

MEDYCYNA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



WARSZAWA

nr 1—4

1987

SPIS TREŚCI

Prof. dr hab. Stefan Kruś — Od Redakcji	1
Prof. dr hab. Bogdan Pruszyński — Przemówienie na inauguracji Roku Akademickiego 1986/1987 w dniu 2 października 1986 r.	3
Prof. dr hab. Jan Nielubowicz — Ocena sytuacji Akademii Medycznej w Warszawie w roku akademickim 1985—1986	8
Prof. dr hab. Janusz Komender — Tkanka kostna jako przeszczep biostatyczny (Wykład Inauguracyjny w Roku Akademickim 1986/1987)	21
Dr hab. Józef Kowalski — 60-lecie Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego	29

ARTYKUŁY, SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

Wojciech Maria Kuś — Warszawskie biblioteki medyczne źródłem wiedzy czy kłopotów i makulatury?	38
Seweryn Szatkowski — Sprawozdanie z Konferencji „Etyczne aspekty przerywania ciąży i zapłodnienia in vitro”	40
Seweryn Szatkowski — Idea świadomego macierzyństwa a przerywanie ciąży	47
Stefan Kruś — Przemówienie poświęcone pamięci Profesor Janiny Dąbrowskiej	51
Jerzy Bidziński — Profesor Jerzy Choróbski (1902—1986)	54
Bohdan J. Starościak — Profesor Władysław Dobrzański (1921—1985) . . .	57
Jerzy Bidziński — Profesor Lucjan Stępień (1912—1986)	60
Bronisław Pokrzycki — Janusz Wasyluk (red.): Podstawy dydaktyki medycznej	63

KRONIKA

Przegląd działań Uczelni w latach 1985—1987	67
Studenckie Koła Naukowe	73
Władze Akademii Medycznej	74
Skład Rady Społecznej Akademii Medycznej w Warszawie	75
Nominacje profesorskie	75
Nominacje na docentów	76
Doktoraty	76
Odznaczenia	77

MEDYCYNA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

Rok/tom IX

1—4/1987

 *Redakcji*

„A JEDNAK SIĘ KRĘCI...” RZEKL GALILEUSZ

Po kilkuletniej przerwie oddajemy w ręce Państwa numer 1—4/1987 *Kwartalnika Akademii Medycznej w Warszawie*. Czasowe zaniechanie wydawania *Kwartalnika* było spowodowane trudnościami w umieszczeniu tego pisma w jakimś wydawnictwie lub drukarni. Ze względu na przeciążenie instytucje te nie podejmowały się takiego zadania. Obecnie stało się to możliwe i mamy nadzieję, że *Kwartalnik* ożyje.

Jest mi bardzo miło, że mogę przedstawić się Państwu jako redaktor naszego *Kwartalnika*. Podkreślam: naszego, tak jak nasza jest Uczelnia. Wydaje mi się, że rolą jego jest współdziałanie w kształtowaniu poczucia wspólnoty pracowników Akademii. Jest dla mnie jasne, że zatrudnionych wiąże z zakładem pracy przeważnie korzyść materialna lub perspektywa osiągnięć twórczych a nie sentyment. I on może się wytworzyć, ale droga do niego prowadzi przez współpracę i zrozumienie płynącego z niej pożytku. Jeżeli ktoś widzi swój osobisty interes w pracy w Akademii, chce w niej pozostać długo lub na zawsze, powinien rozumieć korzyść płynącą ze wspólnych działań, pomocy, rady i zachęty. Może to ułatwić chociażby informacja o sobie, przecież tak mało się znamy. Mamy osiągnięcia naukowe, wydawnicze, dydaktyczne, czasem wie o nich Warszawa, czasem Polska, o niektórych świat. Nieraz na ostatnim miejscu w tym odbiorze plasują się właśnie najbliżsi sąsiedzi.

Zespół Redakcyjny zaprasza do współpracy, będą Państwo miłymi gośćmi na łamach *Kwartalnika*. Prosimy o informacje o Uczelni: fakty, anegdoty, wspomnienia, postulaty, rady, komentarze. Bardzo nam zależy na poczuciu perspektywy, doświadczeniu i pobłażliwym, pełnym zadumy i uśmiechu spojrzeniu pracowników emerytowanych. Czekamy na uwagi studentów o przebiegu studiów lub dotyczących innych spraw, jakie uważają za ważne; zapewniamy dyskrecję.

My ze swej strony zamierzamy:

- publikować kronikę zdarzeń, zachodzących w Akademii,*
- ogłaszać artykuły poruszające problemy dydaktyczne, filozoficzne, deontologiczne, historyczne i wszelkie inne, nurtujące nasze środowisko,*
- informować o niektórych wynikach naukowych poszczególnych placówek,*
- przedstawiać sprawy studentów i ich osiągnięcia w Kołach Naukowych,*
- reagować na sygnały.*

Nie są to plany z gruntu nowe. Realizował je z powodzeniem dotychczasowy Zespół Redakcyjny, w którym impuls nadawany przez Prof. Bogdana Kamińskiego wprowadzali w czyn dr Bronisław Pokrzycki i inni koledzy, z serdecznym patronatem Pana Profesora Andrzeja Stapińskiego. Dziękujemy Im za to, nie zapomnimy, będziemy wdzięczni za radę i pomoc.

A gdyby się nasze przedsięwzięcie nie powiodło? Gdzieś czytałem niedawno, że Galileusz wcale nie wypowiedział słów przytoczonych na wstępie, że to tylko legenda. Nie chcę temu wierzyć, żeby nie zapeszyć.

STEFAN KRUS

PRZEMÓWIENIE JEGO MAGNIFICENCJI PANA REKTORA
AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE
PROF. DR HAB. BOGDANA PRUSZYŃSKIEGO
NA INAUGURACJI ROKU AKADEMICKIEGO 1986/87
W DNIU 2 PAŹDZIERNIKA 1986 R.

Wielce Szanowni Goście, Społeczności Akademicka, Drodzy Studenci I Roku!

Zgodnie z tradycją pieśń „Gaude Mater Polonia” obwieszcza rozpoczęcie nowego roku akademickiego. W tej uroczystej chwili sięgnijmy pamięcią do roku 1809, gdy pierwsze przemówienie inauguracyjne w Akademii Medyko-Chirurgicznej w Warszawie wygłosił Stanisław Staszic. Jakże piękne i aktualne są Jego słowa: „Prawdziwa człowieka szczęśliwość dobrej edukacji najpierwszym być celem powinna. Końcem edukacji powinna być użyteczność obywatela”. Sto trzydzieści sześć lat później, w roku 1945, w wyzwolonej Polsce, ówczesny Rektor Uniwersytetu Warszawskiego, wybitny lekarz i sławny fizjolog, profesor Franciszek Czubalski powiedział między innymi: „Ceremoniał akademicki: to poszanowanie tradycji. Przyczynia się on do wiązania społeczności akademickiej. Szanując dawne tradycje i wnosząc do nich nowe treści: wiąże uczelnię z Państwem i całym społeczeństwem”.

Zgodnie z wieloletnią tradycją, z głębokim szacunkiem dla moich wielkich poprzedników, w myśl tych samych ideałów otwieram kolejną uroczystość inauguracyjną roku akademickiego w Akademii Medycznej w Warszawie.

W końcu maja bieżącego roku, w związku z osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego i przejściem na emeryturę Jego Magnificencji Rektora Profesora Jana Nielubowicza, powierzono mi stanowisko Rektora Akademii Medycznej w Warszawie. Proszę pozwolić, że w pierwszym rządzie w imieniu całej społeczności akademickiej serdecznie podziękuję Jego Magnificencji byłemu Rektorowi profesorowi Janowi Nielubowiczowi za wieloletnią, ofiarną pracę dla dobra polskiej nauki oraz dla rozwoju chirurgii. Nie czuję się na siłach, aby w tak krótkim wystąpieniu cokolwiek dodać do powszechnego uznania dla wybitnych osiągnięć Profesora Jana Nielubowicza. Jestem natomiast głęboko przekonany, że bogata osobowość Profesora, Jego twórcza działalność nau-

kowa oraz zawodowa pozostawią niezatarty ślad w historii medycyny polskiej.

W imieniu Senatu, nauczycieli akademickich, studentów, pracowników administracji i obsługi oraz w imieniu własnym raz jeszcze serdecznie dziękuję Jego Magnificencji Rektorowi za wielki wkład w rozwój kadry lekarskiej, a równocześnie życzę Panu Profesorowi wielu lat zdrowia, spełnienia wszelkich zamierzeń i dalszych sukcesów w szczytnym zawodzie lekarza.

Zdaję sobie sprawę, że każda zmiana na stanowisku Rektora rodzi w naszej społeczności troskę o rozwój Uczelni. Dlatego w kolejnym punkcie mego wystąpienia pragnę przedstawić zarys programu działania władz Uczelni w bieżącym roku akademickim. Sprowadza się on do następujących zasadniczych punktów:

1. Zgodnie z wymaganiami planów rozwoju gospodarczego i wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej zadaniem podstawowym jest tworzenie warunków, umożliwiających doskonalenie i intensyfikację działalności dydaktycznej i leczniczej. Chodzi tu nie tylko o rozwój bazy materialnej, ale również o usprawnienie organizacji pracy oraz klimat sprzyjający właściwej realizacji podstawowego zadania szkoły, jakim jest kształcenie rzetelnie przygotowanych pod względem naukowym i etycznym lekarzy społecznej służby zdrowia, a równocześnie prawych obywateli.

2. Przyszłość naszego kraju w dużym stopniu jest uwarunkowana postępowaniem naukowo-technicznym. Pomimo licznych i powszechnie znanych trudności należy za wszelką cenę zachować odpowiedni rytm działalności naukowej. Nasz świadomy i zorganizowany wysiłek, sprzyjający rozwojowi nauk podstawowych i stosowanych, umożliwi przygotowanie kadry o odpowiednim potencjale intelektualnym, zdolnej w przyszłości podjąć obowiązki, które uwarunkowane będą rozwojem kultury i dynamicznym postępowaniem cywilizacji. W realizacji tego bardzo ważnego celu, jaki stawiają sobie nie tylko wyższe uczelnie medyczne, czynnikiem sprzyjającym jest polityka Państwa, umożliwiająca kontakty naukowe z wiodącymi w danej dziedzinie ośrodkami zagranicznymi. Będziemy czynić starania, aby międzynarodowa współpraca i wymiana doświadczeń w większym niż dotychczas stopniu stymulowały aktywność naukową społeczności akademickiej. Poważne znaczenie dla usprawnienia wymiany informacji naukowej, organizacji zarządzania, unowocześnienia warsztatu badawczego ma rozwój informatyki z szerszym i bardziej racjonalnym niż dotychczas wykorzystaniem cyfrowej techniki obliczeniowej.

3. Wśród spraw najważniejszych należy wymienić zadania wychowawcze, które powinny być realizowane przede wszystkim przez właściwą postawę i przykład kadry nauczającej oraz inspirowanie poczucia odpowiedzialności i szacunku do pracy wśród studentów. Działalność

wychowawcza ma szczególne znaczenie w uczelniach medycznych, bowiem przyszła praca lekarzy i farmaceutów jest odpowiedzialną służbą społeczną.

4. Zarówno z punktu widzenia administracji państwowej jak i społeczności akademickiej ważnym obecnie zagadnieniem jest opracowanie planów rozwoju szkolnictwa medycznego do roku 2000. Istotne znaczenie ma wybór takiego programu, który będąc dostosowanym do możliwości uwzględniłby przyszłe potrzeby dyktowane postępem nauk medycznych, a także sytuacją społeczną i demograficzną kraju.

5. Osobnym, lecz nie mniej ważnym dla naszego środowiska zagadnieniem, jest poprawa warunków socjalno-bytowych zarówno pracowników jak i studentów.

Szczegółowe kierunki działalności Senatu, Rad Wydziałowych, Komisji Rektorskich i innych ciał kolegialnych pozostaną zgodne z uchwałami X Zjazdu PZPR oraz z ustaleniami III Kongresu Nauki Polskiej. W najbliższej przyszłości czeka nas zatem trudna i odpowiedzialna praca, tym bardziej, że obraz Uczelni, jaki jawi się nam w połowie lat osiemdziesiątych, znacznie odbiega od stanu, który można by nazwać zadowalającym. Bazę własną Szkoły stanowi 15 obiektów, których średnia wieku wynosi 58 lat. Znaczna większość budynków, w następstwie prowizorycznej odbudowy po wojnie oraz intensywnej eksploatacji znajduje się w katastrofalnym stanie technicznym. Pięćdziesiąt procent posiadanych obiektów wymaga natychmiast remontu kapitalnego, natomiast około 30% co najmniej remontu średniego. Niepokojącym zjawiskiem jest niski poziom techniczny budynków oddanych do użytku w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Większość z nich dziś wymaga wymiany bądź gruntownego remontu instalacji wodnej, ogrzewczej i gazowej.

W okresie ostatnich 10 lat uległy pogorszeniu warunki bytowe studentów. Stan techniczny domów akademickim i liczba miejsc, jaką dysponuje Szkoła, są niezadowalające. Przedłużający się remont Domu Medyka utrudnia działalność studenckich organizacji społecznych i kulturalnych, a tym samym ogranicza działalność wychowawczą Szkoły. Główna Biblioteka A. M., z której wobec braku podręczników chętnie korzystają studenci, może w każdej chwili zostać zamknięta z powodu zagrożenia pożarowego. Uczelnia nie ma dostatecznej liczby sal wykładowych, własnych obiektów sportowych, jak również odpowiedniej liczby miejsc w stołówkach.

Obraz Uczelni byłby niepełny, gdyby zostały pominięte liczne dokonania o charakterze konstruktywnym. Dotyczą one zarówno spraw organizacyjnych, jak i bazy materialnej. Zgodnie z obowiązującą Ustawą o Szkolnictwie Wyższym z dnia 19 września 1985 roku zostały opracowane dwa podstawowe akty prawne: Statut Uczelni i Regulamin Studiów. Przedstawiony został Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej

szczegółowy program pracy wychowawczej. Sprawnie przebiega realizacja nowego, ramowego programu nauczania studentów na Wydziałach Lekarskich, Wydziale Farmacji i Oddziale Stomatologii. Wprowadzono niezbędne poprawki do programu działalności inwestycyjnej. Uwzględniają one najpilniejsze potrzeby, jakimi są: zaplecze diagnostyczno-naukowe i apteka dla Centralnego Szpitala Klinicznego, a także dom studencki oraz zakłady teoretyczne. Przygotowany został projekt zagospodarowania Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 po przeprowadzeniu się Instytutu Interny i Kliniki Neurologicznej do nowego zespołu klinicznego przy ul. Banacha. Projekt ten uwzględnia potrzeby Instytutu Stomatologii.

Wydarzeniem o bardzo dużym znaczeniu, nie tylko dla Akademii Medycznej, ale również dla ludności Warszawy będzie przekazanie do eksploatacji kolejnego obiektu Centralnego Szpitala Klinicznego. Stanowi on bazę dla siedmiu Klinik Internistycznych i dla Kliniki Neurologicznej. Dotacja Rządu oraz wszechstronna pomoc Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej umożliwią wyposażenie nowego szpitala w nowoczesną aparaturę diagnostyczną i leczniczą. Pomimo wielu uwag krytycznych, dotyczących wykonawstwa, oraz braku niezbędnego zaplecza, można uznać, że inwestycja ta zwiększy liczbę łóżek w stolicy, umożliwi rozwój nowych specjalności w ramach Instytutu Interny oraz przyczyni się do znacznej poprawy warunków pracy i leczenia. Usytuowanie w jednym szpitalu dwóch podstawowych dla Uczelni instytutów klinicznych (Interny i Chirurgii), ze względu na koncentrację potencjału intelektualnego i wysoko specjalistycznej aparatury stworzy nowe możliwości twórcze i dydaktyczne. Od nas samych będzie zależeć, w jakim stopniu te nowe możliwości wykorzystamy.

W tym roku zakończono budowę łącznika w Instytucie Transplantologii z 10 stanowiskami dializacyjnymi. W końcowej fazie jest remont i modernizacja budynków Szpitala Położniczo-Ginekologicznego przy ul. Karowej oraz Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Prof. Michałowicza przy ul. Marszałkowskiej.

Podobnie jak w latach poprzednich Uczelnia przekazała społecznej służbie zdrowia ponad 600 lekarzy medycyny, stomatologii oraz magistrów farmacji. Pracownicy Uczelni brali czynny udział w różnych formach szkolenia podyplomowego, w szkoleniu średniego personelu medycznego, a także w pracach krajowych zespołów specjalistycznych i naukowych towarzystw lekarskich.

Nasza działalność lecznicza jest ściśle związana z systemem ochrony zdrowia ludności Warszawy i województwa warszawskiego. W r. 1985 hospitalizowano w czterech szpitalach klinicznych ponad 50 000 osób, a liczba porad udzielonych w specjalistycznych przychodniach sięgała pięciuset tysięcy.

Wymienione osiągnięcia stanowią poważny wkład w rozwój społecz-

nej służby zdrowia. Za ten zbiorowy wysiłek wszystkim pracownikom bardzo serdecznie dziękuję.

W omawianym okresie poważną pozycję stanowi dorobek naukowy Warszawskiej Akademii Medycznej. W ostatnim pięcioleciu obserwuje się jednak w tej dziedzinie pewne niepokojące zjawiska. Do najważniejszych z nich należą: zubożenie warsztatu badawczego zakładów teoretycznych i zmniejszenie zainteresowania awansem naukowym, zwłaszcza wśród młodych pracowników. Wyrazem głębokiej troski Władz i społeczeństwa o dalszy wszechstronny rozwój kraju był III Kongres Nauki Polskiej. Żyjemy w okresie, w którym bardziej niż kiedykolwiek o przyszłości, o bezpiecznym i dostatnim życiu decyduje postęp naukowo-techniczny. Poziom nauki oddziałują jednak nie tylko na sferę ekonomiczną. Przyczynia się on również do zrozumienia istoty zachodzących zmian oraz aktywizacji postaw życiowych, dzięki czemu wywiera poważny wpływ na kształtowanie się stosunków społecznych.

Ważnym wydarzeniem dla środowisk naukowych był X Zjazd Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej. W obradach Zjazdu dominowały sprawy istotne dla przyszłości kraju, a jego tezy inspirujące przebudowę gospodarki narodowej sprzyjają poszukiwaniom nowych rozwiązań systemowych w organizacji ochrony zdrowia. Nowe nadzieje dla nas jako medyków rodzi wysoka ranga, jaką nadano zagadnieniom związanym z ochroną zdrowia i stanem środowiska naturalnego. Zdajemy sobie wszyscy sprawę, że nasza przyszłość, kształt życia zbiorowego Polaków i wizja Polski przełomu XX i XXI wieku zależą od pełnej i konsekwentnej realizacji założonych celów gospodarczych i politycznych.

W roku akademickim 1986/87 rozpocznie studia w Warszawskiej Akademii Medycznej ponad 700 osób. O przyjęciu do Uczelni decydowała liczba punktów uzyskanych w postępowaniu kwalifikacyjnym i egzaminie testowym.

Drodzy studenci pierwszego roku! Zawdzięczając swym zdolnościom i pracowitości rozpoczniecie dziś upragnione studia po to, aby w przyszłości służyć człowiekowi i społeczeństwu. Pierwsze miesiące adaptacji do systemu nauki w szkole wyższej mogą być dla Was trudne. Pamiętajcie jednak zawsze, że jesteście wśród przyjaciół, że Wasi Nauczyciele, choć wymagający, są Wam życzliwi. Możecie również liczyć na pomoc ze strony administracji Szkoły.

Wstępujecie do Uczelni, która ze względu na wysoce humanitarny kierunek działalności zawsze reprezentowała postępowe i patriotyczne poglądy, do Szkoły, która zawsze kierowała się zasadami wolności nauki, tolerancją oraz poszanowaniem równości i sprawiedliwości. Wszyscy oczekujemy, że przy naszej pomocy staniecie się orędownikami tego, co dobre, słuszne i sprawiedliwe, co znamionuje rozwój i postęp, a „Salus aegroti Suprema lex” będzie Waszą naczelną zasadą. W organizacjach młodzieżowych, w ciałach kolegialnych Szkoły, w grupach stu-

denckich, macie szansę działania na rzecz dobra Ojczyzny, wnosząc świeże spojrzenie ludzi młodych i silną wolę poprawy tego, co hamuje realizację naszych aspiracji.

Po opuszczeniu sali Teatru Wielkiego znajdziecie się przed pomnikiem Nike. Kiedy pomyślicie czasem o pełnym dramatyzmie życia Waszych rówieśników, których również upamiętnia ta postać, powinniście sobie uświadomić, że dziś pomimo spokojnych granic walka o Polskę toczy się nadal. Jest to walka o nasze godne miejsce wśród narodów świata. Podobnie jak poprzednie pokolenia w walce tej będziecie musieli ponieść ofiarę. Niech to będzie ofiara solidnej nauki, pracy, zaangażowania i oddania swych sił sprawie chorego człowieka.

Życzę Wam, aby okres studiów w Warszawskiej Akademii Medycznej pozostawił owocny i trwały ślad w Waszej świadomości.

OCENA SYTUACJI AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE
W ROKU AKADEMICKIM 1985/1986, DOKONANA PRZEZ JEGO
MAGNIFICENCJĘ REKTORA PROF. DR HAB. JANA NIELUBOWICZA
NA POSIEDZENIU SENATU W DNIU 14 LIPCA 1986 ROKU

W roku akademickim 1985/86 dwie sprawy nurtowały nas wszystkich najbardziej: zmiana ustawy o szkołach wyższych i oddanie do użytku nowego gmachu Instytutu Chorób Wewnętrznych przy ul. Banacha.

Nowa ustawa zmienia zasadniczo życie w Szkole. Uczelnia staje się bezpośrednio dużo bardziej zależna od Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej niż to miało miejsce uprzednio w latach 1982—1985. Odnoszę wrażenie, że zmniejszył się znacznie w ostatnim roku zapał i radość stanowienia, co tak bardzo pobudzało nas wszystkich, a szczególnie Senat do myślenia i działania na rzecz całej społeczności. Wydaje mi się, że wszyscy odczuwaliśmy żal, iż statut uchwalony przez nas po długiej dyskusji stał się nieaktualny z mocy nowego prawa. Ma obowiązywać nowy, którego projekt przygotowała komisja senacka pod przewodnictwem prof. Kirschnera. Dyskusja nad nim była krótka ale ożywiona. Dziękuję Prof. Kirschnerowi i członkom komisji za trud, włożony w przygotowanie nowego projektu, przekazanego w ostatecznej postaci do zatwierdzenia przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Statut ten będzie zapewne bardzo podobny do wszystkich statutów uczelni medycznych w kraju.

Tryb powoływania kierowników katedr i zakładów budzi moją największą troskę. W moim przekonaniu jest to w życiu każdej uczelni, a nawet w życiu społeczeństwa sprawa najważniejsza, ponieważ od poziomu, pracy, inteligencji, wiedzy, wyobraźni i mniejszego lub większego talentu wybranego kierownika zakładu lub kliniki zależy w pierwszym rzędzie rozwój danej nauki lub wydzielonej z niej specjalności. Wprawdzie na

posiedzeniu Rady Państwa z rektorami wszystkich wyższych uczelni w Polsce w dniu 7.V.1986 r. Minister Miśkiewicz na moje pytanie i wątpliwości odpowiedział, że w nowej ustawie będzie utrzymany konkurs na obsadzenie stanowisk kierowniczych klinik i zakładów, niemniej zapis w ustawie nie wymienia tego dokładnie. Wydaje mi się, że w przyszłości, zgodnie z nową ustawą, obsada będzie zależeć dużo bardziej od rektora niż obecnie. Myślę jednak, że przyszli rektorzy w zrozumieniu tego, że kliniką lub zakładem powinien kierować najwybitniejszy uczony, nauczyciel, a w katedrach klinicznych lekarz, pozostawia Radom Wydziałów głos decydujący w tej sprawie. Proszę ich o to w imię tradycji naszej Uczelni, jako najstarszy i obecnie jedyny wychowanek jeszcze Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

Nowa ustawa zmieniła też zasadniczo wybór władz jednoosobowych Uczelni, jak też i skład Senatu. Weryfikacja władz jednosobowych odbyła się już w listopadzie 1985 r., weryfikacja pozostałych nauczycieli akademickich nastąpi jesienią r. 1986 w myśl wypowiedzi Ministra Miśkiewicza na naradzie Rektorów w dniu 13.III.1986 r. i Ministra Krysta do Rektorów w dniu 20.III.1986 r. Wierzę, że w naszej Uczelni nie będzie zmian i życie w niej pobiegnie dalej bez większych wstrząsów i niepokoju. Proszę o to także całą społeczność akademicką, orientującą się dobrze, jak trudno jest wykształcić dobrego lekarza.

Nie zapominajmy, że w tej chwili Warszawska Akademia Medyczna jest miejscem, w którym skupił się największy potencjał naukowy i lekarski naszego kraju. Wierzę, że prawdziwy talent i rzetelna praca, których byłem świadkiem przez ostatnie 5 lat, potrafią utrzymać ten prymat w dalszym ciągu. Będzie to jednak zadanie trudne, coraz trudniejsze, ponieważ w końcu XX wieku postęp medycyny jest związany nieodłącznie z kosztami. W tej mierze, jak mi się zdaje, przodują w naszym kraju Katowice.

Drugą sprawą, leżącą w centrum uwagi i troski władz Uczelni było stale odwlekane zakończenie prac budowlanych Instytutu Chorób Wewnętrznych, a co za tym idzie opóźnienie jego przeprowadzki. Uczelnia starała się zrobić wszystko, aby przyspieszyć tę sprawę. Nie pomogła nawet osobista interwencja i dwukrotna wizyta Premiera Szałajdy na budowie, za które jesteśmy Panu Premierowi bardzo wdzięczni. Poza wizytami na ul. Banacha i rozmowami z przedstawicielami Budopolu Pan Premier dowiadywał się telefonicznie o postępie prac. Rektor, Prof. Pruszyński oraz inni przedstawiciele władz Uczelni na wszystkich naradach w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej przedstawiali absolutną konieczność jak najszybszego zakończenia budowy bloku D. Nie pomogła obietnica Ministra Budownictwa inż. Kubiaka, że wszystko zostanie zakończone do 30.VI.1986 r.

W całym roku ubiegłym Rektor, prorektor d/s klinicznych prof. Bogdan Pruszyński, dyrektor Uczelni inż. Kowaluk, dyrektor CSK dr Krzep-

kowski, komisja kliniczna Senatu odbyli 16 zebrań, narad, rozmów, które niezmiennie kończyły się wyznaczeniem następnego terminu. Uczelnia poszła tak daleko na rękę Budopolowi, że nawet 31.XII.1985 r. zgodziła się warunkowo na przejęcie budowli z tym, że wszystkie usterki i nie wykończone prace zostaną uzupełnione do 1.III.1986 r. Firmie Budopol i Ministerstwu Zdrowia zależało bowiem na dotrzymaniu planu budowlanego na rok 1985. Termin i tym razem nie został dotrzymany. Ostatnie spotkanie z Ministrem Kubiakiem, dyrektorem Pełą, rektorem, profesorem Pruszyńskim i dyrektorem Krzepakowskim oraz kierownikami różnych odcinków robót odbyło się 4.VII.1986 r. Ponownie ustalono „ostateczny” termin 15.VIII.1986 r. zakończenia robót budowlanych.

Jest to dla Uczelni sprawa najwyższej wagi, ponieważ przy obecnym stanie układu ogrzewczego kliniki chorób wewnętrznych, mieszczące się na terenie Szpitala przy ul. Nowogrodzkiej, musiałyby zostać zamknięte na zimę. Nawet, jeżeli tym razem termin 15.VIII.86 zostanie dotrzymany, w co bardzo wątpię, to zagospodarowanie szpitala i okres do chwili przyjęcia pierwszego chorego będzie trwać kilka miesięcy. Oznaczałoby to, że studenci mogliby zacząć naukę dopiero przy końcu roku 1986. Nie można tego zaakceptować, ponieważ wszelkie opóźnienie początku nauczania interny godzi w zasadnicze zadania Szkoły. Z żalem myślę o tym, że być może następny Rektor będzie zmuszony do przeniesienia choć części klinik wewnętrznych do niewykończonego budynku. Po 1.X.1986 odbędzie się to zapewne w warunkach bardzo nie sprzyjających. Choć nie znam się na tym, po ostatnim obejrzeniu budynku D odnoszę wrażenie, że jest on wykończony źle, gorzej niż Instytut Chirurgii. Z tego też powodu budynek D będzie wymagał remontu znacznie prędzej niż inne.

Opóźnienie oddania bloku D budzi smutne myśli co do następnych bloków i bardzo ważnej w tej chwili dla Uczelni budowy Zakładów Teoretycznych oraz zespołu sal wykładowych. Wg informacji z MZiOS ma to zostać rozpoczęte w przyszłej pięcioletce 1990—1995 r. A przecież początkowo plany przewidywały zakończenie całego miasteczka akademickiego przy ul. Banacha w r. 1982.

