okresie międzywojennym Wydział Lekarski, Wydział Farmaceutyczny i Akademia Stomatologiczna liczyły łącznie 35 katedr (obecnie 70) i posiadały łącznie około 1500 studentów (obecnie 2500).

Po tragicznym okresie okupacyjnym, w opustoszałej Warszawie, początkowo na brzegu praskim, 1.XI.1944 r. rozpoczęto zajęcia dydaktyczne na Wydziale Lekarskim, przekształconym w 1950 r. w osobną szkołę akademicką, podległą Ministerstwu Zdrowia i obejmującą wydziały lekarski i farmaceutyczny oraz oddziały stomatologii i pediatrii. Warunki pracy były bardzo trudne. Dewastacja budynków i brak kadry naukowo-dydaktycznej stwarzały trudności dla prowadzenia prawidłowej dydaktyki i pracy naukowej, opartej o zakłady przy Krakowskim Przedmieściu i ul. Chałubińskiego. Do 1970 r., tj. w okresie lat 27 – akademia wzbogaciła się tylko o jeden gmach ortopedii, nowoczesny budynek, zlokalizowany przy ul. Lindleya, a ostatnio o wybudowaną na terenach PSK 1 – klinikę urologiczną.

Władze uczelni, administracja, studium wojskowe i część zakładów mieszczą się przy ul. Filtrowej 30, reszta zakładów i klinik rozrzucona jest w 26 punktach nauczania oraz oparta o bazę kliniczną szpitala przy ul. Oczki, budowanego i oddanego do użytku na przełomie wieku XIX i XX.

Chciałbym dziś przytoczyć słowa, zawarte w moim przemówieniu inauguracyjnym w r. akad. 1964/65 „Radykalną poprawę może przynieść dopiero miasteczko akademickie na Polu Mokotowskim i pragnę z radością zakomunikować, że w ubiegłym roku osiągnęliśmy duży postęp prac organizacyjnych i projektowych. Dzięki stałej życzliwości i opiece władz państwowych i partyjnych będziemy mogli już w roku bieżącym rozpocząć budowę pierwszych obiektów na Polu Mokotowskim”.

Dziś, gdy wegetujące od półwiecza zakłady naukowo-dydaktyczne Wydziału Farmaceutycznego przeniosły się z budynku pofabrycznego przy ul. Przemysłowej do nowych pomieszczeń, żywimy uzasadnioną nadzieję stopniowej, aczkolwiek jeszcze nie radykalnej poprawy sytuacji.

Ujemnym czynnikiem rzutuującym na warunki pracy studentów i pracowników nauki był również nieodpowiedni stan techniczny, niedostateczna powierzchnia użytkowa oraz niewłaściwy układ funkcjonalny budynków i pomieszczeń obecnie zajmowanych przez akademię medyczną, co utrudniało instalowanie nowoczesnej aparatury i urządzeń dydaktyczno-naukowych. Stan zniszczenia i nieprzystosowania do potrzeb wielu pomieszczeń nie stwarzał również warunków do przestrzegania przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy. Te wyjątkowo trudne warunki pracy akademii były przedmiotem troski nie tylko aktywu akademii ale także władz resortowych i partyjnych.

W 1951 r. kolegium Ministerstwa Zdrowia rozpatrzyło i zatwierdziło przedłożony przez akademię program nowych jej obiektów. W połowie 1952 r. PKPG przyznała lokalizację główną dla budowy akademii medycznej, a stołeczny Urząd Budownictwa wyznaczył teren o powierzchni 25 ha.

Wtedy jednak nastąpiła przerwa w pracach nad przygotowaniem dokumentacji.

W 1960 r. zgłoszono w wyniku konkursu architektonicznego dwie koncepcje architektoniczno-urbanistyczne.

Opracowanie nr 1 – wykonane przez Miastoprojekt Specjalistyczne  
– autor – prof. inż. L. Leykam

Opracowanie nr 2 – wykonane przez Biuro Projektów Służby Zdrowia  
– autorzy mgr inż. arch. T. Banaszek, mgr inż. arch. S. Roszczyk, mgr inż. E. Sokołowski

Koncepcje architektoniczno-urbanistyczne były rozpatrywane przez Ministerstwo Zdrowia przy udziale szerokiego grona wybitnych specjalistów, reprezentantów PKPG, Komitetu Urbanistyki i Architektury, naczelnego architekta Warszawy oraz Stowarzyszenia Architektów Polskich.

Ustalono, że aczkolwiek obydwie opracowania stoją na wysokim poziomie i odpowiadają generalnym założeniom, opracowanie BPSZ dawało dogodniejsze możliwości realizacji etapowej.

1961 r. minister Zdrowia i Opieki Społecznej zatwierdził opracowane przez BPSZ założenia projektowe, które przewidywały budowę począwszy od 1963 r. Zakładano wówczas wybudowanie do 1967 r. budynków zakładów teoretycznych Wydziału Farmaceutycznego jako najpilniejszych, oraz polikliniki.

Do 1970 r. przewidywano wybudowanie I zespołu wraz z niezbędnym zapleczem diagnostyczno-operacyjnym i gospodarczym, a do 1975 r. wybudowanie II zespołu klinicznego jak również dwóch budynków zakładów teoretycznych Wydziału Lekarskiego, budynku rektoratu i administracji uczelni oraz centralnej biblioteki, domu akademickiego dla 700 stu-

dentów, zakładu anatomii patologicznej i zwierzętarni, Collegium Maximum, urzędzeń sportowych i rekreacyjnych.

Po 1975 r. przewidywano budowę III zespołu klinicznego. Orientacyjną wielkość zamierzenia inwestycyjnego określono na 500 tys. m<sup>3</sup> kubatury o wartości ok. 435 mln zł., a Biuro Projektów Służby Zdrowia zostało wyznaczone jako biuro kierujące opracowaniem dokumentacji technicznej. Wykonawstwo robót budowlano-montażowych powierzono Przedsiębiorstwu Budownictwa Miejskiego Warszawa-Południe jako generalnemu wykonawcy tej wielkiej inwestycji, przy czym funkcję inwestora bezpośredniego pełni w permanencji Zarząd Inwestycji A.M. Pierwszym zadaniem wymagającym pilnej realizacji były budynki zakładów teoretycznych Wydziału Farmaceutycznego. W 1965 r. rozpoczęto realizację pierwszego zadania wydziału składającego się z dwu budynków; trzeci, wraz z tzw. łącznikami, tj. pomieszczeniami dla sal wykładowych, stanowił odrębne zadanie inwestycyjne i został rozpoczęty w grudniu ubiegłego roku, przy czym zakończenie tego zadania przewiduje się w 1973 r.

Dzisiaj znajdujemy się w jednym z dwu pierwszych budynków, które po przełamaniu wielu trudności zostały w ubiegłym roku oddane Wydziałowi Farmaceutycznemu do eksploatacji. Znalazły tutaj pomieszczenia Instytut Biofarmacji oraz Instytut Nauki o Leku. Instytuty te jednak dopiero w trzecim budynku ulokują pozostałe swoje jednostki organizacyjne, tj. te, które w tych pierwszych budynkach nie znalazły miejsca. Potrzebne sale wykładowe będą mieścić się w rozpoczętym już trzecim budynku. Łączna kubatura budynków wydziału wyniesie 75 tys. m<sup>3</sup>, a roboty budowlane tych budynków zamykają się kosztem ok. 100 mln zł. W 1966 r. rozpoczęty został budynek polikliniki, który ma być oddany do eksploatacji pod koniec br., przy czym kubatura jego wynosi prawie 22 tys. m<sup>3</sup>, a koszt robót budowlanych bez wyposażenia wyniesie 42 mln zł. W budynku tym znajdują m.in. pomieszczenie gabinety przyjęć wszystkich specjalności medycznych odpowiadających budowanym i projektowanym tutaj zespołom klinicznym.

W 1968 r. rozpoczęto budowę I zespołu klinik, który składa się z dwu bloków. I zespół klinik pomieści Instytut Chirurgii a także Klinikę Laryngologiczną, Oddział Reanimacji i Zakład Radiologii wraz z pełnym zapleczem diagnostyczno-operacyjnym (14 sal operacyjnych i laboratoria) oraz z odpowiednim zapleczem naukowo-badawczym. Kubatura tych dwu budynków wynosi 138 tys. m<sup>3</sup>, a ich koszt ok. 310 mln zł. Roboty budowlane zostaną zakończone w 1974 r. Centralny zespół gospodarczy, obejmujący kuchnię, pralnię, prosekturę i zwierzętarnię był opracowany w zakresie projektu wstępnego w 1963 r. Terminy umowne na opracowanie dokumentacji pozwolą na rozpoczęcie robót budowlano-montażowych w 1972 r. i zakończenie w zakresie potrzebnym do eksploatacji I-go zespołu klinicznego w 1974 r.

Najbliższymi terminami będzie odbiór w br. budynku polikliniki, w 1973 r. III bloku Farmacji, a w 1974 r. dwóch budynków I zespołu klinicznego oraz centralnego zespołu gospodarczego. Akademia Medyczna otrzymała na ten cel środki w planie inwestycyjnym na lata 1971–1975 w wysokości 485 mln zł., w tym na roboty budowlano-montażowe – 375 mln zł.

Troską akademii jest również pilne rozpoczęcie dalszych zadań, a szczególnie domów akademickich, które miały być zrealizowane w bieżącej pięcioletce. Niestety, nie otrzymano dotychczas środków finansowych na ten cel, a stoimy wobec decyzji o likwidacji domów na Jelonkach już w 1976 r.

Pierwotne założenia, zatwierdzone w 1961 r. i przewidujące zamknięcie się naszych zamierzeń inwestycyjnych w kubaturze 500 tys. m<sup>3</sup> o wartości 435 mln zł. zostały podważone w miarę upływu czasu i pogłębiania się studiów programowych. W 1970 r. został przyjęty ostateczny, zaktualizowany program realizacji budowy nowej bazy, do którego przyjęto następujące założenia:

- na Polu Mokotowskim nastąpi w zasadzie koncentracja zakładów i klinik akademii
- Akademia Medyczna pozostaje uczelnią dwuwydziałową
- ogólna liczba studentów będzie wynosiła 2400 osób
- w zakresie chorób zakaźnych akademia będzie korzystała z bazy szpitala miejskiego
- liczba osób zatrudnionych w akademii wyniesie ok. 6500 osób
- domy studenckie pomieszczą 700 osób.

Na terenie 20 ha przebywać będzie więc stale łącznie z chorymi, ok. 10.000 osób, co stanowi wielkość średniego miasteczka powiatowego; stwarza to poważne problemy inżynieryjno-technologiczne.

Niesłychanie szybki rozwój w dobie obecnej nauki, a nauk medycznych w szczególności, stwarza wielką trudność zaprogramowania i zaprojektowania każdego nowoczesnego zakładu naukowego czy nowoczesnego szpitala klinicznego w ostatecznej formie funkcjonalnej. Powstały i szybko rozwinęły się bowiem gałęzie wiedzy medycznej takie jak: diagnostyka izotopowa, radiologiczno-naczyniowa, transplantologia, anestezjologia, intensywna terapia itp. Przedmioty te stały się normalną częścią pracy szpitali i opierają się na najnowszach zdobyczach techniki, jak elektronika i fizyka jądrowa, co wymaga stworzenia odpowiednich warunków budowlanych i zaplecza technicznego. Wzrasta również, zwłaszcza w szpitalnictwie, ranga zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy. Stale narastają przepisy o konieczności projektowania zabezpieczeń przed promieniowaniem jonizującym, bezpiecznych warunków pracy w salach operacyjnych, rozszerza się zakres pomieszczeń wymagających wentylacji mechanicznej, pomieszczeń klimatyzowanych i odpowiednich urządzeń dźwiękowych.

Akademia nasza rozpoczęła już obecnie prace nad opracowaniem robót na okres następnego planu 5-letniego.

W okresie lat 1975–1980 przewiduje się budowę 2 domów akademickich na 700 osób oraz drugiego zespołu klinicznego, który pomieści Instytut Interny, Klinikę Okulistyczną i Instytut Stomatologii, budynek rektoratu i biblioteki centralnej. Przewidywane nakłady finansowe na ten cel wyniosą ok. 450 milionów złotych.

W bloku klinicznym znajdują pomieszczenia: Instytut Pediatrii, Instytut Ginekologiczno-Położniczy, Dermatologia i Wenerologia.

Zostaną również wybudowane zakłady teoretyczne Wydziału Lekarskiego (3 bloki dla Instytutu Biostruktury). Potrzebne nakłady finansowe wyniosą na okres planu 1980–1985 ok. 460 mln zł. W zaktualizowanym programie przewiduje się do 1985 r. wybudowanie budynków o kubaturze ok. 885 tys. m<sup>3</sup>, o koszcie ok. 1,5 mld zł.

Składam gorące podziękowanie tym wszystkim, którzy w trudnych chwilach, kiedy nieraz ogarniało nas zwątpienie, kiedy trudności wydawały się nie do przewyciężenia — pomogli nam w sposób decydujący i skuteczny, a więc instancjom partyjnym, a w pierwszym rzędzie Komitetowi Warszawskiemu oraz władzom resortowym. Budujemy nową uczelnię, jedną z najnowocześniejszych w Europie, uczelnię, która ma służyć nie tylko wyszkoleniu zawodowemu i nauce polskiej, ale która w zdecydowany sposób, dzięki potencjałowi i nowoczesności bazy szpitalnej, poprawi sytuację leczenia, zwłaszcza na odcinku wysoko specjalistycznym na terenie miasta i województwa. Budując nowoczesną bazę medycyny, niemal u progu wieku następnego, który nazwany zostanie zapewne kiedyś nie wiekiem techniki a wiekiem biologii, będziemy równocześnie w tych nowoczesnych technicznie ramach intensyfikować humanizację i uspołecznienie nauk medycznych, nie sama technika bowiem decyduje o efektach kształcenia lekarzy, lekarzy dentyków i farmaceutów.

Jeśli historia rzeczywiście jest dystansem, który sprawia, że możemy z odległej perspektywy obserwować formy swego działania, świat współczesny dostarczyć może przyszłym historykom smutnego obrazu skutków dehumanizacji nauk, w formie pogłębiającej się symbiozy człowieka z maszyną, przy czym człowiek nie zawsze udoskonala się w tej symbiozie, natomiast maszyna nabiera cech ludzkich, z czysto ludzką możliwością popełniania wielu nieodwracalnych błędów. Mierzony przyszłymi zadaniami wielkich przyspieszeń lotnika czy przyszłego kosmonauty, w atmosferze pośpiechu i wielostronnych stresów, człowiek dzisiejszy wydaje się niektórym teoretykom błędną, limitowaną jednostronnie z punktu widzenia biologicznego, konstrukcją. Jest w tym jakaś gorzka, zawiniona prawda grożącego konfliktu cywilizacji i kultury, szczególnie niebezpiecznego dla zawodów medycznych.

W procesach interakcji ze światem człowiek, a zwłaszcza przedstawiciele zawodów medycznych, łatwo wytworzyć mogą antynaturalne wa-

*runki bytu, antynaturalny stosunek do człowieka powierzonego ich opiece. Środowisko techniczne nie może stać się najbardziej znamiennej cechą rzeczywistości ludzkiej; uzyskuje ono pełnię swego znaczenia dopiero wówczas, gdy jest podporządkowane perspektywie postępu społecznego.*

*Ciesząc się z uzyskania nowej świetnej bazy o wysokich walorach technicznych, przeznaczonej nauczaniu i nauce – będziemy starali się wypełnić ją również jak najbardziej treścią humanistyczną i społeczną.*

#### ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ РЕКТОРА

##### ПО СЛУЧАЮ ОТКРЫТИЯ НОВЫХ ЗДАНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Была подчеркнута история развития заведений, обучавших фармации и медицине в период последних 170 лет. Представлена структура Фармацевтического Факультета, его задачи и направление будущего развития «студенческого городка» на мокотовском поле.

*Bolesław Górnicki*

##### A WELCOME ADDRESS FOR THE OPENING CEREMONY OF THE NEW BUILDING FOR THE DEPARTMENT OF PHARMACY

The history of the development of teaching pharmacy and medicine for over 170 years was emphasized. The structure of the Department of Pharmacy is presented and its tasks and the direction of the developmet of the Academic city situated in Warsaw was outlined.

# MORFAZINAMID

## tabletki

*Skład: chlorowodorek N-morfolino-metylopirazynamidu* 0,5

MORFAZINAMID działa hamująco na rozwój prątków gruźlicy.

Kojarzony z innymi lekami tuberkulostatycznymi zapobiega powstawaniu szczepów opornych na te leki.

W odróżnieniu od innych środków przeciwgruźliczych działa także na inne bakterie.

W ustroju rozpada się powoli, dzięki czemu wykazuje przedłużone działanie.

*Wskazania:* świeże przypadki gruźlicy w skojarzeniu z innymi lekami, jak PAS, INN, cykloseryna i inne.

*Opakowanie:* 250 tabletek

ZAKŁADY CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE  
„FARMAPOL”

SPÓŁDZIELNIA PRACY

Poznań, ul. Św. Wojciecha Nr 299



*Prof. dr med. Jan Kostrzewski \**

## **PRZEMÓWIENIE OKOLICZNOŚCIOWE**

Magnificencjo, Panie Dziekanie, Szanowni Państwo!

Chciałbym w kilku słowach nawiązać do tych uwag, które padły tutaj ze strony zarówno Pana rektora, prof. Górnickiego, jak również Pana dziekana, prof. Rusieckiego.

Oddaliśmy do użytku zespół pomieszczeń dla Wydziału Farmaceutycznego, nowoczesnego Wydziału Farmaceutycznego. Budynki, pracownie w nich pomieszczone, urządzenia dydaktyczne są przystosowane do nowego programu studiów farmaceutycznych, który wybiega naprzód i wyprzedza zmiany organizacyjne uczelni. Mieliśmy okazję już w końcu ubiegłego roku podziękować projektantom, budowniczym i tym wszystkim, którzy się przyczynili do wzniesienia tego pięknego gmachu, a którzy nadal pracują nad wzniesieniem dalszych budynków — mamy nadzieję, w tempie szybszym niż dotychczas — dzięki aktywnemu udziałowi władz uczelni oraz pomocy komitetu miejskiego jak i władz miejskich.

Chciałbym zwrócić uwagę na to, że program studiów farmaceutycznych odbiega znacznie od programu studiów sprzed wojny i sprzed kilkunastu czy kilku jeszcze lat. Obecny program studiów farmaceutycznych jest wyrazem nowoczesnej i przyszłościowej koncepcji. Program ten uwzględnia kierunki specjalistyczne już w obrębie 5-ciu lat przygotowania studenta, przyszłego farmaceuty. Była o tym mowa w poprzednich przemówieniach.

Kierunek apteczny, który był głównym i właściwie jedynym programem przygotowania farmaceuty przed wojną i bezpośrednio po wojnie, jest obecnie jednym z pięciu kierunków kształcenia studentów farmacji; ale pozostaje nadal działem podstawowym i niezmiernie ważnym dla całego systemu organizacji ochrony zdrowia w Polsce.