Kontynuując te rozważania muszę powiedzieć, że przeczytanie mojego sprawozdania z roku ubiegłego przysporzyło mi dużego zmartwienia. Uświadomiłem sobie, że nie zmieniło się prawie nic. I troski i niedostatki pozostały w większości te same. Oto ich przegląd widziany po upływie tak krótkiego czasu, jakim w życiu Uczelni jest jeden rok.

Studenci i ich nauczanie

Nie zmienia się to w naszej Uczelni od wielu lat. Nadal studentów jest za dużo w stosunku do zbyt ciasnych pomieszczeń. Stąd też grupy na ćwiczeniach są za duże, a nauczanie pozostawia wiele do życzenia. W tym roku, jak i w ubiegłym na moje pytanie grupy studentów, z którymi sam

codziennie rano odrabiam seminaria i ćwiczenia „jaki % twoich nauczycieli w Akademii Medycznej uczy cię tak, jak byś chciał, aby uczono twoje dzieci?” anonimowe odpowiedzi brzmiały tak samo, jak poprzednio: 20—30%.

Prof. Tysarowski przeprowadził jeszcze dokładniejszą ankietę wśród 374 absolwentów tegorocznych. Odpowiedziały 83 osoby, 65 z nich uważało, że studia nie przebiegały zgodnie z ich wyobrażeniami i, że praca dydaktyczna jest traktowana niepoważnie przez nas, nauczycieli akademickich. Wg ankietowanych źródłem wiedzy są głównie podręczniki, a nie wiadomości uzyskane bezpośrednio od nauczycieli. Studenci pragnęliby następujących zmian w programie studiów: zmniejszenia liczby godzin godzin przedmiotów uważanych za mało przydatne, a to szczególnie zajęć wojskowych, OoZ, higieny i epidemiologii, zwiększenia „zajęć przy łóżku chorego”, i kontaktu z chorymi, zmniejszenia wymiaru przedmiotów teoretycznych, zmiany programu anatomii i farmakologii, opracowania sensownego i przejrzystego programu, proszą o mniejsze grupy i o więcej zajęć z interny i języków obcych.

Studenci wspominają najlepiej anatomię patologiczną, laryngologię, psychiatrię, dermatologię oraz ginekologię, a najgorzej farmakologię, zajęcia wojskowe, anatomię prawidłową, fizjologię, ortopedię i urologię. Ankietowani uważają, że najmniej przydatne są przedmioty paramedyczne i wiele teoretycznych, do których zaliczają statystykę, OoZ, socjologię, biologię, chemię i biochemię. Najprzydatniejsze są przedmioty kliniczne, głównie interna.

A oto uwagi ankietowanych na temat cech dobrego i złego nauczyciela akademickiego, na podstawie tego, co zaobserwowali studenci w czasie studiów:

— cechy najbardziej przydatne: posiadanie wiedzy i zdolność jej przekazywania, dobroć, szacunek dla chorego, cierpliwość, sumienność w przygotowywaniu zajęć, uprzejmość, kultura osobista, umiejętność mobilizowania studentów do pracy, akceptacja studentów, chęć przekazania swojego doświadczenia.

— cechy najmniej przydatne: postawa „to jest w książce”, zarożumiałość, niechęć do studentów, lekceważący stosunek do tych osób, od których nie jest się zależnym, arogancja, złośliwość, brak zaangażowania w pracę, chamstwo, brak wiedzy, brak kultury osobistej, brak czasu dla studentów, próżność, kompleksy, dogmatyzm, twardogłowie, niesprawiedliwość w ocenianiu studentów, traktowanie zajęć ze studentami jako zła koniecznego.

Są to napewno uwagi i poglądy ciekawe. Trzeba jednak mieć wiele doświadczenia i wiele lat pracy, aby dostrzec w nich dużo powierzchowności i nieświadomości, czym jest zawód lekarza, brak jest też w tym umiejętności odrzucania pozorów w poszukiwaniu prawdy. Każdy z nas,

nauczycieli akademickich mógłby wiele odpowiedzieć na ten temat, jak też na temat wymienionych poglądów.

Z drugiej strony w licznych rozmowach z nauczycielami akademickimi, zwłaszcza z najbliższymi mi asystentami klinik chirurgicznych, słuszy się liczne skargi na studentów. Zarzuca się im nieraz zupełny brak zainteresowania nauką, chęć ominięcia wszystkich rygorów. Sprawa nauczania medycyny jest sprawą głębszą, którą z żalem obserwuję od wielu lat. Mało, lub bardzo mało poprawia się w tym względzie. Poprawa nastąpi tylko wówczas, gdy obie strony tj. uczeń i nauczyciel będą chcieli, bardzo chcieli, aby było lepiej. Poprawa, jak to pisałem i o czym mówiłem wielokrotnie, musi się zacząć od najstarszych, najlepszych nauczycieli tj. od profesorów i docentów, którzy winni sami osobiście nauczać studentów. Jeżeli mamy i musimy mieć dużo studentów lub też, jak to powiedział jeden z rektorów „jesteśmy skazani na dużo studentów i masowe nauczanie”, musimy przywrócić wykłady. Wykłady muszą być dobre, bardzo dobre, świetnie prowadzone przez tych, co umieją to robić, a studenci, jeżeli chcą się nauczyć medycyny i być dobrymi lekarzami, muszą na te wykłady chodzić. W naszych warszawskich warunkach roku 1986 sprowadza się to do jak najszybszego wybudowania lub wypożyczenia jak największej liczby sal wykładowych.

Studenci, powtarzam, muszą sami chcieć się nauczyć. Najlepszym dowodem istnienia świadomych tego są koła naukowe, gromadzące najlepszą młodzież. Koła naukowe i ich praca stanowią o wartości nauczycieli i o dojrzałości studentów. Niech pozostanie w tym zapiskach zdanie wielkiego, wyjątkowo utalentowanego wychowawcy i mojego nauczyciela dermatologii z roku 1936, Prof. Mariana Grzybowskiego. Mówiąc o studentach i przyswajaniu przez nich wiedzy zwykł był powtarzać: „konia można doprowadzić do wodopoju, ale nikt nie może go zmusić, aby pił wodę, jeżeli sam tego nie zechce”.

Drugą wielką przeszkodą w sprawie „student — nauczyciel akademicki” roku 1986 jest marazm całego społeczeństwa, niechęć do pracy i jakiegokolwiek większego wysiłku. Różne tego są zapewne przyczyny.

To prawda, że w naszej Uczelni nie ma dostatecznej liczby sal wykładowych. Stare, 85 lat służące Anatomicum, nie odpowiada zupełnie istniejącym potrzebom nauczania. Anatomicum było budowane dla roczników, liczących 120—160 studentów a nie, jak obecnie dla 600, którzy winni się zjawiać na wykładach. Instalacje ogrzewcze i wodno-kanalizacyjne są już bardzo zniszczone. Zakład Medycyny Sądowej został zredukowany do 1/3 przez bibliotekę pomimo, że zwiększyła się liczba słuchaczy i zakład zamiast instytucji nauczającej medyków i prawników, jaką był w roku 1929 wyłącznie, jest w tej chwili jedynym zakładem tego typu w mieście, liczącym 1,5 miliona ludzi. Jest tam tak ciasno, że w niektórych okresach wszystkie pomieszczenia są pod sufity wypełnione zwłokami.

Instytut Nauk Fizjologicznych, mieszczący się na terenie Uniwersytetu Warszawskiego, wymaga całkowitego remontu i modernizacji. W dobie tak ogromnego rozwoju fizjologii, zarówno postęp prac naukowych jak i nauczanie tak ważnych przedmiotów jak fizjologia, farmakologia i inne nie mogą się odbywać prawidłowo. Wyrażając wolę społeczności akademickiej swojej Uczelni Rektor Uniwersytetu Warszawskiego pragnie odzyskać ten gmach. Mówiłem Mu wielokrotnie, że jest to niemożliwe.

Remontu, lub wybudowania nowego w miejsce starego, wymaga Szpital Zakaźny wraz z klinikami chorób zakaźnych. Klinika Psychiatryczna mieści się obecnie w starym szpitalu wojskowym przy ul. Nowowiejskiej. Jeszcze w r. 1964, jak pamiętam, był tam szpital wojskowy, którego sanitariaty mieściły się w osobnych, drewnianych pomieszczeniach na zewnątrz. Klinika Psychiatryczna wymaga koniecznie nowego gmachu. Nieprzystosowane, małe zakłady teoretyczne nie tylko nie stwarzają możliwości rozwoju badań naukowych, ale uniemożliwiają przyjęcie większej liczby studentów na I rok. Uczelnia chciałaby ich przyjąć jak najwięcej rozumiejąc społeczną potrzebę, nie może jednak tego zrobić, bo nie ma gdzie pomieścić wszystkich studentów pierwszych lat. Nadzieja Uczelni, Miasteczko Akademickie przy ul. Banacha, którego budowę rozpoczęto w r. 1965 i miało być ukończone w r. 1982 z domem akademickim, boiskiem sportowym, biblioteką, pływalnią, apteką, z odpowiednią liczbą sal wykładowych i nowymi, nowoczesnymi zakładami teoretycznymi, jest jeszcze dalekie od ukończenia. Dzisiaj, 14.VI. 1986 r. zamiast planowanych 22 budynków i 3 budynków PAN-u istnieje 6. Poza tym plan jest tak ułożony, że nie można budować inaczej niż zaplanowano. Stąd też sale wykładowe, bezwzględnie potrzebne do nauczania nie tylko chirurgii i interny, ale których brakuje w całej Uczelni i które są obecnie pierwszą potrzebą nauczania, nie mogą być wybudowane wcześniej niż inne budynki.

Pogarsza się ponadto bardzo zły stan sal wykładowych. Instytut Chirurgii w ciągu 10 lat nie mógł prowadzić wykładów, ponieważ na Polu Mokotowskim nie ma sal. Sale: im. Leśniowskiego, im. Gluzińskiego i im. Grucy są zniszczone i nieużyteczne, przynajmniej w zimie.

Mam wiele najwyższego szacunku i uznania zarówno dla nauczycieli akademickich, jak i dla studentów naszej Uczelni za to, że pomimo tych trudności nauczanie i prace naukowe odbywają się jednak bez przerwy. Nie chcę, aby moje sprawozdanie było tylko narzekaniem. Pisząc o wszystkich naszych bolączkach i trudnościach pragnę tylko, aby nasi następcy, którzy być może przeczytają kiedyś te słowa, wiedzieli jak nam było trudno i jak wiele przyszłość ma do nadrobienia, aby stworzyć nowoczesną Uczelnię Medyczną. O naszych trudnościach i niedostatkach powinni też wiedzieć ci, którzy czekają na nowych lekarzy i ci, którzy nas i naszą pracę oceniają dzisiaj.

Pomocniczy pracownicy naukowci — asystenci klinik i zakładów teoretycznych.

Narzekając, że nauczanie medycyny odbywa się u nas nie najlepiej, winimy za to najczęściej asystentów. Uważamy, że interesują się zbyt mało studentami, że nie biorą udziału w wychowywaniu młodzieży tak, jak byśmy tego pragnęli. Studenci krytykują lekarzy, asystentów klinik za to, że ich zainteresowanie chorym, jego przeżyciami i nim samym jest nie takie, jakby tego oczekiwali sam chory i jego rodzina. Jest to nieraz słuszne, ale spójrzmy też na warunki, w jakich pracuje i co zarabia asystent kliniki lub zakładu. W wielu rozmowach prowadzonych na ten temat z dużą grupą młodych i starszych uczniów, moich bezpośrednich wychowanków, jak też z obecnie pracującymi ze mną asystentami Kliniki, słyszę w bieżącym roku tak samo jak uprzednio słowa żalu i smutku. Nadal jak i przedtem asystent zarabia miesięcznie średnio 13.000 zł., starszy asystent 14.000 zł., adiunkt 21.000 zł., docent 29.000 zł. Dodatkowy zarobek z dyżurów nie przekracza 30% pensji zasadniczej. Asystenci zakładów teoretycznych nie otrzymują poza tym dodatku za leczenie chorych, są więc gorzej płatni. Małe zarobki, duże potrzeby sprawiają, że wielu szuka dodatkowej pracy, są oni później zmęczeni dodatkowymi dyżurami, niewyspani.

Brak jest nauczycieli akademickich, szczególnie w zakładach teoretycznych. Np. Prof. Kruś w prosektorium na Banacha, przez które rocznie przychodzi ponad 500 zwłok, ma do pomocy tylko jednego chorego asystenta i dwie koleżanki, pracujące tylko na pół etatu. To samo dzieje się w innych zakładach teoretycznych, do których z konieczności przyjmuje się nie-lekarzy na stanowiska nauczycieli akademickich. Dostawszy etat w Akademii Medycznej młody lekarz marzy przede wszystkim o wyjeździe na zarobek za granicę, na 1—2 lata. Uważa on bowiem, że na to, aby jako tako rozpocząć życie, ożenić się i założyć rodzinę, jest konieczne na początek posiadanie powyżej 1 miliona zł na sam tylko start. Nie wchodzi w to zakupienie własnego mieszkania. Niechęć do pracy, albo raczej nie taki zapał, jakiego oczekiwaliśmy u młodego asystenta, bierze się stąd także, że organizacja pracy w służbie zdrowia jest zła. Stałe krytyki, listy i prośby o protekcję, pierwszeństwo w przyjęciu do szpitala, nieraz nawet członków najbliższej rodziny, pogłębiają depresję każdego, nawet normalnie wrażliwego człowieka, a także lekarza. Podobnie deprymują nas stałe braki pielęgniarek, które tak jak młodzi lekarze marzą od samego początku pracy o wyjeździe za granicę celem zdobycia pieniędzy niezbędnych do startu życiowego. W tej grupie pracowników mieszkanie, pokój, miejsce w pokoju, są niewypowiedzianie trudne do zdobycia.

Żywią wielki szacunek i uznanie dla wszystkich lekarzy, asystentów zakładów teoretycznych i pielęgniarek, pracujących. tak, pracujących,

w tych trudnych i ciężkich warunkach. Chorzy są leczeni, operowani, studenci — uczeni, prace naukowe posuwają się stale. Nie odbywa się to tak, jak byśmy tego pragnęli. Tak jest w krajach zamożniejszych, niemniej krytykując tych młodych ludzi, trzeba mieć na uwadze i to, że obecne nasze życie jest bardzo trudne, a zdobycie wielu niezbędnych nawet leków, narzędzi, odczynników do prac naukowych stało się bardzo uciążliwe.

Nauka

Mam wielki szacunek i uznanie dla tych pracowników Uczelni, którzy prowadzą prace naukowe. Liczba 519 wykonywanych prac jest bardzo duża. Trzeba zdawać sobie sprawę z trudności i warunków, w jakich te prace powstają. Brak było i nadal brakuje aparatury, odczynników, środków, a przede wszystkim chętnych do pracy naukowej. A jednak prace te, choć poziom ich jest różny, powstają, od najlepszych rozpraw do krótkich studiów i mało znaczących komunikatów zjazdowych. Musimy być ich autorom bardzo wdzięczni, ponieważ wszędzie tam, gdzie za nazwiskiem autora lub autorów pojawia się słowo Poland, Polska, Pologne, Polen, Lankija, a tym bardziej Warsaw, Warschau, Varsovie, prace te są świadectwem, że mamy swój rodzimy dorobek naukowy, świadczący o samodzielności naszego bytu i kultury narodowej.

Jest rzeczą dyskusji i zastanowienia, jaką rzeczywistą wartość mają nasze prace naukowe. Z konieczności z powodu specjalnych okoliczności nie zawsze mogą być one oryginalne tzn. takie, które wnoszą coś nowego do nauki światowej. Są one jednak bardzo cenne dla Polaków. W latach 50-tych i 60-tych polskie medyczne prace naukowe były bardzo wartościowe, szczególnie prace teoretyczne. Potrzebna bowiem była wówczas na całym świecie nowa myśl, nowy pogląd, coś co pozwalało na postęp w leczeniu wobec zmieniających się możliwości wykonywania wielkich nieznanych dotąd operacji, nowoczesnej anestezjologii, nauki o wstrząsie, immunologii, nowej fizjologii stosowanej do celów klinicznych, nowych zdobyczy farmakologii (antybiotyki, leki immunosupresyjne otrzymane na drodze syntezy, leki hormonalne, zrozumienie zasad gospodarki wodnej i elektrolitowej), nowej diagnostyki (rentgen, CT, endoskopia).

Przeżyliśmy wówczas okres prac doświadczalnych, którymi zajmowali się wszyscy, zarówno klinicyści, jak i teoretycy, a nawet okres badań na ludziach, w którym i my Polacy, a także w wielu przypadkach członkowie naszej społeczności, odegrali niemałą rolę. Byliśmy wtedy uważani na świecie za równorzędnych partnerów. Dziś jest inaczej, wymaga się, aby każda nowa myśl była sprawdzona, udokumentowana nie raz nieseryjnie aparatem lub przyrządem pomiarowym. Im to jest ważniejsze, trudniejsze, tym koszty tego są większe, rosnące nieraz w tysiące

lub miliony złotych. Na to nas dzisiaj nie stać. Czy to znaczy, że mamy przestać pracować naukowo? Nie! Nie! Nie! Przeciwnie należy dalej robić to wszystko, tylko z konieczności nieco inaczej.

1. Uznać za osiągnięcie naukowe to, co jest dla nas nowe, czego w podróżach zagranicznych i z literatury nauczyliśmy się od innych. Przecież pracownik służby zdrowia, lekarz, ma za zadanie przede wszystkim leczenie chorych. Niech więc leczy ich lepiej, omijając długą i nieraz bardzo kosztowną drogę samodzielnego dojścia do nowej prawdy. Nazywa się to nieraz „wdrożeniem”, co jest uważane za gorszy rodzaj pracy naukowej, ale dla nas i dla naszego chorego oznacza to postęp. Chodzi przecież o lepsze leczenie i ten, kto potrafi wprowadzić to lepsze, zasługuje na wielki szacunek i uznanie. Choremu jest wszystko jedno, kto wymyślił sposób na jego wyleczenie. On wie, że zawdzięcza je naszemu lekarzowi.

2. Nie zwracając uwagi na prymitywizm lub nienowoczesność własnego warsztatu naukowego każdy uczony pracuje obecnie w takich warunkach i na takich przyrządach, na jakie go stać. Pomimo drogich, koniecznych aparatów, koniecznych pieniędzy, oryginalna myśl, choć trudniejsza dla ubogiego, może się zrodzić nieoczekiwanie i w bardzo prymitywnych warunkach. Wielki Einstein chodził bez skarpetek i początkowo pracował w bardzo skromnych warunkach, a pomimo to przewrócił świat naszego myślenia.

Nasza Uczelnia jest taka sama, jak całe polskie środowisko lekarskie. Może wśród nas, w naszych laboratoriach i klinikach zrodzi się myśl prawdziwego postępu. Wierzę w to głęboko, pracując w tej Uczelni 41 lat.

To, co powiedziałem, dotyczy zarówno przedmiotów teoretycznych jak i klinik. W przemówieniu wygłoszonym przeze mnie w Warszawie na Kongresie Inauguracyjnym Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii Doświadczalnej w r. 1974 przedstawiłem wyraźne dane, mówiące o tym, że to nowe, prawdziwie nowe, odkrywcze, rodzi się w 50% w klinice i w 50% w zakładzie teoretycznym. I w jednej i w drugiej grupie mamy w naszym gronie wielkich, wybitnych specjalistów. Wierzę głęboko w geniusz i talent naukowej myśli polskiej. Mieliśmy już tyle razy dowody tego w historii.

Osiągnięcia Uczelni

Napisałem i powiedziałem wiele o trudnościach naszych i o przeszkodach, piętrzących się przed nami w ubiegłym roku. Ale przecież robiliśmy wszystko, co było w naszej mocy. Pragnę w tym miejscu przypomnieć to, co możemy uważać za powodzenie, za nasze osiągnięcia. Oto lista, niestety krótka:

1. Wielki wysiłek P. P. Prorektorów, Dziekanów, Senatu, Rad Wy-

działów, Dyrekcji A. M. oraz szeregu pojedynczych osób najlepszej woli. To Im zawdzięczamy, że praca w Uczelni przebiegała prawidłowo, że 648 lekarzy i farmaceutów otrzymało dyplomy, że wykonaliśmy 519 prac naukowych. Praca, takt, wysiłek tych ludzi sprawiły, że pomimo zaburzeń i zmian, jakie mogła spowodować nowa ustawa, praca w Uczelni przebiegała prawidłowo, bez zakłóceń. Są to osiągnięcia, jakich nie można określić liczbą złotych ani dolarów, jest to jednak wielki dochód narodowy.

2. Ukończenie łącznika z 10 „sztucznymi nerkami” w Instytucie Transplantologii.

3. Naprawdę realny i bliski już termin oddania do użytku Instytutowi Chorób Wewnętrznych bloku D przy ul. Banacha. Cieszę się z tego szczególnie. Za wielką pracę i wysiłek wniesiony w to dzieło dziękuję wszystkim, zwłaszcza Panu Rektorowi Pruszyńskiemu, Dyrektorowi Kowalukowi i Dyrektorowi CSK dr Krzepkowskiemu.

4. Poprawiła się nieco sytuacja z pielęgniarkami. Nie było już w tym roku nawet mowy o zamykaniu oddziałów lub poszczególnych sal z powodu braku pielęgniarek. Poszukiwałam długo odpowiedzi na to, kto najwięcej zdziałał w tej mierze. Myślę, że jest to przede wszystkim zasługa Dyrektorów Szpitali.

5. Ostateczne uzgodnienie z kierownikami klinik, wchodzących w skład Instytutu Chorób Wewnętrznych, podziału nowego gmachu na poszczególne kliniki. Jak wiele trzeba było rozmów i uzgodnień i wzajemnych spotkań, wiem najlepiej. Dziękuję za to wszystkim tym, którzy mieli dobrą wolę porozumienia. Szczególnie dziękuję za to Panu Rektorowi Pruszyńskiemu.

6. 373 osoby wyjechały za granicę na studia, stypendia, zjazdy itp. Jest to na pewno wielka zdobycz dla Uczelni, ale znowu ja tylko wiem, ile pracy, rozmów i ile przykrości miał z tego powodu Pan Rektor Tołoczko i p. Barbara Zielińska. Dziękuję im za te długie godziny, które spędzili razem wieczorami, przygotowując dla Komisji Senackiej odpowiednie dokumenty i opinie.

7. Nowa ustawa i cały szereg wynikających z tego zmian, które będąc nie po myśli wielu mogły stać się źródłem konfliktów, została wprowadzona godnie i spokojnie. Myślę, że mam tu wiele do zawdzięczenia P. P. Sekretarzom KU PZPR Uczelni, dr Pawłowskiemu i dr Mesarowski, którzy okazywali mi zawsze wiele szacunku i zrozumienia w trudnych sytuacjach. Ich taktowi i dobrej woli zawdzięczam na pewno niejedno. Dziękuję im za to w imieniu Uczelni.

8. Bardzo dobra i wyjątkowo sprawna była praca Biur Rektoratu. W ciągu tych ostatnich 5 lat widziałem, jak poprawiało się z roku na rok w każdym dziale naszej administracji. Ostatni rok przyniósł w tej mierze jeszcze dalszą poprawę i postęp. A wiem przecież bardzo dobrze, jak trudno jest pracować w tym ciasnym, za małym na nasze potrzeby bu-

dynku przy ul. Filtrowej 30. Za ofiarną pracę, wysiłek, wiele dobrej woli okazywanej przede wszystkim studentom, pracownikom i władzom Uczelni, dziękuję bardzo serdecznie wszystkim pracownikom administracji A. M. Szczególnie dziękuję Pani Irenie Szablewskiej, sekretarce Rektoratu, której wśród wielu zasług zawdzięczam dokładny zapis „agendy”, dokumentu wszystkich spraw, a także i rozmów prowadzonych przez Rektora przez 5 lat.

9. Za osiągnięcie uważam też stałe ukazywanie się Informatora Uczelni, który daleki od tego, aby zawierał wszystko to, co chcielibyśmy podać do wiadomości całej społeczności akademickiej, umieszczał jednak, jak mi się zdaje, wszystkie najważniejsze informacje o działaniu władz Uczelni. Dziękuję za to szczególnie P. Rektorowi Stapińskiemu i p. mgr Pokorze.

10. Osiągnięciem było napewno wyjątkowo staranne opracowanie przez Pana Rektora Stapińskiego bardzo dokładnego i wszechstronnego programu wychowania studentów. Projekt ten został przesłany do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Rektorowi Stapińskiemu dziękuję za to bardzo, jak również za ofiarną i mądrą pracę z młodzieżą.

Słowa pożegnania

Jest to moje ostatnie spotkanie z Senatem Akademii Medycznej w Warszawie. Żegnam dziś Państwa wszystkich myśląc o tym, jak wiele zawdzięczam każdemu z tu obecnych, jak też całemu Senatowi. Rok temu składając podobne sprawozdanie myślałem, że przestanę być rektorem z chwilą ogłoszenia nowej ustawy akademickiej. Napisałem nawet podanie do Pana Ministra, jednak rektorem pozostałem nadal. Zostałem przekonany przez moich wyborców, że jest moim obowiązkiem, jeżeli władze nie zdecydowały inaczej, służyć Uczelni jak najdłużej w imię zaufania, jakie mi okazano, wybierając mnie dwukrotnie tj. 18.V.1981 i 21.X.1984. Pozostałem jeszcze na rok, który dzięki pomocy i dobrej woli Państwa przebiegł spokojnie i pracowicie, podobnie jak inne. Dziś jednak żegnam się ostatecznie i składając moje sprawozdanie z działalności ostatniego roku korzystam z tego, że mam przed sobą przedstawicieli całej Uczelni, aby pożegnać:

- moje 5 lat pełnienia urzędu Rektora,
- moje 27 lat pełnienia obowiązków kierownika Kliniki Chirurgicznej naszej Uczelni,
- moje 40 lat pracy nauczyciela akademickiego,
- moje 47 lat pracy lekarskiej, której prawo wykonywania uzyskałem w tej samej uczelni 3.VI.1939 r.

I. Przez cały czas pełnienia urzędu Rektora starałem się pamiętać o słowach wypowiedzianych przeze mnie 5 lat temu po pierwszym wyborze dnia 18 maja 1981 r. Starałem się w moim działaniu o to, aby:

- a) Uczelnia nasza trwała i pracowała nieprzerwanie,
b) pracowała dobrze ucząc, lecząc i prowadząc prace naukowe jak najlepiej,
c) była Uniwersytetem tzn. uczelnią powszechną, w której każdy członek naszej społeczności akademickiej w miarę swoich sił i chęci brał udział w jej zarządzaniu przez pracę na różnych urzędach, w różnych komisjach senackich, stałych i czasowych.

Starłem się, aby w działaniu swoim każdy przyjmujący określone obowiązki miał świadomość, że jego decyzja lub opinia jest bardzo ważna i, że z jego zdaniem liczą się wszyscy.

Rozumiejąc, że danym mi było przewodzić 11.000 ludzi, z których wielu a szczególnie członkowie Senatu są ludźmi nieprzeciętnymi, starałem się, abyśmy sobie w Uczelni wzajemnie nie przeszkadzali w pracy naukowej, lekarskiej i w organizowaniu naszego życia.

Starłem się z najgłębszego przekonania uważać i postępować tak, aby najważniejszą rolę w Uczelni wypełniał na swym odcinku kierownik kliniki lub zakładu. Jest to w moim przekonaniu zawsze osobowość wyróżniająca się, ponieważ została wybrana przez takich jak on członków rad wydziałów. Starłem się zawsze, aby zdanie kierownika, dyrektora jednostki, jego decyzja i autorytet były rozstrzygające i uważane za najważniejsze na terenie jego działalności i w jego specjalności.

Zadaniem władz Uczelni a przede wszystkim rektora w moim przekonaniu było i jest pomaganie kierownikom zakładów i klinik, umacnianie ich autorytetu i wspomaganie w miarę środków i możliwości.

Tak więc Rektor żegna w chwili obecnej, po 5 latach, wszystkich członków Senatu, do których poza szacunkiem i uznaniem nabrał bardzo wiele osobistej sympatii i uczucia przyjaźni. Pracowaliśmy przecież razem, robiliśmy wspólnie źle i dobrze, nie dla siebie ale przede wszystkim dla Uczelni, dla całej społeczności akademickiej A. M. w Warszawie. O tym przekonałem się wielokrotnie i za to szczególnie serdecznie Państwu dziękuję. Jako najstarszy dziś wiekiem profesor Uczelni dziękuję w imieniu tych, którzy siedzieli na tych fotelach od roku 1809 jak i tych, co obecnie tu się znajdują i siedzieć będą.

A teraz żegnam 27 lat mojej pracy na stanowisku kierownika Kliniki Chirurgicznej. Żegnam i dziękuję za współpracę wszystkim moim uczniom, wychowankom, współpracownikom i przyjaciółom. Zostałem wybrany na kierownika tej kliniki i katedry 13.XII.1959 r. i w 25 rocznicę na spotkaniu z moimi przyjaciółmi w dniu 13.XII.1984 r. żegnałem wszystkich myśląc, że spełniają się już dni moje i, że był to ostatni rok lub jeden z ostatnich. Stało się inaczej, pracuję jeszcze do dnia dzisiejszego. Dziękuję więc bardzo serdecznie wszystkim dobroczyńcom moim, kolegom profesorom, docentom, moim asystentom, pielęgniarkom, studentom, chcącym, żebym nadal ich uczył, i wielkiej rzeszy ludzi chorych, którzy z wielkim zaufaniem przyszli do mnie i chcieli, abym ich

leczył. Dziękuję wam wszystkim za wielkie, bardzo szczęśliwe życie, bo największą nagrodą były dla mnie chwile, gdy czułem, że jestem potrzebny i przydatny innym.

Chcemy czy nie chcemy, uświadamiamy sobie to, czy niezależnie od tego, jak myślimy, spotkała nas wszystkich wielka nagroda. Życiem i pracą współzapisaliśmy, współtworzyliśmy 27 lat historii naszej Uczelni. Jest to dla mnie zawsze wielkim przeżyciem, gdy myślę, że od czasu Staszica, na przestrzeni 177 lat istnienia Warszawskiej Wyższej Szkoły Medycznej i my, tu obecni, tak jak cała społeczność naszej Uczelni mamy w tym swoją część. Zmieniły się nastroje, narzędzia pracy, leki, poglądy o chorym i chorobach, a jednak także i dzięki nam od czasów Staszica po dzień dzisiejszy Uczelnia nasza żyje i pracuje. Życzę Jej bardzo serdecznie, aby była zawsze tak samo polska i warszawska jak dotąd. Państwo tu obecni jesteście najlepszym dowodem tego, że z woli naszej mogą istnieć idee, sprawy, instytucje, umiejące się opierać prawu przemijania.

Jako najstarszy w tej chwili wiekiem profesor, ostatni czynny wychowanek Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego dziękuję Państwu za to, że kończąc moją pracę profesora i 40-letnią pracę nauczyciela akademickiego tej Uczelni mam podstawy i prawo wierzyć głęboko, że Uczelnia ta będzie trwać jeszcze bardzo długo. Życzę jej, aby była jak najlepsza.

I wreszcie to ostatnie moje 47 lat pracy lekarskiej, która zaczęła się 3.VI.1939 r. w Warszawie w chwili, gdy po zdaniu u prof. Gądzikiewicza ostatniego egzaminu z higieny wyszedłem na Nowy Świat w Warszawie radosny i szczęśliwy z myślą, że oto spełniły się moje marzenia i, że odtąd będę lekarzem. Nigdy, ani przez jedną chwilę minionych 47 lat, nie żałowałem dokonanego wyboru zawodu. I nigdy też, choć od jesieni tego roku jako emeryt, nie przestanę być lekarzem i pracować w przychodni, w szpitalu lub gdzie indziej, tam, gdzie mi będzie wolno. Przeżywając w tej chwili raz jeszcze minione 47 lat, wracam myślą ku tym, którym wszystko zawdzięczam, dziadkowi i ojcu memu, lekarzom, którzy zapoczątkowali w mej rodzinie tradycję lekarską. Myślę ze wzruszeniem o moich najlepszych przyjaciółach — Żonie i Synu moim.

Myślę też z największą wdzięcznością o wszystkich moich mistrzach i nauczycielach medycyny, których słowa słyszę, zdaje się tak wyraźnie, jakby to było wczoraj. Myślę o moich niezapomnianych profesorach i lekarzach Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, o których starałem się w ciągu minionych 5 lat przypominać, jak mogłem najczęściej. Myślę wreszcie o całej społeczności akademickiej z Senatem na czele. Człowieka, lekarza, formują inni, on sam musi tylko wybrać kogo ma słuchać i kogo starać się naśladować. Ja przez całe moje życie lekarza, nauczyciela akademickiego, profesora chirurgii, rektora miałem koło siebie mnóstwo wspaniałych ludzi, którzy byli dla mnie wzorem.

Wysoki Senacie! Są to ostatnie tygodnie mojej pracy w tej Uczelni i ostatnie słowa mojego pożegnania. Dziękuję Państwu jako przedstawicielom całej Uczelni za wszystko, czym mnie obdarzyliście. Dziękuję bardzo gorąco.

Quod felix, faustum, fortunatumque sit...

TKANKA KOSTNA JAKO PRZESZCZEP BIOSTATYCZNY

Wykład Inauguracyjny w Roku Akademickim 1986/87

Janusz Komender

Zakład Transplantologii, Instytut Biostruktury,
Akademia Medyczna w Warszawie

Korzystając z okazji, jaką dało mi zaproszenie do wygłoszenia wykładu inauguracyjnego, zajmę uwagę szanownych zebranych sprawą przeszczepiania tkanki kostnej. Z punktu widzenia historii nauk temat ten nie jest nowy, bowiem pierwsze udane przeszczepy, stosowane u ludzi, były przeszczepami kostnymi (G. F. Friedlander, Acta Med. Pol., 19, 1—2, 5, 1978). Temat ten nie niesie z sobą również dużego ładunku rewelacyjnych odkryć immunologicznych, typowych dla obecnego rozwoju transplantologii klinicznej. Przeszczepiana kość nie wywołuje reakcji odrzucenia, tzn. że zjawiska immunologiczne nie stanowią utrudnienia tak znacznego jak przy przeszczepianiu nerki, serca lub wątroby. Przeszczepy kostne są stosowane w różnych specjalnościach klinicznych z dobrym skutkiem. Procent pełnych wyleczeń jest znaczny, wyższy niż po innych przeszczepach. Stworzono również możliwości przygotowywania i dystrybucji przeszczepów do wielu jednostek służby zdrowia, opracowano możliwości obiektywnej oceny losów przeszczepionej tkanki i skutków leczenia. Ponadto temat ten jest od lat tradycyjnie włączany do programów badawczych Akademii Medycznej w Warszawie. Myślę zatem, że wybór tematu niniejszego wykładu uznają Państwo za słuszny.

Czy można przeszczepić kość żywą?

W praktyce ortopedycznej często stosuje się do przeszczepienia własną kość pacjenta. Potocznie mówi się wówczas o przeszczepieniu „kości żywej”. Określenie to jest jednak niedokładne i nie odpowiada temu, co wiemy o przeszczepianiu kości. Precyzyjne badania R. G. Burwella (Recent Advances in Orthopaedics, red. A. G. Apley, Williams and Wilkins, Baltimore, 1969, str. 115) dowiodły bowiem, że w optymalnych warunkach tylko 10% osteocytów jest w stanie przeżyć wycięcie tkanki z jednego miejsca i wszczępienie w inne. Osteocyty są bardzo wrażliwe na niedostatek tlenu i przerwanie krążenia na dłuższy czas doprowadza do nieodwracalnego uszkodzenia i śmierci komórek. Pozostawienie przy

życiu 10% komórek nie wystarcza do przetrwania tkanki; musi ona w całości ulec martwicy i wtórnej resorpcji. Tak więc przeszczep, który stopniowo ulega martwicy, nie może podjąć metabolizmu, tym bardziej, że otacza go również tkanka, uszkodzona przez manipulację chirurga.

Ze względu na właściwości przeszczepu kostnego stan ten jest jednak korzystny. Kość ulega bowiem stopniowemu zastępowaniu przez regenerującą tkankę łoża przeszczepu, a składniki resorbowanej tkanki pobudzają proces zastępowania. Ten mechanizm, znany jako „creeping substitution”, jest podstawą skuteczności przeszczepiania tkanki kostnej. Uważa się, że w czasie resorpcji z tkanki kostnej uwalniają się substancje czynne biologicznie, przyspieszające znacznie regenerację kości (K. Ostrowski, A. Dziedzic-Gocławska: Losy przeszczepu kostnego, w: Przeszczepy biostatyczne”, PZWL, 1981, str. 177).

Istnienie takiego czynnika wielokrotnie wykazano empirycznie, jakkolwiek nie wiadomo na pewno, czy jest on uwalniany z komórek czy z macierzy międzykomórkowej. Wiele danych przemawia za tym, że jest to substancja białkowa (bone morphogenesis protein), blisko związana z kolagenem. Oceny biologicznego wpływu tego czynnika dokonuje się często na modelu tzw. „osteoidukcji heterotopowej”, który omówię w dalszej części wykładu.

Tak więc odpowiedź na pytanie początkowe: „czy można przeszczepić kość żywą?” jest negatywne. Nawet w układzie autologicznym przeszczepiona kość musi najpierw ulec martwicy, a potem przebudowie. Jedynym wyjątkiem od tej reguły jest przeszczepianie fragmentu kości z mikrochirurgicznym zespoleniem naczyń. Można już zespalać naczynia o średnicy około 1 mm. Nikt do tej chwili nie określił liczby komórek przeżywających takie przeszczepienie, ale z pewnością jest to inna jakość, pozwalająca na przeszczepienie kości żywej.

Należy również przypomnieć, że resorpcja i przebudowa tkanki kostnej w układzie allogenicznym i autogenicznym są bardzo zbliżone, a reakcja obronna na przeszczep allogeniczny, jeśli nie zawiera on żywych komórek szpiku, jest nieznaczna i nie zaburza przebudowy przeszczepu. To zjawisko stało się przed laty podstawą do konserwowania przez lekarzy tkanek allogenicznych celem przygotowania materiału przeszczepialnego.

Przed wielu laty na podstawie niskich wartości testów immunologicznych, uzyskanych po przeszczepieniu kości, uznano, że allogeniczny konserwowany przeszczep kostny nie jest immunogeny ze względu na zdenaturowanie składników komórkowych (G. Kamińska, M. Kamiński, Immunogenność przeszczepów kostnych, w: Przeszczepy biostatyczne, PZWL, 1981, str. 165). Bardziej czułe testy, stosowane w latach późniejszych, udowodniły jednak, że uczulenie konserwowanym przeszczepem kostnym jest możliwe. W r. 1975 G. Friedlander stwierdził przeciwciała przeciwko krwinkom czerwonym po przeszczepieniu allogenicznej kości

konserwowanej (Acta Med. Pol., 19, 197, 1978). W r. 1981 G. Kamińska i in. badali możliwość uczulenia biocypry przeszczepem biostatycznym tkanki kostnej. Przy zastosowaniu metody oceny wskaźnika inhibicji migracji makrofagów i testu angiogenezy stwierdzono w tej pracy, że przeszczep kostny konserwowany zawsze wywołuje reakcje immunologiczne, dające się zmierzyć i ocenić, chociaż nigdy nie doprowadzające do odrzucenia przeszczepu. Przy okazji tych badań zwrócono uwagę na niespodziewane zjawisko, jakim było zwiększenie migracji makrofagów na skutek uczulenia konserwowaną tkanką kostną.

Wydaje się, że kości pozbawione całkowicie immunogennych komponentów po przeszczepieniu przebudowują się gorzej. Przykładem mogą być całkowicie odbiałczone kości, których przebudowa przebiega bardzo powoli.

Z przedstawionych uwag wynika, że: 1) mechanizm przebudowy przeszczepów autogenicznych i allogenicznych jest zbliżony, 2) uczulenie konserwowanym przeszczepem kostnym jest nieznaczne i nie doprowadza do odrzucenia przeszczepu.

Zjawisko indukcji osteogenezy

Poruszam ten temat, ponieważ pomaga on w wytłumaczeniu niektórych zjawisk, zachodzących przy przeszczepieniu kości i służy do oceny właściwości przeszczepów kostnych (K. Ostrowski, K. Włodarski, Biochem. Physiol. Bone, vol. III, 1971, str. 299, K. Włodarski, Acta Biol. Hung., 35, 205, 1984).

Indukcja jest zjawiskiem powszechnym w biologii i wiele przykładów indukcyjnego działania jednych tkanek na drugie można zaobserwować w rozwoju embriologicznym. Zjawisko indukcji polega na wywołaniu osteogenezy w warunkach heterotopowych, tzn. w tych miejscach ustroju, gdzie w warunkach normalnych tkanki kostnej nie ma. Ponad 100 lat temu wykryto, że jeśli np. nabłonek przejściowy dróg moczowych znajdzie się w kontakcie z tkanką łączną, to formuje on torbiel, przy której powstaje tkanka kostna i szpik krwiotwórczy. Istota molekularna tego zjawiska nie jest dotychczas wyjaśniona, ale empirycznych dowodów na osteoindukcyjne działanie różnych tkanek np. ustalonych linii komórkowych i konserwowanej macierzy kostnej jest bardzo dużo i nie kwestionuje się samego zjawiska. Ze względu na możliwość indukcji osteogenezy przeszczepami kostnymi ten model doświadczalny znalazł zastosowanie jako kontrola biologicznych właściwości przeszczepów, pozwalająca na ocenienie, w jakim stopniu przeszczep może pobudzać regenerację kości w miejscu ortotopowym.

Interesującym odkryciem, dokonany niedawno przez K. Włodarskiego i in., jest stwierdzenie, że wirus Maloneya, wywołujący mięsaka myszy, w pewnych warunkach doprowadza do energicznej odokostno-

wej osteogenezy w okolicy utworzonego guza. Trudno na razie mówić o wykorzystaniu tego zjawiska w terapii, ale daje ono wyjście do dalszych badań nad regulacją osteogenezy. Dotychczasowa wiedza o powstawaniu, przebudowie kości i mechanizmach kierujących jej odnową świadczą o szczególnych właściwościach tej tkanki i o szczególnych cechach przeszczepów kostnych (K. Włodarski, *Clinical Ortop.*, 200, 248, 1985).

Los przeszczepionej tkanki kostnej

Przeszczepiona tkanka kostna ulega resorpcji i zastąpieniu przez tkanki własne biorcy. Możliwość śledzenia tych procesów w warunkach klinicznych jest praktycznie ograniczona do technik rentgenowskich i oceny stanu miejscowego. Większe możliwości daje obserwowanie materiału doświadczalnego. Jedną z technik, stosowanych do oceny resorpcji i przebudowy opiszę dokładniej, ponieważ powstała ona w naszej Uczelni w zespole kierowanym przez prof. dr K. Ostrowskiego i doc. A. Dziedzic-Goćławską. Przy wprowadzeniu sterylizacji radiacyjnej jako rutyny w Centralnym Banku Tkanek powstała obawa, czy masywne dawki promieniowania jonizującego, sięgające kilkudziesięciu kGy nie wywołują trwałych zmian biochemicznych w przeszczepach. Jedną z głównych obaw była możliwość powstawania wolnych rodników, istnieją bowiem podejrzenia, że mogą one być czynnikami mitogennymi a nawet karcynogennymi. Wolne rodniki mogą być wykrywane za pomocą spektrometrii elektronowego rezonansu paramagnetycznego (EPR). Analiza widm EPR napromieniowanych kości doprowadziła do wykrycia kilku indywidualów paramagnetycznych, zanikających szybko po napromieniowaniu, i jednego trwałego, związanego z frakcją mineralną tkanki kostnej. Sygnał ten zależy od trwałego uszkodzenia struktury krystalicznej hydroksyapatytów wapniowo-fosforowych i może być wykryty w tkankach nawet w 10 lat po napromieniowaniu, jeśli minerał tkankowy nie uległ rozpuszczeniu (K. Ostrowski i in., *Ann. N. Y. Acad. Sc.*, 238, 186, 1974, K. Ostrowski, A. Dziedzic-Goćławska, *Biochem. Physiol. of Bone*, vol. IV, 1976, str. 303). Sygnał ten daje się zmierzyć, a jego wartość zależy od dawki i rodzaju promieniowania i od stopnia krystaliczności minerału tkanki badanej. Ocena dynamiki znikania tego szczególnego markera napromieniowanej tkanki kostnej po przeszczepieniu pozwoliła na ocenę ilościową szybkości resorpcji przeszczepu. Zmiany w stężeniu sygnału EPR przed i po wszczepieniu pozwalają ocenić ilość nowych substancji krystalicznych, zsyntetyzowanych w czasie doświadczenia, co jest miarą wytworzenia nowej tkanki kostnej. Dało to możliwość dokładnego prześledzenia dynamiki przebudowy przeszczepów kostnych w warunkach doświadczalnych (J. Komender i in., *Transpl. Proc.*, 8, supl. 1.25, 1976). Spektrometria EPR pozwoliła na opracowanie tzw.

„dozymetru kostnego”, to znaczy umożliwia określenie pochłoniętej dawki promieniowania jonizującego w czasie przypadkowej ekspozycji (A. Dziedzic-Gocławska i in., *Radiat. Res.*, 59, 240, 1974).

Oceny przebudowy przeszczepów w warunkach klinicznych można dokonywać na podstawie analizy rentgenogramów. Wiele prac klinicznych zawiera dowody wysokiej skuteczności tej metody oceny (S. Malawski, K. Mars-Gawlikowska, J. Król, Z. Piskorski, w: „Przeszczepy biostatyczne”, PZWL, 1977). Z licznych publikacji wynika, że czas trwania przebudowy przeszczepu kostnego u ludzi zależy od wielu czynników. Uważa się, że szybkość przebudowy przeszczepów kości zbitej wynosi od 5 do 12 mm na rok. Z tego wynika, że pełna przebudowa przeszczepu trwa kilka lat. Niemniej, często, zwłaszcza u ludzi młodych, następuje po latach pełna restytucja części szkieletu, odtwarzanej przy użyciu przeszczepu.

Banki tkanek

Możliwość zastosowania w operacjach odtwórczych tkanek ludzkich i ich konserwowania stworzyła konieczność powołania laboratoriów, które będą przygotowywały przeszczepy dla potrzeb jednostek służby zdrowia. Laboratoria takie działają na świecie od kilkudziesięciu lat. W Polsce pierwszy bank tkanek powstał w r. 1963. Legalność działania banków tkanek w Polsce jest oparta na dwóch aktach prawnych:

— rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 22 marca 1928 roku (*Dz. Urz.* z 1928 r., poz. 382), które pozwala na pobieranie tkanek ze zwłok osób zmarłych do celów badawczych lub leczniczych.

— ustawie z 30 grudnia 1949 roku (*Dz. Urzęd.*, nr 65, poz. 530, z 1949 roku), która powtarza przepis sformułowany w rozporządzeniu Prezydenta R. P.

Pierwszy z wymienionych aktów prawnych był na terenie Europy jednym z pionierskich, pozwalającym na używanie tkanek ze zwłok do celów leczniczych. Dzisiaj oba wymienione akty wymagają unowocześnienia, nie odpowiadają bowiem ani obecnym regulacjom prawnym ani współczesnym potrzebom medycznym. Mamy nadzieję, że odpowiednie paragrafy w opracowywanej Ustawie o Ochronie Zdrowia spełnią oczekiwania w tym zakresie.

Na terenie Polski działają obecnie 4 banki tkanek:

— Centralny Bank Tkanek przy Akademii Medycznej w Warszawie, utworzony w r. 1963,

— Bank Tkanek przy Zakładzie Transfuzjologii i Transplantologii C. W. S. K. — WAM w Warszawie, działający od r. 1966,

— Bank Tkanek przy Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Katowicach, działający od r. 1967,

— Jednostka Kriobiologiczna przy Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Kielcach, utworzona w r. 1979.

Wymienione jednostki od r. 1963 do końca r. 1985 przygotowały razem ponad 110.000 przeszczepów, zastosowanych na terenie całego kraju. Potrzeby są jednak znacznie większe. Na podstawie pewnych szacunkowych obliczeń wiadomo, że zaledwie połowa zapotrzebowania służby zdrowia jest pokrywana przy obecnych możliwościach technicznych.

Pomijam omówienie metod konserwowania tkanek, sposobów kwalifikacji dawców i metod kontroli jakości przeszczepów. Sprawy te, jakkolwiek obecnie bardzo rozwijane, interesują tylko wąskie grono specjalistów (J. Komender, red. „Przeszczepy biostatyczne”, PZWL, cz. I 1977, cz. II 1981). Niemniej podkreślam, że konserwowanie tkanek opiera się na wynikach wielu badań teoretycznych i klinicznych i nie może być uprawiane bez należytego przygotowania.

Skuteczność przeszczepiania tkanki kostnej

Doniesienia w prasie naukowej o skuteczności terapeutycznej przeszczepiania tkanki kostnej są liczne. Każdy ośrodek posiada własne analizy przebiegu leczenia i oceny jego wyników. Przedstawię tu kilka danych na temat skuteczności leczenia przy użyciu przeszczepów kostnych liofilizowanych i sterylizowanych radiacyjnie, przygotowanych w Centralnym Banku Tkanek. Operacji dokonywano i analizę wyników leczenia przeprowadzono w trzech znanych placówkach ortopedycznych:

- Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji A. M. w Poznaniu,
- Klinice Ortopedycznej CMKP w Otwocku i
- Szpitalu Dziecięcym Urazowo-Ortopedycznym w Warszawie.

Ankiety z tych ośrodków były analizowane w Zakładzie Transplantologii A. M. w Warszawie. Ogółem zebrano dane, dotyczące leczenia 1014 pacjentów. Rozkład wieku badanej grupy był następujący:

Zakres wieku w latach	liczba	odsetek
0 — 10	558	55,0
11 — 25	313	30,9
26 — 50	80	7,9
51 i więcej	63	6,2
razem	1014	100,0
średnia = 14,4	S. D. = 15,8	

Rozkład rozpoznań klinicznych w grupie był następujący:

Rozpoznanie	liczba	odsetek
zmiany wrodzone	382	37,7
guzy łagodne	182	18,3

Rozpoznanie	liczba	odsetek
zapalenia swoiste	142	14,0
skoliozy	110	10,8
zwyrodnienia	82	8,1
zapalenia nieswoiste	42	4,1
urazy	37	3,7
guzy złośliwe	2	0,2
inne	30	3,0
razem	1014	100,0

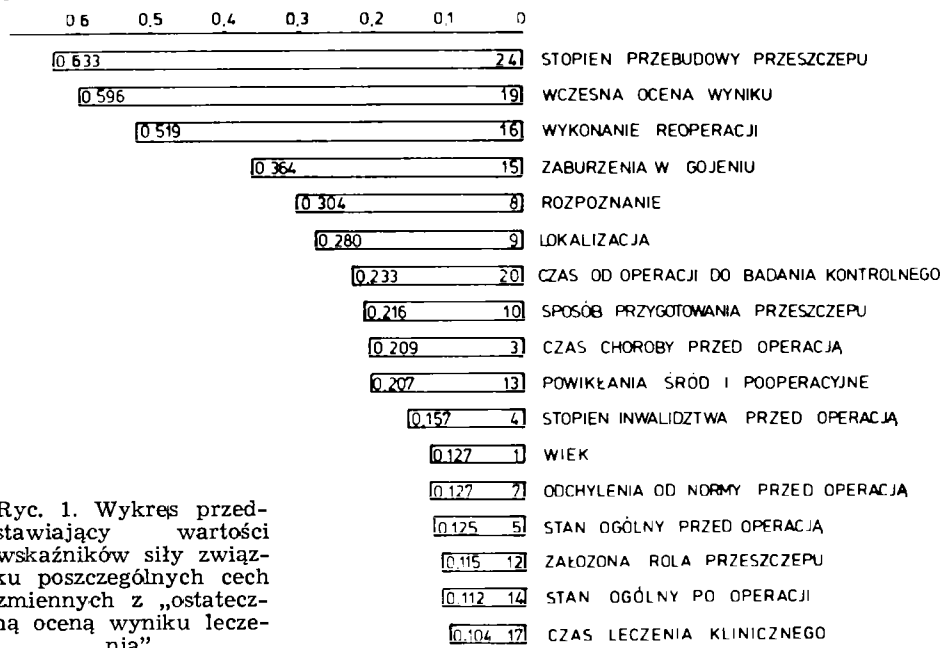
Rozkład wyników leczenia, określony przez lekarzy, którzy wykonali operacje i obserwowali następnie pacjentów przez przynajmniej 2 lata, a zdarzały się i kilkunastoletnie okresy obserwacji, był następujący:

całkowite wyleczenie	375	37,1%
zadowolający	547	54,2%
trudny do oceny	36	3,6%
niezadowolający	52	5,1%
razem	1010	100,0%

W tej grupie pacjentów, dość ogólnie scharakteryzowanej powyższymi danymi, przeanalizowano 27 cech zmiennych, które mogły wpływać na ostateczny wynik leczenia. Trudno przedstawić przy tej okazji wszystkie wyniki. Dla przykładu zademonstruję kolejność niektórych czynników i ich związek z wynikami leczenia. Dla ustalenia cech związanych z wynikami leczenia posłużono się tzw. wskaźnikiem siły związku (index of coincidency), opracowanym przez K. Pearsona („On the theory of contingency”, Draper Co., Biometric Series No 1, London 1904). Wskaźnik ten oblicza się przy użyciu analizy Chi kwadrat, ma on właściwości statystyczne, tzn. można go porównywać i ustalać jego znamienność statystyczną. Na rycinach umieszczono 2 zestawienia wskaźników siły związku, łączących poszczególne cechy badane z (1) oceną wyniku leczenia i (2) z oceną zdolności do pracy po leczeniu.

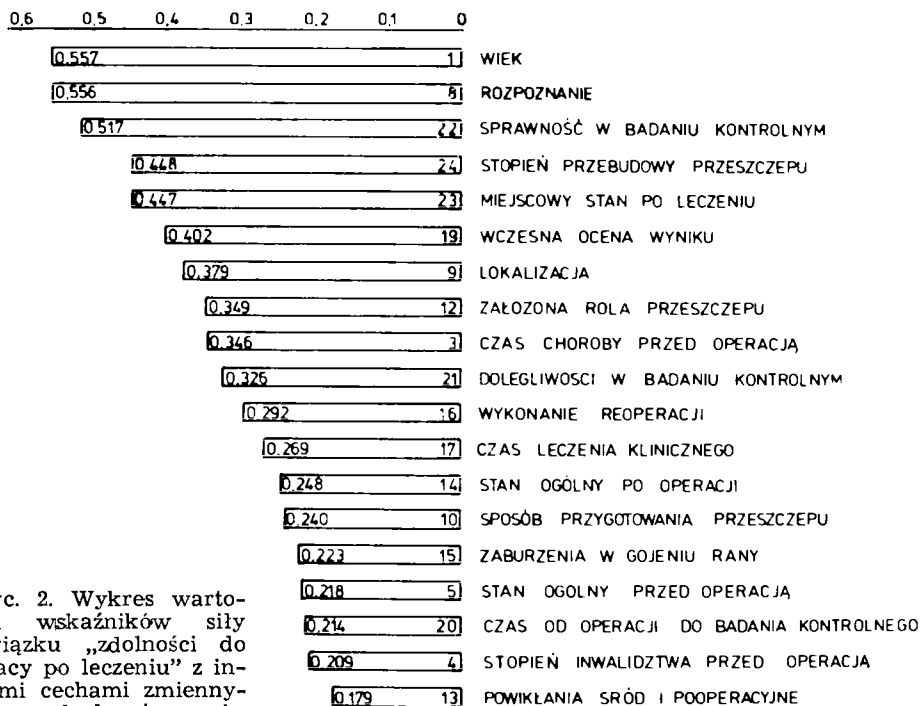
Okazuje się, że ostateczny wynik leczenia zależy w największym stopniu od „przebudowy przeszczepu”, jest równoległy z „wczesną oceną leczenia”, „wykonanie reoperacji” ma duży wpływ na ocenę ostateczną, oczywiście negatywnie, cechy takie jak „zaburzenia w gojeniu”, „rozpoznanie” i „lokalizacja” są również ważne dla wyniku leczenia. Natomiast inne cechy jak „wiek”, „czas choroby przed operacją”, „powikłania śród- i pooperacyjne” i „czas obserwacji po operacji” mają tak niskie wskaźniki siły związku, że ich wpływ na wyniki leczenia jest, jak się wydaje, niewielki.

OCENA OSTATECZNEGO WYNIKU BADANIA (27)



Ryc. 1. Wykres przedstawiający wartości wskaźników siły związku poszczególnych cech zmiennych z „ostateczną oceną wyniku leczenia”.

ZDOLNOŚCI DO PRACY PO LECZENIU (25)



Ryc. 2. Wykres wartości wskaźników siły związku „zdolności do pracy po leczeniu” z innymi cechami zmiennymi w badanej grupie.

Nieco inne rozłożenie wskaźników siły związku obserwujemy przy analizie „zdolności do pracy po leczeniu”. Najważniejszą cechą jest tutaj „wiek” pacjenta, ważnym są „rozpoznanie”, „sprawność” i „stopień przebudowy przeszczepu”. Inne zmienne w omawianej analizie mają, jak się wydaje, mniejsze znaczenie dla zachowania zdolności do pracy po leczeniu z przeszczepieniem kości konserwowanych.

Oczywiście byłoby dużym uproszczeniem założenie, że wynik leczenia zależy tylko od zastosowanego przeszczepu. Natomiast przedstawione liczby potwierdzają, że konserwowane przeszczepy kostne są wartościowym materiałem do wykonywania operacji odtwórczych.