Kierunek zielarski, bardzo skromnie reprezentowany, ale chyba we właściwej proporcji do naszych potrzeb, jest prowadzony jedynie na Wydziale Farmaceutycznym w Poznaniu.

Kierunek technologii leku — jest drugim niezmiernie ważnym działem. Ma on przerzucić stały i żywy pomost pomiędzy farmacją a przemysłem farmaceutycznym. Oczekujemy, że przez właściwe współdziałanie

---

\*) Minister Zdrowia i Opieki Społecznej

zakładów przemysłowych z zakładami farmacji — placówkami służby zdrowia i przez właściwe współdziałanie resortu zdrowia z resortem przemysłu chemicznego będziemy stale wzbogacać treść pracy naszego przemysłu farmaceutycznego.

Kierunek analityki farmaceutycznej — reprezentuje najmłodszy kierunek w wydziałach farmaceutycznych. Ma on jednak bogate tradycje jeszcze z okresu przedwojennego, jeżeli uwzględnimy, że w obrębie tego kierunku mieści się bromatologia, która ma swój piękny dorobek z okresu międzywojennego i powojennego i nadal rozwija się stanowiąc podstawę kształcenia naszej kadry farmaceutycznej zatrudnionej w dużym i bardzo ważnym dziale służby sanitarno-epidemiologicznej — w dziale analityki żywności i higieny żywienia. Wiemy, że dział ten ma coraz to nowe problemy do rozwiązania o doniosłym znaczeniu dla przyszłości zdrowia naszej ludności. Urzemysłowienie rolnictwa i związany z tym rozwój dużej gałęzi przemysłu — przetwórstwa spożywczego — wymaga bardzo wnikliwej i dogłębnej znajomości produkcji i przetwórstwa żywności od strony biologiczno-medycznej.

Jeżeli wymieniam te działy i jeszcze raz podkreślam przekształcenie farmacji, pomimo że o tym mówił Pan dziekan w swym wystąpieniu, to dlatego, że chcę zwrócić uwagę, iż obecne wydziały farmaceutyczne znacznie odbiegają od tego czym były przed laty i że przedmiot oraz produkt pracy tych wydziałów — student czy wykształcony już farmaceuta jest to człowiek przygotowany do określonych czynności i do określonych zadań w całym systemie organizacji ochrony zdrowia w naszym kraju. W tym systemie zainteresowanie farmaceuty sięga z jednej strony od początków tworzenia leku, a więc od pracowni znajdującej się poza apteką, do złożonej organizacji przemysłu farmaceutycznego oraz do pracowni kontroli leku i nadzoru nad obrotem leku a z drugiej strony zainteresowanie to sięga do złożonej problematyki zdrowotnych warunków życia naszej ludności, do produkcji i przetwórstwa żywności oraz nadzoru sanitarnego nad żywnością, do problematyki substancji toksycznych i toksykologii, do środków narkotycznych i obrotu narkotykami. Coraz więcej liczymy również na udział farmaceutów w pracy laboratoriów analityki lekarskiej, które odgrywają coraz większą rolę w rozwoju diagnostyki i naszego lecznictwa.

W nowym gmachu farmacji zespół fachowców o wysokich kwalifikacjach otrzymuje obecnie dobre warunki dla dalszego rozwoju Wydziału Farmaceutycznego, dla dalszego rozwoju kształcenia nowych kadr i rozwoju badań naukowych. W dziedzinie badań naukowych i postępu technicznego katedry i zakłady wydziałów farmaceutycznych nie są jeszcze należycie rozwinięte i wykorzystane. Będą one wymagały większej uwagi i pracy z naszej strony w celu przygotowania ich do roli pośrednika pomiędzy producentem leków, w szerokim tego słowa znaczeniu, a odbiorcą i konsumentem leku, tzn. społeczeństwem.

Należy zaznaczyć, że w koncepcji pracy nad nowym lekiem rola wydziału farmaceutycznego jest doniosła. Jest to rola niełatwa, zakłady tego wydziału powinny współdziałać z przemysłem na szerokim froncie – z pracowniami chemicznymi, gdzie opracowuje się nowe leki. Wiemy o tym, że w procesie powstawania nowego leku prostszą rzeczą jest dokonanie syntezy, a znacznie trudniejszą i najbardziej kosztowną rzeczą jest późniejsza praca, nad oceną wartości biologicznej leku i jego nieszkodliwości. W tej pracy konieczne jest współdziałanie dużego zespołu ludzi, aby można było to zadanie wykonać. Praca nad lekiem musi być podzielona pomiędzy pracownię przemysłu farmaceutycznego i pracownię wydziałów farmaceutycznych, ale równocześnie praca tych partnerów musi być powiązana ze sobą. Na tym odcinku wydziały farmaceutyczne mają jeszcze dużo do zrobienia, ma jeszcze dużo do zrobienia przemysł.

Jest jeszcze drugi kierunek współdziałania, nie mniej trudny, wiążący się z koncepcją przyszłościową miasteczka medycznego na Polu Mokotowskim, to jest współdziałanie farmacji z medycyną i współdziałanie pracowni doświadczalnej z kliniką. Ostatecznej oceny leku dokonuje zawsze lekarz, dlatego właściwe współdziałanie pomiędzy doświadczalną pracownią farmaceutyczną, z tym specjalistą, który dokonuje ostatecznego doświadczenia na człowieku chorym jest również zagadnieniem dużej wagi, niełatwym do rozwiązania. Nie chcę rozwijać tego tematu, pozostawiam go specjalistom.

Chciałbym natomiast na zakończenie kilka słów poświęcić sprawie, o której mieliśmy możliwość mówić z okazji Dnia Pracownika Służby Zdrowia. W styczniu br. minęło 20 lat od kiedy apteki stały się zakładami społecznej służby zdrowia. To był akt prawny i decyzja o ogromnym znaczeniu. Apteka, której kontakt z naszym społeczeństwem ograniczał się dawniej do przygotowania i sprzedaży leków zmieniła swą rolę w ogólnym systemie ochrony zdrowia w naszym kraju. Ma ona swoje zadania nie tylko w zakresie przygotowania leku, nie tylko w sprzedaży czy dostarczaniu leku, ale cała organizacja sieci aptek z centralą i wojewódzkimi zarządami mają do spełnienia rolę w kontroli, w dystrybucji i w nadzorze nad lekiem. Apteka jest zakładem społecznej służby zdrowia w pełnym tego słowa znaczeniu. Włącza się ona do wielkich kampanii zdrowotnych. Aktywnie uczestniczy w organizacji i realizacji programu oświaty zdrowotnej. Pragnę przy tej okazji, jeszcze raz na ręce tu zgromadzonych złożyć gratulacje i życzenia dalszego rozwoju naszej służby farmaceutycznej, ale przede wszystkim składam życzenia Koleżankom farmaceutkom. Nie bez znaczenia jest, że funkcje dyrektora Zjednoczenia Przemysłu Farmaceutycznego pełni od lat bardzo dzielna kobieta, że nie mniej dzielna kobieta jest dyrektorem Departamentu Farmacji w Ministerstwie Zdrowia. Wiemy o tym, że farmacja jest dziedziną – jakkolwiek na tej sali chyba przeważają mężczyźni, ale mężczyźni z tego dawnego pokolenia – oparowaną obecnie przez kobiety i chyba nie pomyłę się, jeżeli powiem, że

ponad 80% studiujących na Wydziale Farmaceutycznym to są obecnie kobiety. Trzeba podkreślić, że w związku z tym i sprawy farmacji znajdują się w dobrych rękach, bo znamy polskie kobiety z ich dużej inicjatywy, przedsiębiorczości, ogromnej skrupulatności i rzetelności w pracy. Z tej okazji chciałbym złożyć jeszcze raz gratulacje i jak najlepsze życzenia na przyszłość.

Kończąc swoje uwagi chciałbym podkreślić, że pierwszym zadaniem wydziałów farmaceutycznych obok zadań naukowych jest kształcenie nowych kadr i pragnę jeszcze na ten temat powiedzieć kilka słów. Warunki, w jakich te nowe kadry będą kształcić się tutaj w Warszawie odbiegają diametralnie od tych warunków, w jakich kształcili się ich nauczyciele. Będzie to z pewnością bodźcem dla nich, dla dalszych inicjatyw i dla dalszej pracy nad rozwojem tego bardzo ważnego dla nas wydziału. Chciałbym więc złożyć życzenia wszystkim studentkom i studentom wydziałów farmaceutycznych w kraju, ażeby ich rozwój, ich wzrost pod względem merytorycznej działalności dawał jak najlepsze owoce. Chciałbym życzyć ich nauczycielom, ażeby w krótkim czasie mogli się poszczycić tym co jest chyba dla nauczyciela najcenniejszą rzeczą: że uczeń przerasta mistrza. I chciałbym tym bardzo zasłużonym i wybitnym nauczycielom farmacji, twórcom współczesnej farmacji polskiej życzyć, żeby Wasi uczniowie w przyszłości byli jeszcze lepsi od Was.

*Ян Костжевски*

#### ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ МИНИСТРА

Ссылаясь на торжественную передачу новых зданий Фармацевтического Факультета Медицинской Академии министр посвятил свою речь сотрудничеству фармации с медициной, желая всем студентам и их преподавателям, «чтобы ученики обогнали учителей».

*Jan Kostrzewski*

#### WELCOME ADDRESS

In connection with the celebration of turning over of the new buildings for the Pharmaceutical Faculty of the Medical Academy in Warsaw — the Minister devoted his address to the cooperation of pharmacy and medicine and wished all the students and their teachers that "the pupils surpass their masters".

*Prof. dr farm. Władysław Rusiecki \**

## WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY DAWNIEJ I DZIŚ

Farmacja, razem z medycyną, jest wiedzą związaną z człowiekiem od początków jego istnienia. Liczne zabytki z prastarych dziejów i wykopalisk archeologicznych, jak również najstarsze pomniki piśmiennictwa jak — papirus Ebersa z 1552 r. p.n.e. lub papirus Edwina Smitha z 1350 r. p.n.e. wykazują, że wiele leków oraz sposób ich przyrządzania i stosowania znane były człowiekowi od wieków.

Trzy są kierunki działalności farmacji: najstarszym jest wytwarzanie leków, powszechnie znane u wszystkich ludów świata. Drugim działem farmacji jest dziedzina dydaktyki. Przez wiele wieków nauka farmacji opierała się na empirii i odbywała się w pracy codziennej w aptece, korzystając z różnych farmakopei, kodeksów zielników, formuł itp. Z rozwojem nauk medycznych i przyrodniczych powstawała konieczność systematycznego i programowego szkolenia teoretycznego. W wieku XVII i XVIII powstają pierwsze szkoły farmaceutyczne. W Polsce pierwsza katedra farmacji powstała w 1783 r. w Szkole Głównej Koronnej w Krakowie. Nieco później, w 1797 r. katedrę farmacji powołaną w Wilnie, w Szkole Głównej Litewskiej objął znakomity uczoney Jędrzej Śniadecki. Trzecim kierunkiem działalności jest farmacja naukowa. Wiele doniosłych odkryć z dziedziny chemii oraz leków dokonano w aptece. Scheele, w skromnej pracowni aptecznej odkrył tlen, chlor, glicerynę, kwas pruski i szereg innych związków, wyodrębnił wiele kwasów roślinnych jak: jabłkowy, cytrynowy, szczawowy, benzoesowy i inne kwasy zwierzęce jak: mlekowy, moczowy, fosforowy, a z kwasów mineralnych molibdenowy, wolframowy, arsenowy i inne.

Prekursorami fitochemii byli aptekarze jak Sertürner odkrywca morfiny, Pelletier i Caventou, którzy wykryli strychninę, chininę, kofeinę i inne roślinne substancje. Vanquelin po raz pierwszy otrzymał eter, brom, beryl, nikotynę, atropinę i szereg innych związków. Ignacy Łukasiewicz, twórca polskiego przemysłu naftowego i wynalazca pierwszej na świecie lampy naftowej, był również aptekarzem. W historii farmacji jest jeszcze wielu innych aptekarzy pionierów i odkrywców w dziedzinie chemii, fitochemii i biochemii.

Z biegiem lat, z rozwojem metod pracy naukowej i niezbędnej do

\* Dziekan Wydziału Farmaceutycznego A.M. w Warszawie

tego aparatury, badania naukowe i prace nad lekiem przechodzą z apteki do bardziej specjalistycznych i lepiej wyposażonych placówek. Dziś farmacja naukowa, w najbardziej nowoczesnym rozumieniu, prowadzi badania eksperymentalne o charakterze analitycznym i syntetycznym. Wszystkie te trzy kierunki farmacji splatają się w jedną harmonijną całość na nowoczesnych wydziałach farmaceutycznych.

Początki nauczania akademickiego farmacji w Warszawie są stosunkowo późne. W 1809 r. z inicjatywy Stanisława Staszica i pod jego dyktando powstaje Wydział Akademicko-Lekarski w Warszawie, na którym farmację wykładał prof. Celiński, aptekarz warszawski. Burzliwy wiek XIX, okres ucisku zaborczego władz carskich, zrywów powstańców oraz wysiłki światłego społeczeństwa doceniające konieczność szkolenia akademickiego – sprawiają, że nauka farmacji w tym wieku przechodzi różne koleje, uczelnie i szkoły są zamykane i otwierane w nowej formie organizacyjnej.

O nowoczesnym i systematycznym akademickim szkoleniu farmacji można mówić dopiero po odzyskaniu niepodległości i otwarciu Uniwersytetu Warszawskiego w 1915 r. Do 1926 r. studia farmaceutyczne odbywały się na Oddziale Farmaceutycznym przy Wydziale Lekarskim.

Przełomowym momentem w kształceniu studentów farmacji było utworzenie w 1926 r. pierwszego w Polsce Wydziału Farmaceutycznego na Uniwersytecie Warszawskim, z czteroletnim programem studiów. W dniu wybuchu wojny w 1939 r. Wydział posiadał 5 katedr własnych, obsadzonych przez profesorów oraz 2 docentów i 19 adiunktów i asystentów.

Katedry i zakłady wydziału mieściły się w 3 budynkach: w gmachu pokuratorskim przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, w gmachu przy ul. Przemysłowej 25 – zakupionym i zaadaptowanym dzięki ofiarności społeczności aptekarskiej oraz w gmachu przy ul. Oczki 3. Budynki te zaspokajały ówczesne potrzeby dydaktyczne, gdyż liczba studentów wynosiła ok. 240 osób a metodyka pracy eksperymentalnej i dydaktycznej była znacznie skromniejsza niż obecnie.

W okresie wojny wydział nasz poniósł dotkliwe straty: zginęło lub zostało zamordowanych 3 profesorów, 1 docent i 6 asystentów. Z 3 gmachów, w których mieściły się zakłady wydziału – pierwszy legł w gruzach w 1939 r. gmach pokuratorski. W 1942 r. podczas nalotu bombowego, został poważnie uszkodzony gmach przy ul. Oczki 3. W czasie powstania warszawskiego został zdemolowany i częściowo spalony gmach przy ul. Przemysłowej 25. Mimo poniesionych strat w czasie okupacji czynny był w Warszawie Wydział Farmaceutyczny tajnego uniwersytetu, na czele którego stał prof. Bronisław Koskowski. Wykłady i zajęcia odbywały się w małych grupach studenckich w mieszkaniach prywatnych, aptekach, laboratoriach kosmetycznych, fabrykach, warsztatach i innych niezwykłych audytoriach.

Wyzwolenie Warszawy i tragiczne ruiny w 1945 r. zastały również ruiny naszego wydziału. Zniszczone gmachy, straty wśród personelu i wyposażenia naukowego. Można śmiało powiedzieć, że startowaliśmy od podstaw i to w znacznie trudniejszych warunkach niż w poprzednim okresie. Studia zostały przedłużone do lat pięciu, zwiększyła się dwukrotnie liczba osób przyjmowanych na I rok i związana z tym liczba pracowników naukowo-dydaktycznych. Mimo znacznie zwiększonych zadań i potrzeb wydział rozpoczął pracę w trudniejszych warunkach lokalowych niż przed wojną, gdyż w częściowo odbudowanych lub doraźnie zaadaptowanych pomieszczeniach. Od początku ich użytkowania wiadomym było, że nie odpowiadają one współczesnym potrzebom dydaktycznym i naukowym.

Przez 26 lat wydział nasz pracował z wielkim trudem i samozaparciem, zdając sobie dobrze sprawę ze społecznego obowiązku przygotowania kadr fachowych dla służby zdrowia. Zakłady były rozproszone w 6 różnych miejscach, a ponadto zajęcia prowadzone w zakładach poza wydziałem dodatkowo w 3-4 różnych punktach miasta, co powodowało dla studentów dużą stratę czasu i utrudniało prawidłowy tok nauki. Przeszło dwukrotny wzrost ogólnej liczby studentów, znaczna rozbudowa programu studiów i przedłużenie toku nauki — spowodowały również wzrost kadry naukowej. W porównaniu do okresu międzywojennego posiadamy obecnie przeszło 3-krotnie większą liczbę samodzielnych pracowników nauki i 5-krotnie więcej pomocniczych pracowników naukowo-dydaktycznych.

Otrzymanie gmachów, w których teraz jesteśmy w gruntowny i nieporównywalny sposób zmienia warunki i możliwości pracy naukowej i dydaktycznej. Będzie można wypełniać tu podstawowy obowiązek dydaktyczno-wychowawczy — dania studentowi wzorcowych warunków, aby nauczył się prawidłowej i dobrej pracy i był należycie przygotowany do przyszłej pracy zawodowej. Pracownie studenckie i laboratoria naukowe przystosowane są do współczesnych potrzeb pracy laboratoryjnej i odpowiadają standartom światowym. Znajdujący się w budowie trzeci blok pomieści pozostałe zakłady tworząc zwarte zgrupowanie całego wydziału.

Objęcie nowych gmachów zbiega się ze zmianą struktury organizacyjnej wydziału oraz reformą studiów. Stwarza to razem dobre podstawy do kształcenia farmaceuty przygotowanego do współczesnych potrzeb służby zdrowia. Organizacja i zadania socjalistycznej służby zdrowia stawiają przed farmaceutą inne obowiązki niż to było w okresie międzywojennym. Zmieniła się praca w aptece, wiele ważnych czynności jak kontrola i ocena jakości leków chemicznych i roślinnych, preparatyka galenowa itp. są obecnie skupione w Instytucie Leków lub wojewódzkich laboratoriach zarządów aptek. Wiele dawnych, powszechnie stosowanych leków recepturowych jest obecnie produkowanych fabrycznie, co zmniejsza ten rodzaj czynności w aptece.

Z drugiej strony dynamicznie rozwijający się przemysł farmaceutyczny wprowadza do lecznictwa liczne nowe leki, często o potężnym działaniu farmakologicznym. Nowe leki zmieniają nieraz dotychczasowe metody lecznictwa jak np. antybiotyki, sulfonamidy, witaminy, kortykosteroidy, leki przeciwgruźlicze, przeciwcukrzycowe i inne. Stają się one również ważnym elementem w gospodarce narodowej w kraju. Roczne wydatki na leki wynoszą obecnie blisko 14 mld. zł. Tysiące nowych leków, różnorodnych pod względem budowy, działania i zastosowania, obok również wielkich postępów w dziedzinie diagnostyki i terapii — stwarzają trudności w systematycznym śledzeniu przez lekarzy postępów w dziedzinie nowych leków. Stąd wyłania się konieczność aby farmaceuta w aptece zarówno otwartej, jak i klinicznej, stał się znawcą leku współpracującym z lekarzem w dziedzinie znajomości budowy i własności leków, ich działania farmakodynamicznego i toksykologicznego, trwałości, synergizmu z innymi lekami lub substancjami, dawkowaniem, lekami alternatywnymi itp.

Ale praca farmaceuty w dziedzinie leków nie ogranicza się tylko do apteki, produkcja leku wyszła już bowiem z dawnej apteki tworząc potężny przemysł farmaceutyczny. Otrzymanie nowego leku wymaga wieloletnich, żmudnych badań naukowych, opracowania technologii syntezy, zrobienia ze związku chemicznego gotowej postaci leku w formie tabletek, drażetek, ampulek itp. Ponadto wymaga jeszcze wielu badań nad ustaleniem odpowiedniej czystości substancji, trwałości różnych form gotowego leku, kontroli analitycznej i farmakodynamicznej aktywności, ubocznej szkodliwości, metabolizmu i mechanizmu działania na ustrój, sposobu dawkowania, stężenia substancji aktywnej itp.

Nie jest obecnie możliwa praca nad lekiem w przemyśle bez udziału farmaceutów, gdyż tylko na tych studiach można przygotować kadry do szerokiej problematyki leku od badań chemicznych i analitycznych oraz technologicznych aż do problemów biochemicznych i farmakodynamicznych. Ale działalność współczesnego farmaceuty to nie tylko praca nad lekiem. Absolwent naszego wydziału posiada dobre wykształcenie w dziedzinie chemii, biochemii i analityki a także podstawowych nauk medycznych, co razem stanowi właściwe podstawy do przygotowywania bioanalityków. W działalności służby zdrowia bioanalityka należy do podstawowych dziedzin pracy w diagnostyce lekarskiej oraz zapobiegawczej służbie zdrowia. Olbrzymia chemizacja wszystkich dziedzin pracy i życia człowieka sprawia, iż coraz większego znaczenia w ochronie zdrowia nabiera kontrola stopnia skażenia lub zanieczyszczenia środowiska, żywności, warunków pracy w przemyśle. Badania te stanowią domenę pracy bioanalityka, który obok dobrej znajomości wszystkich rodzajów współczesnej analizy fizykochemicznej, biochemicznej i toksykologicznej umie powiązać ich przebieg i wyniki z procesami fizjologicznymi i patofizjologicznymi ustroju. Dzięki badaniom bromatologicznym można nie do-



puścić do spożywania szkodliwych substancji chemicznych, których przemysł stara się dodawać do żywności. Na drodze analizy toksykologicznej można poznać szkodliwy wpływ związków chemicznych na ustrój, limitować i kontrolować stężenia szkodliwe jakie powstają przy pracy w przemyśle i rolnictwie, określać stopień szkodliwości pestycydów i kontrolować ich pozostałości w żywności, wodzie i glebie.

Potęgujący się proces chemizacji, uprzemysłowienia, urbanizacji i motoryzacji, jaki obserwuje się obecnie na całym świecie stwarza również potęgujące się zagrożenie zdrowia człowieka. Jedynie w oparciu o badania bioanalityczne można poznać stopień współczesnego zagrożenia ograniczyć je i nie dopuszczać do groźby biologicznej degeneracji obecnych i przyszłych pokoleń. Te nowe zadania farmaceuty w służbie zdrowia i związane z tym zmiany w szkoleniu, stają się obecnie możliwe dzięki ostatnio wprowadzonej reformie studiów, nowej strukturze organizacyjnej wydziału oraz otrzymaniu nowych pracowni laboratoryjnych.

W obecnych warunkach będziemy mogli i chcieli włączyć się bardziej aktywnie pracą naukową w nurt potrzeb społecznej służby zdrowia i potrzeb gospodarki narodowej. Wymagać to będzie nie tylko wzmożonego wysiłku ze strony wydziału, ale także rozumnej pomocy w zaspokajaniu potrzeb aparatury specjalistycznej.

Nowa struktura organizacyjna Wydziału wprowadziła dwa instytuty: Nauki o Leku i Biofarmacji, dostosowane do obu głównych nurtów przyszłej pracy zawodowej. Instytut Nauki o Leku sprofilowany jest do pracy z lekiem i nad lekiem chemicznym i roślinnym poczynając od syntezy i technologii, poprzez analityczną kontrolę czystości, farmakodynamiczną ocenę aktywności oraz mechanizmu działania i przemian biochemicznych w ustroju, aż do opracowywania właściwych postaci leku i jego trwałości. Postać leku i jak najdłuższa jego trwałość posiada doniosłe znaczenie nie tylko ze względu na utrzymanie niezmiennego działania farmakologicznego, ale jest także ważnym problemem ekonomicznym.

Ponadto w tym instytucie uczymy pracy w aptece, umiejętności przygotowywania indywidualnych leków recepturowych, ekonomiki gospodarki lekiem, prawidłowego przechowywania, znajomości przepisów prawnych regulujących obrót lekami i narkotykami itp. zagadnień. Dużą przeszkodę organizacyjną w Instytucie Nauki o Leku stanowi brak Zakładów Mikrobiologii Farmaceutycznej i Farmakodynamiki. Są to ogniwa niezmiernie ważne do pełnego wykształcenia farmaceuty oraz w badaniach naukowych nad lekiem.

Instytut Biofarmacji natomiast koncentruje zagadnienia związane z badaniami bioanalitycznymi i kształceniem kadr bioanalityków, ze szczególnym uwzględnieniem badań biochemicznych, analizy żywności i żywienia oraz analizy toksykologicznej i klinicznej.

Dzisiejsze studia farmaceutyczne odbiegają od dawnych z okresu międzywojennego. Są one dostosowane do rozwoju i postępu nauki oraz

zwiększonych zadań służby zdrowia. Postępy w dziedzinie leków wykazują dynamiczny rozwój, rzadko spotykany w innych gałęziach wiedzy lub przemysłu. Z trudem ten olbrzymi zakres wiedzy może zmieścić się w 5-letni program studiów. Dlatego słusznym jest, że obecny program przewiduje po 3 latach nauki wspólnej 2 lata studiów specjalistycznych na kierunkach aptecznym, analityki farmaceutycznej, analityki klinicznej, technologii leków oraz zielarskim.

Mimo bardzo trudnych warunków pracy dydaktycznej i naukowej pracownicy naukowcy naszego wydziału w okresie 26 lat pracy w Polsce Ludowej opublikowali 831 prac eksperymentalnych, 236 prac poglądowych, 17 podręczników i 3 skrypty. W tym czasie stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymało 36 osób, stopień doktora farmacji 126 osób, a 1890 tytuł magistra farmacji, w czym 835 osób po przeprowadzeniu eksperymentalnej dyplomowej pracy magisterskiej.

Wydział wkłada dużo wysiłku w kształcenie farmaceutów poza apteką, ale dotychczas nie została uregulowana sprawa prawidłowego zatrudnienia tych absolwentów, jakkolwiek istnieje społeczne ich zapotrzebowanie. Dla służby zdrowia i zainteresowanych absolwentów sprawa ta powinna być jak najszybciej rozwiązana, ale nie należy to już do kompetencji naszego wydziału. Również sprawą wymagającą uregulowania jest specjalizacja farmaceutów zarówno pracujących w aptekach, jak i na innych stanowiskach związanych z kierunkowymi szkoleniami. Obecnie istnieją warunki aby rozwiązać to palące zagadnienie, na które oczekujemy od lat.

W tym krótkim przeglądzie starałem się przedstawić jak znacznie odbiega obecne wykształcenie farmaceuty i jego przydatność w działalności służby zdrowia i w pracach nad lekiem, w porównaniu do wykształcenia w latach międzywojennych.

Dzięki otrzymaniu nowych gmachów będziemy mogli należycie wypełnić nasze obowiązki dydaktyczne i naukowe w sposób w jaki dotychczas Wydział Farmaceutyczny A.M. w Warszawie nie miał możliwości. Za to jesteśmy wdzięczni naszemu resortowi, władzom państwowym i partyjnym oraz wszystkim konstruktorom, budowniczym i robotnikom, którzy przyczynili się do powstania gmachów Wydziału Farmaceutycznego.

*Владислав Русецки*

#### ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ПРЕЖДЕ И СЕГОДНЯ

Автор представляет исторический очерк обучения фармации в Польше и современную организацию Фармацевтического Факультета. В результате проведенных реформ Факультет состоит из Института Науки о Лекарствах и Института Биофармации, в состав которой входят 14 заведений и 3 самостоятельные лаборатории. В течение первых трех лет обучение общее для всех учащихся, остальные же два года дают специализационное обучение: аптечное, фармацевтической аналитики, клинической аналитики, технологии лекарства и лечебных трав.

Факультет обучает не только фармацевтов и знатоков лекарств, но биоаналитиков по броматологии, токсикологии и клинической аналитике, работников фармацевтической промышленности и работников травоведения.

*Władysław Rusiecki*

#### THE FACULTY OF PHARMACY FORMERLY AND TO-DAY

A historical outline of teaching pharmacy in Poland and the present organization of Faculty of Pharmacy are presented. As the result of recently carried out reforms the Faculty consists of the Institute of the Science of Drugs and the Institute of Biopharmacy which consist of 14 departments and 3 independent units. During the first 3 years the course is the same for all the students, and the next two years are specializing years in: pharmaceuticals, pharmaceutical analytics, clinical analytics, drug technology and herb-cultivation. The Department of Pharmacy trains at present not only pharmacists and drug experts but also bioanalysts in the fields of bromatology, toxicology and clinical analytics as well as employees of the chemical and pharmaceutical industry and herb-cultivation industry.

# PERTLENON

## tabletki

*Skład: Nadtlenek wodoru mocznika 1,0  
z dodatkiem utrwalcza — etylenodwu-  
aminoczterooctanu sodu*

*Środek do szybkiego przyrządzenia wody utleniowej.  
W środowisku wodnym związek rozpada się szybko  
z wydzieleniem nadtlenu wodoru, który działa silnie  
utleniająco, bakteriobójczo, odwadniająco i wybiela-  
jąco.*

*Wskazania: Preparat służy tylko do użytku zewnętr-  
nego:*

- odkażanie i przemywanie zanieczyszczonych,  
a zwłaszcza ropiejących ran;*
- płukanie jamy ustnej, gardła i dziąseł w stanach  
zapalnych i zakażeniach jamy ustnej;*
- przy zdejmowaniu zeschniętych opatrunków*
- jako środek wybielający w kosmetyce.*

*Opakowanie: 10 tabletek*

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA SPÓŁDZIELNIA  
PRACY  
„FILOFARM”  
Bydgoszcz, ul. Sienkiewicza 5

*Doc. dr farm. Wincenty Kwapiszewski \*)*

## **DZIAŁALNOŚĆ WARSZAWSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO W OKRESIE XLV-LECIA**

W dniu 29 stycznia 1926 r. mocą rozporządzenia ówczesnego Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego na Uniwersytecie Warszawskim został powołany pierwszy w Polsce Wydział Farmaceutyczny. Myliłby się jednak ten, kto by sądził, że dopiero od tej daty rozpoczyna się naukowa i dydaktyczna działalność farmacji w Polsce i w Warszawie.

Niezbyt szczęśliwie układające się losy naszej państwowości zaciążyły niewątpliwie na stosunkowo późnym okresie podjęcia szkolenia farmaceutów na poziomie akademickim, jak i nad dalszymi jego bardzo zmiennymi losami. Początki nauczania farmacji na poziomie akademickim w Warszawie przypadają na rok 1809, kiedy to w ramach Wydziału Akademicko-Lekarskiego rozpoczęto wykłady farmacji. Działalność ta była kilkakrotnie przerywana przez carskie władze okupacyjne. Dopiero odzyskanie niepodległości stworzyło warunki do wznowienia szkolenia; początkowo w postaci kursów farmaceutycznych, następnie Studium Farmaceutycznego, a od 1920 r. Oddziału Farmaceutycznego.

Bardzo trudno jest w jednym krótkim referacie przedstawić wszechstronnie działalność Wydziału w okresie 45-lecia. Dlatego też chciałbym przypomnieć, że pięć lat temu z okazji 40-lecia Wydziału została wydana pod redakcją prof. dr H. Bukowieckiego monografia obejmująca historię naszego Wydziału. Zostały w niej szczegółowo omówione dzieje wszystkich katedr, zakładów i pracowni biorących udział w szkoleniu farmaceutów.

Jeszcze wcześniej, bo w 1948 r. również przez prof. dr H. Bukowieckiego został opublikowany w „Farmacji Polskiej” szkic historyczny zatytułowany „O funkcji społecznej uniwersytetów i osiągnięciach organizacyjnych Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego”. Obie wymienione pozycje oraz praca prof. dr T. Manteuffla pt.: „Uniwersytet Warszawski w latach 1915/16 — 1934/35” są bardzo bogatym źródłem wiadomości o rozwoju Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego. A trzeba powiedzieć, że był to okres wymagający dużego wysiłku

---

\*) Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego

naukowego i organizacyjnego i obfitował w momenty dramatyczne dla życia Wydziału.

Samo kreowanie Wydziału przypadło na okres bardzo trudny, kiedy kraj nasz zniszczony niewolą i wojną budował od nowa zręby swojej państwowości, przy pustej kasie państwowej.

Właśnie w 1926 r. Senat Uniwersytetu Warszawskiego powziął uchwałę na mocy której rok akademicki 1926/27 nie miał być rozpoczęty, jeżeli stan finansowy Uniwersytetu nie ulegnie znacznej poprawie.

Powołanie Wydziału i jego rozwój w okresie międzywojennym były możliwe dzięki ofiarnej pomocy członków zawodu farmaceutycznego. Z inicjatywy prof. dr Bronisława Koskowskiego powołano Komitet Budowy Gmachów dla Wydziału Farmaceutycznego, którego dzieło zostało uwieńczone zakupieniem i adaptacją dla Wydziału budynku przy ul. Przemysłowej 25 oraz finansową pomocą przy adaptacji budynku koszarowego przy ul. Oczuki 3.

Dzięki ofiarnej pomocy społeczności farmaceutycznej i nieustrudzonej energii organizatorów Wydział mógł się rozwijać i działać. Złotymi literami zapisali się w historii naszego Wydziału profesorowie: Władysław Mazurkiewicz, Bronisław Koskowski, Jan Zalewski, Antoni Ossowski, Adam Koss i Bolesław Olszewski, który w okresie międzywojennym waleśnie się przyczynili do ukształtowania się warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego jako jednostki posiadającej poważny dorobek we wszystkich dziedzinach działalności akademickiej.

Okres zmagania z najeźdźcą hitlerowskim to zupełnie inny ale równie bogaty rozdział życia Wydziału. Prowadzenie tajnego nauczania, organizowanie tajnych wykładów i ćwiczeń z narażeniem własnego życia i bezpieczeństwa swoich najbliższych, to dowód hartu ducha, postawy obywatelskiej i poświęcenia społecznego wszystkich tych, którzy brali w tym aktywny udział. Pamięci poległych w tych zmaganiach jest poświęcona tablica w murze Instytutu Historycznego Uniwersytetu Warszawskiego, a wśród wymienionych tam nazwisk — osiem to nazwiska profesorów i asystentów naszego Wydziału.

Dzieje powojennej odbudowy to następny i też nie łatwy okres życia Wydziału. Cała baza materialna Wydziału została przez zawieruchę wojenną zniszczona. Zmiana ustroju w Polsce i wprowadzenie społecznej służby zdrowia zwiększyły ilościowo i jakościowo zadania Wydziału.

Dotkliwy brak kadr narzucał konieczność możliwie szybkiego ich szkolenia i doksztalcania. Prócz tego, odbudowujący się i rozbudowujący przemysł farmaceutyczny wołał o współpracę naukową, potrzebną przy uruchamianiu niezbędnej produkcji. W tym okresie nieocenione zasługi dla Wydziału położył długoletni dziekan Wydziału prof. dr B. Olszewski.

I wreszcie okres ostatni, kiedy to po zakończonej odbudowie przeszliśmy do rozbudowy, a szybkie uprzemysławianie kraju i nowa rola socjalistycznej farmacji postawiły przed Wydziałem nowe zadania.

Dlatego też mówiąc o działalności Wydziału w minionym 45-leciu trzeba mieć na uwadze tak bardzo różniące się od siebie okresy, w których życie stawiało przed Wydziałem zadania wynikające z aktualnych potrzeb społeczeństwa, a które pracownicy Wydziału podejmowali i starali się rozwiązać zgodnie z własnymi możliwościami i aktualnym stanem wiedzy.

Taki porządek rzeczy jest naturalny i właściwy. Uczelnia akademicka musi reagować nie tylko na aktualne zapotrzebowanie społeczne, ale nie może być głucha również na idee, którymi to społeczeństwo żyje; w przeciwnym bowiem razie nie będzie zdolna wykształcić ludzi takich jacy są temu społeczeństwu najbardziej potrzebni.

Działalność każdej wyższej uczelni składa się z kilku zasadniczych elementów, z których najważniejszym są nauczanie i wychowywanie młodzieży akademickiej, prowadzenie badań naukowych, szkolenie kadr naukowo-dydaktycznych oraz uczestniczenie w szkoleniu podyplomowym i rozwiązywaniu aktualnych potrzeb rozwojowych zawodu.

W różnych okresach historii Wydziału różne elementy pracy stawiano na plan pierwszy, jednak mimo to odczuwało się zawsze, że kształcenie młodzieży jest obowiązkiem pierwszym i zasadniczym.

Mówiąc o efektach pracy dydaktycznej naszego Wydziału w okresie międzywojennym trzeba pamiętać, że zajęcia dydaktyczne odbywały się przez cały czas w pomieszczeniach adaptowanych do tych celów, że Wydział ciągle musiał pokonywać trudności finansowe. Liczebność poszczególnych kursów wahała się w granicach od 60 do 70 studentów, a liczebność całego Wydziału wynosiła w różnych okresach od 240 do 300 studentów. Łącznie w okresie lat od 1926 do 1939 wydano 934 dyplomy magistrów farmacji. Studia trwały wtedy cztery lata i tak jak dziś nie należały do najłatwiejszych, a studenci nie mogli narzekać na brak zajęć.

W ocenie działaczy ówczesnego ruchu studenckiego było to przyczyną swoistej bierności przytłaczającej większości studentów Wydziału. Przeglądając historię Studenckiego Koła Farmaceutów natrafiamy jednak na działaczy wybijających się zdecydowanie ze swego otoczenia. Dzięki nim Koło Farmaceutów cieszyło się dość dużym autorytetem wśród innych kół studenckich uniwersytetu.

Ówczesna kadra dydaktyczna była o wiele szczuplejsza, a zespoły poszczególnych katedr i zakładów o wiele mniejsze. W chwili powołania Wydział liczył zaledwie dwudziestu asystentów. Katedr i zakładów było również bez porównania mniej. W prowadzeniu zajęć dydaktycznych bardzo szeroko korzystano z pomocy obu pokrewnych wydziałów uniwersytetu: Lekarskiego i Chemii (wówczas jeszcze Filozoficznego).