Przedstawiony odcinek badań teoretycznych i klinicznych rozwija się od dawna. Pierwsze udokumentowane doniesienia o przeszczepianiu kości pochodzą z w. XVII. Z myślą o przeszczepieniu konserwowano kości już w w. XIX. W czasie II wojny światowej powstały pierwsze profesjonalne banki tkanek. Postęp w rozwoju technik badawczych, konserwacyjnych i chirurgii operacyjnej doprowadził do stanu wiedzy, jaki miałem przyjemność Państwu przedstawić.

Wypada zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt sprawy. Przeszczepianie tkanek w klinice człowieka jest możliwe dzięki wykorzystaniu materiału pochodzącego ze zwłok osób zmarłych. Dawcy przeszczepów służą przedłużeniu życia i zmniejszeniu kalectwa żyjących. Należni im jesteśmy duży szacunek i wdzięczną pamięć. W związku z tą ostatnią uwagą niech mi będzie wolno przypomnieć starą maksymę wypisaną w dawnych prosektoriach:

„Hic est locus ubi mors gaudet succurrere vitae”.

Kiedyś to wspomaganie życia oznaczało wzrost wiedzy o morfologii człowieka, w naszych czasach nabrało bardziej bezpośredniego znaczenia, o czym, mam nadzieję, udało mi się Państwa przekonać.

Dr hab. Józef Kowalski

60-LECIE

WARSZAWSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

Powołanie przed sześćdziesięcioma laty pierwszego w Polsce samodzielnego Wydziału Farmaceutycznego było niewątpliwie wydarzeniem historycznym o wielkim znaczeniu dla całej społeczności farmaceutycznej. Utworzony on został w Uniwersytecie Warszawskim na mocy rozporządzenia Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 29 stycznia 1926 r. Uroczysta inauguracja nowokreowanego Wydziału odbyła się 6 czerwca tegoż roku. Powołany do życia Wydział pracuje do dnia dzisiejszego; od 1951 roku jako Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Warszawie.

Przypomnieniu tych doniosłych wydarzeń i uczczeniu kilku pokoleń ludzi, których starania i działalność organizacyjna doprowadziły do powo-



J. M. Rektor Akademii Medycznej w Warszawie Prof. dr hab. Jan Nielubowicz i Dziekan Wydziału Farmaceutycznego Prof. dr hab. Mirosława Furmanowa.

stania Wydziału, poświęcone były obchody 60-tej rocznicy istnienia Warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego. Ponadto organizatorom uroczystości przyświecała myśl nawiązania przez jubileusz do wielkich tradycji uniwersyteckich wywodzących się nie tylko z minionego sześćdziesięciolecia ale sięgających jeszcze dalej, bo aż do początków akademickiego nauczania farmacji w Warszawie, których Wydział jest i będzie kontynuatorem.

Uroczystości jubileuszowe odbyły się 6 czerwca 1986 roku w sali „Warszawskiej” Pałacu Kultury i Nauki. Punktualnie o godzinie 10, przy dźwiękach hymnu „Gaude Mater Polonia” wkroczył na salę poczet sztandarowy ze sztandarem Akademii Medycznej, a za nim, ubrani w tradycyjne togi i birety, docenci, profesorowie, przedstawiciele Senatu oraz Rektor Akademii Medycznej w towarzystwie Dziekana Wydziału Farmaceutycznego.

Otwarcia posiedzenia Rady Wydziału, poświęconego 60-leciu jego istnienia, dokonała Dziekan prof. dr hab. Mirosława Furmanowa. Na wstępie pani Dziekan powitała serdecznie wszystkich uczestników przybyłych na jubileusz, a wśród nich: Rektora Warszawskiej Akademii Medycznej prof. dra Jana Nielubowicza i członków Wysokiego Senatu; przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej — dyr. De-

partamentu Szkolnictwa i Nauki dra Ryszarda Sosińskiego oraz dyr. Departamentu Farmacji mgra Jerzego Zielińskiego; przedstawiciele szefostwa służby zdrowia Wojska Polskiego — pika mgra Leona Mosiejczuka i pika mgra Władysława Walewskiego; przedstawiciela Wydziału Nauki KC PZPR — tow. Krystynę Świder; przedstawiciele Komitetu Warszawskiego PZPR — sekretarza ds. nauki prof. Romana Broszkiewicza i kierownika Wydziału Nauki — tow. Andrzeja Matulewicz; przedstawiciele Komitetu Dzielnicowego PZPR Warszawa Ochota — I sekretarza tow. Juliana Kędzierskiego i tow. Jerzego Złakowskiego; wicedyrektorów Instytutu Leków — prof. dra hab. Witolda Wieniawskiego i prof. dr hab. Wandę Woźniak-Paronowską; dyrektora Instytutu Przemysłu Farmaceutycznego doc. Wiesława Szelejewskiego; dyrektora Przedsiębiorstwa Zaopatrzenia Farmaceutycznego „Cefarm” mgra Zygmunta Olińskiego; dyrektora Zjednoczenia Przemysłu Zielarskiego „Herbapol” mgra Zdzisława Wojse; przedstawiciele Tarchomińskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa”; Warszawskich Zakładów Farmaceutycznych; przedstawiciele: Stołecznej Rady Narodowej, Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, Urzędu Dzielnicowego Warszawa-Ochota; prezesów Towarzystw Naukowych, przedstawiciele zagranicznych firm farmaceutycznych w Polsce oraz Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych z Krakowa, Lublina, Łodzi, Poznania i Sosnowca.

Po powitaniu uczestników uroczystości, dziekan prof. dr hab. Mirosława Furmanowa w krótkim wystąpieniu przedstawiła rys historyczny Wydziału omawiając jego początki i poszczególne etapy rozwoju. „Dziś po 60 latach istnienia Wydziału — mówiła Dziekan — patrzymy w przyszłość szukając w niej nauki dla czasów współczesnych. Będąc spadkobiercami całego dorobku kulturowego naszych antenatów, jesteśmy świadomi ogromu ich wysiłku, jaki włożyli w rozwój Wydziału. Pracowali często z narażeniem własnego życia. Tak było w okresie okupacji. Dziekanem tajnego Wydziału Farmaceutycznego został wówczas prof. Bronisław Koskowski będący już przed wojną od 1933 roku na emeryturze. W mieszkaniu profesora odbywały się posiedzenia senatu Uniwersytetu Warszawskiego. W okresie okupacji wydano 39 dyplomów magisterskich. Dyplom miał formę listu, w którym adresat tytułowany magistrem farmacji, informowany był o obowiązku odbycia praktyki zawodowej. Dziekan podpisywał się nazwiskiem utworzonym od swego imienia — „Broniewski”.

Nawiązując do pierwszych lat pracy Wydziału uruchomionego po zniszczeniach II wojny światowej pani Dziekan przypomniała „...trud dzwigania Wydziału z ruin podjął prof. Bolesław Olszewski, wieloletni, powojenny dziekan, który z niesłabnącą energią dbał o właściwy poziom dydaktyczny Wydziału, jego działalność naukową i kształcenie młodych naukowców. Zasługą prof. Bolesława Olszewskiego była szybka odbudowa gmachów Wydziału przy ul. Oczki i Przemysłowej”. Mówiąc o przy-

słości Wydziału i zadaniach grona nauczającego prof. Mirosława Furmanowa powiedziała: „Troska o przyszłość Wydziału rodzi stałe dyskusje na temat kształcenia studentów i przygotowania ich do różnych dziedzin pracy, aby byli specjalistami nie tylko w zakresie leku, ale i szeroko pojętej ochrony zdrowia człowieka.

W tym ciągłym wysiłku doskonalenia pracy Wydziału uczestniczą władze naszej uczelni, resortu i władze polityczne. Za tę stałą pomoc, której nam nigdy nie szczędzono, pragnę dziś złożyć wszystkim serdeczne podziękowanie”.

Kończąc swoje przemówienie pani Dziekan podkreśliła: „W przyszłości pragniemy rozwijać naszą działalność na miarę potrzeb XXI wieku. Pamiętamy jednak, że u podstaw tych dążeń leżą osiągnięcia naszych profesorów, którzy Wydział tworzyli, budowali i jeszcze nie tak dawno byli wśród nas. Nie wolno nam niczego uronić z tych wartości, które nam przekazali”.

Następnie pani Dziekan odczytała listę zmarłych w minionym 10-leciu profesorów farmacji. Są to: Stanisław Krauze — bromatolog (1977), Jakub Deryng — farmakognosta (1980), Edmund Szyszko — analityk (1982), Władysław Dobrzański — mikrobiolog (1985), Henryk Bukowiecki — botanik (1986). Zebrani, powstawszy, uczcili ich pamięć chwilą ciszy.

Okolicznościowe przemówienie wygłosił również JM Rektor Akademii Medycznej w Warszawie prof. dr med. Jan Nielubowicz. Składając, w imieniu całej społeczności akademickiej, serdeczne życzenia wszystkim Pracownikom Wydziału JM Rektor powiedział: „Cieszymy się Waszym Świętem, radujemy z Waszych postępów i jest nam bardzo przyjemnie, że już od przeszło 10 lat Wydział Farmacji pracuje w pięknych, nowych pomieszczeniach przy ul. Banacha. Jest tam piękno pracy twórczej, nauczania, uczenia się i prawdziwego postępu naukowego”. W dalszej części przemówienia Rektor wskazał na wielkie zasługi dla Wydziału i całej uczelni wniesione przez zmarłych profesorów: Bolesława Olszewskiego, Stanisława Krauzego, Henryka Bukowieckiego, Władysława Dobrzańskiego i Jakuba Derynga. Podziękował również tym profesorom, którzy pomimo przejścia na emeryturę służą nadal Wydziałowi pomocą i radą. Szczególne wyrazy uznania przekazał obecnym na uroczystości profesorom: Stanisławowi Binieckiemu, Józefowi Jeskemu i Władysławowi Rusieckiemu.

Kończąc przemówienie JM Rektor podziękował całej Radzie Wydziału z Panią Dziekan na czele, za szacunek dla tradycji, zdobycze nowoczesności i wspaniałą wizję przyszłości. Ale — dodał Rektor — „Wydział Farmacji ma jeszcze jeden urok. Pracuje na nim wiele pań”. Dziękując im za trud i życząc dalszych osiągnięć JM Rektor złożył, w imieniu władz Uczelni, na ręce Pani Dziekan wspaniałą wiązanek róż jako wyraz uznania dla pracy pań, włożonej w rozwój i pomyślność Wydziału. Swo-



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
Prof. dr hab. M. Furmanowa.

je wystąpienie zakończył życzeniem „Wydział Farmacji vivat, crescat, floreat”.

Następnym punktem programu były wystąpienia zaproszonych gości. Jako pierwszy przemówił dyrektor Departamentu Szkolnictwa i Nauki MZiOS dr Ryszard Sosiński. Po złożeniu Wydziałowi gratulacji i życzeń dalszego rozwoju, mówca odczytał list gratulacyjny Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej prof. dra hab. med. Leszka Krysta. W liście tym znalazły się życzenia dalszej kontynuacji dzieła wielkich poprzedników warszawskiej farmacji, a dla grona nauczycieli akademickich — życzenia dużej satysfakcji zawodowej i osobistej.

W imieniu przybyłych na uroczystość dziekanów bratnich Wydziałów Farmaceutycznych wystąpił dziekan Wydziału Poznańskiego prof. dr hab. Jan Pawlaczyk. Po przekazaniu jubileuszowych gratulacji i życzeń wspominał o tradycyjnych więzach łączących Wydział Warszawski i Poznański, zaznaczając, że w chwilach trudnych służyły one sobie wzajemną pomocą.

Kolejnym mówcą był prof. dr Bogusław Borkowski, wychowanek i wieloletni pracownik Wydziału Warszawskiego. Po przekazaniu Wydziałowi jubileuszowych gratulacji i życzeń prof. Bogusław Borkowski sięg-

nał do własnych wspomnień z okresu studiów. Złożył hołd swoim profesorom — uczonym o wielkim autorytecie naukowym i moralnym, ludziom tej miary jak pierwszy dziekan Władysław Mazurkiewicz, Jan Zaleski, Bronisław Koskowski, Adam Koss, Wiktor Lampe, Stefan Pieńkowski i inni. W dalszej części wystąpienia prof. Bogusław Borkowski podkreślił, że w 60-letniej historii Wydziału istniał zawsze ścisły związek między farmacją praktyczną i naukową. Zawód mógł zawsze liczyć na naukę i odwrotnie, ilekroć nauka zwracała się o pomoc do zawodu spotykała się ze zrozumieniem i pomocą.

Kolejne przemówienie wygłosił doc. Wiesław Szelejewski, dyrektor Instytutu Przemysłu Farmaceutycznego. Mówca wyraził uznanie dla pracy naukowej i dydaktycznej Wydziału, z której Instytut zawsze chętnie korzysta. Podkreślił dobre przygotowanie absolwentów Wydziału Farmaceutycznego zatrudnionych w Instytucie. Pracują oni z dużym zaangażowaniem osiągając wspaniałe rezultaty naukowe i praktyczne. Wyraził również nadzieję, że w nadchodzących latach Instytut będzie miał możliwość korzystania z osiągnięć Wydziału, a absolwenci będą nadal zasilać kadrę naukowo-badawczą Instytutu.

Do słów uznania i gratulacji przyłączyła się również młodzież studiująca na Wydziale Farmaceutycznym. W jej imieniu wystąpił student IV roku Adam Skowron, który powiedział: „W naszych oczach, młodzieży jeszcze nie doświadczonej ale zawsze szczerzej i krytycznej, rysuje się obraz Wydziału Farmaceutycznego jako ośrodka wiedzy, który dba o to, by uczynić z nas dobrych fachowców, byśmy byli pracownikami łatwo przystosowującymi się do różnych, często nowych specjalności związanych z lekiem i szeroko pojętą ochroną zdrowia człowieka”. Zwracając się do pani Dziekan i Wysokiej Rady mówił: „Dziś w tak uroczystym Dniu Jubileuszu w imieniu wszystkich studentów życzę memu Wydziałowi i Jego Władzom dalszego rozwoju, wytrwałości w pracy, tej wielkiej pasji działania, która im dotychczas towarzyszy”.

Po przemówieniach powitalnych i gratulacyjnych prof. dr hab. Halina Strzelecka kierownik Zakładu Farmakognozji wygłosiła referat na temat „Warszawski Wydział Farmaceutyczny w latach 1971—1985”.

W dalszym ciągu uroczystości prof. Roman Broszkiewicz i dyr. Ryszard Sosiński udekorowali zasłużonych pracowników Wydziału odznaczeniami państwowymi i resortowymi. Medalem 40-lecia Polski Ludowej odznaczeni zostali: prof. dr Włodzimierz Bicz, doc. dr hab. Halina Bronisz, doc. dr hab. Jacek Brzeziński, doc. dr hab. Jan Pachecka, prof. dr Halina Strzelecka, dr Bożena Wysocka-Paruszevska. Odznakę „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia” otrzymali: dr Bożena Bełdowska, dr Franciszek Herold, dr Zofia Kabzińska, dr Jan Malinowski, dr Elżbieta Pachecka, dr Bożena Sadurska, dr Maria Skonieczna-Maruchin.

Następnie odbyła się uroczysta promocja magistrów i doktorów nauk farmaceutycznych. Dyplom magistra farmacji wręczono mgr Małgorza-

cie Warownej. Dyplomy doktora nauk farmaceutycznych otrzymali: dr Jerzy Władysław Bertrandt (promotor — prof. dr hab. Światosław Ziemiański), dr Aleksander Czesławski (promotor — prof. dr hab. Zdzisław Zakrzewski), dr Wojciech Dymowski (promotor — prof. dr hab. Mirosława Furmanowa), dr Grażyna Irena Glass (promotor — prof. dr hab. Maria Gajewska), dr Elwira Gmitrzuk (promotor — doc. dr hab. Ryszard Paruszewski), dr Tadeusz Marek Kujawa (promotor — prof. dr hab. Jerzy Woliński), dr Izabela Majewska (promotor — doc. dr hab. Barbara Lubas), dr Ewa Malatyńska (promotor — prof. dr hab. Wojciech Kostowski), dr Zdzisława Ewa Stefanowicz (promotor — doc. dr hab. Bożena Gutkowska), dr Zofia Szrajber (promotor — prof. dr hab. Jerzy Jarzębiński), dr Elżbieta Wojtasik (promotor — prof. dr hab. Jerzy Jarzębiński). Dyplom doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych wręczono doc. dr hab. Józefowi Sawickiemu.

Po zakończonej promocji doktorskiej pani Dziekan podziękowała zebranym za wzięcie udziału w jubileuszowym posiedzeniu Rady Wydziału Farmaceutycznego i zaprosiła wszystkich do gmachów farmacji przy ul. Banacha na dalszy ciąg obchodzonego jubileuszu. Przy dźwiękach „Gaudeamus igitur” uroczysty orszak złożony z pocztu sztandarowego, rektora, dziekana, przedstawicieli senatu, profesorów i docentów opuścił salę.



Wręczenie dyplomów doktorskich (od lewej): Dr nauk farm. Grażyna Glass, Dr nauk farm. Wojciech Dymowski, Dr nauk farm. Sławomir Suski.

W tym samym dniu, we wczesnych godzinach popołudniowych, odbyło się w siedzibie Wydziału przy ul. Banacha otwarcie wystawy poświęconej dziejom warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego. Zgromadzonych gości i pracowników Wydziału powitała pani dziekan prof. dr hab. Mirosława Furmanowa. W krótkim przemówieniu poinformowała uczestników o przesłankach, którymi się kierowano przy urządzaniu wystawy i zadaniach, jakie ma spełniać obecnie i w przyszłości. Ma ona być trwałym śladem jubileuszowych obchodów, obrazujących poszczególne etapy rozwoju Wydziału od chwili jego utworzenia w 1926 r. aż do czasów nam współczesnych. Zestawiony w niej dorobek organizacyjny, dydaktyczny i naukowy ma zachować i utrwalić w pamięci przyszłych pokoleń trud, ofiarność i zapał twórców wydziału i ich następców. Otwarcia wystawy dokonał prof. dr hab. Stanisław Biniecki.

Wystawa została zlokalizowana w hallu obok sal wykładowych noszących imiona prof. Bronisława Koskowskiego i prof. Bolesława Olszewskiego. W dwudziestu gablotach wystawiono portrety wszystkich dziekanów w chronologicznej kolejności sprawowania tego urzędu. Obok portretów umieszczono archiwalne i współczesne zdjęcia, obrazujące ważniejsze wydarzenia w życiu Wydziału, oryginalne dokumenty bądź ich fotokopie, teksty przemówień, dawne i nowsze podręczniki, kserokopie patentów oraz, jako element dekoracyjny, drobny sprzęt farmaceutyczny.

W urządzonej ekspozycji wyróżnić można trzy etapy życia i działalności Wydziału. Jeden, pokazany w ośmiu gablotach, dotyczy okresu, w którym Wydział Farmaceutyczny związany był z Uniwersytetem Warszawskim. Ten ciąg historyczny zamyka gabłota poświęcona tajnemu nauczaniu w czasie II wojny światowej. Materiały umieszczone w dalszych gablotach obrazują dzieje Wydziału od włączenia go w 1950 r. do nowoutworzonej Akademii Medycznej aż do obecnie obchodzonego jubileuszu 60-lecia. Osobne gabloty poświęcono pamięci zmarłych profesorów, którzy nie pełniąc funkcji dziekana, wnieśli olbrzymi wkład w rozwój Wydziału i w jego dorobek naukowy. Są to: prof. Waleria Jańczakowa, prof. Władysław Wiśniewski, prof. Stanisław Krauze, prof. Władysław Dobrzański i prof. Henryk Bukowiecki.

Uroczystość jubileuszową zakończyło spotkanie towarzyskie, które odbyło się w pomieszczeniu sąsiadującym z hallem wystawowym. W spotkaniu uczestniczyli rektor, dziekan i prodziekani, dziekani bratnich Wydziałów Farmaceutycznych, profesorowie, docenci, wszyscy zaproszeni goście oraz liczne grono adiunktów, asystentów i studentów warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego.

Ostatnim akcentem obchodzonej uroczystości było złożenie kwiatów na grobach zmarłych profesorów Wydziału Farmaceutycznego. Delegacja pracowników naukowych w składzie: dziekan prof. Mirosława Furmanowa, prodziekan doc. dr hab. Jan Pachecka i dr hab. Józef Kowalski,

udała się 7 czerwca, w godzinach przedpołudniowych, na warszawskie cmentarze, by aktem tym uczcić pamięć i oddać hołd wielkim poprzednikom i twórcom Wydziału. Na Cmentarzu Powązkowskim złożono wiązanki białoczerwonych goździków i zapalono znicze na grobie dziekana Władysława Mazurkiewicza (kw. C-10-1), dziekana Bronisława Koskowskiego (kw. 142-6-5), dziekana Adama Kossa (kw. 104 b), dziekana Bolesława Olszewskiego (kw. 338-5-4), profesora Stanisława Krauzego (kw. 141-2-12), profesora Władysława Wiśniewskiego (kw. 98-3-23), profesora Henryka Bukowieckiego (kw. 134-3-2). Na Cmentarzu Bródnowskim odwiedziono groby: profesor Walerii Jańczakowej (kw. 61-H) i profesora Jakuba Derynga (kw. 71-A) oraz na Cmentarzu na Sadybie grób profesora Władysława Dobrzańskiego.

Z okazji jubileuszowej uroczystości nadeszły na ręce Pani Dziekan listy i telegramy gratulacyjne. Nadesłali je: Podsekretarz Stanu w MZiOS — prof. dr hab, med. Leszek Kryst i gen. bryg. prof. dr Jerzy Bończak, Przewodniczący Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej — prof. dr Janusz Jeljaszewicz, dziekani Wydziałów Farmaceutycznych AM: w Gdańsku — doc. dr hab. Irena Kozakiewicz, Krakowie — doc. dr hab. Jerzy Porębski i Sosnowcu — prof. dr Tadeusz Wilczok, dziekan Wydziału Chemii UW — prof. dr Stanisław Rubel, dyrektorzy Instytutu Przemysłu Zielarskiego — prof. dr Jerzy Lutomski i prof. dr Piotr Gorecki, dyrektor Instytutu Przemysłu Farmaceutycznego — doc. dr Wiesław Szelejewski, dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia — prof. dr Wiktor Szostak, Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Higienicznego — doc. dr Bolesław Krzysztofik. Listy gratulacyjne nadesłali również prof. dr hab. farm., dr h. c. Paweł Nantka-Namirski, prof. dr Zofia Jermanowska, prof. dr Leszek Krówczyński, prof. dr Osman Achmatowicz, prof. dr Władysław Gałasiński.

Pracami przygotowawczymi do obchodu jubileuszu kierował komitet organizacyjny, którego przewodniczącym był prodziekan doc. dr hab. Jan Pachecka. W skład komitetu wchodził: prof. dr Teodor Zawadowski, doc. dr hab. Ryszard Paruszewski, dr hab. Józef Kowalski, dr Anna Pietura, dr Maria Skonieczna-Maruchin, dr Jan Malinowski i dr Janusz Szlaski. W gorących dniach poprzedzających jubileusz, w nawale pracy organizacyjnej i porządkowej, z oddaniem służyło pomocą komitetowi organizacyjnemu wielu pracowników Wydziału. Ogarnięci ogromnym zapalem nie szczędzili trudu i czasu, starając się aby obchodzony jubileusz wypadł jak najlepiej.

Wojciech Maria Kuś

Klinika Ortopedyczna Akademii Medycznej w Warszawie

**WARSZAWSKIE BIBLIOTEKI MEDYCZNE
ŹRÓDŁEM WIEDZY CZY KŁOPOTÓW I MAKULATURY?**

Lekarze mojego pokolenia mieli zaszczyt i przyjemność być edukowanymi przez nieprzeciętnych mistrzów polskiej nauki i sztuki lekarskiej. Szeregi tych profesorów, docentów i doktorów topnieją w miarę upływu czasu, takie jest prawo życia i śmierci. Najbardziej wstrząsające jest to, że ginie o nich pamięć, a instytucje, które kreowali z wielkim wysiłkiem woli, pasji i poświęcenia, aby służyły narodowi, z zupełnie niezrozumiałych powodów są likwidowane po śmierci swoich założycieli. Taki los spotkał między innymi twórców warszawskich bibliotek medycznych, z profesorem Stanisławem Konopką na pierwszym miejscu.

Już rozdzielono komnaty Zamku Książąt Mazowieckich, już zacierają ręce przyszli ich użytkownicy. Nie ma wśród nich Akademii Medycznej ani żadnej organizacji reprezentującej środowisko lekarskie. A przecież Zamek był częścią dawnego Szpitala Wojskowego, tu miało swoją siedzibę założone w roku 1930 Muzeum Historyczne Wojskowo-Lekarskie, pokazujące żmudną drogę polskiej medycyny ku poziomowi światowemu.

Przed dwoma laty mówiłem i pisałem o konieczności oddania Zamku prawowitym właścicielom — lekarzom. Proponowałem, aby w komnatkach mieściło się nie tylko muzeum medyczne, ale także biblioteka z prawdziwego zdarzenia i reprezentacyjna siedziba Towarzystwa Lekarskiego, gdzie moglibyśmy odpocząć po ciężkiej pracy w szpitalach przy dźwiękach dobrej muzyki, kawie, a może nawet przy kameralnej kolacji. Mówiłem o miejscu, skąd kultura lekarska emanowałaby na cały kraj, a może nawet dalej. Myślałem o stworzeniu warunków dla następnych polskich noblistów z dziedziny medycyny, a może nie tylko... Dziś muszę z przykrością stwierdzić, że moje projekty zamieniono na marzenia. Pozostał jednak główny problem, który skłonił mnie do batalii o pomieszczenia zamkowe — **beznadziejna sytuacja lokalowa Głównej Biblioteki Lekarskiej z ul. Chocimskiej i Biblioteki Akademii Medycznej**. Ta ostatnia, mieszcząca się w... prosektorium, stała się przedmiotem skandalu i po uchwale Kolegium Rektorskiego z dnia 18.03.85 musiała zawiesić działalność.

JM Rektor zwrócił się do Prezydenta m. st. Warszawy o pomoc dla Uczelni w uzyskaniu z zasobów miasta pomieszczeń, do których moglibyśmy przenieść Bibliotekę. Takie same prośby wysunęło kierownictwo Głównej Biblioteki Lekarskiej.

Rektor w swoich prośbach zwracał uwagę na niewłaściwy stan sanitarny Biblioteki, wynikający z ciasnoty i znacznego zużycia technicznego wszystkich instalacji wewnętrznych, oraz dwudziestokrotne powiększenie zbiorów na przestrzeni pięćdziesięcioletniej działalności Biblioteki.

JM Rektor prosząc Prezydenta Miasta o pomoc w rozwiązaniu tego pilnego problemu pisał: „W tej sytuacji zmuszeni jesteśmy do podejmowania decyzji trudnych i najgorszych jakie można sobie wyobrazić — pozbywamy się starych tomów. Nie oznacza to wcale o ich nieprzydatności. Zgłaszamy je do bibliotek miejskich i szkół medycznych, w wypadku braku zainteresowania są przekazywane do składnicy jako makulatura! Chcąc zapewnić dopływ nowych tytułów zmniejszyliśmy o 1/3 powierzchnię i tak małej czytelnicy, przeznaczając uzyskaną w ten sposób powierzchnię na nowe zbiory. Zdajemy sobie sprawę z tego, że wyżej wymienione sposoby rozwiązania sprawy są bezsensowne, ale w określonych warunkach jedyne”.

W ślad za pismami wydeptywaliśmy ścieżki do większości decydentów, mówiliśmy o naszych staraniach, wynikających z troski o jak najwzszechstronniejsze wychowanie przyszłych kadr medycznych, a i o możliwość podnoszenia naszych kwalifikacji. Dyskontowały to redakcje pism, zaangażowane w pomoc naszej Akademii i komunikaty PAP-u.

A sprawa tkwi nadal w martwym punkcie...

Czy można mieć pretensję do Gutenberga, że rozpoczął erę książki masowej a demokratyzacja dóbr kultury sprawiła, że bibliotekarze stali się partnerami uczonych? Czy można mieć pretensję do prof. Suchodolskiego, który zauważył, że „na dzisiejszym etapie historycznego rozwoju naszego kraju potrzebny jest nam przede wszystkim nowoczesny człowiek, ale nowoczesny człowiek to jest człowiek wychowany przez naukę...” Podstawowymi formami dokumentowania badań naukowych są książki i czasopisma. Każdy egzemplarz pracy doktorskiej lub habilitacyjnej składamy w Bibliotece — poziom tych prac tym jest wyższy im ich autorzy mieli pełniejszy dostęp do piśmiennictwa światowego. Tymczasem... zacytujmy ocenę bibliotekarza doc. Cybulskiego: „Na gruncie polskim zaszły bardzo niekorzystne zjawiska ograniczenia dopływu naukowego piśmiennictwa światowego z drugiego obszaru płatniczego. Bariera ekonomiczna spiętrzyła się w porównaniu do innych krajów oraz potrzeb nauki ponad miarę, zapewniając minimum dostępności informacji naukowej. Z tym wiążą się poważne zagrożenia dla postępu prac naukowych.