Mimo szczupłości kadr naukowych Wydział nadał w tym okresie 23 doktoraty, a osiem osób ukończyło przewód habilitacyjny.

Wznowienie zajęć dydaktycznych po wyzwoleniu było niezmiernie trudne. Baza lokalowa zmalała w stosunku do przedwojennej pięciokrot-

nie, a rekrutacja na I rok dwukrotnie wzrosła. Trudności powiększał brak aparatury często nawet podstawowej oraz brak szkła i odczynników. W okresie tym Wydział znowu musiał odwoływać się do ofiarności zawodu i mimo ogólnych trudności pomoc taką otrzymywał, dzięki czemu, wszystkie obiekty Wydziału: przy ul. Złotej, Oczuki i Przemysłowej, zostały odbudowane.

W pierwszym okresie powojennym olbrzymie braki kadrowe nie pozwoliły na normalne funkcjonowanie wielu placówek służby zdrowia, a w tym również i aptek. Powstał program szybkiego uzupełnienia kadr. Zlikwidowanie deficytu kadr aptecznych stało się zadaniem pierwszoplanowym i trwa jeszcze do dziś. Hasło to było i częściowo jest jeszcze realizowane kosztem a często ze szkodą dla innych dziedzin wiedzy farmaceutycznej, bo przecież zadania farmaceuty w socjalistycznej służbie zdrowia stały się o wiele szersze. Dopiero ostatnia reforma studiów postawiła to zagadnienie z całą wyrazistością, ale nie dała jeszcze definitywnych i konsekwentnych rozwiązań.

W okresie powojennym limity rekrutacji na I rok wahały się w granicach 120—140 i więcej osób, co przy zmniejszonej bazie lokalowej stwarzało tragiczne warunki pracy. Trzeba wyraźnie stwierdzić, że praca w tych warunkach wymagała samozaparcia, graniczącego często z poświęceniem. Dotyczy to zarówno pracowników jak i studentów.

Trudności lokalowe naszego Wydziału były szeroko znane i dlatego nie ma potrzeby dokonywania szczegółowej analizy, tym bardziej, że należą one już po części do przeszłości. Braki te miały jednak przez cały powojenny okres bardzo niekorzystny wpływ na życie Wydziału uniemożliwiając realizację jego najbardziej elementarnych potrzeb rozwojowych. Nie zadowalająca sprawność nauczania i duże przeciążenie studentów nadmiernie rozdrobnionymi w czasie zajęciami oraz niewielkie możliwości poprawy miały to samo źródło.

Według programów czteroletnich studiów przez pierwsze powojenne 13 lat tzn. do 1958 r. wydano 1035 dyplomów; wg programów pięcioletnich 855 dyplomów, w sumie po wojnie wydano 1890. Natomiast w okresie całego 45-lecia wydano 2824 dyplomy magistrów farmacji.

Podobnie jak w okresie międzywojennym studenci byli przeciążeni dużą ilością obowiązków zajęć i nie pozostawało im wiele czasu na odpoczynek i pracę społeczną. I znowu tylko nieliczni potrafili pogodzić lepiej lub gorzej naukę z aktywnością społeczną. Problem ten, podkreślam jako niezmiernie ważny i dziś. Praca społeczna studentów jest jednym z bardzo ważnych czynników wychowawczych zwłaszcza przy szkoleniu kadr dla socjalistycznej służby zdrowia. Czynnikiem ten jak widać nie był dotychczas w pełni doceniany, a chyba jest to jedna z przyczyn, obserwowanej niewielkiej prężności zawodowej członków naszego zawodu. Ciasnota i niedoinwestowanie aparaturowe ujemnie rzutowały również na pracę naukową. Trzeba jednak podkreślić, że mimo tych wszystkich



trudności nigdy nie wystąpiło zjawisko samouspokojenia i zaniechania pracy naukowej. W miarę istniejących możliwości w poszczególnych katedrach i zakładach podejmowano prace teoretyczne i eksperymentalne. Podobnie jak w innych ośrodkach naukowych tematyka podejmowanych prac nie była zwarta. Dokładne podsumowanie dorobku naukowego Wydziału od chwili jego powołania nie jest możliwe, gdyż brak szeregu danych dotyczących okresu przedwojennego.

Przy przeglądaniu dorobku naukowego poszczególnych katedr i zakładów trzeba pamiętać, że były i są to zespoły kilku- lub najwyższej kilkunastoosobowe.

Główne kierunki badań poszczególnych katedr i zakładów w okresie powojennym przedstawiały się następująco:

W Zakładzie Bromatologii kierowanym przez prof. dr St. Krauzego prowadzono badania m.in. nad miodami i peroksydazą, badania biologiczne, chemiczne i chromatograficzne barwników żywnościowych, badania metabolizmu szczawianu wapnia przy zastosowaniu radioizotopu  $^{14}\text{C}$ , prace analityczne z dziedziny oznaczania sztucznych środków słodzących, białka, tłuszczów, cukrów, substancji mineralnych i metali, występujących w żywności.

Ostatnio w ramach Instytutu Biofarmacji podjęto problem toksyczności pestycydów, które bada się w hodowli tkankowej. W zakładzie wykonano 55 prac magisterskich, przeprowadzono 14 przewodów doktorskich i 9 habilitacyjnych. W sumie opublikowano 162 prace eksperymentalne, 36 opracowań referatowych i 8 książek. W Zakładzie Biochemii powołanym dopiero w 1960 r. prace naukowe obejmowały problematykę enzymologiczną i dotyczyły przede wszystkim syntezy adaptacyjnej enzymów oddechowych oraz własności i funkcji dehydrogenaz mleczanowych. Ostatnio w ramach Instytutu Biofarmacji zespół planuje badania nad metabolizmem leków. W zakładzie wykonano 49 prac magisterskich i 4 przewody doktorskie. Ogółem ogłoszono 18 prac eksperymentalnych i 22 opracowania referatowe.

Zakład Botaniki Farmaceutycznej kierowany przez prof. dr H. Bukowieckiego prowadzi prace fitochemiczne, biologiczne, histochemiczne, biometryczne i florystyczne. Poboczne zainteresowania to prace z zakresu historii farmacji i historii botaniki. Ostatnio zakład prowadzi hodowlę tkanek roślinnych i badania związków antymitotycznych. W sumie ogłoszono 71 prac doświadczalnych, 88 referatów 1 skrypt i 2 monografie. W Zakładzie Botaniki 60 absolwentów wykonało prace magisterskie, przeprowadzono 5 doktoratów i 2 przewody habilitacyjne.

W Zakładzie Chemii Farmaceutycznej kierowanym do 1952 r. przez prof. dr B. Olszewskiego, do 1969 r. przez prof. dr St. Rolskiego a obecnie przez doc. dr W. Kwapiszewskiego prowadzi się prace z dziedziny analizy środków leczniczych oraz syntezy kwasów arylosulfonowych, jako ewentualnych odczynników selektywnie wytrącających aminokwasy z hy-

drolizatów białkowych. Prowadzone są również prace w zakresie syntezy peptydów, ostatnio w fazie stałej oraz przez kondensację czynnych farmakologicznie układów z aminokwasami poszukuje się nowych środków leczniczych. Z zakresu wymienionej tematyki opublikowano 80 prac doświadczalnych i 5 referatowych. Ponadto wydano 2 podręczniki.

W Zakładzie Chemii Farmaceutycznej 133 dyplomantów wykonało prace magisterskie, przeprowadzono 11 przewodów doktorskich i 2 habilitacyjne.

W Zakładzie Chemii Nieorganicznej od chwili objęcia kierownictwa przez prof. dr J. Chodkowskiego prowadzone są prace dotyczące problemów teoretycznych polarografii oraz zastosowań metod polarograficznych do badania własności elektrochemicznych substancji i do analizy chemicznej, prowadzone są również badania wpływu jonów wodorotlenowych, powstających na elektrodach na procesy redukcji polarograficznej i woltamperometrycznej jonów metali, badania wpływu substancji powierzchniowo aktywnych z grupy protein na procesy elektrodowe niektórych kationów, badania redukcji elektrodowej kilku związków organicznych. Z tej dziedziny opublikowano 17 prac eksperymentalnych i 5 teoretycznych. W zakładzie tym 30 osób wykonało prace magisterskie; przeprowadzono 5 przewodów doktorskich.

W Zakładzie Chemii Organicznej kierowanym do 1968 r. przez prof. dr J. Świdorskiego prace dotyczyły chemii cukrów, środków przeciwrzybczych i badań podstawowych w zakresie fenantrenu. Ostatnio po objęciu kierownictwa przez doc. dr J. Wolińskiego cały zespół podjął poszukiwania nowych środków przeciwwirusowych wśród związków wielocyklicznych, zwłaszcza pochodnych adamantanu. Łącznie opublikowano 46 prac eksperymentalnych, 2 prace referatowe i 1 skrypt do ćwiczeń. W zakładzie przeprowadzono 91 prac magisterskich, 8 przewodów doktorskich i 3 habilitacyjne.

W Zakładzie Chemii Toksykologicznej powołanym w 1954 r. i kierowanym od początku przez prof. dr Wł. Rusieckiego są prowadzone badania nad metabolizmem, kumulacją w ustroju i wydalaniem leków przy zatruciach ostrych i przewlekłych, badania nad wchłanianiem trucizn przez skórę, badania nad metabolizmem, kumulacją i synergizmem peptycydów. Zakład uczestniczy w opracowywaniu nowych i doskonaleniu istniejących metod analitycznych do wykrywania trucizn w materiale biologicznym w analizie toksykologicznej i sądowej. Z tego zakresu ogłoszono 50 prac doświadczalnych, 25 poglądowych, ponadto wydano 2 podręczniki. W zakładzie tym 54 osoby wykonały prace magisterskie, przeprowadzono 6 przewodów doktorskich i 2 habilitacyjne.

W Zakładzie Farmacji Stosowanej kierowanym przez cały powojenny okres przez zmarłego w b.r. prof. dr Wł. Wiśniewskiego są prowadzone badania trwałości leków, przede wszystkim iniekcji oraz opracowywanie nowych i adaptacja znanych metod dla kontroli trwałości leków złasz-

cza metod w skali mikro i półmikro. Łącznie opublikowano 76 prac, 97 dyplomantów wykonało prace magisterskie, przeprowadzono 12 przewodów doktorskich i 3 habilitacyjne.

Prace Zakładu Farmakodynamiki powołanego w 1956 r. i kierowanego przez prof. dr J. Jeske dotyczą głównie badań nowo otrzymanych związków o nieznanym, a domniemanym działaniu farmakologicznym. Ogłoszono 34 prace eksperymentalne i 9 poglądowych. 42 osoby wykonały prace magisterskie, przeprowadzono 13 przewodów doktorskich i 2 habilitacyjne.

Zakład Farmakognozji kierowany do 1967 r. przez prof. dr J. Derynga, a obecnie przez doc. dr H. Strzelecką zajmuje się badaniem olejków, glikozydów kardenolidowych, fitochemicznym badaniem nieoficyjalnych roślin i poszukiwaniem nowych surowców leczniczych. Opublikowano 81 prac doświadczalnych i 8 poglądowych. Ponadto opracowano 4 podręczniki i 1 skrypt do ćwiczeń. W zakładzie tym 109 magistrantów wykonało prace dyplomowe, przeprowadzono 10 przewodów doktorskich i 3 habilitacyjne.

Prace prowadzone w Zakładzie Mikrobiologii i Higieny, którym do 1964 r. kierował prof. dr H. Pakuła, a obecnie doc. dr Wł. Dobrzański dotyczyły biologii paciorkowców i gronkowców, wrażliwości bakterii na antybiotyki i chemioterapeutyki, prowadzono prace dotyczące enzymów bakteryjnych, genetyki drobnoustrojów i ich radiologii z tym, że w ostatnim okresie tematyka dotycząca genetyki staje się tematyką wiodącą zakładu, a część tych badań jest prowadzona na poziomie biologii molekularnej. Z tego zakresu ogłoszono 86 prac doświadczalnych i 36 poglądowych. W zakładzie 41 dyplomantów wykonało prace magisterskie; przeprowadzono 4 przewody doktorskie i 2 habilitacyjne.

Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych kierowany przez cały powojenny okres przez prof. dr St. Binięckiego jest nastawiony od wielu lat na poszukiwania nowych środków leczniczych wśród związków cyklicznych zawierających azot. W zakresie tym opublikowano 110 prac eksperymentalnych. Ponadto opracowano podręcznik do ćwiczeń. W zakładzie tym 185 magistrantów wykonało prace dyplomowe, przeprowadzono 26 przewodów doktorskich i 8 habilitacyjnych.

W sumie w okresie powojennym opublikowano 831 doświadczalnych prac naukowych, 236 prac teoretycznych i poglądowych, 17 podręczników i 3 skrypty. W pracowniach wydziału 835 dyplomantów wykonało i obroniło prace dyplomowe, przeprowadzono 136 przewodów doktorskich i 36 przewodów habilitacyjnych. Na marginesie przytoczonych liczb trzeba stwierdzić, że liczba doktoratów i habilitacji na naszym wydziale jest stanowczo za mała, zwłaszcza wobec zadań jakie stoją przed nami w obecnej chwili. Wydział powinien przecież kształcić kadrę naukową nie tylko dla własnych potrzeb.

Obecnie w 14 zakładach i 2 samodzielnych pracowniach wydziału jest

zatrudnionych 112 pracowników naukowych, w tym 16 profesorów i docentów.

Suche podsumowanie nie oddaje całego dorobku naukowego Wydziału. Dorobek poszczególnych dyscyplin został niedawno z okazji 25-lecia PRL dokładnie omówiony i podsumowany w serii monograficznych publikacji ogłoszonych w „Farmacji Polskiej”. Tu chciałbym dodać, że obok prac podstawowych, których prowadzenie jest obowiązkiem wyższej uczelni część wyników prac stosowanych została wykorzystana w przemyśle czy też laboratoriach analitycznych. Do najcenniejszych osiągnięć w tym zakresie należy przede wszystkim wprowadzenie przez prof. dr St. Binięckiego do produkcji dwu nowych leków — Binazyny i Bikordiny. Współpraca prof. Binięckiego z Polfą jest owocna i datuje się od dawna.

Na uwagę zasługują również opracowane w Zakładzie Chemii Farmaceutycznej a wykorzystane przez przemysł metody wyodrębniania kwasu glutaminowego, histydyny, argininy, leucyny, tyrozyny i kwasu cholowego oraz opracowanie metody otrzymywania hydrolizatów narządowych (hepazon). Zakład Farmakognozji od dawna i owocnie współpracuje z Herbapolem. W Zakładzie tym opracowano i przekazano do produkcji dwa preparaty Azulan i Delacet. Zakład Chemii Organicznej i Farmakodynamiki współpracują z Polfą, Zakłady Bromatologii i Chemii Toksykologicznej z KNiT-em. i San-Epidem. oraz w zakładzie badania toksyczności nowo syntetyzowanych pestycydów z Instytutem Przemysłu Organicznego.

Członkowie naszej Rady Wydziału biorą czynny udział w życiu społecznym i zawodowym. Prof. dr St. Krauze był przez szereg lat przedstawicielem Polski w Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (F.I.P.), ponadto przez kilka kadencji pełnił funkcję prezesa Zarządu Głównego PTFarm. Prof. dr St. Binięcki przez wiele lat pełnił funkcję v-prezesa Zarządu Głównego PTFarm.; obaj są członkami honorowymi PTFarm. Prof. dr Wł. Wiśniewski był wieloletnim prezesem Oddziału Stołecznego PTFarm i został również honorowym członkiem PTFarm. Mamy w naszym gronie wybitnych specjalistów o najwyższych kwalifikacjach, którzy przewodniczą radom naukowym instytutów. Prof. dr Wł. Rusiecki przewodniczy Radzie Naukowej Instytutu Żywności i Żywnienia, prof. dr St. Binięcki — Radzie Naukowej Instytutu Farmaceutycznego, prof. dr J. Jeske — Radzie Naukowej Centralnego Ośrodka Badawczego Kolejowej Służby Zdrowia i Komisji Farmakologii Doświadczalnej PAN. Ponadto prof. dr St. Binięcki jest członkiem-korespondentem Belgijskiej Akademii Nauk.

W sprzeczności z dorobkiem naukowym naszego wydziału i jego profesorów jest zbyt szczupła reprezentacja farmacji w Polskiej Akademii Nauk. Fakt ten jest trudny do wytłumaczenia.

Do pełnego obrazu dorobku wydziału należy dodać jeszcze nasz udział

w opracowywaniu kolejnych wydań Farmakopei Polskiej.

Odrębnym zagadnieniem jest udział profesorów, docentów i asystentów naszego wydziału w szkoleniu podyplomowym oraz pomoc w początkowej fazie organizowania Katedry Farmacji w Studium Doskonalenia Lekarzy.

W ubiegłym roku została zmieniona struktura naszego Wydziału; zostały powołane dwa instytuty — Instytut Nauki o Leku i Instytut Biofarmacji. Wprowadzenie nowej struktury zbiegło się z wprowadzaniem obecnie reformą studiów farmaceutycznych i z przekazaniem Wydziałowi nowych obiektów. Po raz pierwszy po 45 latach istnienia wydział będzie mógł pracować w pomieszczeniach, które były projektowane z uwzględnieniem najnowszych zdobyczy techniki budowlanej, w pomieszczeniach projektowanych specjalnie dla naszych potrzeb. Ten fakt konstatujemy z wielką radością i przyjmujemy z należytą wdzięcznością. Nowe budynki, nowa struktura i wprowadzona reforma studiów czynią obecną chwilę doniosłą i historyczną, a na nas nakładają obowiązek zwiększonego wysiłku w dydaktyce i pracy naukowej.

Najpilniejsze zadania stojące przed wydziałem to:

1. Podnoszenie sprawności nauczania oraz doskonalenie metod wychowywania i nauczania młodzieży.
2. Koncentracja aparatury w celu jej pełnego wykorzystania oraz intensyfikacja podstawowych i stosowanych badań;
3. Kształcenie kadr naukowych w oparciu o planową politykę kadrową.

*Винценты Квацишевски*

#### ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВАРШАВСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПЕРИОД СОРОКА ПЯТИ ЛЕТ

Был сделан обзор деятельности Варшавского Фармацевтического Факультета с момента его возникновения, т. е. с 1926 года, обращая особенное внимание на развитие Факультета, дидактическую и научную работу отдельных Кафедр, их научные достижения в подготовке научной и профессиональной кадры.

*Wincenty Kwapiszewski*

#### THE ACTIVITY OF THE DEPARTMENT OF PHARMACY DURING THE XLV-YEAR PERIOD

A review is presented of the activity of Warsaw Department of Pharmacy from the moment of opening the department, i.e., since 1926 and attention is called to the development of the Department, didactic and scientific work of the different units. In summing up of the post-war activity the themes of the scientific works of the different departments, their scientific output and achievements in the training of the scientific and professional personnel are discussed in a more detailed manner.

**ŚRODEK ROZSZERZAJĄCY NACZYNIA  
WIEŃCOWE**

# **SORBONIT**

**TABLETKI**

*Skład: 2,5-dwuazotan 1,4:3,6-dwuahydrosorbitol 0,01 SORBONIT wyróżnia się wysoką aktywnością w zapobieganiu i leczeniu bólów wieńcowych. Działa skutecznie w napadach bólowych już po 2—3 minutach od chwili podania.*

*W ustroju rozpada się powoli, co zapewnia długotrwale jego działanie w ciągu 4—6 godzin.*

*Wskazania:*

- niewydolność wieńcowa w różnych stadiach*
- choroba wieńcowa przebiegająca z nadciśnieniem i niewydolnością krążenia*
- stan po przebytych zawale serca*
- zapobiegawczo i leczniczo w atakach duszniczo-bolesnej*
- chromanie przestankowe*

*Opakowania: 30 i 250 tabletek*

**Zakłady Chemiczne „Organica”  
Spółdzielnia Pracy  
Łódź, ul. Sarnia 3/5**

*Prof. dr n. farm. Stanisław Krauze \*)*

## **WYKSZTAŁCENIE I ZADANIA WSPÓŁCZESNEGO FARMACEUTY**

Gdyby chcieć szczegółowo omówić program studiów związany z wykształceniem farmaceuty, byłoby to niemożliwe w krótkim referacie, a mogłoby się stać nawet nudne. Gdy się zastanawiałem nad tym, jak ująć zlecony mi temat, wyszedłem z następujących przesłanek. W tym roku mija 50 lat od mego wstąpienia na Oddział Farmaceutyczny Uniwersytetu Warszawskiego. Na moich oczach, a nieraz przy moim współudziale, dyskutowano i ustalano nowe programy nauczania farmaceutycznego. W roku 1966 uczczono 40-lecie Wydziału, przy czym na łamach „Farmacji Polskiej” (XI-1966) w doskonałym artykule prof. Bukowieckiego scharakteryzowano kształtowanie się nauk farmaceutycznych. W krótkości jednak zmuszony będę powrócić do omówienia niektórych faktów.

W 1915 r. gdy, jeszcze podczas okupacji niemieckiej, otwarto w Warszawie uniwersytet, powołano również do życia kursy farmaceutyczne, które w 1917 r. przemianowano na studium farmaceutyczne z 3-letnim prawem nauczania. W 1920 r. studium zostaje przemianowane na Oddział Farmaceutyczny przy Wydziale Lekarskim. W 1921 r. na Oddział Farmaceutyczny przyjęto po raz pierwszy młodzież z maturą bez żadnej praktyki zawodowej. W ten sposób zrównano studenta farmacji w jego prawach i obowiązkach akademickich. Studia trwały w dalszym ciągu 3 lata, przy czym dwa pierwsze lata dawały wykształcenie ogólne obejmujące botanikę, chemię, fizykę, mineralogię, zoologię i parazytologię; natomiast trzeci rok poświęcono przedmiotom zawodowym. Egzamin dyplomowy w obecności komisarza rządowego zdawało się jednego dnia, a obejmował on następujące przedmioty: chemię farmaceutyczną, farmakognozę, która uwzględniała również podstawy farmakologii nie wykładanej osobno dla farmaceutów, farmację stosowaną, jeden z najtrudniejszych przedmiotów dla nas, którzy nie pracowali w aptece, potem mikrobiologię i higienę jako osobny przedmiot. Nie będę szczegółowo omawiał każdego z wykładanych przedmiotów, ale mogę sobie postawić pytanie, co dawały te 3-letnie studia farmaceutyczne? Odpowiedź w prosty sposób ujęta brzmiałaby następująco: dawały dobrze przygotowanego fachowca, którego wykształcenie odpowiadało ówczesnym wymaganiom eu-

---

\*) Dyrektor Instytutu Biofarmacji

ropejskim. Poza tym studia te pozwoliły na wyłowienie jednostek wybitnie uzdolnionych, kierując je na drogę naukową.

W związku z rozwojem nauk medycznych i przyrodniczych powstawała konieczność rozszerzania nauk farmaceutycznych o dodatkowe dyscypliny, które dawałyby farmaceutyce nowe możliwości pracy zawodowej i naukowej. Wielką rolę tutaj odegrało wystąpienie jednego z największych biochemików XIX stulecia prof. Marcelego Nenckiego, który w 1892 r. zwrócił uwagę na konieczność rozszerzenia studiów farmaceutycznych do lat 4 i wykorzystania farmaceuty w pracy nad podniesieniem higieny w kraju. Podkreślił on, że farmaceuta ze względu na swoje wykształcenie najlepiej będzie nadawał się do pracy przy kontroli żywności, wody i powietrza, to co obecnie obejmujemy nazwą higieny środowiska związanego z bioanalitiką. Te wszystkie względy spowodowały wystąpienie z wnioskiem rozszerzenia studiów farmaceutycznych do lat 4 i utworzenia samodzielnego wydziału farmaceutycznego. Miały być wprowadzone takie przedmioty jak: chemia toksykologiczna i sądowa, technologia środków leczniczych, nauka o środkach spożywczych oraz najważniejsza farmakodynamika. Propozycja utworzenia wydziału znalazła całkowite poparcie u członków Wydziału Lekarskiego. Tu trzeba podkreślić wielkie zasługi, jakie położył prof. Władysław Mazurkiewicz — lekarz i farmakognosta, który był zaprzyjaźniony z wieloma członkami Wydziału Lekarskiego, miał prawo wejścia do Belwederu o każdej porze, dzięki tym stosunkom udawało się załatwić wiele spraw farmaceutycznych. Konieczność utworzenia Wydziału Farmaceutycznego nie budziła żadnych zastrzeżeń merytorycznych, ale Ministerstwo WRiOP zaczęło robić trudności zwracając uwagę na to, że dotychczasowy Oddział Farmaceutyczny lokalowo jest niewystarczająco wyposażony, a więc przy rozszerzaniu działalności sprawy nauczania mogą się tylko pogorszyć. I wtedy wstępuje na arenę genialny organizator, prof. farmacji stosowanej, Bronisław Koskowski. Tworzy się komitet budowy gmachów farmaceutycznych, przekształcony później na Towarzystwo Przyjaciół Wydziału i Oddziałów Farmaceutycznych przy uniwersytetach w Polsce. Już w lipcu 1926 r. zakupiono z funduszy społecznych gmach fabryki „Kontusz” przy ul. Przemysłowej 25, zapewniając w ten sposób pomieszczenia dla nowych zakładów. Dzięki temu czynowi społecznemu ministerstwo zostaje przekonane i rozporządzeniem ministra WRiOP z dn. 29 stycznia 1926 r. zostaje utworzony w Uniwersytecie Warszawskim pierwszy w Polsce Wydział Farmaceutyczny. Uroczystość otwarcia odbyła się 6 czerwca 1926 r., przy czym pierwszym dziekanem został prof. dr Władysław Mazurkiewicz, a prodziekanem prof. Bronisław Koskowski.

Z chwilą utworzenia Wydziału Farmaceutycznego każdy, kto chciał uzyskać stopień doktora farmacji, musiał uzupełnić swoje studia, zapisując się na czwarty kurs. Te dodatkowe studia zaliczono starszym pra-



cownikom wydziału, natomiast my młodszy — musieliśmy obowiązkowo chodzić na wykłady i ćwiczenia czwartego roku. Był on na studiach farmaceutycznych jeszcze nieobowiązkowy. Zapisali się na uzupełniające studia przeważnie ludzie starsi, zajmujący poważne stanowiska, gdyż uważali, że zdobycie stopnia doktora farmacji rozszerzy ich horyzonty umysłowe oraz ułatwi im pracę zawodową i naukową.

Rozpoczęło się przygotowanie pierwszych rozpraw doktorskich i habilitacyjnych. Pierwszym doktorem w 1927 r. a potem docentem w 1932 r. został farmakognota Antoni Ossowski. W okresie międzywojennym ilość doktorów i docentów na wydziale była bardzo skromna: wydano 23 dyplomy doktorskie, a habilitowało się tylko 7 docentów, ósmy na skutek wybuchu wojny nie był jeszcze zatwierdzony. Praca doktorska trwała przeciętnie 3 lata. Najtrudniej było wykonać pracę z technologii środków leczniczych, trwało to przeciętnie pięć lat, gdyż kandydat nie tylko musiał dokładnie scharakteryzować otrzymaną substancję, ale poza tym musiał zaprojektować urządzenia do produkcji w skali technicznej, co wymagało dodatkowych studiów z dziedziny aparatury chemicznej oraz znajomości rysunku technicznego.

Wydział składał się w większości z osób spoza zawodu farmaceutycznego. Byli to: prof. Władysław Mazurkiewicz, prof. Jan Zaleski — biochemik, prof. Adam Koss — technolog, chemik, prof. Jerzy Modrakowski — farmakolog, lekarz, poza tym stale z Wydziałem współpracowali: prof. Kazimierz Jabłczyński — chemik nieorganik, prof. Wiktor Lampe — chemik organik, prof. Stefan Pieńkowski — fizyk, prof. Stanisław Thugutt — mineralog, prof. Zygmunt Wóycicki — botanik oraz prof. Witold Stefański — parazytolog. Z Wydziału Lekarskiego wykładali: prof. Stanisław Bądryński — biochemik, prof. Szymon Dzierzgowski — higienista oraz prof. Roman Nitsch — bakteriolog, zastąpiony później przez doc. Brunnera. W latach późniejszych prof. Stanisława Przybytkę, lekarza i chemika, zastąpił prof. Adam Maurizio — botanik, kierownik katedry i Zakładu Nauki o Środkach Spożywczych. Dużą rolę odegrał również doc. Stanisław Wisłouch wykładający systematykę roślin lekarskich i hydrobiologię sanitarną. Był on z wykształcenia inżynierem. W Radzie Wydziałowej było tylko 2 farmaceutów: prof. B. Koskowski i prof. Stanisław Weil. Większość członków Rady Wydziałowej byli to nie farmaceuci, ale wszyscy tak się lojalnie ustosunkowali do wydziału i nauki farmaceutycznej, że zasługują na trwałą pamięć. Nie słyszałem nigdy, aby ktokolwiek z nich zrobił coś, co nie leżało w interesie wydziału. Ich zasługą jest to, że nie tylko wykształcili wielkie zastępy dobrych fachowców i młodych naukowców, ale przede wszystkim starali się o to, aby po zdobyciu doktoratu młodzi pracownicy w ośrodkach zagranicznych mogli się dokształcać, w ten sposób powstawała nowa kadra naukowa na Wydziale Farmaceutycznym.

Z tych rozważań można wyprowadzić wniosek, że nieprawdą jest,

iż nie chcemy współpracować z obcymi wydziałami, chcemy jedynie aby członkowie Wydziału Farmaceutycznego spoza farmacji byli w stosunku do tego wydziału lojalni, aby stale walczyli o podniesienie prestiżu wydziałowego. Chcemy, aby stosunki pomiędzy profesorem a młodym pracownikiem naukowym układały się zawsze jak najprzyjaźniej, tak jak to było w momencie utworzenia wydziału warszawskiego, kiedy wszystkich asystentów na wydziale było 19 osób, w tym 3 kobiety.

Stale rozwijający się postęp w dziedzinie nauk medycznych i przyrodniczych zmusza do wprowadzenia obowiązkowych 4-letnich studiów farmaceutycznych w całej Polsce. Nastąpiło to w 1930 r. Od tej pory stały się obowiązkowe przedmioty takie jak: chemia toksykologiczna i sądowa, nauka o środkach spożywczych, technologia środków leczniczych oraz farmakodynamika. Widzimy więc, że zakres wiadomości, jakie uzyskiwał farmaceuta na uniwersytecie uległ znacznemu rozszerzeniu, ale równocześnie dawało to farmaceutyce nowe możliwości pracy w kontroli żywności i higienie, specjalizacji w dziedzinie analiz toksykologicznych, a dzięki wykładom z farmakodynamiki — technolog np. miał większe zrozumienie dla syntezy nowych leków. Specjalistów z analizy toksykologicznej, farmaceutów, wykorzystano przed wojną w Instytucie Ekspertyz Sądowych, który pracował na potrzeby Ministerstwa Sprawiedliwości. Specjaliści z nauki o środkach spożywczych zaczęli pracować w służbie zdrowia w Państwowym Zakładzie Higieny i jego filiach.

Mówiąc o tym przedwojennym okresie rozwoju Wydziału Farmaceutycznego w Warszawie, trzeba wspomnieć o atmosferze naukowej, jaka w tym czasie panowała na uniwersytecie. Trzeba podkreślić, że każdy wydział miał wybitnych przedstawicieli, nieraz o sławie międzynarodowej. Już dawniej podkreślałem, że Wydział Lekarski miał tak wybitnych przedstawicieli, że każdy z nich był potencjalnym kandydatem na rektora. A rektorem mógł być wybierany na jeden rok tylko profesor zwyczajny. Takimi rektorami z ramienia Wydziału Lekarskiego byli: Jan Mazurkiewicz, Franciszek Krzysztalowicz, Mieczysław Michałowicz, Franciszek Czubański. Z innych wydziałów należy wymienić: wieloletniego rektora i człowieka szczególnie życzliwego dla farmacji, prof. Stefana Pieńkowskiego — fizyka, dziekana, prof. Wiktora Lampego, który bezinteresownie wykładał chemię organiczną dla farmaceutów; na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym wytworzyli szkoły: prof. Zygmunt Wóycicki — botanik, Kazimierz Białaszewicz — fizjolog, Kazimierz Bassalik — mikrobiolog oraz Konstanty Janicki — parazytolog. Gwiazdami pierwszej jakości byli profesorowie innych wydziałów jak: Ludwik Krzywicki, Leon Petrażycki, Władysław Tatarkiewicz, Władysław Witwicki, Tadeusz Zieliński, Tadeusz Kotarbiński, Marcei Handelsman, Ignacy Koschembahr-Łyskowski (prawo rzymskie). Wymieniam tutaj tylko niektórych. Nie chciałbym jeszcze pominąć botanika, wieloletniego rektora, Bolesława Hryniewieckiego, który okazywał wiele sympatii dla farmacji.

Mówię o tych osobach dlatego, że w tym czasie uniwersytet ogłaszał tzw. wykłady publiczne, dostępne dla wszystkich studentów uniwersytetu, odbywały się w auli mogącej pomieścić kilkaset osób. Aula była zawsze nabita, przypominała tylko te dni roku, kiedy odbywały się w niej zebrania Bratniej Pomocy Studenckiej. Obrady wtedy trwały całą noc i były bardzo burzliwe. Ze wzruszeniem wspominam te chwile, gdy zawsze głosowałem ze studencką lewicą, nie licząc na żadne zyski i przywileje. Wykłady publiczne cementowały młodzież uniwersytetu. Po każdym wykładzie była gorąca dyskusja. W ten sposób kształcono nasze umysły, zwracając uwagę na konieczność rozszerzenia swoich zainteresowań społecznych i naukowych.

O każdym z wyżej wymienionych luminarzy nauki można opowiedzieć jakiś szczegół charakterystyczny z jego życia lub prosto anegdotę. Ludwik Krzywicki reprezentował to stare pokolenie profesorskie, które w 19-tym stuleciu w Warszawie tworzyło tzw. uniwersytet latający, gdyż wykłady odbywały się w rozmaitych miejscach w Warszawie. Nie wiedzieliśmy tylko, że ten „latający uniwersytet” powtórzy się jeszcze raz za naszego życia w okresie okupacji, gdy na tajnym uniwersytecie mieliśmy wykłady w rozmaitych punktach miasta i nigdy nie wiedzieliśmy, czy na wykład dojdziemy i czy z niego szczęśliwie do domu wrócimy. Niebezpieczeństwo z tym związane najlepiej charakteryzują liczne aresztowania i wysyłki do obozów koncentracyjnych personelu nauczającego na tajnym uniwersytecie. Nie chcę, aby nas za to stale chwalono, ale równocześnie nie chcę, aby zapomniano o tym co zrobiliśmy. Nie tylko ważna była wtedy walka z bronią w rękę, ale również ważna była walka o dusze i umysły naszej młodzieży akademickiej, która miała przejąć przyszłe losy Polski.

Wspomniany Jan Mazurkiewicz, wybitny psychiatra, był wielkim mistrzem łoży wolnomularskiej, a po nim godność tę przejął Andrzej Strug, co podkreśla ich znaczenie międzynarodowe. O profesorze Władysławie Witwickim, wybitnym psychologu i znawcy Platona, opowiadają następującą historyjkę: jest rok 1932, prof. Witwicki stara się w Rzymie o audiencję u papieża Piusa XI. Jak zwykle, na skutek poparcia polskiej ambasady przy Watykanie, zostaje na audiencję publiczną dopuszczony i powinien ucałować przy powitaniu pierścien papieski. Tymczasem prof. Witwicki potrząsnął tylko rękę papieżowi i nie myślał o ucałowaniu pieścienia. Zrobił się skandal dyplomatyczny, była interwencja Watykanu, a Ambasada Polska musiała się tłumaczyć, dlaczego dopuściła do audiencji takiego oryginała.

Przedmiotem westchnień wielu studentek uniwersytetu był przystojny i żyjący jeszcze prof. Władysław Tatarkiewicz. Byłem świadkiem w Ambasadzie Szwajcarskiej następującej rozmowy: jedna z przedwojennych uczennic profesora mówi do niego: „Panie Profesorze, Pan się zupełnie nie zmienił, wygląda Pan tak, jak za moich studenckich cza-

sów”. Profesor popatrzył na rozmówczynię i od razu ripostował: „Proszę Pani, to ja nie wiedziałem, że ja zawsze tak staro wyglądałem”.

Nie sposób jest tutaj mówić o wszystkich, pominąłem przedstawicieli słynnej na cały świat szkoły matematycznej z Wacławem Sierpińskim, Stefanem Mazurkiewiczem, Kazimierzem Kuratowskim, Samuelem Dicksteinem na czele. Jest rzeczą oczywistą, że ci wybitnie przedstawiciele nauki polskiej musieli wywrzeć wielki wpływ na rozwój umysłowy ówczesnego polskiego studenta.

Gdy skończyła się czarna noc okupacji, już w 1944 r. i 1945 r. zaczęto uruchamiać Uniwersytet Warszawski, a więc i Wydział Farmaceutyczny. Trzeba było przede wszystkim uzupełnić braki personalne, gdyż wydział nie był zdolny do podjęcia normalnej działalności dydaktycznej. Trzeba było w przyspieszonym tempie habilitować w latach 1945—1946 pięciu docentów, aby umożliwić obsadzenie katedr. Trzeba było odbudować gmachy przy ul. Oczyki i ul. Przemysłowej, oraz nowe pomieszczenia przy ul. Kniewskiego dla Zakładu Farmakognozji. Studia farmaceutyczne odbywają się na podstawie starych przypisów, są 4-letnie. Po wojnie głównym zadaniem wydziałów farmaceutycznych było szkolenie fachowców do aptek, aby wyrównać jak najszybciej braki personalne i ułatwić ludności zaopatrzenie w leki. Wkrótce jednak studia takie stają się już niewystarczające, gdyż nie odpowiadają postępowi nauk przyrodniczych i medycznych. Wypływa z tego konieczność rozszerzenia studiów farmaceutycznych do lat 5-ciu. Dnia 1 stycznia 1950 r. przeniesiono Wydział Farmaceutyczny do nowo utworzonej akademii medycznej. Ciągle trwa dyskusja nad przygotowaniem nowego programu studiów farmaceutycznych, zmodernizowaniu tego programu tak, aby nasz wychowanek dostał dobre przygotowanie fachowe, a jeżeli chce pójść drogą naukową — dobre podstawy do trudnej pracy naukowej.