Braki, jakie powstają w księgozbiorach bibliotecznych, tworzą dystans intelektualny polskiej nauki w stosunku do krajów rozwiniętych i z tego trzeba zdać sobie sprawę. Pogłębiają one „lukę organizacyjną” i opóźniają postęp w pracach naukowych, działają hamująco na rozwój społeczno-gospodarczy. Dziś, kiedy uznaje się naukę za jeden z czynników wytwarzania dochodu narodowego”.

Wysoki prestiż społeczny biblioteki jako instytucji sprawił, że zbiory jej były od dawna zasilane darami. Tak jest i dzisiaj. Mam przed sobą numer 65 „Ekspressu Wieczornego”, z którego dowiedziałem się, że na-

sze uczelnie i ośrodki medyczne otrzymają z New Bedford w Stanach Zjednoczonych 20-tonowy kontener najnowszych książek medycznych wartości 2 milionów dolarów. Taka wiadomość musi budzić ambiwalentne uczucia: radości z tego iście „królewskiego” daru, umożliwiającego nam kontakt z najnowszym piśmiennictwem światowym, i smutku, wynikającego z trudności rozlokowania tych książek w bibliotecznych magazynach. To już nie kwestia kryzysu i związanego z nim braku dewiz na książki, ale limitu pomieszczenia. Dlatego apeluję raz jeszcze. Jeżeli nie możemy odzyskać hipotecznie zapisanych pomieszczeń Zamku Książąt Mazowieckich, które w dużej części należały do prof. Konopki, to stwórzmy przynajmniej taką sytuację, aby dar członków Towarzystwa Przyjaciół Polski znalazł się pod właściwym dachem. Pamiętajmy, że książka, która nie jest skatalogowana i nie stoi na półce, jest niedostępna dla czytelnika i przy obecnym postępie wiedzy, rychło zmieni się w makulaturę, skutecznie powstrzymując każdego ofiarodawcę przed kolejnym gestem dobrej woli.

Seweryn Szatkowski

Zakład Filozofii Akademii Medycznej w Warszawie

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI „ETYCZNE ASPEKTY PRZERYWANIA CIĄŻY I ZAPŁODNIENIA IN VITRO”

W dniach 2 i 3 kwietnia 1987 r. odbyła się w Warszawie konferencja naukowa pod nazwą „Etyczne aspekty przerywania ciąży i zapłodnienia in vitro”, zorganizowana przez Instytut Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego, redakcję czasopisma „Etyka” oraz Zarząd Główny Towarzystwa Rozwoju Rodziny. Wygłoszono 7 referatów:

Prof. dr Mikołaj Kozakiewicz — „Moralność i obyczaje w warunkach szybkich zmian społecznych”,

Ks. prof. dr Tadeusz Ślipko — „Zapłodnienie in vitro z punktu widzenia etyki chrześcijańskiej”,

Prof. dr Rudolf Klimek — „Poczęcie człowieka w świetle medycyny współczesnej”,

Dr Zbigniew Szawarski — „Spór o przerywanie ciąży”,

Prof. dr Wiesław Lang — „Moralny status nastitursa i problem legislacji przerywania ciąży”,

Dr Marek Safian — „Ochrona prawna dziecka poczętego — próba nowego spojrzenia”,

Dr Zbigniew Szafarski — „Moralne problemy zapłodnienia in vitro”.

Głos w dyskusji zabralo ponadto kilkudziesięciu jej uczestników przybyłych na konferencję z różnych uczelni i instytucji z całego kraju. Byli obecni również przedstawiciele Warszawskiej A. M. Obrady zo-

stały podzielone na trzy części: „Moralne i medyczne aspekty przerywania ciąży”, „Społeczne i prawne aspekty przerywania ciąży” (pierwszy dzień obrad) oraz „Etyczne aspekty zapłodnienia *in vitro*” (drugi dzień).

Nie jest celem niniejszego sprawozdania szczegółowa relacja z przebiegu obrad, bądź nawet rzetelne streszczenie wygłoszonych referatów. Ze względu na liczbę i obszerność wypowiedzi (wiele „głosów” w dyskusji przybrało formę krótkich referatów), jak również wagę i złożoność podejmowanej w nich problematyki, byłoby to zadanie niezwykle trudne. Efektem musiałaby zresztą być praca o dość pokaźnej objętości. Zainteresowanych bezpośrednio treścią poszczególnych wystąpień wypada więc odesłać do materiałów z konferencji przygotowywanych przez Towarzystwo Rozwoju Rodziny. Autor niniejszej informacji pragnie jedynie przedstawić własne, siłą rzeczy subiektywne, wrażenia z odbytej dyskusji w przekonaniu, że warta jest ona tego, by poinformować o niej szersze kręgi społeczne, a w pierwszym rzędzie środowisko lekarskie.

W dyskusjach prowadzonych we współczesnej etyce na temat przerywania ciąży można wyróżnić trzy zasadnicze stanowiska. Pierwsze z nich wyraża kategorię sprzeciw wobec dokonywania tego zabiegu. Reprezentuje je przede wszystkim doktryna etyczna Kościoła Katolickiego, jednoznacznie wskazująca na chwilę poczęcia jako ów moment, decydujący z moralnego punktu widzenia, w którym rozpoczyna się ludzkie życie. Rozpatrywane w tej perspektywie każde usunięcie płodu musi się jawić jako morderstwo, unicestwienie niewinnej istoty ludzkiej. Drugie stanowisko — często współcześnie głoszone — zajmują ci, którzy moralną ocenę zabiegu uzależniają od okoliczności, w jakich się go dokonuje. Sprawą w tym kontekście zasadniczą okazuje się na ogół konieczność przyjęcia właściwego „kryterium człowieczeństwa” wspólną bowiem cechą różnych odmian tego stanowiska jest uznanie, iż płód ludzki dopiero po jakimś czasie nabiera cech, pozwalających uznać go za moralnie pełnoprawną istotę ludzką. Jedni autorzy sądzą np., że moment taki następuje wówczas, gdy rozpoczyna swą aktywność mózg płodu (koniec 6 tygodnia ciąży), inni natomiast są przekonani, że stanowią go dopiero narodziny dziecka. Są także autorzy, dla których tego rodzaju definicja człowieczeństwa ma drugorzędne znaczenie, istotną natomiast „okolicznością” jest np. to, czy kobieta pragnąca się poddać zabiegowi uczyniła wcześniej wszystko, co było w jej mocy, by nie zająć w ciążę. Reprezentanci wszystkich odmian tego stanowiska są przekonani, iż przerywanie ciąży jest złem, ale że jednak są możliwe sytuacje, w których wolno je usprawiedliwić jako „mniejsze zło”. Stanowisko trzecie, rzadkie lecz obecne we współczesnej literaturze, zajmują ci myśliciele, którzy głoszą stosunkowo najbardziej liberalne poglądy w przeświadczeniu, że płód nie jest bytem autonomicznym i nie przysługują mu te same prawa, co rozwiniętej w pełni jednostce ludzkiej.

Powyższe typowe warianty odpowiedzi udzielonych na pytanie o moralną stronę przerywania ciąży omówił w swoim znakomitym referacie dr Zbigniew Szawarski, inaugurując tym samym ten wątek dyskusji, który stworzyły później liczne wypowiedzi, formułujące wprost lub implicytne pewne oceny etyczne. Dominowały wśród nich wyraźnie dwa pierwsze z wymienionych stanowisk, oba zresztą przedstawione dość jednolicie w poszczególnych wystąpieniach. Mogło to wzbudzić, zwłaszcza w odniesieniu do owej drugiej grupy, jeśli wolno je tak określić, poglądów „świeckich” uczucie pewnego niedosytu. Zestaw przedstawionych w jej obrębie punktów widzenia był istotnie dość ubogi, przynajmniej w kwestiach natury czysto etycznej. Większość mówców nie starała się zresztą wyraźnie określić własnych założeń aksjologicznych, tylko więc z ograniczonym prawdopodobieństwem wolno ich poglądy poddać jakiegokolwiek klasyfikacji. Jak się wydaje, jedno i drugie wynika w jakiejś mierze z braku w naszym życiu umysłowym odpowiedniej tradycji prowadzenia publicznych sporów na tematy tego rodzaju. Jedni sądzą, że nie ma o czym rozmawiać, gdyż właściwa treść moralnej oceny problemu jest dla nich oczywista, inni zaś nie dostrzegają celu dyskusji w sytuacji, gdy przyjęte rozwiązania prawne są zadowalające, a przekonanie drugiej strony jest skazane na niepowodzenie. Wbrew owym sceptykom wypada wszakże zgodzić się z dr Szawarskim, który podkreślił konieczność podejmowania takich dyskusji, jako stanowiących jedyną drogę osiągnięcia moralnej zgody w kwestiach o najbardziej elementarnym charakterze. Tego typu zgoda umożliwiałaby zaś prowadzenie bardziej skutecznej działalności, zapobiegającej narastaniu zjawiska patologicznego w skali społecznej, jakim jest z górą 600 tysięcy zabiegów przerywania ciąży, przeprowadzanych rocznie w naszym kraju.

O ile pogląd powyższy nie wywołał w zasadzie żadnych komentarzy, o tyle często, czasami krytycznie, powracano do założeń zaproponowanych przez dr Szawarskiego, wartych jego zdaniem przyjęcia w każdej dyskusji tego rodzaju. Nie wszyscy chcieli zgodzić się z tezą, iż w dziedzinie wartości moralnych ani nauka ani metafizyka nie są w stanie same z siebie dostarczyć jakichkolwiek rozwiązań, że, co za tym idzie, nikt w tej dziedzinie nie może pretendować do roli bezspornego, absolutnego autorytetu, że wobec tego lepiej jest swoje poglądy moralne wyrażać w języku przekonań a nie twierdzeń. Konkluzją wywodów dr Szawarskiego było uznanie, iż każdy człowiek ma prawo do własnych przekonań moralnych i do postępowania zgodnego z owymi przekonaniem. W pełni dotyczy to oczywiście kobiety, która ma moralny obowiązek urodzenia dziecka tylko wówczas, gdy sama uznaje, że jest to jej obowiązkiem. W dyskusji, obok głosów wyrażających uznanie dla tego stanowiska, pojawiły się także głosy krytyczne, traktujące je jako przejaw nadmiernego relatywizmu etycznego (autorem najciekawszych wypowiedzi tego rodzaju był ks. dr A. Szostek).

Mimo że tematyka moralna była podejmowana we wszystkich niemal wystąpieniach, etyczny wątek dyskusji nie był, rzecz jasna, wątkiem jedynym. Drugim w kolejności był wątek społeczno-prawny, zainicjowany niezmiernie interesującym referatem prof. dr Wiesława Langa. Mówca zmienił nieco temat swojego wystąpienia, skupiając uwagę słuchaczy nie tyle na moralnym co na prawnym statusie płodu, nie poruszając przy tym właściwie zagadnień dotyczących legislacji przerywania ciąży. Jego rozważania dotyczyły m. in. możliwych rozbieżności między moralnym a prawnym punktem widzenia w ocenie podmiotowości płodu. Przychylając się do zdania tych, którzy dostrzegają ciążyącą na matce powinność wydania na świat poczętej już istoty ludzkiej, prof. Lang bionił z drugiej strony przyjętych obecnie rozwiązań prawnych, wskazując na ogromne trudności praktyczne, jakie zrodzić by musiało w każdym systemie prawnym przyznanie płodowi tej samej podmiotowości prawnej, którą przyznaje się człowiekowi od chwili jego narodzin do chwili śmierci. Przedstawione w tym referacie tezy były wyrazem teoretycznego, czy wręcz filozoficznego podejścia nie tylko do konkretnych zagadnień, omawianych na tej konferencji, lecz również do kwestii bardziej ogólnych, wiążących się z funkcjonowaniem każdego systemu prawnego jako pewnej całości.

Podobne aspiracje wyrażał obszerny referat dr Marka Safiana, jednak wnioski, jakie sformułował on w odniesieniu do ochrony prawnej dziecka poczętego dalece odbiegały od konkluzji wystąpienia prof. Langa. Referat wskazywał na możliwość i potrzebę przyznania podmiotowości prawnej nienarodzonemu dziecku. Rozbieżność między tymi stanowiskami oraz spór, jaki wywiązał się pomiędzy obydwoma prelegentami były, jak się zdaje (nie wnikając w szczegółowe kwestie, ważne przede wszystkim dla znawców prawa), przeniesieniem na płaszczyznę prawną tej samej opozycji poglądów, która zarysowała się uprzednio w moralnej płaszczyźnie dyskusji.

Wielu mówców poruszało w dyskusji najrozmaitsze zagadnienia społeczne, towarzyszące problemowi przerywania ciąży. Co charakterystyczne, tylko niektórzy z nich (m. in. dr J. Mazurkiewicz) przedstawiali konkretne propozycje działań, mogących hamować wzrost liczby zabiegów, bądź korzystne skutki dla sytuacji socjalnej i stanu psychicznego potencjalnych matek, wahających się przed podjęciem ostatecznej decyzji. Trochę szkoda, bo przecież ewentualne uzgodnienia pomiędzy „stronami” uczestniczącymi w dyskusji miałyby w tej sferze szczególne znaczenie.

Do tego samego wątku rozważań trzeba także zaliczyć referat prof. dr Mikołaja Kozakiewicza, wygłoszony na wstępie konferencji. Mówca wyróżnił w okresie powojennym trzy etapy przemian moralno-obyczajowych w Europie, zamykające się w latach: 1945-55, 1956-75 i 1976-87, po czym omówił zjawiska charakterystyczne dla tych etapów, konfron-

tując je z tym, co w tej samej sferze i w tych samych latach dało się zauważyć w Polsce. Referat dostarczył wielu interesujących informacji i stworzył swego rodzaju tło dla późniejszej dyskusji. Zdaniem prof. Kozakiewicza, pierwszy z wymienionych okresów charakteryzował się tak w Polsce jak i w Europie znaczną powściągliwością zachowań seksualnych. Stymulowały ją pewne naturalne „regulatory” obyczajów: powszechny w krajach europejskich zakaz przerywania ciąży, brak środków antykoncepcyjnych, plaga chorób wenerycznych, trudności materialne ludności i wreszcie, oczywista po wojnie, tendencja „nadrabiania” strat populacyjnych. O ile jednak dało się w drugiej fazie tego etapu zaobserwować na Zachodzie stopniowe narastanie tendencji liberalnych (czego wyrazem było pojawienie się takich zjawisk, jak Beat Generation, Women’s Liberation czy nie tylko filozoficzno-literackiej lecz również kawiarnianej mody na egzystencjonalizm), o tyle w Polsce do końca, w owym czasie, obowiązywało ściśle poddanie obyczajów seksualnych kontroli kolektywu, wywodzące się ze stalinowskiego purytanizmu.

Początek drugiego etapu zaznaczył się w Polsce m. in. legalizacją przerywania ciąży. Rozpoczął się proces liberalizacji i laicyzacji, przebiegający jednak znacznie wolniej niż w innych dziedzinach życia. Nie wprowadzono jeszcze wychowania seksualnego w szkołach, tylko 1—2% kobiet używało środków antykoncepcyjnych, dał się zauważyć poza tym poważny wzrost liczby urodzeń. W krajach zachodniej Europy w tym czasie wzrostowi materialnego dobrobytu społeczeństw towarzyszyło gwałtowne zahamowanie wzrostu demograficznego, upowszechnienie antykoncepcji i sterylizacji, a w konsekwencji osłabienie lęku przed niepożądaną ciążą, której usuwanie zostało również zalegalizowane. W większości tych krajów wprowadzono do szkół wychowanie seksualne (wcześniej dokonano już tego w Anglii i Szwecji). Był to ponadto okres nasilającej się proseksualnej propagandy i etyki, która przyczyniała się nawet, w imię wolności jednostki, do dopuszczenia w oficjalnym obiegu pornografii. Seks stał się jednym z wielu przedmiotów konsumpcji, wyraźnie oddzielając się od małżeństwa, prokreacji a nawet miłości. Etap ostatni, objawiający się powszechnym w świecie kryzysem gospodarczym oraz trwającym po dzień dzisiejszy kryzysem ekologicznym, przyniósł nowe zjawiska: spadkowe tendencje demograficzne osiągnęły stan alarmowy, nastąpił kres liberalizacji w sferze obyczajów, pojawiły się liczne oznaki powrotu do tradycyjnie pojmowanej etyki seksualnej. Nawet przedstawicielki Women’s Liberation zaczęły występować przeciwko przerywaniu ciąży i stosowaniu antykoncepcji. Sprawy seksu, stwierdził prof. Kozakiewicz, zeszyły obecnie w świadomości ludzi Zachodu na dalszy plan. Nie bez znaczenia dla kształtowania się nowych obyczajów było także pojawienie się AIDS. W Polsce reakcją na kryzys polityczny i gospodarczy 1980—81 był zaskakujący wzrost demograficzny. Dopiero w ostatnich latach zaznaczyły się w polityce władz tendencje umiarkowanie

antynatalistyczne. Postępująca zwolna racjonalizacja poglądów i postaw przyniosła wreszcie wprowadzenie do szkół „przysposobienia do życia w rodzinie” (1986).

Kolejny nurt omawianej dyskusji obejmuje problematykę medyczną, podejmowaną przez jej uczestników lekarzy. Jako pierwszy podjął ją prof. dr Rudolf Klimek, omawiając, zgodnie z tytułem swego wystąpienia, kwestię poczęcia człowieka widzianą z perspektywy współczesnej medycyny. Specjalistyczna terminologia, jaką się posługiwał, utrudniła nieco słuchaczom, w większości przecież nie-lekarzom, pełne zrozumienie przedstawianej argumentacji, jej zasadniczy sens był jednak jasny. Zdaniem prof. Klimka współczesna wiedza medyczna nie pozwala na jakiegokolwiek arbitralne decyzje, podejmowane niejako poza nią, wyznaczając momenty w życiu płodowym człowieka, rzekomo przełomowe z moralnego punktu widzenia. Od pierwszych chwil zaistnienia w łonie matki zygota stanowi odrębną istotę („samodzielny układ termodynamiczny”) i za taką właśnie powinna być uważana. Nie będąc częścią ciała matki, nie jest ona tym bardziej częścią próbówki. W odniesieniu do rozmaitych, stosowanych już bądź projektowanych, technik sztucznej inseminacji oraz wszelkich działań zmierzających do „wyhodowania” istoty ludzkiej w warunkach laboratoryjnych, wypowiedź prof. Klimka zawierała ostrzeżenie: nie igrzamy z naturą, próbując bowiem ją przechytrzyć nawet w najbardziej chwalebny zamiarze, możemy oszukać się sami. Mądrość natury, wyrażająca się w prawach rządzących powstawaniem nowego życia, domaga się dla siebie szacunku. Nie może go osłabiać ślepa wiara w nieograniczone możliwości, wynikające jakoby z rozwoju medycyny.

Również i tym zagadnieniom poświęcono wiele głosów w dyskusji. Wystąpienie lekarzy (m. in. bardzo interesujące wypowiedzi prof. T. Pisanskiego i prof. L. Marianowskiego) koncentrowały się zasadniczo wokół kwestii praktycznych, przy czym głoszone poglądy w pewnych istotnych punktach odbiegały od tez prof. Klimka. Formułowano liczne pytania pod adresem obecnych na sali znawców prawa oraz deontologii lekarskiej (autorem interesujących wystąpień był m. in. prof. B. Popielski). Poruszana problematyka wpisywała się już w obręb czwartego i ostatniego nurtu dyskusji, dotyczącego etycznych i prawnych aspektów zapłodnienia *in vitro*.

Wprowadzały w ten nurt dyskusji dwa referaty: ks. prof. Tadeusza Ślipki i dr Zbigniewa Szawarskiego. Ks. prof. T. Ślipko przedstawił w zarysie zasadnicze poglądy na temat sztucznego zapłodnienia sformułowane w etyce chrześcijańskiej, nawiązując m. in. do treści „Instrukcji o szacunku do rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania”, opublikowanej ostatnio przez watykańską Kongregację Nauki Wiary. Jak wiadomo, dokument ów, wyrażając poglądy etyki katolickiej na temat różnych technik biomedycznych, zawiera m. in. kategoryczne potępienie przerywania ciąży, traktowania płodu jako materiału biolo-

gicznego, rozmaitych technik sztucznej inseminacji. Jak głosi „Instrukcja” — „człowiek nie powinien zastępować Boga” w kreacji nowego życia. Ks. prof. Slipko zwrócił uwagę na istotne z moralnego punktu widzenia różnice między unasienianiem heterologicznym a homologicznym, podkreślając jednak, że udział w prokreacji pewnych czynników o charakterze technicznym przesądza o negatywnej ocenie również tego drugiego rodzaju zapłodnienia.

Dr Z. Szawarski przedstawił przykłady problemów moralnych, filozoficznych i prawnych zrodzonych przez postęp nauki w zakresie biomedycznych technik poczęcia i kontroli rozwoju ludzkiego embriona. Wskazał m. in., że z jednej strony dokonujące się doskonalenie metod zapłodniania *in vitro*, z drugiej zaś poważne postępy czynione w utrzymywaniu przy życiu dzieci przedwcześnie narodzonych, mogą uczynić realnym proces ektogenezy — prokreacji człowieka całkowicie poza organizmem matki. Jednoczesne postępy w badaniach genetyków zaczynają z wolna przekształcać w rzeczywistość wizje do niedawna jeszcze traktowane jako science-fiction. Trudno powiedzieć, ile lat dzieli nas od owego „nowego, wspaniałego świata”, jedno wszakże nie ulega wątpliwości: postępom w nauce musi towarzyszyć refleksja filozoficzna, moralna i prawna. Nowe problemy wymagają nowych rozstrzygnięć, te zaś mogą być osiągnięte jedynie w racjonalnie prowadzonej dyskusji.

Większość mówców wypowiadających się na temat zapłodnienia *in vitro* wyraziła niepokój podobny do zawartego w referatach ks. prof. T. Slipki, prof. dr R. Klimka i dr Z. Szafarskiego co do kierunku, w jakim pchnąć mogłoby współczesną medycynę nie kontrolowany przez społeczeństwo rozwój nauki i techniki.

Otwierając konferencję prof. dr M. Kozakiewicz dał wyraz oczekiwaniu, że jej uczestnicy nie będą próbowali przekonać się wzajemnie o wyższości głoszonych przez siebie racji moralnych. Podjęta tematyka jest bowiem przedmiotem odwiecznych kontrowersji, których usuwanie byłoby ze względu na ich światopoglądowe podłoże, zajęciem jałowym, nie wartym tego rodzaju spotkania. Może ono natomiast stać się okazją do osiągnięcia porozumienia w tych kwestiach, w których jest to możliwe oraz zaprezentowania tego, co w tej tematyce nie powinno budzić wątpliwości, a co mogłoby stać się punktem wyjścia dla odpowiedniej polityki społecznej.

Oczekiwania prof. Kozakiewicza w zasadzie się spełniły. Jedynie „w zasadzie”, gdyż — czego zresztą należało się spodziewać — miały miejsce wystąpienia, których autorzy mieli, jak się zdaje większe ambicje. Było ich jednak tylko kilka i w tej niewielkiej liczbie miały swoją zaletę: podnosiły temperaturę dyskusji i nadawały jej chwilami swoistą dramaturgię.

Podsumowując w imieniu organizatorów dwudniowe obrady, dr Z. Szawarski zwrócił uwagę na te właśnie sprawy, w których wszyscy praktycznie uczestnicy konferencji byli ze sobą zgodni. Przede wszystkim nikt

nie kwestionował faktu, że przerywanie ciąży jest złem, a w skali ogólnospołecznej stanowi zjawisko groźne, któremu za wszelką cenę należy przeciwdziałać. Podkreślono ponadto konieczność ochrony życia nienarodzonych istot ludzkich oraz potrzebę rozwiązywania tych kwestii społeczno-ekonomicznych, które rzutują często na rodzaj decyzji podejmowanej przez kobiety. Podobną zgodność osiągnięto w ocenie zapłodnienia *in vitro*. Nikt nie wyraził entuzjizmu dla tej i wielu innych rewelacji współczesnej biomedycyny, wyrażono natomiast obawę o skutki, jakie jej rozwój może mieć dla ludzkości. Większość uczestników konferencji była również zgodna co do sposobu, w jaki należy prowadzić dyskusje tego rodzaju jak ta oraz co do samej potrzeby ich prowadzenia.

Znaczenie, jakie przypisać trzeba konferencji, niezależnie od wagi osiągniętych rezultatów, wynika z samego już faktu jej odbycia, tym bardziej, że była to pierwsza tego rodzaju konferencja w Polsce. Ubolewać wypada nad jedynym lecz poważnym niedociągnięciem w jej organizacji, którym było niezainteresowanie środków masowego przekazu jej przebiegiem. Mogłoby to przyczynić się do popularyzacji samej zasady podejmowania dyskusji nad kwestiami ważkimi społecznie oraz pewnego, pożądanego stylu ich prowadzenia. Powyższe sprawozdanie powstało w przekonaniu potrzeby takiej popularyzacji.

Seweryn Szatkowski

Zakład Filozofii, Akademia Medyczna w Warszawie.

IDEA ŚWIADOMEGO MACIERZYŃSTWA A PRZERYWANIE CIĄŻY

Tekst wygłoszony na konferencji „Etyczne aspekty przerywania ciąży i zapłodnienia *in vitro*”, która odbyła się w Warszawie 2 i 3 kwietnia 1987 r. pod auspicjami Instytutu Filozofii UW, redakcji czasopisma „Etyka” oraz Zarządu Głównego Towarzystwa Rozwoju Rodziny.

Charakterystyczną cechą dyskusji prowadzonych na temat przerywania ciąży jest przyjmowanie pewnego wspólnego punktu widzenia przez reprezentantów najrozmaitszych stanowisk, czasem odległych od siebie. Dobrze charakteryzuje ten punkt widzenia Judith J. Thomson w artykule „Obrona sztucznego poronienia”, zamieszczonym w antologii „Nikt nie rodzi się kobietą”, wydanej pod redakcją Teresy Hołówni (Czytelnik, 1982). „Dotychczasowe rozważania na temat sztucznego poronienia — pisze J. J. T. — ogniskowały się zwykle wokół problemu, co wolno lub czego nie wolno trzeciej stronie w sytuacji, gdy kobieta prosi o przerwanie ciąży. Jest to skądinąd zrozumiałe, w obecnym stanie rze-

czy kobieta nie potrafi dokonać tego bezpiecznie sama. Rozważa się więc, co może zrobić ktoś trzeci, to zaś, co może zrobić matka, zostaje zwykle wydedukowane niczym namysł po fakcie — z ustaleń dotyczących jednostek postronnych. Mam wrażenie, że **podejście takie jest równoznaczne z odmawianiem matce tegoż samego statusu osoby, który tak ochoczo przypisuje się płodom**” (podkr. S. S.).

Autorka tych słów wypowiada je wprawdzie w ściśle określonym kontekście, rozważając mianowicie ewentualny konflikt między życiem matki a życiem dziecka oraz zasadniczą odmienną sytuacją, w jakich stawia on matkę i np. lekarza, sędzę jednak, że jej wypowiedź może być traktowana jako ocena całokształtu dotychczas prowadzonych sporów. Oto bowiem politycy, działacze społeczni, prawnicy, lekarze, filozofowie i teolodzy, wypowiadający się na temat przerywania ciąży, może dlatego, że sami nie rodzą dzieci, jak się wydaje, rzeczywiście bagatelizują ten najistotniejszy dla całego problemu fakt, jakim jest wolna wola kobiety podejmującej decyzję. Takie przynajmniej wrażenie można odnieść wówczas, gdy na obowiązujące przepisy prawne, a więc tę sferę, w której toczony jest dyskusję znajdują swój praktyczny wyraz, spojrzeć się pod kątem ich wewnętrznej spójności.

Nie brak w naszym prawodawstwie przepisów, o których zwykło się mówić, że „stoją na straży świadomego macierzyństwa”. Centralne miejsce wśród nich ma przysługiwać „Ustawie o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”. Po pierwsze, przyznaje ona kobiecie prawo poddania się temu zabiegowi; po drugie, zabrania komukolwiek, pod groźbą kary więzienia, zmuszania jej do tego. Wydaje się więc, że tym, co ustawa chroni, jest nie tylko zdrowie kobiety, lecz również właściwy jej status osoby, tzn. autonomicznego podmiotu moralnego. Jeśli spojrzeć na nią w ten sposób, ustawa jest jednak wewnętrznie sprzeczna. Po pierwsze, stawia ona warunki, jakie kobieta musi spełnić, by wolno jej było nie mieć dziecka; po drugie, grozi dodatkowo więzieniem każdemu, a więc i lekarzowi, kto dokonałby zabiegu za zgodą kobiety, ale wbrew tym warunkom. Okazuje się zatem w praktyce, że podmiotowość kobiety zasługuje na ochronę tylko dopóty, dopóki pragnie ona urodzić dziecko. Tym, co ustawa rzeczywiście chroni, jest więc raczej spokój sumienia owej „trzeciej strony”, o której pisała Judith J. Thomson.