Zdawaliśmy sobie sprawę, że na niektóre przedmioty trzeba zwrócić większą uwagę. Coraz większe znaczenie zaczęła odgrywać chemia fizyczna, bez której niepodobniestwem było zrozumienie wielu gałęzi nauk, a przede wszystkim procesów opisywanych w farmacji stosowanej, jednym z najważniejszych przedmiotów wykładanych na Wydziale Farmaceutycznym. Zdawaliśmy sobie sprawę, że nowoczesny analityk a takim przecież jest nowoczesny farmaceuta — musi mieć lepsze rozeznanie w podstawowych elementach matematyki wyższej, ze szczególnym uwzględnieniem statystyki. Nie można sobie wyobrazić obecnie wykładu nowoczesnej chemii lub technologii bez podstawowych praw i wzorów matematycznych. Nowoczesny analityk musi dokładnie ocenić otrzymane wyniki, musi porównując dwie metody odpowiedzieć, czy różnice otrzymane są istotne, czy też przypadkowe. Zrozumiałą jest również rzeczą, że nowoczesny farmaceuta musi dokładnie poznać metody fizykochemiczne i obsługę aparatury stosowanej obecnie w laboratoriach. W tym kierunku więc szły nasze dyskusje nad ukształtowaniem nowego pro-

gramu farmaceutycznego. Od roku 1957/58 wprowadzone zostały na Wydziale Farmaceutycznym 5-letnie studia, zakończone eksperymentalną pracą magisterską i jej obroną. Przy czym na piątym kursie student mógł wybrać jeden z 4 kierunków: apteczny, analityczny, technologiczny i zielarski. Długo dyskutowano, czy wprowadzić obowiązkową pracę magisterską. Wydaje mi się, że słusznie ją wprowadzono, gdyż w ten sposób przy opracowaniu jakiegoś małego zagadnienia w ciągu jednego semestru uczy się studenta samodzielnego myślenia, szukania materiału w piśmiennictwie i wyprowadzania logicznych wniosków z wykonanego doświadczenia. Zrozumiałą jest rzeczą, że te kierunki specjalizacyjne nie tworzą jeszcze specjalisty w pełnym znaczeniu tego słowa. One dają mu tylko podstawy do pracy zawodowej i naukowej. Reszty musi nauczyć się sam. Doświadczenia późniejszych lat mogą dopiero wykształcić specjalistę-praktyka.

Nowy program wprowadzony od 1957 r. ciągle nie zadowalał ani praktyków-zawodowców, ani naukowców. Szukano nowych dróg rozwiązania tego trudnego zagadnienia. Niektórzy — chyba słusznie — podkreślali, że ogłoszone nowe programy studiów nie mogą być stale zmieniane, gdyż dopiero wieloletnia praktyka życia codziennego może wykazać, co jest w tych programach złe, a co należy pozostawić. Nowe programy nie mogą się często zmieniać, tak jak ustawy w państwie. Im lepiej są opracowane, tym dłuższy jest okres ich życia. Dyskusje ostatnich lat znowu doprowadziły do zmiany programu studiów farmaceutycznych. Zachowano w Warszawie kierunki: apteczny, analityczny i technologiczny, ale poza tym wprowadzono nowy kierunek analizy klinicznej wraz z mikrobiologią i serologią. Ma to wielkie znaczenie dla przyszłego rozwoju współpracy lekarza i farmaceuty. Tak, jak we Francji, w szpitalach analizy kliniczne wykonuje farmaceuta, przy ścisłej współpracy z lekarzem, ku obopólnemu zadowoleniu.

Nie miejsce tu na omawianie poszczególnych przedmiotów i skarg wypowiedzianych w związku z nowym programem. Na pewno mają rację ci, którzy mówią, że analitykowi nie potrzeba za wiele technologii środków leczniczych, i ci, którzy chcieliby, aby ich przedmiot kończył się egzaminem, a nie zaliczeniem. Nie chodzi tu o szczegóły, które w rezultacie są nieistotne dla całokształtu sprawy. Trzeba się starać, aby nawet w tak skonstruowanym programie studiów farmaceutycznych wychowanek nasz maksymalnie skorzystał z wykładów i ćwiczeń, aby mógł śmiało wejść w życie praktyczne, zawodowe lub na drogę naukową. Można by to ująć tak: nasz program nauk farmaceutycznych będzie na wysokim poziomie wtedy, jeżeli nasz wychowanek będzie swobodnie korzystał z nauk chemicznych, botanicznych, przyrodniczych i medycznych.

Trzeba wspomnieć, że w okresie powojennym często musiano walczyć z poglądem, że w aptece nie powinien być zatrudniony magister, a wystarczy personel techniczny ze średnim wykształceniem fachowym. Po-

gład taki jest nie tylko niesłuszny, ale wręcz szkodliwy. Przy obecnym rozwoju nauki o leku, przy koniecznym nieraz zastępowaniu jednego leku innym, o podobnym działaniu farmakologicznym ale rozmaitej toksyczności, tylko fachowiec z wyższym wykształceniem wywiąże się dobrze ze swych obowiązków obsługi chorego w przygotowaniu właściwego leku.

Jeżeli jest Wydział Farmaceutyczny, jeżeli jest niezależna nauka farmaceutyczna — to zawód farmaceutyczny musi mieć swoje towarzystwo naukowe, a jest nim utworzone w r. 1947 Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, jako dalszy ciąg Towarzystwa Przyjaciół Wydziału i Oddziałów Farmaceutycznych przy uniwersytetach w Polsce. Towarzystwo naukowe musi mieć swój organ naukowy. Są nim „Acta Poloniae Pharmaceutica”, które zdobyły uznanie również za granicą i ukazują się poza wersją polską w języku angielskim. Trzeba się starać, aby nie drukować prac małowartościowych, obniżających znaczenie polskiej nauki farmaceutycznej. Trzeba pamiętać, że nie każdy otrzymany wynik eksperymentalny dojrzał do publikacji.

Nie należy zapominać, że nowe gmachy Wydziału Farmaceutycznego to nie wszystko. Widziałem w moim życiu skromne laboratoria, za prace w których otrzymywano nagrodę Nobla oraz piękne laboratoria, w których się nic nie robiło i które były cmentarzyskiem nauki. Zrozumiałą jest rzeczą, że wyposażenie naszych zakładów jest rzeczą niezmiernie ważną. Bez nowoczesnej aparatury nie rozwiążemy szybko wielu zagadnień. A czasy, kiedy kwestie naukowe rozwiązywano za pomocą wyłącznej wagi, próbowki i biurety — bezpowrotnie minęły.

Gdyby mnie zapytano, co jest najważniejszym zagadnieniem dla nauk farmaceutycznych? Odpowiedziałbym — człowiek, młody narybek farmaceutyczny, który przyjdzie po nas i dalej będzie rozwijał nauki farmaceutyczne. Muszą to być ludzie rzeczywiście uzdolnieni, obowiązkowi, chcący naukowo pracować i rozumiejący, że asystentura to nie posada, ale powołanie, rozumiejący, że nauka to poszukiwanie prawdy drogą wzlotów i upadków, że nieraz przyjdą momenty zwątpienia ale, że przyjdą również chwile pełnego zadowolenia z osiągniętych pozytywnych rezultatów. Od młodego naukowca wymagamy charakteru. W dyskusji nad zagadnieniami naukowymi nie zawsze musi się zgadzać ze swoim szefem, musi jednak w sposób należyty uzasadnić swoje tezy. Profesor zaś powinien się serdecznie zająć swoim uczniem, który w każdej chwili powinien mieć do niego dostęp celem przedyskutowania bieżących trudności. Młody naukowiec powinien być zachęcony do nauki języków obcych. Powinien z łatwością korzystać z obcej literatury. Nie rozumiem takiego typu uczonego, który nie dopuszcza młodzieży do literatury fachowej, daje im gotowe przepisy. Taki profesor stworzy szkołę laborantów o dużych zdolnościach manualnych, ale nie stworzy szkoły naukowej i jego wychowankowie rzadko będą wykazywali inwencję naukową.

Stosunek profesora do asystenta będzie rzutował na atmosferę pracy

naukowej, dałby się w krótkości przedstawić następująco: stosunki w zakładzie pomiędzy profesorem a współpracownikiem powinny być jak najserdeczniejsze, ale tak, jak w najzgodniejszej rodzinie, asystent nie może zapominać o delikatnej granicy, jaka występuje pomiędzy nim a profesorem.

Młody pracownik naukowy powinien nawiązywać kontakty z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi. Powinien brać udział w zjazdach międzynarodowych i uczestniczyć w dyskusjach publicznych i kularowych. Trzeba mu ułatwić wyjazdy za granicę na studia dodatkowe co najmniej 6-miesięczne. W ten sposób nie tylko wyspecjalizuje się w pewnych dziedzinach, ale nawiąże kontakty, które mu ułatwią stosunki naukowe z poważnymi ośrodkami na całe życie.

Nie tylko pracownik naukowy, ale każdy nasz absolwent musi całe życie się doksztalać. Stąd wielkie znaczenie jakie przypisujemy kształceniu podyplomowemu.

Chcielibyśmy jednak, aby nasz młody pracownik naukowy interesował się nie tylko swoją dziedziną naukową. Nie może on stać daleko od nurtu życia społecznego i politycznego, aby nie popełnić błędów, jakie zrobiła inteligencja polska po 1945 r., stroniąc od życia politycznego wtedy, kiedy trzeba było ludzi uczciwych, stawiających interes Polski na pierwszym miejscu. Nasz młody pracownik naukowy musi się również interesować życiem kulturalnym kraju. Ażeby scharakteryzować, jakie powstałoby niebezpieczeństwo, gdyby pracownik naukowy zajmował się wyłącznie swoją dziedziną, zaniedbując elementy tutaj wspomniane, to trzeba by było przytoczyć opinię Ludwika Krzywickiego ogłoszoną w „Prawdzie” w 1896 r.: „badacz, który w olbrzymiej winnicy ducha obrał sobie za specjalność dział węglowodorów, bibliografię wieku XVI lub zbieranie przypowiastek — spogląda na zagony sąsiedzkie z obojętnością głazu. Ten jeden uprawiany zwalnia go od ciekawości co się dzieje gdzieindziej”.

Nieraz stawia się pytanie, co dały nauki farmaceutyczne społeczeństwu lub w węższym zakresie służbie zdrowia. Tu trzeba podkreślić, że nasze osiągnięcia w okresie powojennym, gdy wydział warszawski wydał do 1966 r. 83 dyplomy doktorskie i 26 dyplomów docentów, w dziedzinie syntezy nowego leku nie są zadowalające. W ciągu 25-lecia syntetyzowano w Polsce 3 leki oryginalne, z tego 2 wykazały właściwości teratogenne, a więc pozostał tylko 1 lek, na początku drugiego 25-lecia sygnalizuje się pojawienie nowego leku, a więc drugiego, syntetyzowanego również w tym samym Zakładzie Technologii Chemicznej Środków Leczniczych A.M. w Warszawie pod kierunkiem prof. dr S. Binieckiego, co jednak na tak wielki okres czasu jest stanowczo w skali ogólnopolskiej niewystarczające. O tej sytuacji trzeba mówić szczerze i szukać nowych rozwiązań.

Jest jednak dziedzina, w której nasz Wydział Farmaceutyczny i far-

macja w skali ogólnokrajowej zrobiły bardzo wiele, a mianowicie jest to udział farmaceutów w organizacji dozoru nad żywnością i przedmiotami użytku. Trzeba podkreślić, że do 1935 r. nie było w Polsce naukowej organizacji kontroli żywności. Państwowe zakłady badania żywności i miejskie pracownie badania żywności wykonywały masowo rutynowe analizy podstawowych artykułów żywności, zupełnie nie wnikając w naukową istotę zagadnienia. Od 1935 r. farmaceuci zaczynają organizować w Polsce naukową kontrolę żywności. Dzięki nim po wojnie powstaje czasopismo archiwalne „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” i dzięki nim mogły po wojnie być organizowane placówki badania żywności w filiach PZH, a od 1952 r. w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

Zasługi farmaceutów w skali krajowej i międzynarodowej w dziedzinie kodeksu żywnościowego europejskiego i światowego są tutaj bezsporne. Można nie wymieniać z tych lub innych względów pewnych nazwisk, ale nie należy zapominać o tym wielkim wkładzie farmaceutów przede wszystkim w organizację służby zdrowia na użytek całego społeczeństwa. Jest to również zasługą Wydziału Farmaceutycznego A.M. w Warszawie, który od 1918 r. organizował katedrę i Zakład Nauki o Środkach Spożywczych i który dostarczył wysokiej klasy fachowców. Niech te słowa będą moim skromnym hołdem dla Wydziału Farmaceutycznego i jego twórców.

Kiedy zastanawiałem się nad tym jak zakończyć mój referat, jak podkreślić jakiś moment najważniejszy, to w związku ze zbliżającą się 500 rocznicą urodzin największego uczonego wszystkich czasów, Mikołaja Kopernika, chciałem przytoczyć następujące jego zdanie: „jednak uprawiać nauki może tylko człowiek wolny w duchu — animo liber”, a więc nie niewolnik!

*Станислав Краузе*

#### ОБРАЗОВАНИЕ И ЗАДАЧИ СОВРЕМЕННОГО ФАРМАЦЕВТА

Охарактеризовано развитие программы фармацевтических наук в 1920—1939 и 1945—1970 годах от 3-курсного и 5-курсного срока обучения, оконченного экспериментальной дипломной работой.

Предъявлены требования молодому научному работнику и выпускнику факультета, которые определяют его научные и профессиональные обязанности. Особое внимание обращено на участие в профилактических работах Польского Здравоохранения, где фармацевтом будут пользоваться как биоаналитиком.



*Stanisław Krauze*

#### EDUCATION AND DUTIES OF THE CONTEMPORARY PHARMACISTS

How the programme of Pharmaceutical sciences developed during the years 1920—1939 and 1945—1970 and the change from the 3 year course to 5 year course closing with an experimental thesis for diploma have been presented.

The requirements which are placed before a young scientific worker and for the graduate of the Department in order to fulfill the scientific and professional duties and in particular the taking part in prophylactic work of the Polish Health Service where the pharmacist should be made use of as an bioanalyst There have been discussed.

#### DYSKUSJA

Po wygłoszeniu referatów odbyła się dyskusja, w której zabrali głos: płk dr Karol Czerny z szefostwa Służby Zdrowia MON, prof. dr Dahligowa — dyrektor Instytutu Antybiotyków, prof. dr Zbigniew Bochenek — dziekan Wydziału Lekarskiego A.M., prof. dr Leszek Krówczyński — prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, prof. dr Julian Walawski, dr Alina Zduńska z Zakładu Chemii Farmaceutycznej, płk dr Mieczysław Trząski — kierownik Centralnego Laboratorium Szpitala Klinicznego MSW, doc. dr Halina Strzelecka — dyrektor Instytutu Nauki o Leku, doc. dr Jan Kubalski — kierownik Katedry Farmacji Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, mgr Stanisław Biele z Instytutu Farmaceutycznego, dr Kazimierz Radecki z Zakładu Chemii Farmaceutycznej, doc. dr Lech Piekarski — prodziekan Wydziału Farmaceutycznego A.M.

## REGULAMIN SKŁADANIA PRAC W KWARTALNIKU AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

W kwartalniku drukowane są artykuły z zakresu:

- a) dydaktyki i wychowania
- b) działalności naukowej
- c) działalności leczniczo-usługowej
- d) działalności społecznej
- e) działalności organizacyjno-administracyjnej

Z wymienionych działów zamieszczane są prace naukowe, dydaktyczno-naukowe, organizacyjne, referatowo-programowe, streszczenia prac naukowych, ew. tytuły zakończonych prac, sprawozdania z pobytów naukowo-szkoleniowych za granicą i artykuły bądź informacje związane z działalnością uczelni.

Artykuły należy nadsyłać w 3 egzemplarzach, Objętość artykułów nie powinna w zasadzie przekraczać 10 stron maszynopisu, napisanych jednostronnie z interlinią, na pojedynczych arkuszach formatu A4, z marginesem 5-centymetrowym z lewej strony. Na marginesie tekstu należy zaznaczyć miejsca, w których powinny być umieszczone rysunki i tabele. Pożądane jest nadsyłanie tekstów streszczeń artykułów w języku angielskim i rosyjskim.

Maszynopis pracy powinien zawierać:

- imię i nazwisko autora (autorów), tytuł zawodowy, stopień naukowy, stanowisko
- tytuł pracy
- adres miejsca pracy

Wszystkie tabele oraz zestawienia (unikać zbyt dużych wymiarów) powinny być wykonane osobno (na oddzielnych arkuszach) i ponumerowane kolejno liczbami rzymskimi. Wzory i oznaczenia można wpisywać ręcznie, używając jedynie liter łacińskich i greckich.

Rysunki i wykresy powinny być wykonane zgodnie z wymaganiami Polskich Norm \*, czarnym tuszem na białym, gładkim papierze rysunkowym lub na przezroczystej balce kreślarskiej. Napisy na rysunkach powinny być wykonane czytelnie. Wielkość rysunków i wykresów, grubość i gęstość poszczególnych linii i napisów powinny uwzględniać zmniejszenie (maksymalne do szerokości łamu tekstu, tj. 12,5 cm). Fotografie czarnobiałe powinny być wykonane na gładkim i błyszczącym papierze fotograficznym.

Wszelkie rysunki, fotografie, wykresy należy nazywać rysunkami (w skrócie rys.) i nie używać takich określeń jak: figura, rycina, fotografia itp. Powinny być one ponumerowane kolejno, liczbami arabskimi. Wszelkie rysunki powinny być nadsyłane w jednym egzemplarzu oddzielnie (nie wklejone do tekstu).

Do działu „Wybrane prace naukowe” należy nadsyłać krótkie streszczenia pracy, zawierające zasadnicze jej tezy. Streszczenie nie powinno przekraczać 100 wyrazów (ok. 1/2 strony maszynopisu). Jeżeli praca została zgłoszona do publikacji, należy podać tytuł czasopisma, w którym ma być ona wydrukowana.

Redakcji przysługuje prawo przeprowadzania zmian redakcyjnych, niezbędnych skrótów, poprawek stylistycznych oraz dokonywania poprawek merytorycznych po uprzednim uzgodnieniu z autorem. O przyjęciu do druku i ustaleniu kolejności publikacji decyduje Komitet Redakcyjny.

Autorzy opublikowanych artykułów otrzymują honorarium, płatne po ich ukazaniu się w wysokości ustalonej w Tabeli Wynagrodzeń Autorskich. Autorzy wydrukowanych prac otrzymują odpłatnie po 20 egz. odbitek drukarskich.

\* Maszynopis wydawniczy PN/P-55025.

## ***C i c o o d e s z l i . . .***



Prof. dr med. RAJMUND BARAŃSKI  
1894—1971

22.V.1971 r. zmarł profesor Rajmund Barański były wieloletni kierownik I Kliniki Pediatrycznej A.M. w Warszawie. *Pediatra Polska* poniosła dotkliwą stratę. Ubył z rodziny pediatrycznej jeden z najlepszych i najaktywniejszych jej członków. Stratę tę odczuli szczególnie dotkliwie skupieni od lat wokół Profesora pracownicy klinik przy ul. Litewskiej. Był lekarzem wielkiej miary, znanym i cenionym przez szerokie kręgi lekarzy, pracowników społecznych i administracyjnych całej polskiej służby zdrowia oraz całe rzesze dzieci i rodzin, którym przez całe swe życie chciał zapewnić radość i zdrowie. Należał on do kadry czołowych organizatorów dziecięcej służby zdrowia, był niestrudzonym nauczycielem rzesz studenckich i kadr pomocniczej służby zdrowia. Imię profesora Rajmunda Barańskiego związane zostało jak najściślej z półwieczną historią pediatrii polskiej. Można śmiało powiedzieć, że był on jednym z najbardziej zasłużonych jej współtwórców.

Droga życia profesora Barańskiego nie była codzienna, ani łatwa. Urodził się 31.VIII.1894 na ziemi mazowieckiej w Raciążu koło Sierpca. Gimnazjum ukończył w Płocku. Od młodych lat marzył o zdobyciu zawodu lekarskiego, aby nieść pomoc chorym i walczyć o zdrowie społeczeństwa. W tamtych czasach spełnienie tych zamierzeń nie było łatwe.

Polegać mógł wyłącznie na własnych siłach i wyczerpanej pracy. Kształcił się w warunkach nieporównywalnie trudniejszych od tych jakie później a szczególnie obecnie ma studencka młodzież polska. Wydział Lekarski ukończył w 1917 r. w Kijowie z najwyższym odznaczeniem „cum eximia laude”. Po odbyciu służby wojskowej w armii rosyjskiej pracował jako asystent w Klinice Pediatrycznej w Kijowie. W latach 1919—1922 pełnił służbę w Wojsku Polskim. Po zdemobilizowaniu pośpieszył do kraju, by w Warszawie stanąć ponownie w szeregach walczących tym razem nie na froncie lecz na polu walki o zdrowie dziecka.

Po raz pierwszy przekroczył progi utworzonej przed rokiem w Warszawie przy ul. Litewskiej przez profesora Michałowicza Kliniki Pediatrycznej 15 maja 1922 r. i pozostał w niej na zawsze. Od razu z zapalem włączył się do pracy jako lekarz i organizator pediatrycznej służby zdrowia. Przez cały okres swej przeszło 50-letniej działalności zawodowej pracował stale dla ulepszenia służby zdrowia, kształcił się, leczył, uczył i uczył uczyć. Od pierwszych lat pracy klinika stała się jego drugim domem. Nie opuszczał jej nigdy i wraz z nielicznym lecz dobranym personelem czuwał stale nad wszystkimi przejawami jej życia. Od razu dał się poznać jako niezastąpiony organizator i przejął cały ciężar zadań administracyjnych. Pracował równocześnie stale w placówkach profilaktycznej opieki nad dzieckiem. Doceniał konieczność popularyzowania wiedzy o warunkach prawidłowego rozwoju dziecka. Był współpracownikiem redakcji „Pediatria Polska”, redaktorem popularnego pisma „Biblioteka Młodej Matki” i członkiem Państwowej Rady Zdrowia. W pracy naukowej interesowały go przede wszystkim warunki i normy prawidłowego rozwoju dziecka, zasady prawidłowego odżywiania niemowląt, walka z niedożywieniem i znaczenie pielęgnacji chorego dziecka. Wkładał wiele inicjatywy w dobór i stałe doskonalenie personelu pielęgniarskiego.

Pełnił wiele odpowiedzialnych stanowisk. W latach 1948—1951 był dyrektorem i twórcą Instytutu Matki i Dziecka. Był członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, przy Instytucie Matki i Dziecka, przy Polskim Instytucie Żywienia i Żywności i od 1961 r. aktywnym członkiem Rady Naukowej P.C.K. Był członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Pediatrycznego i honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego i Czeskiego Towarzystwa Lekarskiego im Purkiniego. W latach 1956—1961 stał na czele resortu zdrowia, który wzbogacił się w tym okresie o ustawę przeciwgruźliczą, bezpłatność leczenia niemowląt i liczne nowe placówki opieki nad dzieckiem. Nastąpił wtedy decydujący zwrot w efektywności akcji szczepień. Powstał Instytut Pediatrii w Krakowie, zapoczątkowano budowę Instytutu Żywienia i Żywności. Po 1961 r. był aktywnym członkiem zarządu P.C.K. Jako wieloletni członek Towarzystwa Pediatrycznego i po wojnie przewodniczący Warszawskiego Oddziału P.T.P. wskrzesił naukową działalność oddziału po okupacji.

W czasie trudnych lat wojny, po aresztowaniu profesora Michałowicza, profesor R. Barański przejął kierownictwo kliniki w której dzięki aktywnej jego postawie żadne trudności nie zdołały zdeorganizować toku pracy leczniczej, dydaktycznej i nawet naukowej. Dzięki temu bezpośrednio po wojnie wielu byłych pracowników kliniki na Litewskiej mogło natychmiast objąć samodzielne i kierownicze stanowiska w tworzących się wówczas nowych pediatrycznych ośrodkach naukowych i leczniczych w Polsce.

W chwili wybuchu Powstania Warszawskiego wówczas jeszcze adiunkt Barański pospieszył na posterunek, gdzie jako komendant szpitala stworzył natychmiast bazę opieki nad ofiarami walk. W wielu wspomnieniach powojennych podkreślano, że w porównaniu z ogólną paniką i rozgariaszem szpital na Śliskiej sprawiał wrażenie oazy porządku i systematycznej pracy. Za swą bezprzykładną bohaterską postawę profesor Barański został odznaczony Krzyżem Walecznych i Medalem za Zasługi dla Obronności Kraju.

Od pierwszych dni wolności przystąpił do odbudowy na ruinach Warszawy swej placówki, wznowił jej działalność naukową i stworzył z niej centralny ośrodek naukowej i dydaktycznej działalności pediatrycznej.

Tytuł doktora medycyny uzyskał w 1936 r.; docenta pediatrii 1946, w 1951 r. z chwilą podziału kliniki na I i II został kierownikiem I Kliniki Pediatrycznej początkowo jako profesor nadzwyczajny. W 1959 r. został mianowany profesorem zwyczajnym. Dorobek naukowy Profesora zawiera się w 88 publikacjach własnych oraz w ogromnej liczbie prac jego współpracowników, których umiał do pracy pobudzać.

Profesor nie szukał światowego rozgłosu. Jego sposób bycia mógł sprawiać wrażenie szorstkości tylko dla tych, którzy go bliżej nie znali. W istocie był niezwykle rzetelnym i prawym nie szukającym popularności nauczycielem i budowniczym dziecięcej służby zdrowia. Raziły go zawsze niedociągnięcia w organizacji służby zdrowia i w wynikach jej pracy. Potrafił na ten temat otwarcie mówić to co myśli. Cenił nade wszystko sumienną i uczciwą pracę, odpowiedzialność pracownika i jego fachowość. Bardzo wiele wysiłku wkładał w kształcenie i wychowanie młodej kadry lekarzy i pielęgniarek i potrafił zapewnić jej odpowiednie warunki pracy.

Profesor nie lubił opuszczać kliniki. Rzadko wyjeżdżał z kraju. Był uczestnikiem pierwszego powojennego międzynarodowego zjazdu pediatrów w New Jorku i w 1948 r. wziął czynny udział w konferencji Międzynarodowego Towarzystwa Pediatrycznego poświęconej problemom nauczania pediatrii w Europie. Leżało mu bowiem specjalnie na sercu stałe udoskonalanie organizacji i poziomu pediatrycznej służby zdrowia.

Już w kilka lat po wojnie zajął się redakcją pierwszego dwutomowego podręcznika pediatrii. Po odejściu na emeryturę opracował ze współpracownikami nowy podręcznik pediatrii, który ukazał się na półkach

księgarskich w pierwszych dniach maja br. Był to końcowy akcent nie-strudzonej działalności tego pediatry dużej miary, którego imię przejdzie niewątpliwie do historii pediatrii polskiej, a pamięć pozostanie na zawsze w sercach jego współpracowników i wszystkich tych dla których dobra profesor R. Barański poświęcił trud całego swego życia. Odznaczony był Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski oraz wieloma innymi odznaczeniami. Żegnany przez liczne rzesze współpracowników i przyjaciół został pochowany w grobie rodzinnym na cmentarzu Powązkowskim w Warszawie na koszt państwa.

Cześć Jego Pamięci

*Doc. dr med. Irena Kanabus*



Prof. dr med. WACŁAW ZALESKI  
1889—1971

W dniu 26 sierpnia 1971 r. zmarł w Warszawie w wieku lat 82, po długotrwałej chorobie prof. nadzwyczajny dr med. Wacław Zaleski długoletni kierownik naukowy pracowni I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych naszej Akademii Medycznej.

Urodzony dnia 28.IX. (10.X.) 1889 r. w Starosielcach koło Białegostoku. Studia lekarskie ukończył w maju 1914 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Charkowskiego. Dyplom lekarski uzyskał 26.II.1916 r. w Kijowie.

W latach 1914—1918 został zmobilizowany i mianowany młodszym ordynatorem 108, a później 238 szpitala polowego armii rosyjskiej, pracując przeważnie na oddziałach chirurgicznych.

W latach 1918—1922 pracował w Klinice Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Charkowskiego, w pierwszym roku jako hospitant a od 1919 r. jako ordynator etatowy.

Od września 1922 r. został mianowany starszym asystentem Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, a z dniem 1.X.1924 r. adiunktem tejże kliniki. W okresie wakacyjnym 1924 r. zwiedził szereg klinik i zakładów leczniczych w Paryżu, Strasburgu i Nancy. Od 16 lutego 1925 r. do 2 listopada 1925 r. na zlecenie Rady Wydziału Lekarskiego U.S.B. w Wilnie podczas choroby i po śmierci prof. dr med. Tadeusza Burdzińskiego kierował Kliniką Położniczo-Ginekologiczną U.S.B. w Wilnie oraz prowadził wykłady i ćwiczenia a także egzaminował studentów do dnia 15 października 1925 r. W 1929 r. uzyskał dyplom doktora medycyny. W 1930 r. otrzymał od Ministerstwa

Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego stypendium na studia we Francji. Podczas pobytu we Francji pracował w ciągu 8 miesięcy w Strasburgu w Klinice Położniczo-Ginekologicznej (kierownik prof. Reeb) oraz w Zakładzie Histologii (kierownik prof. Bouin) uczęszczał wielokrotnie na Klinikę Chirurgiczną (kierownik prof. Levicka). W ciągu 2 miesięcy spędzonych w Paryżu uczęszczał do Kliniki Ginekologicznej (kierownik prof. J.L. Faure) oraz pracował w Zakładzie Anatomii Patologicznej Uniwersytetu Paryskiego (kierownik prof. Reussy).

W 1931 r. uzyskał „veniam legendi” na podstawie pracy habilitacyjnej „Heterotopia doświadczalna tkanki macicznej u króliczek i świnek morskich”. Na podstawie uchwały Rady Wydziału Lekarskiego U.S.B. w Wilnie w zastępstwie nieobecnego prof. dr med. Władysława Jakowickiego objął kierownictwo Kliniki Położniczo-Ginekologicznej U.S.B. oraz prowadzenie wykładów i ćwiczeń jak również egzaminowanie studentów od dnia 16.X.—15.XII.1939 r.

W 1932 r. był prezesem Wileńskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w 1936 r. vice-prezesem tegoż towarzystwa, a w 1938 r. ponownie prezesem Wileńskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Od 1948 r. był zastępcą redaktora Ginekologii Polskiej.

W 1947 r. mianowany zostaje docentem etatowym Uniwersytetu Warszawskiego i w tymże roku zostaje kierownikiem naukowym pracowni Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych Uniwersytetu Warszawskiego, a później I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Warszawie. 22.X.1954 r. został mianowany prof. nadzwyczajnym Akademii Medycznej w Warszawie (przeniesiony w stan spoczynku 30.IX.1959 r.).

Bardzo doświadczony praktyk-klinicysta, poświęcił się w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych A.M. głównie pracy naukowej organizując i stawiając na wysokim poziomie naukowym pracownię histopatologiczną kliniki.

Wymagający dla siebie, zawsze pełen zyczliwości i ofiarności zajmował się intensywnie kształceniem studentów i specjalizujących się ginekologów, pomagając im poza tym jak najwydatniej w opracowywaniu problemów naukowych. Zawsze cierpliwy i ofiarny zyskał sobie głęboką sympatię wszystkich uczniów i kolegów.

Działalność naukowa prof. Wacława Zaleskiego obejmowała szeroki zakres tak w położnictwie jak i ginekologii, a dotyczyła głównie gruczołistości śródmaciczej, w której to dziedzinie był on wysoko cenionym autorytetem w Europie. Dorobek naukowy prof. Wacława Zaleskiego składa się z 36 prac, w przeważającej liczbie doświadczalnych drukowanych w językach: polskim, francuskim i niemieckim.

Prof. Zaleski brał żywy udział w życiu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Członek Warszawskiego Oddziału PTG nie opuszczał żadnego posiedzenia Towarzystwa. Wygłaszane przez niego na posiedzeniach



i zjazdach naukowych referaty, oparte na doskonalej znajomości przedmiotu, podawane były jasno i piękną polszczyzną. Wysoko oceniano także prowadzoną na najwyższym poziomie zawodową dyskusję.

Odszedł od nas Człowiek o głębokiej wiedzy i wysokiej kulturze.

*dr hab. Kazimierz Marzinek*



Inż. BOLESŁAW ŁUCZKOWSKI  
1917—1971

W dniu 9 września br. zmarł nagle inż. Bolesław Łuczkowski długoletni pracownik Akademii Medycznej w Warszawie.

Inż. B. Łuczkowski rozpoczął pracę w roku 1962 na stanowisku dyrektora Zarządu Inwestycji A.M. W tym czasie zapadały pierwsze decyzje dotyczące koncepcji budowy nowych obiektów A.M. na Polu Mokotowskim. W następnych latach, już przy Jego udziale i wysiłkach, zostały podjęte pierwsze prace na tym terenie. W 1971 roku, na krótko przed śmiercią mógł jeszcze widzieć owoce swej działalności — pierwsze gotowe budynki Wydziału Farmaceutycznego i zagospodarowywujących się w nich użytkowników.

W dalszych latach swej pracy zajmował kolejno inne, odpowiedzialne stanowiska w uczelni — od 1965 r. był z-cą dyrektora d/s ekonomicznych Zarządu Inwestycji A.M., a następnie od 1967 r. z-cą dyrektora d/s administracyjnych w Państwowym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej im. M. Michałowicza.

W czasie swojej pracy w uczelni dał się poznać jako dobry pracownik i kolega. Zawsze cieszył się dobrą opinią podwładnych i przełożonych. Pamięć po Nim jako prawym i szlachetnym człowieku pozostanie wśród nas.

Warszawa, październik 1971 r.

*inż. Zdzisław Sztajer*

# MEDIMPEX

WĘGIERSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO  
HANDLU ZAGRANICZNEGO  
DLA PRZEMYSŁU FARMACEUTYCZNEGO — BUDAPEST

EKSPORTUJE

preparaty znanych fabryk Chemiczno-Farmaceutycznych:

CHINOIN  
GEDEON RICHTER  
EGYT

**jak: Penicyliny półsyntetyczne**  
**Preparaty półsyntetyczne**  
**Preparaty tuberkulostatyczne**  
**Preparaty cytostatyczne**  
**Głukozydy nasercowe**  
**Leki nasenne**  
**Trankwilizatory i inne**

Eksportuje również produkty Fabryk:

REANAL:  
**Chemikalia laboratoryjne**  
**Produkty radioaktywne**

PHYLAXIA i HUMAN:  
**Szczepionki i surowice**

*Mgr Michał Sołowicz*  
*przedstawiciel naukowy na Polskę*  
*Warszawa, ul. Raszyńska 54/3*

Informacja naukowa, literatura fachowa do dyspozycji P.T.  
Lekarzy w naszym Biurze Naukowym





## CONTENTS

|   | page |
|---|------|
| Inauguration of the academic year of 1971/1972  |      |
| <i>prof. dr B. Górnicki</i> — Inaugural Address . . . . .   | 281  |
| <i>prof. dr P. Kubikowski</i> — Report on the activities of the Medical Academy<br>for the year 1970/1971 . . . . .   | 289  |
| <i>prof. dr L. Stępień</i> — Surgical treatment of temporal epilepsy (Inaugural<br>Lecture) . . . . .                 | 301  |
| Summaries of selected scientific works . . . . .  | 309  |
| A list of theses presented to qualify as assistant professor for the Faculty<br>of Medicine . . . . .                 | 317  |
| A list of doctor's theses for the Faculty of Medicine and the Faculty<br>of Pharmacy . . . . .                        | 322  |
| The ceremony of turning over of new buildings for the Faculty of Pharmacy   | 323  |
| <i>prof. dr B. Górnicki</i> — The opening of the ceremony . . . . .   | 327  |
| <i>prof. dr J. Kostrzewski</i> — A speech to the occasion . . . . .   | 335  |
| <i>prof. dr W. Rusiecki</i> — The Faculty of Pharmacy formerly and to-day . . . . .                                   | 339  |
| <i>doc. dr W. Kwapiszewski</i> — The activity of the Department of Pharmacy<br>during the XLV — year period . . . . . | 347  |
| <i>prof. dr S. Krauze</i> — Education and duties of the contemporary pharmacist                                       | 357  |
| Obituary — <i>prof. dr Rajmund Barański</i> . . . . .   | 369  |
| <i>prof. dr Wacław Zaleski</i> . . . . .  | 373  |
| eng. <i>Bolesław Łuczkowski</i> . . . . .   | 375  |