Dzieje się tak naturalnie nie bez przyczyny. Sądzi się mianowicie, że istnieją ważne powody ku temu, by wolność wyboru, przysługującą kobiecie ograniczyć w tych przypadkach, w których jej pragnieniem jest usunięcie ciąży. Rozumowanie uzasadniające ten pogląd ma dwa warianty. Pierwszy z nich, przedstawia się, z grubsza biorąc, następująco: ponieważ jesteśmy ludźmi już od momentu poczęcia, musimy uznać, że przerwanie ciąży jest zabiciem człowieka. Zabójstwo człowieka, a w każdym razie niewinnego człowieka, jakim jest płód, a wobec tego przerwanie ciąży jest zawsze złe i jak każde zabójstwo powinno być zabro-

nione przez prawo surowo i bez wyjątków. Drugi wariant, mniej radykalny, można wyrazić w dużym skrócie tak: płód ludzki stanowi pewną sumę możliwości mających się spełnić, załączek ludzkiego życia w stadium wczesnego rozwoju, jego unicestwienie jest więc moralnie złe i powinno być zabronione przez prawo. Zwolennicy argumentacji drugiego typu są skłonni przyjmować, że zdarzają się czasem sytuacje, w których przerwanie ciąży może okazać się pożądane, jako tzw. mniejsze zło. Stąd, a także z uznania dobroczynnej zasady liczenia się z realiami (zabiegów i tak przecież by dokonywano), wypływa przekonanie o konieczności dopuszczenia zabiegu wówczas, gdy sytuacja spełnia określone warunki.

Oba te sposoby myślenia łączy, jak sądzę, przeświadczenie, że relacja, do jakiej dochodzi pomiędzy kobietą a jej nienarodzonym dzieckiem wówczas, gdy pragnie ona usunąć ciążę, stanowi szczególną odmianę relacji typu „morderca — ofiara”. Nikt nie kwestionuje elementarnego charakteru normy „nie zabijaj” i wynikającego stąd prawa do ograniczenia wolności, którym dysponuje społeczeństwo wobec jednostek wykraczających przeciw tej normie. Ponieważ równocześnie nie ma pełnej jasności co do tego, jak dalece różnią się między sobą te relacje, postanawia się traktować je „na wszelki wypadek” jako podobne. Czy jednak rzeczywiście jedna z tych relacji jest szczególną odmianą drugiej? Czy istotnie wolno powoływać się na elementarność normy „nie zabijaj”, by uzasadnić w ten sposób stosowanie przymusu wobec kobiety? Czyż nie jest prawdą, że przymus taki mógłby wynikać jedynie z uznania za elementarną powinność „bądźcie płodni i rozmnażajcie się”?

Cokolwiek by powiedzieć o macierzyństwie, pragnąc bliżej określić jego istotę, trzeba przyznać, że zawiera się w tym pojęciu element świadomego, wolnego wyboru. Wypowiadając słowo „matka” nie ma się przecież na myśli jedynie biologicznej jego wykładni. Nie używa się tego słowa wcale lub bierze się je w cudzysłów, gdy mowa o kobiecie w ten czy inny sposób odrzucającej swoje potomstwo, można zresztą przypomnieć w tym kontekście, że prawo przewiduje w pewnych sytuacjach pozbawienie matki jej praw rodzicielskich, a więc jej prawa do bycia matką. Nawet więc język potoczny oddaje w pewnym stopniu przeświadczenie, że kobieta, aby naprawdę być matką, musi dziecka pragnąć, musi świadomie aprobować sytuację, w jakiej się znalazła i podejmować wynikającą z niej odpowiedzialność. W przeciwnym razie jej rola ograniczyłaby się do spełnienia funkcji czysto biologicznych, co nie mogłoby nie kłócić się z jej ludzką godnością.

Przeświadczenie to znajduje także swój wyraz w poparciu udzielanym powszechnie idei świadomego macierzyństwa. Okazuje się jednak, że nie w pełni rozumie się treść owej idei. Przyznając bowiem, że o macierzyństwie decyduje jego akceptacja przez kobietę, odbiera się jej

jednocześnie samą możliwość akceptacji, stosując przy tym prawo jako środek perswazji. Dzieje się więc tak, jakby sądzono, że można mówić o świadomej zgodzie także i wtedy, gdy nie istnieje żadna alternatywa.

Tak przecież jednak nie jest i wydaje się, że zrozumienie istoty macierzyństwa musi pociągać za sobą uznanie, że zupełnie wyjątkowo przysługuje kobiecie, zastrzeżone dotąd wyłącznie dla Boga, prawo decydowania własnym ciałem, gdyż płód nie jest częścią jej ciała. Nie dlatego także, że przysługuje jej prawo do szczęścia, bo nikogo nie zwalnia ono z odpowiedzialności moralnej. Nie dlatego wreszcie, że nie ma w przerywaniu ciąży niczego złego, bo z pewnością jest ono złem, niezależnie od tego, co sądzi się o drugoplanowej kwestii człowieczeństwa płodu. Powód jest inny: po prostu kobieta ma prawo być matką, co oznacza, że w ramach swojego uprawnienia musi mieć swobodę wyboru między dobrem a złem.

Spółczesność nie ma prawa w tej sytuacji ingerować w wolność jednostki, nie istnieje bowiem taka reguła moralna, która nakładałaby na jego członków powszechny obowiązek prokreacji. Na wszystkich natomiast, bez względu na to, jaką etykę, jakie autorytety i instytucje reprezentują, ciąży obowiązek pełnego respektowania praw należnych kobiecie z natury rzeczy.

Ocena etyczna obowiązującej obecnie ustawy musi wyjaśnić negatywnie. Ustawa ta wymaga nowelizacji, jeżeli istotnie ma wyrażać i chronić ideał świadomego macierzyństwa. Oceniana ponadto z czysto praktycznego punktu widzenia jawi się jako jeden z tych nieżyciowych przepisów, które są powszechnie lekceważone i omijane. Nie spełnia również w żadnej mierze funkcji profilaktycznych, w niczym bowiem nie przyczynia się do zapobiegania tej powszechności, z jaką dokonuje się w naszym kraju zabiegów przerywania ciąży. Jest natomiast przejawem niezdrowej tendencji do narzucania jednostce poglądów i działań sprzecznych z jej własnym sumieniem.

Pomijając inne metody przeciwdziałania wysokiej liczbie zabiegów przerywania ciąży i pozostając przy regulacjach prawnych, proponowałbym wprowadzenie (np. w znowelizowanej ustawie) przepisu, obligującego kobietę zamierzającą przerwać ciążę do odbycia swego rodzaju konsultacji. Po pierwsze, z lekarzem, do którego się zgłasza, który powiadomiłby ją o medycznej stronie przedsięwzięcia. Po drugie — z psychologiem, który pomógłby jej upewnić się, że podejmuje właściwą decyzję, że nie jest ona wynikiem chwilowych tylko emocji. Po trzecie — z kimś, np. z Towarzystwa Rozwoju Rodziny, kto poinformowałby ją o przysługujących jej prawach w przypadku, gdyby jednak zdecydowała się rodić oraz o istniejących możliwościach przyjścia jej z pomocą. Jedyną funkcją takich konsultacji byłoby rzetelne i życzliwe, a zarazem pozbawione charakteru perswazji czy natrętnej moralistyki, poinformowanie kobiety o wszystkich, być może nie pełni jej znanych aspektach sytu-

acji, w jakiej się znalazła. Stwarzałaby ona szansę wyeliminowania typowych przecież przypadków, w których młode zwłaszcza kobiety zbyt pochopnie decydują się na zabieg w obawie przed niezyczliwą reakcją otoczenia i brakiem jakiegokolwiek pomocy.

Stefan Kruś

PRZEMÓWIENIE POŚWIĘCONE PAMIĘCI
PROFESOR JANINY DĄBROWSKIEJ, WYGŁOSZONE
NA POSIEDZENIU RADY WYDZIAŁU I LEKARSKIEGO
W DNIU 14 PAŹDZIERNIKA 1987 R.

Panie Dziekanie! Wysoka Rado!

Rozmyślanie o człowieku zmarłym jest okazją do rozmyślenia i o sobie. Dobrze jest wtedy powtórzyć podsumowanie „Fausta” Goethego:

„Alles Vergängliche
Ist nur ein Gleichniss,
Das Unzulängliche
Hier wird's Ereigniss,
Das Unbeschreibliche
Hier ist's getan,
Das Ewig — Weibliche
Zieht uns hinan”.

„Wszystko się przeszło
W równe zamienia,
Nieosiągalne
Tutaj się spełnia,
Coś ponad opis
Ciałem się staje,
Wiecznie kobiece
Skrzydeł dodaje”.

Na wiersze te powołałam się jeszcze w dalszej części mojego wystąpienia, ale od razu muszę powiedzieć, że w odróżnieniu od dr Fausta nie dostrzegam upływu lat, mało zdaję sobie z niego sprawę, uważam się jeszcze ciągle za młodego, żyję w przekonaniu, że istnieje wobec tego ktoś nade mną, jak zawsze dotąd, ojciec, nauczyciel, przełożony, ktoś, kto jakieś sprawy załatwiał, bo to było jego obowiązkiem. W lecie 1987 nie uświadomiłam sobie w porę, że nastąpiło nieuchronne i, że teraz ja właśnie jestem tym kimś na szczycie. To nieporozumienie spowodowało, że w prasie nie ukazało się następujące zawiadomienie, jakie ja powinienem zamieścić:

„Po 97 latach życia zmarła w dniu 6 lipca 1987 roku pani profesor Janina Dąbrowska”.



Związana z Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego i Akademii Medycznej w Warszawie jako pracownik naukowy, a w latach 1958—1960 jako Kierownik Zakładu Anatomii Patologicznej w ciągu niemal 70 lat aktywności zawodowej stanowiła tło środowiska lekarskiego Warszawy. Jesteśmy wszyscy Jej uczniami; była nam źródłem wiedzy, wzorem patriotyzmu i ofiarności, bezinteresownym przyjacielem, sercem. W poczuciu długu, jaki możemy spłacić już tylko innym, chylimy głowy nad Jej trumną”.

W słowach tych jest zawarta większość cech Pani Profesor, ale będę tu mówić jeszcze o jednej. Wspominam Panią Profesor Dąbrowską dlatego, że była piękna: piękna pięknem fizycznym i piękna pięknem ducha i charakteru.

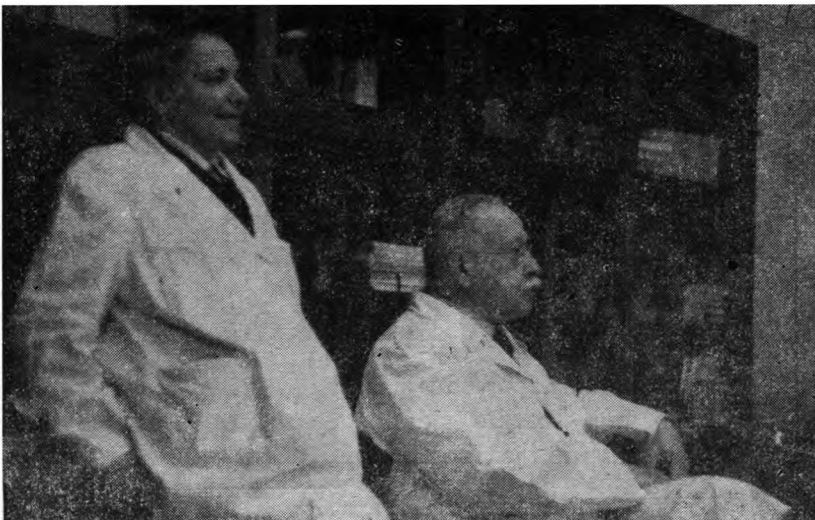
Piękno fizyczne, które nie było Jej zasługą, trwało wiele lat. Mojemu pokoleniu jest ono znane z fotografii jeszcze z pierwszych lat po wojnie. Ono powodowało, że wielu panów celowo oblewało kolokwia, aby mieć okazję częstszego przebywania w Jej pobliżu, i na dobre im to wyszło, i oni na pewno potwierdzali z entuzjazmem słowa mędrca z Weimaru:

„Das Ewig — Weibliche
Zieht uns hinan”.

„Wiecznie kobiece
Skrzydeł dodaje”.

Piękno ducha i charakteru, które Pani Profesor ukształtowała sama, istniało całe życie. Wyraziło się ono w wiernej przyjaźni z Profesorem Ludwikiem Paszkiewiczem, człowiekiem podobnym. Z perspektywy lat nie sposób ich od siebie oddzielić.

Byli piękni, bo nie umieli kłamać, ale różnili się w tym jednak między sobą: Pani Profesor wierzyła, że każdy inny też mówi prawdę, Pan Profesor był z filuternym uśmiechem sceptyczny.



Prof. Janina Dąbrowska i Prof. Ludwik Paszkiewicz.

Byli piękni, bo uważali, że prawdziwą wartość ma to, co się robi dla innych. Kiedy Profesor był młody, dwaj lekarze ze Szpitala Przemienienia Pańskiego pożyczili mu pieniądze na roczne studia medyczne w Berlinie. Nie zażądali zwrotu. Profesor do końca życia spłacał ten dług potrzebującym.

Byli piękni w szacunku dla pracy, dla miejsca pracy, w szacunku dla obowiązku.

Byli piękni w poświadczaniu, że nie od nas świat się zaczął i nie na nas się skończy.

Byli piękni w rodzinnym stosunku do pracowników, wpleceni w nasze zwykłe codzienne życie.

„Alles Vergängliche
Ist nur ein Gleichnis...”

„Wszystko się przeszło
w równe zamienia...”

To jest prawda wobec wielu, ale chyba nie wobec nich. Po Pani Profesor, po Profesorze Paszkiewicz, zostanie coś więcej niż wyrównujące wszystko zapomnienie.

Pani Profesor dawała ludziom serce, ludzie odpłacali Jej sercem. Bywali u Niej, nieśli pomoc, kiedy kontakt Jej ze światem słabnął. Ja rzadko. Nie umiałem pogodzić gonienia złudnej ale atrakcyjnej wizji osiągnięć naukowych i zawodowych z przychodzeniem z pomocą komuś potrzebującemu, nie umiałem rozstrzygnąć w faustowskiej niemal rozterce, która wartość jest właściwie w życiu ważniejsza. Gdzieś się roztopiły w niepamięci piękne słowa Pani Profesor po śmierci Profesora: „Żebyście tylko potrafili żyć tak jak On”.

Łatwiej o piękne słowa niż o piękne czyny, ale piękne słowa też mają wartość, skłaniają do refleksji. Nastrój jesieni roku, nastrój jesieni życia, poczucie przemijania, podświadomego żalu niech oddadzą następujące strofy Pawła Verlaine’a:

„Une aube affaiblie
Verse par les champs
La melancolie
Des soleils couchants

„Płynie na pola
Poświt blednący
Jak melancholia
Słońce zachodzących.

La melancolie
Berce de doux chants
Mon coeur qui s’oublie
Aux soleils couchants.

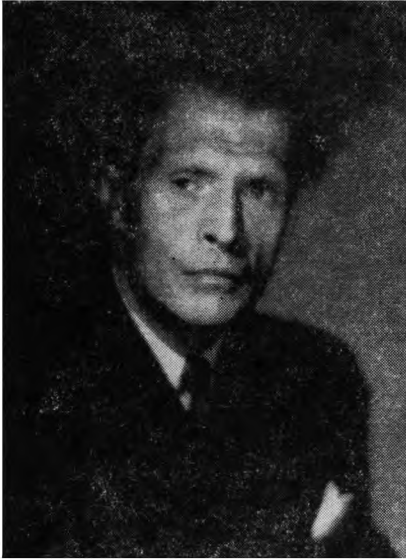
Jak melancholia
Śpiewnie kojąca
Serce w niedolach,
Z zachodem słońca.

Et d’étranges rêves
comme des soleils
Couchants sur les grèves
Fantômes vermeils,

A senne zwidy
Podobne słońcom
Idą nad wydmy
Zorza płonąca.

Defilent sans trêves
defilent pareils
À des grands soleils
Couchant sur les grèves”.

Mkną nieprzerwanie
Takie, jak słońca
Zapadające
Poza wydmami”.



Profesor Jerzy Choróbski
1902 — 1986

Prof. Jerzy Choróbski urodził się 22 listopada 1902 roku w Podhajcach k. Lwowa w rodzinie lekarskiej. Do szkoły średniej uczęszczał w Krakowie, Wiedniu i Chyrowie, gdzie uzyskał świadectwo dojrzałości w roku 1920. W tym też roku wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego i ukończył studia medyczne w r. 1926, uzyskując stopień doktora medycyny. W czasie studiów pracował w Zakładzie dla Psy-

chicznie Chorych w Kobierzynie i od tego czasu datowało się Jego zainteresowanie chorobami układu nerwowego.

Zaraz po ukończeniu studiów wyjechał do Szwajcarii, gdzie pracował w Klinice Psychiatrycznej pod Zurychem, kierowanej przez Eugena Bleulera. Następnie przeniósł się do Paryża i pracował najpierw w Klinice Neurologicznej Georga Guillaína a następnie w Oddziale Neurologicznym Clovis Vincenta. Uczęszczał również na „consultations externes” Józefa Babińskiego i obserwował operacje neurochirurgiczne wykonywane przez Thierry de Martela. Neuropatologii uczył się u Ivana Bertranda, z którym wspólnie ogłosił swą pierwszą pracę o zmianach w korze mózgowej w przebiegu parkinsonizmu pozapalnego.

Po powrocie do kraju podjął pracę w Klinice Chorób Nerwowych Uniwersytetu Warszawskiego jako starszy asystent prof. Kazimierza Orzechowskiego.

W r. 1930 otrzymał stypendium im. Madelaine Ottman i wyjechał na dalsze studia do Montrealu w Kanadzie. Tutaj pracował pod kierunkiem Wildera Penfielda w dziedzinie neuropatologii, neurochirurgii i neurofizjologii. Nie mówiąc o dożgonnej przyjaźni owocem współpracy z Penfieldem była fundamentalna praca naukowa pt. „Cerebral Vasodilator Nerves and Their Pathway from the Medulla Oblongata”. (Arch. Neurol. Psychiat., 1932, 28:1257). W maju 1932 roku otrzymał Jerzy Choróbski stopień Master of Science na Uniwersytecie McGill w Montrealu. Następnie pracował przez rok w Klinice Chirurgii i Neurochirurgii Northwestern University w Chicago pod kierunkiem Loyala Davisa, a w roku 1933 otrzymał stypendium Fundacji Rockefellera, co umożliwiło mu ukończenie specjalizacji w neurochirurgii pod kierunkiem Penfielda w Montrealu.

Zwiedził ośrodki neurochirurgiczne w Stanach Zjednoczonych oraz nieliczne wtedy w Europie i w r. 1934 wrócił do Polski i kontynuował pracę w Klinice Chorób Nerwowych Uniwersytetu Warszawskiego.

Wszechstronnie przygotowany do samodzielnej pracy neurochirurga czynił starania o utworzenie Oddziału Neurochirurgii. Zostało to uwieńczone powodzeniem w grudniu 1935 roku, kiedy to powstał kilkułóżkowy Oddział Neurochirurgii Kliniki Chorób Nerwowych Uniwersytetu Warszawskiego, mający siedzibę w Instytucie Chirurgii Urazowej.

Oddział stopniowo się powiększał, ale praca odbywała się w dość trudnych warunkach. A przecież w ciągu czterech dowojennych lat opublikował Jerzy Choróbski sam lub ze swymi współpracownikami wiele cennych prac naukowo-badawczych i klinicznych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym. Propagował na gruncie krajowym znaczenie tej nowej wtedy specjalności, jej możliwości i perspektywy rozwoju, zwłaszcza w wielu publikacjach kładł nacisk na neurotraumatologię.

II wojna światowa przerwała rozwijającą się pomyślnie pracę kliniczną i naukową. W czasie oblężenia Warszawy w r. 1939 Jerzy Choróbski operował w szpitalach wojskowych w bezpośredniej bliskości frontu, za którą to działalność otrzymał potem Srebrny Krzyż Orderu Virtuti Militari. W czasie okupacji włączył się do pracy konspiracyjnej, jako żołnierz Armii Krajowej ps. „Ludwik”. Dzięki biegłej znajomości języków pracował w nasłuchu radiowym i redagował wiadomości do prasy podziemnej. W czasie Powstania Warszawskiego operował w prowizorycznych szpitalach powstańczych, a po upadku powstania opuścił Warszawę wraz z pozostałym personelem Oddziału, ratując niewielką część najcenniejszego sprzętu i część dokumentacji.

Zaraz po wyzwoleniu wrócił do Warszawy i zorganizował od podstaw Oddział Neurochirurgii. W r. 1946 habilitował się jako docent neurochirurgii, w r. 1949 został profesorem nadzwyczajnym, a w kilka lat potem — zwyczajnym. Od r. 1947 był kierownikiem Kliniki Neurochirurgii U. W. a następnie Akademii Medycznej. Kierowana przez Niego Klinika zyskiwała stopniowo coraz lepsze warunki pracy, a od r. 1951 zajmuje osobny pawilon ze wszelkimi możliwościami technicznymi nowoczesnego oddziału neurochirurgii. Był to okres szczególnie owocnej pracy naukowej Jerzego Choróbskiego. Ogłosił wiele cennych prac w piśmiennictwie zagranicznym, z których trzeba wymienić prace o operacyjnym leczeniu ropni mózgu, zespole Arnoldda-Chiari’ego, hipotensji wewnątrzczaszkowej pooperacyjnej, zespole „krokodylich łez” i o ruchach mimowolnych. Wszystkie one mają charakter prac oryginalnych i często pionierskich w zakresie poruszanej problematyki.

Powstało również wiele doniesień klinicznych i monografii polskich. I tak rozdziały w zbiorowym podręczniku dotyczą rozpoznawania i leczenia guzów mózgu, urazów układu nerwowego, chorób układu współczulnego i in. Szczególne znaczenie poznawcze i wiele oryginalnych przemy-

śleń zawierają dwie monografie: „Rola kory mózgowej w wyrównywaniu ubytków w sferze ruchowej” (1955) oraz „Patomechanika i leczenie chirurgiczne ruchów mimowolnych” (1957).

W uznaniu wkładu do neurochirurgii światowej i polskiej otrzymał Jerzy Choróbski w r. 1959 tytuł Doktor of Science h. c. Uniwersytetu McGill w Montrealu, a w r. 1982 — tytuł Doktora h. c. Akademii Medycznej w Warszawie.

Jerzy Choróbski był zapraszany do wygłoszenia wykładów zagranicą. W r. 1957 wygłosił w L'Academie Nationale de Medecine w Paryżu wykład pt. „L'existence et la signification des fibres centripetes du plexus pericarotidien”. Również w Paryżu wygłosił okolicznościową „Allocution” w czasie uroczystości związanych ze stuleciem urodzin Józefa Babińskiego. Zaproszony w r. 1959 na obchody 100-lecia The National Hospital w Londynie wygłosił wykład pt. „On the Coexistence of Epileptic Seizures and Abnormal Involuntary Movements”. Klinikę warszawską odwiedzali najwybitniejsi neurochirurdzy świata.

Od czasu przejścia na emeryturę w r. 1969, pilnie śledził rozwój naukowy i postępy w swej umiłowanej specjalności, oceniał prace naukowe, utrzymywał serdeczny kontakt ze swymi wychowankami. Oddawał się swemu hobby: studiowaniu historii XIX wieku i najnowszej.

Jerzy Choróbski był członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów i jego Honorowym Prezesem. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Towarzystwa Naukowego Warszawskiego i Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego. Był członkiem wielu zagranicznych Towarzystw Naukowych, m. in. Harvey Cushing Society, Skandynawskiego, Francuskiego, Brytyjskiego, Jugosłowiańskiego i Niemieckiego Towarzystw Neurochirurgicznych.

Miał wiele odznaczeń: Krzyż Komandorski z Gwiazdą, Krzyż Komandorski i Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Srebrny Orderu Virtuti Militari, Srebrny Krzyż Zasługi z Mieczami, Warszawski Krzyż Powstańczy, Krzyż Armii Krajowej, Medal Wojska, Złoty Medal za Zasługi dla Obronności Kraju, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Medal im. Mikołaja Kopernika PAN za wybitne osiągnięcia naukowe, Odznakę „Zasłużony Lekarz PRL” i inne.

Jerzy Choróbski był twórcą nowoczesnej polskiej szkoły neurochirurgicznej. Doskonała znajomość neuroanatomii, neurofizjologii, neuropatologii, niezwykła pamięć, umiejętność obserwacji pozwalały Mu na kojarzenie odległych w czasie spostrzeżeń klinicznych i tworzenie własnych koncepcji mechanizmów patofizjologicznych. Wiele z tych spostrzeżeń i przemyśleń zawarł w swych pracach i przekazał uczniom. Nienaganna technika operacyjna była podstawą sukcesów leczniczych. Wykształcił bardzo liczny zastęp uczniów, pracujących w kraju i zagranicą.

Jerzy Choróbski zmarł 22 sierpnia 1986 roku.

Odszedł zasłużony profesor Akademii Medycznej w Warszawie, gorący

patriota, człowiek nieprzeciętnego charakteru i umysłu, wybitny naukowiec, który trwale zapisał się na kartach historii neurochirurgii światowej i polskiej.

Jerzy Bidziński

Władysław Tomasz Dobrzański
(1921 — 1985)

W dniu 7 stycznia 1985 r. zmarł profesor zwyczajny dr habilitowany nauk farmaceutycznych Władysław Tomasz Dobrzański, kierownik Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej Instytutu Biofarmacji Akademii Medycznej w Warszawie.

Władysław T. Dobrzański urodził się we Lwowie w 1921 roku. Tam ukończył szkołę średnią i rozpoczął studia na Wydziale Farmaceutycznym Państwowej Radzieckiej Akademii Medycznej. W czasie niemieckiej okupacji tych terenów w latach 1941 — 1944 pracował jako praktykant w aptece „Pod Aniołem” i jednocześnie w kierowanym przez prof. R. Weigla Instytucie Badań na Tyfusem Plamistym. W tym też czasie uczył się na zawodowych kursach farmaceutycznych. Po wyzwoleniu przez krótki czas pracował w Krakowie jako urzędnik w Delegaturze Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów, a w latach 1945—1946 kontynuował przerwane wojną studia, tym razem na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Poznańskiego. Dyplom magistra farmacji otrzymał w 1946 r. W latach 1947—1950 pracował w Gdańsku w aptece „Pod Orłem” oraz odbył służbę wojskową w Marynarce Wojennej.

Pracę naukową i dydaktyczną W. T. Dobrzański rozpoczął w 1950 r. w utworzonym wówczas Zakładzie Mikrobiologii i Higieny Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie, którym kierował profesor dr med. Feliks Przesmycki, a po nim prof. dr nauk przyrodniczych Roman Pakuła. Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskał W. T. Dobrzański w 1959 r. na podstawie pracy „Zachowanie się populacji gronkowców w buforze fosforanowym z dodatkiem i bez dodatku streptomycyny — pochodzenie komórek streptomycynoodpornych”, a w



1966 roku habilitował się przedstawiając rozprawę „O działaniu letalnym i mutagenym promieniowania UV na szczep gronkowca złocistego 209 P”. W tym samym roku powierzono Mu funkcję p. o. kierownika Zakładu Mikrobiologii i Higieny, którym kierował dalej jako docent etatowy. Zakładem tym, który w międzyczasie zmieniał swoją nazwę i przynależność do jednostek organizacyjnych AM (Zakład Genetyki Molekularnej Inst. Biostruktury Wydz. Lekarskiego, Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej Inst. Biofarmacji Wydz. Farmaceutycznego) kierował aż do śmierci. Tytuł profesora nadzwyczajnego W. T. Dobrzański uzyskał w 1972 r., a tytuł profesora zwyczajnego w 1983 r.

Przez cały okres swej pracy w Akademii Medycznej profesor Dobrzański prowadził zajęcia ze studentami Wydziału Farmaceutycznego. Stawiał przy tym zarówno Sobie jak i swoim współpracownikom i młodzieży bardzo wysokie wymagania, ale zawsze był chętny do niesienia wszystkim pomocy, służył radą i doświadczeniem. Był przekonany o istotnym znaczeniu mikrobiologii, w tym genetyki drobnoustrojów, dla nowoczesnej farmacji, szczególnie w zakresie biosyntezy leków. Propagował ten pogląd w swoich artykułach i publicznych wystąpieniach, w tym na 36 Międzynarodowym Kongresie Nauk Farmaceutycznych w 1976 r. w Warszawie, gdzie wygłaszał jeden z referatów plenarnych („Znaczenie genetyki drobnoustrojów w farmacji”, *Farm. Pol.* **31**, 1—19, 1975 oraz „Farmacja a mikrobiologia”, *Farm. Pol.* **33**, 469—481, 1977).

Profesor Dobrzański był promotorem siedmiu przewodów doktorskich oraz opiekunem jednej habilitacji. Opublikował jako autor lub współautor 104 prace doświadczalne, w tym 38 w renomowanych wydawnictwach zagranicznych, oraz 21 prac przeglądowych. Wspólnie z prof. E. Mikulaszkiem był redaktorem pierwszego w Polsce podręcznika wirusologii ogólnej („Wirusologia ogólna”, PWN — Warszawa, 1959). Pod redakcją prof. Dobrzańskiego i przy Jego współautorstwie przygotowano dwa wydania podręcznika „Zarys mikrobiologii dla farmaceutów” (PZWL — Warszawa, 1974 i 1980) wyróżnionego nagrodą I stopnia MZiOS. Był także jednym ze współautorów podręcznika „Mikrobiologia” dla Akademii Rolniczych (PWN — Warszawa, 1975, nagroda II stopnia MSWNIiT).

Naukowe zainteresowania profesora Dobrzańskiego koncentrowały się przede wszystkim na genetyce bakterii, a szczególnie transformacji genetycznej, mechanizmach mutagenezy, ostatnio wokół inżynierii genetycznej i biotechnologii. Znaczny rozgłos uzyskały prace nad mechanizmami kompetencji (zdolności komórek bakteryjnych do pobierania egzotycznego DNA) w transformacji genów u paciorkowców grupy serologicznej H. Pod kierownictwem Profesora wykonano szereg prac nad mikrobiologiczną oceną i kontrolą działania leków i środków dezynfekcyjnych (jałowość i czystość mikrobiologiczna, aktywność przeciwdrobnoustrojowa, działanie mutagenne i potencjalne karcinogenne) na zle-

cenie przemysłu farmaceutycznego. W dziedzinach tych był prof. Dobrzański cenionym w świecie specjalistą. O aktywności naukowej Profesora świadczy fakt Jego udziału w 37 zjazdach i sympozjach międzynarodowych. Ponadto w 1974 roku był prof. Dobrzański organizatorem II Międzynarodowego Sympozjum nt. Transformacji i Transfekcji u Drobnoustrojów, które odbyło się w Krakowie.

Jednym z głównych obszarów zainteresowań i pracy profesora Dobrzańskiego była organizacja badań mikrobiologicznych i dbałość o rozwój mikrobiologii w Polsce. Od powołania w 1952 roku w ramach Wydziału II Nauk Biologicznych PAN Komitetu Mikrobiologii uczestniczył Profesor w jego pracach, początkowo jako II sekretarz i zastępca sekretarza naukowego, później jako sekretarz naukowy (1960—1971), zastępca przewodniczącego (1972—1979) i jako przewodniczący (1980—1984). Jako sekretarz naukowy Komitetu przygotowywał wraz z prof. S. Słopkiem opracowanie „Dorobek mikrobiologii polskiej” (Nauka Polska, 3, 74—108, 1971) na II Kongres Nauki Polskiej, a jako wiceprzewodniczący Komitetu podsumowywał w 1977 r. jego działalność („Działalność Komitetu Mikrobiologii Polskiej Akademii Nauk w latach 1952—1977”, Post. Mikrobiol. 17, 37—44, 1978). Był też inicjatorem badań socjologicznych nad zawodem mikrobiologa w Polsce oraz jednym z inicjatorów utworzenia międzyresortowego programu badań mikrobiologicznych. Inicjował też kilkakrotnie wystąpienia Komitetu Mikrobiologii PAN o powołanie Instytutu Mikrobiologii i Wirusologii PAN, ten postulat jednakże nie został dotychczas zrealizowany pomimo umieszczenia go w uchwałach II Kongresu Nauki Polskiej. Profesor stale uczestniczył w opracowywaniu, realizacji oraz ocenie koordynowanych przez PAN badań w tzw. problemach węzłowych „Badania nad informacją genetyczną u drobnoustrojów, roślin i zwierząt celem doskonalenia ich cech użytkowych” oraz „Molekularne podstawy procesów życiowych i organizmów wyższych” (1964—1977).

Profesor Dobrzański był jednym z inicjatorów powołania referatowego czasopisma mikrobiologicznego „Postępy Mikrobiologii” będącego organem Komitetu Mikrobiologii PAN, które ukazuje się od 1961/1962 roku, do roku 1972 jako wydawnictwo ciągłe, a od 1973 r. jako kwartalnik. Od powstania pisma do śmierci Profesor był głęboko zaangażowany w jego wydawanie — od roku 1968 był współredaktorem, następnie redaktorem naczelnym i przewodniczącym Rady Redakcyjnej.

W. T. Dobrzański był członkiem Rady Naukowej Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN, przez pewien czas członkiem Rady Naukowej przy Ministrze ZiOS. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów oraz Amerykańskiego Towarzystwa Mikrobiologów.

Za osiągnięcia naukowe, wychowawcze i organizacyjne prof. W. T. Dobrzański był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia

Polski oraz Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia. Był także wyróżniony 18 indywidualnymi i zespołowymi nagrodami Rektora AM w Warszawie oraz nagrodami Wydz. Nauk Medycznych PAN i Prezydium PAN.

Mimo poważnej choroby, na którą cierpiał przez ostatnie lata, Profesor Dobrzański prawie do ostatnich dni życia pracował naukowo i starał się prowadzić zajęcia dydaktyczne. Będąc już po raz ostatni w szpitalu nadal kierował pracami zespołu, za który czuł się odpowiedzialny. Do końca też pracował nad przygotowaniem i uaktualnieniem wykładów dla studentów, szczególnie dla studentów kierunku analityki klinicznej, chociaż często nie miał już sił do ich samodzielnego wygłaszania.

Po Jego śmierci zabrakło Człowieka bardzo wszystkim potrzebnego, od którego jeszcze wiele można się było nauczyć.

Cześć Jego pamięci!

Bohdan J. Starościak



**Profesor Lucjan Stępień
(1912—1986)**

Prof. Lucjan Stępień urodził się w r. 1912 w Osieku k. Sandomierza. Szkołę średnią ukończył w Ostrowcu Świętokrzyskim w r. 1932. Po odbyciu czynnej służby wojskowej rozpoczął w r. 1935 studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. W czasie studiów pracował jako hospitant w Klinice Chorób Nerwowych UW. Studia ukończył w r. 1939 i rozpoczął specjalizację w neurochirurgii. Otrzymał

stypendium specjalizacyjne i wyjechał do Sztokholmu. Przebywał tam niecałe dwa miesiące, bowiem na wieść o wybuchu wojny powrócił natychmiast do kraju i już w pierwszych dniach września dołączył pod Warszawą do swojej jednostki sanitarnej. Przeszedł szlak kampanii wrześniowej, uniknął internowania, powrócił do Warszawy i pracował nadal w Oddziale Neurochirurgii pod kierunkiem Jerzego Choróbskiego. Był związany z pracą konspiracyjną w Armii Krajowej, brał udział w Powstaniu Warszawskim, pracując w szpitalu polowym zgrupowania „Krybar”.

Po wojnie kontynuował specjalizację u Jerzego Choróbskiego i w roku 1947 uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie rozprawy pt. „Chirurgiczne leczenie wągrzycy mózgu”.

W r. 1948 przeniósł się do Gdańska, a po kilku miesiącach do Łodzi, gdzie zorganizował Oddział Neurochirurgii, przekształcony wkrótce w Klinikę. Tytuł naukowy docenta uzyskał w r. 1949 na podstawie rozprawy pt. „Badania doświadczalne i kliniczne nad powstawaniem tarczy zastoinowej”. W r. 1953 został profesorem nadzwyczajnym, a w r. 1971 — zwyczajnym.

W r. 1955 przeniósł się do Warszawy, gdzie objął kierownictwo Oddziału Neurochirurgii Polskiej Akademii Nauk. W latach 1963—1983 kierował Kliniką Neurochirurgii Akademii Medycznej w Warszawie.

Lucjan Stępień pogłębiał swą wiedzę w czasie licznych wyjazdów do klinik zagranicznych, a nabyte tam umiejętności wykorzystywał w kraju i przekazywał współpracownikom. W r. 1958 przebywał na stypendium Fundacji Rockefellera w Montrealu w Kanadzie, gdzie wykonał pracę doświadczalną o zasadniczym znaczeniu dla poznania zagadnień tzw. pamięci świeżej.

Lucjan Stępień był autorem bądź współautorem 167 publikacji naukowych o rozległym profilu zagadnień neurochirurgicznych i neurofizjologicznych. W dziedzinie neurofizjologii doświadczalnej i klinicznej już od r. 1949 współpracował z Jerzym Konorskim w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego. Przez wiele lat jeden dzień w tygodniu poświęcał pracy doświadczalnej.

Wobec rozległości problematyki, którą zajmował się Lucjan Stępień, nie sposób wymienić wszystkie jego osiągnięcia. W pracach klinicznych szeroko omawiał zagadnienie operacyjnego leczenia padaczki, którego był w Polsce prekursorem i entuzjastą, a zebrany przez Niego materiał w tym zakresie i oryginalne spostrzeżenia stanowią wkład do zagadnienia liczący się w skali międzynarodowej. Jako pierwszy w Polsce wprowadził operacyjne leczenie tętniaków za pomocą wzmocnienia ich ściany masami plastycznymi, która to metoda była w owym czasie ogólnie w świecie przyjęta. Wniósł znaczący wkład do zagadnień operacyjnego leczenia wągrzycy mózgu, nowotworów układu nerwowego, bólu i innych problemów neurochirurgii operacyjnej. Był wybitnym znawcą zagadnień afazji.

Nade wszystko interesowała Go jednak neurofizjologia kliniczna jako podstawa poznania czynności mózgu.

Lucjan Stępień był wybitnym klinicystą o rozległej wiedzy i dużym doświadczeniu; był doskonałym operatorem, zwolennikiem nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych. Swym przykładem i pracowitością zachęcał współpracowników do podejmowania własnych prac badawczych i rozwiązywania trudnych zagadnień. Troszczył się o ich rozwój naukowy, czego dowodem są liczne doktoraty i habilitacje, któ-

rych był promotorem. Wychował wielu neurochirurgów następnego pokolenia. Jego entuzjazm, energia, optymizm i umiejętność pokonywania różnych trudności udzielały się otoczeniu.

W latach 1967—72 był Prorektorem d/s Klinicznych Akademii Medycznej. W tym okresie powstawały koncepcje budowy nowej Akademii na Polu Mokotowskim. Włożył niezwykle dużo sił, czasu i energii dla stworzenia planów i w początkowym okresie realizacji.

Jako specjalista krajowy d/s neurochirurgii położył wielkie zasługi dla rozwoju tej specjalności w Polsce. Z Jego inicjatywy i przy Jego staraniach powstało wiele nowych ośrodków neurochirurgicznych, o których właściwe wyposażenie i obsadzenie wykwalifikowaną kadrą dbał, które wizytował i troszczył się o ich poziom leczniczy.

Był inicjatorem wielu kontaktów naukowych i współpracy naukowej z zagranicą.

Lucjan Stępień był członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, przez kilka lat jego Prezesem, wieloletnim członkiem Zarządu Głównego, inspiratorem cennych inicjatyw podejmowanych przez Towarzystwo.

Był członkiem Wszechzwiązkowego Towarzystwa Neurochirurgów Radzieckich, członkiem „Harvey Cushing Society” i wielu innych Towarzystw Naukowych.

Za osiągnięcia naukowe otrzymał dwukrotnie Nagrodę Naukową I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Warszawskim Krzyżem Powstańczym, Medalem 10-lecia, oraz Brązowym Medalem za Zasługi dla Obronności Kraju.

Przejsie na emeryturę w r. 1983 nie było dla Niego przerwaniem działalności zawodowej. Swoją dużą wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami postanowił nadal służyć chorym. Wyjechał do Tripoli w Libii, gdzie kierował Oddziałem Neurochirurgicznym w Centralnym Szpitalu. Miał wielkie plany stworzenia tam silnego i nowoczesnego ośrodka neurochirurgicznego dla dużego regionu Afryki.

Zmarł nagle w Tripoli 3 marca 1986 roku.

W osobie Profesora Lucjana Stępnia straciła Akademia Medyczna zasłużonego naukowca i organizatora, neurochirurgia polska straciła jednego ze współtwórców tej specjalności w kraju i wybitnego klinicystę.

Jerzy Bidziński

dr Bronisław Pokrzycki

Zakład Dydaktyki A. M. w Warszawie

Janusz Wasyluk (red.): PODSTAWY DYDAKTYKI MEDYCZNEJ
Warszawa, 1986, PZWL, s. 160

Po „Zarysie pedagogiki medycznej” J. J. Guilberta i „Podstawach kształcenia medycznego” M. Obarę, dydaktyka kształcenia medycznego wzbogaciła się o kolejną pozycję bibliograficzną pt. „Podstawy dydaktyki medycznej”. Jest to praca zbiorowa zespołu naukowego¹⁾ Zakładu Dydaktyki Medycznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie pod redakcją naukową dr n. med. Janusza Wasyluka. Pięćtysięczny nakład Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich zaspokoi z pewnością potrzeby parających się edukacją medyczną.

Całość pod względem merytorycznym obejmuje wstęp oraz sześć zasadniczych rozdziałów, z których każdy kończy się odpowiednio dobraną literaturą przedmiotu i zadaniami kontrolnymi.

„Celem — jaki postawili przed sobą autorzy — niniejszej książki jest bliższe zapoznanie nauczycieli medycyny i farmacji ze współczesnymi założeniami dydaktyki medycznej. Dotyczy to kształtowania i oceny osobowości, programowania studiów medycznych, rozwoju metod kształcenia, wykorzystania środków dydaktycznych, kontroli i oceny wyników kształcenia oraz przekonanie ich o potrzebie wprowadzenia tych zasad, metod i form działania do codziennej praktyki dydaktycznej” (s. 7).

Rozdział pierwszy poświęcony jest dydaktyce medycznej jako nauce o kształceniu pracowników ochrony zdrowia. Ma, a właściwie usiłuje mieć, charakter metodologiczny, gdyż czytelnik nie dowiaduje się z niego, jakie jest miejsce dydaktyki medycznej w systemie nauk oraz jakimi metodami badawczymi dyscyplina ta się posługuje a także, jakie są jej zadania jako nauki. W rozdziale tym godne jest odnotowania naświetlenie kwestii integracji przedmiotów klinicznych z naukami podstawowymi. „Wiele przemawia za tym — stwierdza się — aby zamiast tradycyjnego podziału na lata przedkliniczne i kliniczne wprowadzić „zintegrowane” kształcenie w zakresie nauk podstawowych i klinicznych na wszystkich latach studiów. Udział nauk podstawowych według tej koncepcji byłby największy na pierwszych latach i stopniowo malał na rzecz przedmiotów klinicznych” (s. 13).

Słusznie też w rozdziale tym ujmuje się w kontekście idei kształcenia ustawicznego kształcenie podyplomowe z podkreśleniem w nim specjalizacji i kształcenia na kursach.

W rozdziale drugim omówione zostały wybrane zagadnienia psycho-

¹⁾ mgr psych. Elżbieta Cichoń, dr n. med. Krystyna Świątkowska, mgr inż. Wiesław Szweryn, dr n. med. Janusz Wasyluk, lek. Zbigniew Węgrzyn.

logii kształcenia, które są determinantami tego procesu. W trzech podrozdziałach tego rozdziału tematyka przedstawia się następująco:

- 1) psychologiczne uwarunkowania kształcenia: m. in. uwaga, spostrzeganie, postawy, procesy emocjonalne.
- 2) sprawność i zdolność uczenia się ludzi dorosłych,
- 3) metodyka pracy umysłowej w kształceniu i samokształceniu.

Tematyka tego rozdziału przedstawiona została syntetycznie i zilustrowana odpowiednimi przykładami. Z uwagi na to, że dydaktyka współczesna jest w porównaniu z dydaktyką tradycyjną dydaktyką myślenia a nie dydaktyką pamięci czytelnik uzyskał zbyt mało informacji o tym procesie psychicznym. Wskazanie na podstawowe procesy myślowe (analiza, synteza, porównywanie, abstrahowanie, uogólnianie) a także etapy rozwiązywania problemu jest daleko idącym uproszczeniem sprawy. Należy zauważyć, że rozwiązywanie problemów decyzyjnych i praktycznych jest charakterystyczne dla obszaru dydaktyki medycznej. Stąd w wydaniu drugim „Podstaw...” pożądane jest uzupełnienie tego brakującego elementu.

Stosunkowo obszerny rozdział trzeci recenzowanej książki poświęcono, ogólnie rzecz biorąc, zasadom doboru i układu treści programowych dla takich form zorganizowanego kształcenia jak: kursy, seminaria, konferencje naukowe. Już we wstępie autor tego rozdziału dr J. Wasyluk formułuje definicję programu kształcenia wskazując, iż „jest on planem działania, obejmującym ogólne cele kształcenia w danej dziedzinie, szczegółowe treści kształcenia, ujęte w formę oczekiwanych wyników, strukturę czynności dydaktycznych, środowisko dydaktyczne, czas przeznaczony na naukę oraz sposoby kontroli i oceny wyników” (s. 43).

Mówiąc o planowaniu programu kształcenia autor krytycznie ocenia tradycyjne sposoby doboru treści oraz sposoby planowania intuicyjnego. Słusznie zaś podkreśla, że „Konstrukcja programów kształcenia powinna umożliwiać traktowanie uczenia się jako odmiany procesu naukowego poznawania rzeczywistości” (s. 46), gdzie zagadnienie strukturyzacji treści ma duże znaczenie dla osiągnięcia skuteczności kształcenia. Na kolejnych stronach rozdziału przytacza siedmioetapowy algorytm planowania programu dydaktycznego. (Por. s. 48).

Podobnie jak to czynią inni dydaktycy autor przytacza taksonomię celów kształcenia B. S. Blooma i D. R. Krathwohla z wyróżnionymi dziedzinami: poznawczą, psychoruchową i efektywną, która oddaje wielkie usługi w układaniu treści, hierarchizacji zadań dydaktycznych od prostych do złożonych oraz w formułowaniu kryteriów oceny własnych działań.

Godny uwagi jest w rozdziale trzecim podrozdział dotyczący oceny programu dydaktycznego. Autor przytacza kilkanaście pytań, które mogą okazać się pomocne przy analizie jakości programu. Oto niektóre z nich: Czy treść danego programu pasowała (raczej była adekwatna) do zało-

zonego celu? Czy w programie umieszczono istotnie rzeczy najważniejsze z danej dziedziny, opuszczając materiał niepotrzebny? Czy podano wiedzę najnowszą i w najlepszym gatunku? Czy układ treści uwzględniał podane w tym rozdziale zasady dydaktyki? Czy źródła wiedzy (podręczniki, skrypty, a także wykłady, ćwiczenia, seminaria i kolokwia) zostały właściwie wykorzystane? Rozdział zamyka zestaw najczęściej popełnianych błędów w czasie przygotowania programów dydaktycznych, uwagi końcowe, piśmiennictwo oraz zadania kontrolne dla uczestników kształcenia.

Kolejny rozdział omawianej pozycji dotyczy metod i form kształcenia, a opracowany został przez dr K. Świątkowską. Na wstępie należy stwierdzić, że zagadnienie metod dydaktycznych i form organizacyjnych kształcenia jest zagadnieniem trudnym i w dydaktyce ogólnej nie wystarczająco opracowanym. Klasyfikacje metod nie zawsze zaś są rozłączne i wyczerpujące.

Większość autorów zajmujących się metodami dydaktycznymi powołuje się na podział metod dokonany przez W. Okonia i jego koncepcję wielostronnego kształcenia i zwany strategiami.

Autorka omawianego rozdziału podając ogólną charakterystykę metod podających, problemowych, eksponujących i praktycznych oraz odpowiadających im metod uczenia się przez przyswajanie, odkrywanie, przeżywanie i działanie — usiłuje dać odpowiedź na następujące pytania: Kiedy stosuje się poszczególne grupy metod? Jakie cele można osiągnąć za ich pomocą? Jakie są ich zalety i wady?

Zaletą opracowania metod aktywizujących, do których zaliczam: dyskusję dydaktyczną (związaną z wykładem, okrągłego stołu, panelową, wielokrotną oraz tzw. burzę mózgów czyli sesję odroczonego wartościowania), metodę przypadków, metodę sytuacyjną, metodę inscenizacji, metodę gier decyzyjnych, seminarium i konserwatorium jest bogata egzemplifikacja, która pozwala czytelnikowi zrozumieć sens i przebieg danego sposobu postępowania dydaktycznego. Odnosi się to również do metod praktycznych (ćwiczenia, zajęcia praktyczne).

Z nauczania programowego godny podkreślenia jest, jak sędzę, program blokowy. Program liniowy i rozgałęziony „przechodzą” raczej do historii dydaktyki.

Podsumowaniem rozdziału czwartego uczyniła dr Świątkowska kwestię doboru metod do zaplanowanych celów i treści kształcenia. „Stosownie do sprecyzowanego jasno celu a następnie treści kształcenia — pisze autorka — dobieramy taką metodę, dzięki której najłatwiej, najszybciej i w sposób możliwie najpełniejszy osiągniemy ten cel” (s. 106).

W ścisłym związku z metodami i formami organizacyjnymi kształcenia pozostają środki dydaktyczne. Im to poświęcony jest w „Podstawach dydaktyki medycznej” rozdział piąty pióra mgr inż. W. Szweryna. Autor pragnie zapoznać nauczycieli medycyny z możliwościami sto-

sowania technicznych środków dydaktycznych w kształceniu i ewaluacji. Opierając się na badaniach psychologicznych formułuje reguły przekazu informacji metodami audiowizualnymi. Zgodnie z tytułem rozdziału do środków dydaktycznych zalicza:

- a) materiały dydaktyczne (ang. software),
- b) aparaty i urządzenia techniczne (ang. hardware),
- c) urządzenia częściowo automatyzujące proces nauczania np. maszyny dydaktyczne, komputery.

Po krótkim opisie telewizji dydaktycznej, autor zajmuje się technicznymi urządzeniami do nauczania i egzaminowania, wśród których wyróżnia egzaminatory, kontrolery oraz trenery. W podsumowaniu podaje kcrzyści płynące ze stosowania środków dydaktycznych (zwiększają pogłębliwość nauczania, skracają czas nauczania, zwiększają atrakcyjność zajęć itd.).

W końcowej części rozdziału autor zajmuje się doбором środków dydaktycznych do celów i treści kształcenia a także procedurą przygotowania pomieszczeń dydaktycznych do projekcji filmów i przezroczy.

Rozdział szósty, ostatni, recenzowanej książki opracowany został przez lek. Z. Węgrzyną a poświęcony jest kontroli i ocenie kształcenia, przez które rozumie się proces pozwalający zmierzyć i ocenić stopień realizacji celów dydaktycznych. Przedmiotem oceny winny być: osiągnięcia uczących się, praca nauczycieli i program kształcenia. Autor, zgodnie z założeniami dydaktyki ogólnej wyróżnia kontrolę wstępną, bieżącą, końcową i dystansową a następnie mówiąc o kontroli i ocenie w aspekcie sterowania procesem kształcenia wymienia takie oto ich funkcje: dydaktyczną, wychowawczą, diagnostyczną, selekcyjną, aktywizującą i metodyczną.

W podrozdziale zatytułowanym „Metody kontroli wyników kształcenia” wyróżnia cztery podstawowe sposoby kontroli, tj. a) sprawdzian ustny, b) sprawdzian pisemny, c) sprawdzian praktyczny, d) sprawdzian testowy, które na dalszych stronach skrupulatnie i komunikatywnie opisuje. Odnosi się to zwłaszcza do sprawdzianu testowego, w którym autor okazał się jako wybitny znawca teorii i praktyki testowania.

Rozdział szósty autor zamyka krótkim opisem „innych” metod kontroli i oceny, wśród których wymienia: obserwację w warunkach pracy codziennej, przegląd dokumentacji lekarskiej, kwestionariusz-ankietę, oraz samokontrolę uczących się.

Po zapoznaniu się z zawartością merytoryczną i strukturą „Podstaw dydaktyki medycznej” jako pracą zbiorową, czytelnik w publikacji o tak zobowiązującym tytule („Podstawy... podkr. B. P.) odczuwa niedosyt w zakresie zbyt małej i skromnej informacji metodologicznej w rozdziale pierwszym, gdzie dokonana jest charakterystyka dydaktyki medycznej, po drugie — nie wspomina się nawet o metodzie nauczania przy łóżku

chorego, którą, jak sądzę, należało wyeksponować i po trzecie — strona wychowawcza (z punktu widzenia teorii nauczania wychowującego i teorii wychowania społeczno-moralnego), przy omawianiu metod eksponujących jest zbyt skromnie potraktowana.

Niezależnie jednak od wyżej wymienionych uwag krytycznych, które nie przekreślają w całości wartości publikacji, czytelnik otrzymał przydatną pozycję z zakresu teorii kształcenia medycznego.

PRZEGLĄD DZIAŁAŃ UCZELNI W LATACH 1985 — 1987

Spółdzielnia Mieszkaniowa „Kolonja Staszica”, do której należy budynek przy ul. Filtrowej 30, uzyskała prawomocną decyzję Komisji Arbitrażowej, nakazującą AM opuszczenie w/w budynku. W związku z powyższym Władze Uczelni wystąpiły do MZiOS z prośbą o pomoc w uzyskaniu nowych pomieszczeń dla jednostek organizacyjnych, mieszczących się przy ul. Filtrowej 30.

MZiOS wystąpiło w tej sprawie do Prezydenta m. st. Warszawy. W dniu 07.01.1985 r. AM otrzymała pismo z MZiOS, zawierające odpowiedź Prezydenta na wystąpienie Ministra w sprawie budynku przy ul. Filtrowej 30 o treści: „W odpowiedzi na wystąpienie z dnia 6 października 1984 r. nr NA-0231/14/84 uprzejmie informuję Obywatela Ministra, iż znana jest mi sytuacja lokalowa jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej w Warszawie, znajdujących się przy budynku przy ul. Filtrowej 30.

Starania zarówno właściciela przedmiotowego budynku — Spółdzielni Budowlano-Mieszkaniowej „Kolonja Staszica”, jak i Federacji Spółdzielni Mieszkaniowych o jego zwrot są zasadne, niemniej jednak wykonanie prawomocnego orzeczenia Okręgowej Komisji Arbitrażowej może nastąpić w momencie zabezpieczenia odpowiedniego lokalu zamiennego.

W sytuacji, kiedy na terenie m. st. Warszawy od szeregu lat nie prowadzi się budownictwa obiektów ogólnego przeznaczenia, możliwość zabezpieczenia przez władze miasta lokalu o powierzchni około 2500 m² na powyższy cel są w najbliższych latach niewielkie.

Stąd też — w celu przyspieszenia rozwiązania tej kłopotliwej sprawy — sugeruję, aby Obywatel Minister rozważył możliwość wygospodarowania określonej powierzchni w zasobach nadzorowanych przez siebie jednostek organizacyjnych lub podjęcie budowy nowego obiektu, w szczególności na terenach inwestycyjnych Akademii Medycznej”.

W dniu 04.03.1985 r. Senat:

— zatwierdził skład Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów: prof. dr hab. H. Kirszner, doc. dr hab. W. Stodolnik-Barańska, dr M. Prorok, dr J. Godlewska-Jędrzejczyk, student Przemysław Jakubowski, student Marek Kubiń, doc. dr hab. A. Lewandowska, dr A. Krocin, student Adam Anusiewicz, doc. dr hab. St. Moskalewski, dr Hanna Bielska-Fałda, studentka Ewa Jankowska, doc. dr hab. Z. Porębska, dr W. Hudemowicz, student Wojciech Bogusz;

— zatwierdził skład Komisji Odwoławczej dla Studentów: dr hab. W. Gliński, dr hab. K. Galus, dr A. Tulczyński, dr M. Pertkiewicz, student Antoni Gugulski, student Jacek Kucharski, doc. dr hab. K. Danielewicz, dr W. Tarłowska, student Grzegorz Zabielski, prof. dr hab. E. Rudzki, lek. med. W. Pisarski, student Maciej Sybilski, prof. dr hab. L. Skulski, dr A. Osicka-Koprowska, studentka Ewa Lauks.

— podjął uchwałę o zniesieniu Zakładu Higieny Środowiska Instytutu Medycyny Społecznej oraz o zmianie nazwy Zakładu Higieny Żywności Instytutu Medycyny Społecznej na Zakład Higieny Instytutu Medycyny Społecznej.

Na zebraniu w dniu 25.03.1985 r. członkowie Uczelnianej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów wybrali ze swego grona przewodniczącego i zastępców. Zostały nimi osoby: przewodniczący doc. dr hab. St. Moskalewski, z-ca przewodniczącego doc. dr hab. W. Stodolnik-Barańska, z-ca przewodniczącego doc. dr hab. A. Lewandowska.

W dniu 22.04.1985 r. zawarte zostało porozumienie pomiędzy Miejskim Przedsiębiorstwem Instalacyjnym w Warszawie a Akademią Medyczną, w którym A. M. zobowiązała się do świadczeń specjalistycznej opieki lekarskiej w poradniach oraz w razie potrzeby hospitalizacji w PSK Nr 1 i CSK, dla pracowników MPI. Natomiast MPI zobowiązało się do świadczenia usług zleconych przez A. M. w zakresie robót instalacyjnych.