## INHALTSVERZEICHNIS

|  | Seite |
|--|-------|
| Inauguration des Studienjahres 1971/72   |       |
| <i>Prof. Dr. B. Górnicki</i> — Inaugurationsrede . . . . .   | 281   |
| <i>Prof. Dr. P. Kubikowski</i> — Bericht über die Tätigkeit der Medizinischen Akademie im Studienjahr 1969/70 . . . . .          | 289   |
| <i>Prof. Dr. L. Stępień</i> — Operativbehandlung der Schläfenepilepsie (Inaugurationsvorlesung) . . . . .                        | 301   |
| Zusammenfassung der auserwählten wissenschaftlichen Werke . . . . .  | 309   |
| Verzeichnis der Habilitationsschriften der medizinischen Fakultät . . . . .  | 317   |
| Verzeichnis der Doktorarbeiten der medizinischen und pharmazeutischen Fakultät . . . . .   | 322   |
| Das feierliche Übergeben der pharmazeutischen Fakultät der neuen Gebäude   | 323   |
| <i>Prof. Dr. B. Górnicki</i> — Eröffnen der Feier . . . . .  | 327   |
| <i>Prof. Dr. J. Kostrzewski</i> — Gelegenheitsansprache . . . . .  | 335   |
| <i>Prof. Dr. W. Rusiecki</i> — „Pharmazeutische Fakultät einst und heute“ . . . . .  | 339   |
| <i>Doc. Dr. W. Kwapiszewski</i> — „Tätigkeit der Warschauer pharmazeutischen Fakultät während XLV jähriger Zeitspanne“ . . . . . | 347   |
| <i>Prof. Dr. S. Krauze</i> — „Bildung und Aufgaben eines zeitgenössischen Pharmazeuten“ . . . . .                                | 357   |
| Die Verstorbenen — <i>Prof. Dr. Rajmund Barański</i> . . . . .   | 369   |
| <i>Prof. Dr. Wacław Zaleski</i> . . . . .  | 373   |
| <i>Ing. Bolesław Łuczowski</i> . . . . .   | 375   |

## TABLE DES MATIÈRES

|   | page |
|---|------|
| L'inauguration de l'année académique 1971/72  |      |
| <i>prof. dr Bolesław Górnicki</i> — Allocution d'inauguration . . . . .   | 281  |
| <i>prof. dr Piotr Kubikowski</i> — Compte-rendu des activités de l'Académie<br>de Médecine au cours de l'année académique 1970/71 . . . . . | 289  |
| <i>prof. dr L. Stępień</i> — Le traitement chirurgical de l'épilepsie temporale<br>(conférence d'inauguration) . . . . .                    | 301  |
| Résumés des travaux scientifiques choisis . . . . .   | 309  |
| Liste des Thèses d'habilitation (Faculté de Médecine) . . . . .   | 317  |
| Liste des Thèses de doctorat (Faculté de Médecine et Faculté de Pharmacie)  | 322  |
| Fête d'inauguration de nouveaux bâtiments de la Faculté de Pharmacie<br>à Varsovie . . . . .  | 323  |
| <i>prof. dr B. Górnicki</i> — Conférence d'ouverture . . . . .  | 327  |
| <i>prof. dr J. Kostrzewski</i> — Allocution de circonstance . . . . .   | 335  |
| <i>prof. dr W. Rusiecki</i> — „Faculté de Médecine hier et aujourd'hui” . . . .   | 339  |
| <i>doc. dr W. Kwapiszewski</i> — „Activités de la Société Pharmaceutique de Var-<br>sovie durant les 45 années de son existence . . . . .   | 347  |
| <i>prof. dr S. Krauze</i> — „L'éducation et le rôle du pharmacien moderne” . .  | 357  |
| Nos disparus: <i>prof. dr Rajmund Barański</i> . . . . .  | 369  |
| <i>prof. dr Wacław Zaleski</i> . . . . .  | 373  |
| <i>ing. Bolesław Łuczkowski</i> . . . . .   | 375  |

BIULETYN  
 AKADEMII MEDYCZNEJ  
 W WARSZAWIE  
 KWARTALNIK

ALFABETYCZNY SPIS PRAC  
 TOM III — ROK 1971

|  | nr | str. |
|--|----|------|
| <i>Askanas Zdzisław</i>  |    |      |
| Informacje o działalności Instytutu Kardiologii . . . . .  | 3  | 215  |
| <i>Barański Stanisław, Ostrowski Kazimierz</i>   |    |      |
| Testowa ocena zapamiętywania wiadomości z cytofizjologii w zależności od czasu . . . . .                               | 2  | 113  |
| <i>Bielińska Zofia, Szewczyński Jerzy</i>  |    |      |
| Sposób żywienia się wybranej grupy studentów naszej Uczelni  | 3  | 251  |
| <i>Bochenek Zbigniew</i>   |    |      |
| 50-lecie działalności Kliniki Otolaryngologicznej . . . . .  | 3  | 201  |
| <i>Butkiewicz Tadeusz, Paciorkiewicz Miron</i>   |    |      |
| „W rocznicę ćwierćwiecza wznowienia działalności Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w roku akad. 1944/45” | 1  | 31   |
| <i>Ci, którzy odeszli (wspomnienia pośmiertne)</i>   |    |      |
| prof. dr Władysław Wiśniewski . . . . .  | 2  | 175  |
| dr Zygmunt Misiewicz . . . . .   | 2  | 178  |
| prof. dr Rajmund Barański . . . . .  | 4  | 369  |
| prof. dr Wacław Zaleski . . . . .  | 4  | 373  |
| inż. Bolesław Łuczowski . . . . .  | 4  | 375  |
| <i>Czyżyk Artur</i>  |    |      |
| „Informacja o działalności usługowej, dydaktycznej i naukowej III Kliniki Chorób Wewnętrznych” . . . . .               | 1  | 19   |
| <i>Galasińska-Landsberger Janina, Kryst Leszek</i>   |    |      |
| Instytut Stomatologii, jego organizacja i działalność oraz plan pracy na 1971 r. . . . .                               | 3  | 223  |
| <i>Górnicki Bolesław, Tatoń Jan</i>  |    |      |
| „Określenie celów nauczania w studiach medycznych” . . . . .   | 1  | 75   |
| <i>Górnicki Bolesław</i>   |    |      |
| Przemówienie inauguracyjne . . . . .   | 4  | 284  |
| <i>Górnicki Bolesław</i>   |    |      |
| Otwarcie uroczystości przekazania Wydziałowi Farmaceutycznemu nowych obiektów na Polu Mokotowskim . . . . .            | 4  | 327  |
| <i>Grigo Tadeusz</i>   |    |      |
| Studia medyczne w Warszawie w czasie okupacji niemieckiej . . . . .  | 3  | 263  |
| Inauguracja roku akademickiego 1971/72 . . . . .   | 4  | 281  |
| <i>Janczewski Grzegorz</i>   |    |      |
| Sprawozdanie z uroczystości 50-lecia Kliniki Otolaryngologicznej AM  | 3  | 197  |
| <i>Januszewicz Włodzimierz</i>   |    |      |
| Sprawozdanie z działalności Rady Pedagogicznej IV kursu Wydziału Lekarskiego . . . . .                                 | 2  | 119  |
| <i>Jędrzejewski Roman</i>  |    |      |
| Wyniki rekrutacji na studia w naszej Uczelni w 1970 r. . . . .   | 3  | 185  |
| <i>Komender Janusz, Nowak Mieczysław</i>   |    |      |

|  | nr | str. |
|--|----|------|
| Nowy system ocen na I roku Wydziału Lekarskiego . . . .  | 3  | 191  |
| <i>Kostrzewski Jan</i>   |    |      |
| Przemówienie okolicznościowe na uroczystości przekazania Wydziałowi Farmaceutycznemu nowych obiektów na Polu Mokotowskim .                             | 4  | 335  |
| <i>Kozłowski Stanisław.</i>  |    |      |
| Prace dydaktyczne, badawcze i terenowe Zakładu Fizjologii Pracy  | 1  | 27   |
| <i>Krauze Stanisław</i>  |    |      |
| Wykształcenie i zadania współczesnego farmaceuty . . . . .   | 4  | 357  |
| <i>Kubikowski Piotr</i>  |    |      |
| Sprawozdanie z działalności Akademii Medycznej na rok akad. 1970/71 . . . . .  | 4  | 289  |
| <i>Kwapiszewski Wincenty</i>   |    |      |
| Działalność Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego w okresie XLV-lecia . . . . .  | 4  | 347  |
| Międzynarodowa Konferencja poświęcona metodom stosowanym dla oceny przebiegu studiów medycznych — Konstancin — 14—18.X.1969 r.                         | 1  | 59   |
| <i>Nowak Mieczysław</i>  |    |      |
| Sprawozdanie z działalności Rady Pedagogicznej I kursu Wydziału Lekarskiego w roku akad. 1969/70 . . . . .   | 1  | 11   |
| <i>Obuchowicz-Łożyńska Zofia</i>   |    |      |
| Działalność Studium Wychowania Fizycznego . . . . .  | 2  | 143  |
| Od redakcji . . . . .  | 1  | 1    |
| Regulamin składania prac w Kwartalniku Akademii Medycznej w Warszawie . . . . .  | 4  | 368  |
| Regulamin składania prac w Kwartalniku Akademii Medycznej w Warszawie . . . . .  | 2  | 180  |
| Regulamin składania prac w Kwartalniku Akademii Medycznej w Warszawie . . . . .  | 3  | 275  |
| Regulamin składania prac w Kwartalniku Akademii Medycznej w Warszawie . . . . .  | 4  | 368  |
| <i>Rowiński Ksawery</i>  |    |      |
| Rola uczelni w przygotowaniu lekarzy do społecznej służby zdrowia  | 2  | 103  |
| <i>Rusiecki Władysław</i>  |    |      |
| Rola i zadania pracowników naukowo-dydaktycznych w nowej strukturze organizacyjnej Wydziału Farmaceutycznego . . . . .                                 | 1  | 3    |
| <i>Rusiecki Władysław</i>  |    |      |
| Przyszłość i nowe zadania Wydziału Farmaceutycznego . . . . .  | 2  | 129  |
| <i>Rusiecki Władysław</i>  |    |      |
| Wydział Farmaceutyczny dawniej i dziś . . . . .  | 4  | 339  |
| <i>Rywik Stefan</i>  |    |      |
| Umowa o współpracy w zakresie prewencji choroby wieńcowej pomiędzy Instytutem Kardiologii a Biurem Projektów Przemysłu Chemicznego „PROCHEM” . . . . . | 3  | 257  |
| <i>Sekulski Jerzy</i>  |    |      |
| „Mister Warszawy — 1970” — budynki Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej . . . . .  | 2  | 139  |
| <i>Stelmachów Leon</i>   |    |      |
| Niektóre problemy szkolenia studentów w Studiach Wojskowych Akademii Medycznej . . . . .   | 2  | 123  |
| <i>Stelmachów Leon</i>   |    |      |



|   | nr | str. |
|---|----|------|
| Nowe formy szkolenia studentów studiów wojskowych akademii medycznych w jednostce wojskowej w 1970 r. . . . .             | 3  | 233  |
| <i>Stępień Lucjan</i>   |    |      |
| Leczenie operacyjne padaczki skroniowej (wykład inauguracyjny) .  | 4  | 301  |
| <i>Strom Gunnar</i>   |    |      |
| Zalecenia dotyczące ocen . . . . .  | 1  | 95   |
| <i>Tomlinson R. W. S.</i>   |    |      |
| Rola studentów w procesie kształcenia medycznego ze szczególnym uwzględnieniem oceny . . . . .                            | 1  | 87   |
| <i>Trzebski Andrzej</i>   |    |      |
| Informacja o działalności Zakładu Fizjologii Człowieka . . . . .  | 1  | 23   |
| <i>Trybowska Krystyna</i>   |    |      |
| Zarys dziejów pierwszej polskiej wyższej uczelni dentystycznej Akademii Stomatologicznej w Warszawie w latach 1919—1939 . | 1  | 35   |
| <i>Tysarowski Wiesław</i>   |    |      |
| Znaczenie oceny w przebiegu studiów medycznych . . . . .  | 1  | 63   |
| Uroczystość przekazania Wydziałowi Farmaceutycznemu nowych obiektów na Polu Mokotowskim . . . . .                         | 4  | 323  |
| <i>Walecki Henryk</i>   |    |      |
| Informacja o działalności Zakładu Mikrobiologii i Immunologii Instytutu Biustruktury . . . . .                            | 3  | 219  |
| Wybrane prace naukowe . . . . .   | 1  | 43   |
| Wybrane prace naukowe . . . . .   | 2  | 151  |
| Wybrane prace naukowe . . . . .   | 3  | 239  |
| Wybrane prace naukowe . . . . .   | 4  | 309  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Lekarskiego . . . . .   | 1  | 56   |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Lekarskiego . . . . .   | 2  | 163  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Lekarskiego . . . . .   | 3  | 247  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Lekarskiego . . . . .   | 4  | 322  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Farmaceutycznego . . . . .  | 1  | 55   |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Farmaceutycznego . . . . .  | 2  | 164  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Farmaceutycznego . . . . .  | 4  | 322  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Farmaceutycznego . . . . .  | 3  | 249  |
| Wykaz prac doktorskich Wydziału Farmaceutycznego . . . . .  | 4  | 317  |
| <i>Zawadowski Witold</i>  |    |      |
| Powojenna odbudowa i rozwój radiologii lekarskiej Wydziału Lekarskiego . . . . .  | 2  | 165  |

#### ALFABETYCZNY SPIS AUTORÓW

|                    | nr | str. |                           | nr | str. |
|--------------------|----|------|---------------------------|----|------|
| Askanas Zdzisław   | 3  | 215  | Nowak Mieczysław          | 1  | 11   |
| Barański Stanisław | 2  | 113  | Nowak Mieczysław          | 3  | 191  |
| Bielińska Zofia    | 3  | 251  | Obuchowicz-Łożyńska Zofia | 2  | 143  |
| Bochenek Zbigniew  | 3  | 201  | Ostrowski Kazimierz       | 2  | 113  |
| Butkiewicz Tadeusz | 1  | 31   | Paciorkiewicz Miron       | 1  | 31   |

|                                     | nr | str. |                    | nr | str. |
|-------------------------------------|----|------|--------------------|----|------|
| Czyżyk Artur                        | 1  | 19   | Rowiński Ksawery   | 2  | 103  |
| Galasińska-Landsbergerowa<br>Janina | 3  | 223  | Rusiecki Władysław | 1  | 3    |
| Górnicki Bolesław                   | 1  | 75   | Rusiecki Władysław | 2  | 129  |
| Górnicki Bolesław                   | 4  | 281  | Rusiecki Władysław | 2  | 175  |
| Górnicki Bolesław                   | 4  | 327  | Rusiecki Władysław | 4  | 339  |
| Grigo Tadeusz                       | 3  | 263  | Rywik Stefan       | 3  | 257  |
| Janczewski Grzegorz                 | 3  | 197  | Sekulski Jerzy     | 2  | 139  |
| Januszewicz Włodzimierz             | 2  | 119  | Stelmachów Leon    | 2  | 123  |
| Jędrzejewski Roman                  | 3  | 185  | Stelmachów Leon    | 3  | 233  |
| Komender Janusz                     | 3  | 191  | Stępień Lucjan     | 4  | 301  |
| Kostrzewski Jan                     | 4  | 335  | Ström Gunnar       | 1  | 95   |
| Kozłowski Stanisław                 | 1  | 27   | Szewczyński Jerzy  | 3  | 251  |
| Krauze Stanisław                    | 4  | 357  | Tatoń Jan          | 1  | 75   |
| Kretowicz Janusz                    | 2  | 178  | Tomlinson R. W. S. | 1  | 87   |
| Kryst Leszek                        | 3  | 223  | Trybowska Krystyna | 1  | 35   |
| Kubikowski Piotr                    | 4  | 289  | Trzebski Andrzej   | 1  | 23   |
| Kwapiszewski Wincenty               | 4  | 347  | Tysarowski Wiesław | 1  | 63   |
|                                     |    |      | Walecki Henryk     | 3  | 219  |
|                                     |    |      | Zawadowski Witold  | 2  | 165  |

#### KOMITET REDAKCYJNY

Doc. dr med. Jerzy Majkowski — redaktor naczelny  
Mgr Wiesław Dziewulski — sekretarz redakcji  
Dr med. Cezary Włodzimierz Korczak — redaktor działu  
Inż. Zdzisław Sztajer — redaktor działu

#### ADRES REDAKCJI:

**Warszawa, ul. Filtrowa 30 pok. 45  
telefon 25-47-01**

---

**WYDAWCA: AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE**

---

#### WARUNKI PRENUMERATY:

Cena prenumeraty krajowej: — rocznie zł 60.—

Instytucje państwowe, społeczne, zakłady pracy, szkoły itp. mogą zamawiać prenumeratę wyłącznie w miejscowych Oddziałach i Delegaturach „Ruch”, w terminie do 25 listopada na rok następny.

Prenumeratorzy indywidualni mogą opłacać prenumeratę w urzędach pocztowych i u listonoszy, lub dokonywać wpłat na konto PKO Nr 1-6-100020 — Centrala Kolportażu Prasy i Wydawnictw „Ruch”, Warszawa, ul. Towarowa 28 (w terminie do 10 dnia miesiąca poprzedzającego okres prenumeraty).

Prenumeratę ze zleceniem wysyłki za granicę, która jest o 40% droższa od prenumeraty krajowej, przyjmuje Biuro Kolportażu Wydawnictw Zagranicznych „Ruch” Warszawa, ul. Wronia 23, konto PKO Nr 1-6-100024.

Sprzedaż egzemplarzy numerów archiwalnych na uprzednie pisemne zamówienia, prowadzi Centrala Kolportażu Prasy i Wydawnictw „Ruch” Warszawa, ul. Towarowa 28, lub w Redakcji Kwartalnika.

**Indeks 35430**

**KSIĘGARNIE „DOM KSIĄZKI”**

prowadzące sprzedaż „Kwartalnika Akademii Medycznej w Warszawie”

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa księgarni</b>            | <b>Adres Księgarni</b>                 |
|------------|-----------------------------------|--|
| 1.         | „Medyczna”                        | Białystok, ul. Warszawska 39           |
| 2.         | „Współczesna”                     | Bydgoszcz, al. 1 Maja 5                |
| 3.         |                                   | Gdańsk-Wrzeszcz ul. Miszewskiego 16    |
| 4.         |                                   | Katowice, ul. Warszawska 11            |
| 5.         | „Zamkowa”                         | Bielsko-Biała, ul. Zamkowa 2           |
| 6.         | „Naukowo-Techniczna”              | Częstochowa, aleja NMP 27              |
| 7.         |                                   | Kielce, ul. Sienkiewicza 37            |
| 8.         |                                   | Koszalin, plac Bojowników PPR 2        |
| 9.         | „Medyczna”                        | Kraków, plac Mariacki 1                |
| 10.        |                                   | Lublin, ul. Krakowskie Przedmieście 62 |
| 11.        | „Naukowo-Medyczna”                | Łódź, ul. Piotrkowska 102a             |
| 12.        |                                   | Olsztyn, Plac Wolności 2/3             |
| 13.        | „Wojewódzka Księgarnia Naukowa”   | Opole, Rynek 19/20                     |
| 14.        | „Medyczna”                        | Poznań, ul. Armii Czerwonej 17         |
| 15.        |                                   | Rzeszów, ul. 3 Maja 2                  |
| 16.        | „Klubowa”                         | Szczecin, al. Jedności Narodowej 5     |
| 17.        | „Medyczna”                        | Warszawa, ul. Marszałkowska 74         |
| 18.        |                                   | Wrocław, ul. Świdnicka 28              |
| 19.        | „Naukowa”                         | Zielona Góra, ul. Marksa 3             |
| 20.        | „Wojewódzka Księgarnia Wysyłkowa” | Zielona Góra, ul. Żeromskiego 16       |