W dniu 01.04.1985 r. Senat:

— opowiedział się za powołaniem następujących Katedr na Wydziale II Lekarskim:

Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii,

Katedry i Kliniki Kardiologii,

I. Katedry i Kliniki Chirurgii (ul. Kondratowicza 8),

II Katedry i Kliniki Chirurgii (ul. Kasprzaka 17).

— powołał Komisję Dyscyplinarną dla Nauczycieli Akademickich w składzie: prof. dr hab. J. Chodkowski, prof. dr hab. W. Januszewicz, prof. dr hab. T. Krzeski, prof. dr hab. W. Szulc, prof. dr hab. T. Witwicki, dr J. Józefowicz, dr A. Moszyńska, lek. med. J. Ostrowski.

— zaopiniował pozytywnie jako rzeczników dyscyplinarnych dla nauczycieli akademickich: doc. dr hab. Z. Olejnika i prof. dr hab. Z. Zakrzewskiego.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej nadał Państwowemu Szpitalowi Nr 3 imię prof. dr Władysława Szenajcha.

Mgr Halina Adamin-Zaczyńska (Zakład Dydaktyki A. M.) przedstawiła wyniki badań, dotyczących przebiegu studiów studentów, którzy na podstawie egzaminu wstępnego uzyskali zbyt małą liczbę punktów i zostali przyjęci jedynie w wyniku przyznania im punktów preferencyjnych za pochodzenie społeczne. Uzyskane przez tę grupę wyniki porównano z wynikami grupy kontrolnej, złożonej ze studentów, którzy w czasie egzaminu uzyskali liczbę punktów minimalnie tylko przekraczającą próg przyjęć i nie uzyskali dodatkowych punktów za pochodzenie. Prześladowano pełne toki studiów słuchaczy przyjętych w latach 1975, 1976 i 1977. Analiza porównawcza obu badanych grup ujawniła, że studenci przyjęci dzięki punktom preferencyjnym byli słabsi od swoich kolegów z grupy kontrolnej:

— uzyskali niższe średnie oceny z egzaminów z anatomii, fizjologii, biochemii, interny, pediatrii i chirurgii niż ich koledzy z grupy kontrolnej (3,57 i 3,88),

— liczba ocen dobrych i wyższych w grupie z punktami preferencyjnymi była wielokrotnie mniejsza niż w grupie kontrolnej (5% i 36%),

— jeszcze bardziej różnicuje obie porównywane grupy liczba jawnych niepowodzeń dydaktycznych (nieukończenie studiów w terminie, nieukończenie studiów), które dotyczą aż 40% studentów z punktami preferencyjnymi, a pozostałych studentów zaledwie w 8%.

Tak więc studenci przyjęci na studia dzięki punktom preferencyjnym są nie tylko najniżej oceniani na egzaminach, ale i najczęściej skreślani z listy studentów, także częściej od reszty populacji powtarzają poszczególne lata studiów. Prawdziwości tego wniosku nie neguje stwierdzony w toku badań fakt odnoszenia sukcesów przez studentów pochodzenia robotniczego i chłopskiego, lecz ich sukcesy w studiach (w tym także dyplom z wyróżnieniem) szły w parze z wynikami na egzaminie wstępnym, na którym uzyskali liczbę punktów, wystarczającą do przyjęcia na studia bez uwzględniania należnych im punktów preferencyjnych.

W dniu 18.03.1985 JM Rektor odsłonił na budynku przy ul. Marszałkowskiej 24 tablicę pamiątkową ku czci prof. dr Jana Kossakowskiego, byłego Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej.

W dniu 24.04.1985 odbyło się pierwsze posiedzenie Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów. Wybrano przewodniczącego Komisji (doc. K. Galus) i zastępców (prof. dr hab. E. Rudzki i dr A. Osicka-Koprowska).

W dniu 13.05.1985 JM Rektor odsłonił na budynku przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28 tablicę pamiątkową ku czci prof. dr Franciszka Czubalskiego, pierwszego Rektora Akademii Medycznej w Warszawie.

W dniu 20.05.1985 r. Senat:

— wyraził zgodę na zmianę nazwy

Kliniki Obserwacyjno-Niemowlęcej na Klinikę Chorób Rozrostowych i Skaz Krwotocznych;

Kliniki Chirurgii i Kardiologii Dziecięcej na Klinikę Kardiochirurgii, Chirurgii Ogólnej i Kardiologii;

Kliniki Chirurgii Ogólnej na Klinikę Chirurgii;

Kliniki Hematologii i Pneumonologii na Klinikę Hematologii, Pneumonologii i Gastroenterologii;

— rozszerzył skład Senackiej Komisji Etyczno-Deontologicznej o następujące osoby: prof. dr hab. W. Januszewicza, prof. dr hab. J. Szerbania, prof. dr hab. H. Kirsznera, prof. dr hab. H. Wardaszko-Łyskowska, doc. dr hab. B. Emeryk-Szajewską, doc. dr hab. K. Marzinka;

— przyznał medale „za zasługi dla Akademii”: prof. dr J. Galasińskiej-Landsberger, prof. dr A. Orlik-Grzybowskiej, prof. dr J. Krzywickiemu, doc. dr hab. K. Grodzkiej, prof. dr hab. H. Smosarskiej, doc. dr B. Zakrzewskiej, doc. dr O. Grosfeldowej, prof. dr I. Szczepańskiej.

Odbyło się Studenckie Sympozjum Naukowe pt. „Nowe kierunki w leczeniu nowotworów”. Autorom najlepszych referatów J. M. Rektor przyznał nagrody po 3 tys. zł. Zostali nagrodzeni: Ewa Szczepanowska, Monika Płodziszewska, Wojciech Szczytnicki, Dariusz Górecki, Dariusz Śladowski.

W dniu 01.07.1985 r. Senat:

— powołał Senacką Komisję d/s Odznaczeń, z przewodniczącym w osobie prof. dr hab. Tadeusza Tołłoczki,

— zaopiniował pozytywnie wniosek o włączenie do Instytutu Chirurgii Katedry i Kliniki Neurochirurgii jako Kliniki Neurochirurgii Instytutu Chirurgii A. M.,

— poparł wniosek o powołanie na stanowisko zastępcy dyrektora Instytutu Chirurgii prof. dr hab. J. Bidzińskiego,

— zaopiniował pozytywnie propozycję zmiany nazw:

Zakładu Botaniki Farmaceutycznej na Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej,

Zakładu Chemii Toksykologicznej na Zakład Toksykologii,

Zakładu Analityki Klinicznej na Zakład Patobiochemii i Chemii Klinicznej.

W dniu 15.07.1985 r. Senat zapoznał się ze sprawozdaniem z akcji rekrutacyjnej w roku akademickim 1985/86. Postępowanie kwalifikacyjne i egzamin wstępny na I roku studiów przebiegały zgodnie z zarządzeniem MZiOS z 31.12.84. W zarządzeniu tym określono zasady przeprowadzenia egzaminu testowego i przyznawania punktów dodatkowych (za świadectwo maturalne, pracę w służbie zdrowia, pochodzenie społeczne, służbę wojskową oraz sieroctwo). Ustalało również limit miejsc: Wydziały Lekarskie — 430 osób, Oddział Stomatologiczny — 70 osób i Wydział Farmaceutyczny — 160 osób. O przyjęcie na Wydziały Lekar-

skie ubiegało się 1.525 kandydatów (w tym 933 kobiety — 4,7 na jedno miejsce i 592 mężczyzn — 3,6 na jedno miejsce). Na Oddziale Stomatologicznym na jedno miejsce przypadało 4,6 kandydatów (322 osoby w tym 285 kobiet i 37 mężczyzn). Najmniej chętnych było na Wydziale Farmaceutycznym (149 osób, w tym 116 kobiet i 30 mężczyzn).

O przyjęciu decydowała liczba punktów zdobytych w wyniku postępowania kwalifikacyjnego i egzaminu testowego i wyniosła ona dla Wydziałów Lekarskich (kobiety 145—99 punktów, mężczyźni 140—96 punktów), Oddziału Stomatologicznego 128—90 punktów i Wydziału Farmaceutycznego 118—68 punktów. Przyjęto na Wydziałach Lekarskich 433 osoby (211 kobiet i 222 mężczyzn), Oddziale Stomatologicznym 71 osób (67 kobiet i 4 mężczyzn), na Wydziale Farmaceutycznym 95 osób (70 kobiet i 25 mężczyzn). W 99% przyjęci byli absolwenci LO, w 56% stałymi mieszkańcami Warszawy, w 44% tegorocznymi absolwentami szkół średnich. Wśród przyjętych dominowała młodzież pochodzenia inteligentnego (82%), z rodzin robotniczo-chłopskich pochodziło 11% osób, z innych 7%.

Senat przyznał jednostce wojskowej nr 4883 medal „Za zasługi dla Akademii”.

Senat powołał stałą Senacką Komisję d/s Odznaczeń w składzie: prof. dr hab. St. Kozłowski, prof. dr hab. J. Ławecki, doc. dr hab. T. Bączkowski, dr hab. J. Pachecka.

W dniu 01.10.1985 r. w sali Teatru Wielkiego odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 1985/86.

Dnia 02.12.1985 r. Senat przyznał medal „Za zasługi dla Akademii” dr Tadeuszowi Sikorskiemu i dr Zbigniewowi Hermanowi.

W dniu 20.01.1986 r. Senat zaopiniował pozytywnie wniosek o powołanie Katedry Pediatrii i Katedry Okulistyki w Wydziale II Lekarskim.

Na rok akademicki 1985/86 została powołana Uczelniana Komisja Pojedyncza w składzie: Hanna Wilczyńska, Zdzisław Boros, dr Wacław Banaszuk, mgr Hanna Bojszczuk, dr Andrzej Chrzanowski, dr Mirosław Kobus, Józef Kozłowski, dr Krystyna Misterek, dr Anna Osicka-Koprowska, mgr Hanna Pilichowska, dr Krzysztof Semenicki, Wiesława Zielińska.

W dniu 17.02.1986 r. Senat przyznał medal „Za zasługi dla Akademii” wicepremierowi Zbigniewowi Szalajdzie.

W dniu 19.05.1986 r. Senat:

— podjął uchwałę o treści: „Senat wyraża pogląd, że rozwój techniki magnetycznego rezonansu w Akademii Medycznej jest uzasadniony oraz zobowiązuje Władze Uczelni do wszczęcia niezbędnych działań w ramach bieżącej działalności inwestycyjnej, umożliwiającą wdrożenie tej metody w możliwie krótkim czasie”,

—wyraził zgodę na powołanie Katedry i Kliniki Oto-Ryńo-Laryngologii II Wydziału Lekarskiego,

— nadał medal „Za zasługi dla Akademii” prof. dr hab. Tadeuszowi Krzeskiemu.

W dniu 16.07.1986 Senat zatwierdził wnioski o nadanie medalu „Za zasługi dla Akademii” dla:

Uniwersytetu w Edynburgu,

Zdzisława Borosa, kierownika Dziekanatu Wydziału I,

Marii Olak, długoletniej pracowniczce Działu Spraw Pracowniczych.

Senat zapoznał się ze sprawozdaniem z przebiegu akcji rekrutacyjnej na rok akademicki 1986/87. Zasady przyjęcia na I rok studiów określało zarządzenie MZiOS z 31.12.1985. Utrzymano punkty dodatkowe za oceny bardzo dobre na świadectwie maturalnym, za pracę w zakładach służby zdrowia, pochodzenie społeczne oraz wzorową służbę wojskową i sieroctwo. Punkty za pochodzenie nie dotyczyły Wydziału Farmaceutycznego. Limity przyjęć wynosiły dla: Wydziałów Lekarskich — 430 miejsc, Oddziału Stomatologicznego — 70 miejsc i Wydziału Farmaceutycznego — 160 miejsc.

O przyjęcie na Wydziały Lekarskie ubiegało się 1.302 kandydatów (w tym 774 kobiety — 3,6 na jedno miejsce i 526 mężczyzn — 2,5 na jedno miejsce). Liczba kandydatów była o około 15% niższa niż w roku poprzednim. Na Oddziale Stomatologicznym na jedno miejsce przypadało 4,6 kandydatów (326 osób, w tym 258 kobiet i 68 mężczyzn). Najmniej chętnych było do podjęcia studiów na Wydziale Farmaceutycznym (143 osoby — 116 kobiet i 27 mężczyzn), a więc 0,9 na 1 miejsce. O przyjęciu na studia decydowała liczba punktów uzyskanych w postępowaniu kwalifikacyjnym i egzaminie testowym i wynosiła ona dla wydziałów lekarskich 156—104 punkty (kobiety 146 — 105 punktów, mężczyźni 156 — 104 punkty), Oddziału Stomatologicznego 140 — 103 punkty i Wydziału Farmaceutycznego 136 — 70 punktów. Przyjęto na Wydział Lekarski 437 osób (216 kobiet i 220 mężczyzn), w tym na Wydział I 305 osób i na Wydział II 132 osoby, na Oddział Stomatologiczny 76 osób (65 kobiet i 11 mężczyzn), na Wydział Farmaceutyczny 103 osoby (81 kobiet i 22 mężczyzn). W 99% przyjęci byli absolwenci LO, w 57% stałymi mieszkańcami Warszawy, a w 43% tegorocznymi absolwentami szkół średnich. Wśród przyjętych dominowała młodzież pochodzenia inteligentnego (86%), z rodzin robotniczo-chłopskich pochodziło 10% i z innych 4%.

W dniu 22.09.1986 Senat przyznał medal „Za zasługi dla Akademii” Instytutowi im. Fiłatowa w Odessie.

W dniu 02.10.1986 r. w Teatrze Wielkim odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 1986/87.

W dniu 08.12.1986 wręczono medal „Za zasługi dla Akademii Medycznej” mgr inż. J. Wodzyńskiemu.

W dniu 16.07.1986 Rada Narodowa Miasta Stołecznego Wrszawy powołała Radę Społeczną Akademii Medycznej w Warszawie.

STUDENCKIE KOŁA NAUKOWE

W dniu 25 kwietnia 1987 r. odbyła się Uczelniana Konferencja Naukowa Studenckich Kół Naukowych A. M. w Warszawie. Jury oceniające prace przyznało 4 nagrody oraz 3 wyróżnienia:

a) I nagrodę przyznano Joannie Jasińskiej — SKN przy II Klinice Położnictwa i Ginekologii Wydziału I Lekarskiego — za pracę „Ocena stopnia uświadomienia seksualnego młodzieży licealnej pochodzącej ze środowiska wielkomińskiego” (opiekun Koła lek. K. Czajkowski).

b) Trzy równorzędne trzecie nagrody otrzymali:

— Jan Dobrowolski — SKN przy II Klinice Położnictwa i Ginekologii Wydziału II Lekarskiego za pracę „Program komputerowy, schemat diagnostyki i postępowanie w konflikcie serologicznym” (opiekun Koła dr R. Dębski).

— Barbara Biela — SKN przy Zakładzie Higieny Instytutu Medycyny Społecznej — za pracę „Zastosowanie metody UVOX do destylacji wody” (opiekun Koła dr A. Ostrowska).

— Marek Graczyński, Sylwia Hryniewicz, Hanna Francik — SKN przy Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii — za pracę „Ocena katabolizmu oraz sposób centralnego żywienia pacjentów z urazami czaszki” (opiekun Koła prof. dr hab. B. Kamiński).

c) wyróżnienia uzyskali:

— Jarosław Pniewski i Marek Kowalewski — SKN przy Katedrze i Klinice Neurologii Wydziału I Lekarskiego (opiekun Koła doc. dr hab. B. Emeryk-Szajewska).

— Lucyna Bednarek, Katarzyna Tomczyk i Tomasz Zawadka — SKN przy Klinice Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych (opiekun Koła dr A. Wardyn).

— Robert Olszewski, D. Elbeshari, E. Petryk — SKN Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

d) Wyróżniono także SKN Chirurgii Plastycznej przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej Instytutu Chirurgii A. M. za wzorowe przygotowanie na konferencję 4 prac naukowych (opiekun Koła dr A. Sankowski).

Na I Ogólnopolskiej Konferencji Kardiologicznej w Gdańsku studenci: Liliana Ratajczak, Maciej Jugielak i Marek Kuch otrzymali nagrodę specjalną Towarzystwa Kardiologicznego za prezentację pracy „Doniesienie o tworzeniu kardiologicznych zespołów reanimacyjnych przy stacjach pogotowia ratunkowego na podstawie obserwacji własnych studentów Koła Kardiologicznego przy Klinice Kardiologii Wydziału II Lekarskiego A. M. w Warszawie”.

W XIII Akademickim Turnieju Znajomości Języka Rosyjskiego i Wiedzy o Kraju Rad wzięło udział 352 studentów naszej Uczelni. Pierw-

sze miejsce zajęła Anna Czaplicka (Oddz. Stomat.), drugie Magdalena Laskowska (Wydział II Lekarski), trzecie Anna Szymańska (Oddz. Stomat.) i Paweł Prokopczyk (Wydział I Lekarski) oraz czwarte Agnieszka Antczak, Agnieszka Romaniak i Agnieszka Dominik (wszystkie Wydział II Lekarski). Drużyna wyłoniona spośród wymienionych po zajęciu drugiego miejsca w eliminacjach szkół warszawskich zakwalifikowała się do finału ogólnopolskiego, w którym zdobyła 4 miejsce.

Cieszymy się i gratulujemy!

WŁADZE AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE
1 WRZEŚNIA 1987 — 31 SIERPNIA 1990

- I. Rektor prof. dr hab. med. Bogdan Pruszyński.
- II. Prorektorzy:
1. d/s Nauki i Rozwoju Katedry — Prof. dr hab. Janusz Komender*)
 2. d/s Dydaktyczno-Wychowawczych — Prof. dr hab. med. Aleksander Wasiutyński.
 3. d/s Klinicznych i Inwestycji — Doc. dr hab. med. Krzysztof Młosek.
- III. Dziekani:
1. Wydział I Lekarski — Prof. dr hab. med. Grzegorz Janczewski.
 2. Wydział II Lekarski — Prof. dr hab. med. Longin Marianowski.
 3. Wydział Farmaceutyczny — Doc. dr hab. Bożena Gutkowska.
- IV. Prodziekani:
1. Wydział I Lekarski:
 - Doc. dr hab. Janusz Cianciara.
 - Doc. dr hab. Andrzej Karwowski.
 - Doc. dr hab. Tadeusz Zalewski.
 - Doc. dr hab. Janusz Piekarczyk (d/s Oddziału Stomatologii).
 2. Wydział II Lekarski:
 - Doc. dr hab. Artur Dziak.
 - Doc. dr hab. Andrzej Marciński.
 3. Wydział Farmaceutyczny:
 - Prof. dr hab. Maria Gajewska.
 - Doc. dr hab. Jan Pachecka.
 - Doc. dr hab. Józef Sawicki.

*) W związku z powołaniem Profesora Janusza Komendera na stanowisko Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, w dniu 2 listopada 1987 r. Senat Akademii Medycznej wybrał na jego miejsce Profesora dr hab. Brunona Szczygła.

RADA SPOŁECZNA AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

Przewodniczący

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Włodzimierz Oliwa | Główny Kwatermistrz Wojska Polskiego, Wiceminister Obrony Narodowej. |
|----------------------|--|

Członkowie:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 2. Stanisław Biniecki | Emerytowany Profesor Akademii Medycznej i Sekretarz Komitetu Zakładowego PZPR w Zakładach Elektrotechniki Motoryzacyjnej „ZELMOT”. |
| 3. Maria Głębicka | Dyrektor Szpitala Wolskiego. |
| 4. Zbigniew Herman | Przewodniczący Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej. |
| 5. Janusz Jeliśiewicz | Budowniczy Polski Ludowej, emerytowany robotnik budowlany. |
| 6. Sylwester Karczmarek | Ordynator Szpitala w Nowym Dworze Mazowieckim. |
| 7. Tadeusz Kocoń | Dyrektor Naczelny Polskich Linii Lotniczych „LOT”. |
| 8. Józef Kowalski | Dyrektor Naczelny Zakładów „ERA”. |
| 9. Wojciech Mikulski | Instruktor Komitetu Warszawskiego PZPR. |
| 10. Marek Nowiński | Redaktor Naczelny „Trybuny Ludu”. |
| 11. Jerzy Majka | Wiceprezydent m. st. Warszawy. |
| 12. Zbigniew Lippe | Poseł na Sejm, redaktor naczelny „Ekspressu Wieczornego”. |
| 13. Ryszard Łukasiewicz | Lekarz okulista Przychodni Rejonowej przy ul. Marszałkowskiej 45. |
| 14. Barbara Piątkowska | Radna Rady Narodowej m. st. Warszawy. |
| 15. Krystyna Rzewniś-Koziołkiewicz | Dyrektor Szpitala Bródnowskiego. |
| 16. Tadeusz Sikorski | Emerytowany Profesor Akademii Medycznej |
| 17. Szczesny Leszek Zgliczyński | Dyrektor Naczelny Zakładów Mechanicznych „URSUS”. |
| 18. Wojciech Ziółek | |

Nominacje profesorskie 1985 r.

Na wniosek prezesa Rady Ministrów w dniu 28 października 1985 r. Rada Państwa nadała tytuły nowo mianowanym profesorom.

Tytuł profesora zwyczajnego nauk medycznych otrzymali:

Tadeusz Chorzelski z AM w Warszawie.

Tytuł profesora nadzwyczajnego nauk medycznych otrzymali:

Felicja Meisel-Mikołajczyk z AM w Warszawie,

Stanisław Moskalewski z AM w Warszawie.

Tytuł profesora nadzwyczajnego nauk farmaceutycznych otrzymali:

Henryk Osowiecki z AM w Warszawie.

Nominacje profesorskie 1986 r.

Rada Państwa na wniosek prezesa Rady Ministrów nadała w dniu 7 stycznia 1986 r. tytuł profesora zwyczajnego nauk medycznych — Leszkowi Krystowi z AM w Warszawie.

Rada Państwa na wniosek prezesa Rady Ministrów nadała w dniu 28 marca 1986 r. tytuł profesora nadzwyczajnego nauk medycznych Andrzejowi Stapińskiemu z AM w Warszawie.

„Zasłużony Lekarz PRL”

15 lipca w siedzibie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie odbyła się uroczystość nadania tytułów „Zasłużonego Lekarza PRL”. Z naszej Akademii tytułem tym zostali uhonorowani: Artur Stanisław Czyżyk, Mieczysław Szostek.

W roku akademickim 1985/86 w Akademii Medycznej w Warszawie na stanowiska docentów zostali mianowani:

dr hab. med. Marek Dąbrowski
 dr hab. med. Krzysztof Włodarski
 dr hab. med. Joanna Juskowa
 dr hab. med. Andrzej Członkowski
 dr hab. med. Anna Dziedzic-Gocławska
 dr hab. med. Jerzy Polański
 dr hab. n. farm. Józef Sawicki
 dr hab. n. med. Jan Serafin
 dr hab. med. Jacek Szmidt
 dr hab. med. Danuta Liszewska-Pfejfer.

Dyplom doktora nauk medycznych w roku akademickim 1985/1986 otrzymali:

I Wydział Lekarski

Marianna Bąk	Anna Zawadzka-Krajewska
Magdalena Durlik	Bogusław Najnigier
Tomasz Zieliński	Jacek Pawlak
Jerzy Marat	Małgorzata Rezler-Poplewska
Ryszard Połubiński	Adam Ostrzycki
Paweł Dobrzyński	Adam Torbicki
Zygmunt Jamrozik	Iwona Kokoszczyńska-Leszek
Magdalena Tędziągolska	Jerzy Mianowicz
Anna Doboszyńska	Jerzy Molga
Leszek Krześniak	Czesław Legieć
Maria Kmera-Muszyńska	Anna Pawłowicz
Fawzi Bughrara	Jacek Berliński
Elżbieta Bohomolec	Andrzej Marchel
Krzysztof Iwaszkiewicz	Władysław Złotorowicz
Hasan Hosein A. Hijaz	Anna Olesińska-Serafin
Jacek Bożakowski	Władysław Bartnik
Krzysztof Jedliński	Leszek Walczak
Anna Deka-Starosta	Marek Talalaj
Michał Matysiak	

II Wydział Lekarski**Dyplom doktora nauk medycznych otrzymali:**

Marek Obersztyn	Jacek Korzycki
Adam Krajewski	Romuald Dębski
Marek Nowak	Piotr Andziak
Tomasz Zajac	Ewa Gorczyca-Wiśniewska
Marek Tworzewski	Barbara Nowakowska-Kosmalska
Robert Kolanowski	

Dyplom doktora nauk przyrodniczych otrzymali:

Jacek Ruszkowski	Jadwiga Jakubas-Przewłocka
Mohamed H. AL. Janabi	Olga Kwast
Robert Kuthan	Maria Nowaczyk
Grażyna Halama	Wiesław Panasik
Maria Rodo	Elżbieta Kączkowska
Julian Zieliński	

W roku akademickim 1985/1986 stopień doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymali:

Jerzy Polański	Zofia Rajtar-Leontiew
Andrzej Milanowski	Wojciech Rowiński
Danuta Liszewska-Pfejfer	Jolanta Chodakowska
Jan Serafin	Stanisław Bień
Wanda Kawalec	Małgorzata Palester-Chlebowczyk
Jacek Szmidt	Wojciech Kuś

RADA PAŃSTWA ORAZ MINISTER OŚWIATY I WYCHOWANIA
PRZYZNALI ODZNACZENIA:

Tytuł „Zasłużony Nauczyciel PRL”

prof. Maria Gajewska	— Kier. Z-du Chemii Farmaceutycznej
prof. Tadeusz Orłowski	— Dyrektor Inst. Transplantologii
prof. Zbigniew Szreniawski	— Kier. Z-du Farmakol. Doświadczalnej
prof. Tadeusz Tołoczko	— Kier. II Kliniki Chirurgii

Medal Komisji Edukacji Narodowej

prof. Grzegorz Janczewski	— Kier. Kliniki Otolaryngologii
prof. Włodzimierz Januszewicz	— Kier. Kl. Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń
prof. Jerzy Jarzębiński	— Kier. Z-du Analizy Leków
prof. Alfred Siciński	— Kier. Kl. Chorób Wewnętrznych
prof. Marian Wojnarowski	— Kier. Kl. Chor. Zakaźnych i Pasożytn. Wieków Dziecięcego

Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski

dr Barbara Berek-Pyzik	— adiunkt Kl. Chor. Rozrostowych i Skaz Krwotocznych
dr Sabina Biełuńska	— emerytowany adiunkt Kl. Dermatol.
dr Roman Dynakowski	— emerytowany adiunkt Zakł. Farmacji Stosowanej
doc. Irena Grohman-Fleszer	— docent II Z-du Rentgenodiagnostyki
doc. Bożena Gutkowska	— kier. Z-du Technologii Chemicznej Środków Leczniczych
dr hab. Hanna Ignatowska-Świtalska	— adiunkt Kl. Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń
dr Henryk Kowalski	— p. o. Kier. Z-du Biofizyki
doc. Irena Krupińska-Sanecka	— docent Kliniki Nefrologii
prof. Andrzej Langner	— prof. Kliniki Dermatologicznej
dr Zofia Michalska	— emerytowany adiunkt Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej
doc. Barbara Stroińska-Kuś	— ordynator Oddziału Neurologicznego Szpitala Bródnowskiego
Danuta Święcicka	— Kier. Działu Spraw. Pracown. PSK 1
dr Bożena Wysocka-Paruszewska	— adiunkt Z-du Toksykologii
Barbara Zielińska	— Główny Specjalista d/s Pracowniczych Akademii Medycznej
dr Anna Kaniewska-Wróbel	— adiunkt Z-du Radiologii i Radioterapii Pediatricznej
mgr Wirginia Baszczyk	— st. wykład. WF
mgr Tadeusz Obrembalski	— st. wykład. WF

Złoty Krzyż Zasługi

dr Leszek Bablok	— adiunkt I Kl. Położniczo-Ginekologicz.
dr Adam Bielawski	— adiunkt Kliniki Neurologii
doc. dr Teresa Goździk-Zołnierkiewicz	— doc. Kliniki Otolaryngologicznej
dr Włodzimierz Jaroń	— adiunkt Zakł. Biologii Ogólnej i Parazytologii
dr Alicja Jeleniewska	— st. asystent PSK Nr 1
mgr Stanisław Kalman	— st. wykładowca Zakł. Filozofii
dr Anna Karwan-Płońska	— adiunkt I Kl. Położniczo-Ginekologicz.
dr Anna Kiljan	— adiunkt Kliniki Psychiatrycznej
dr Jerzy Kleps	— p. o. kier. Zakładu Chemii Fizycznej
dr Andrzej Komender	— adiunkt Zakładu Transplantologii
dr Janusz Krzyżowski	— adiunkt Kliniki Psychiatrycznej
dr Jerzy Lechowski	— adiunkt Zakładu Biofizyki

dr Zofia Lenard	— adiunkt Zakł. Chemii Nieorganicznej i Analitycznej
dr Barbara Maniecka-Aleksandrowicz	— adiunkt Kl. Otolaryngologii
dr Józef Meszaros	— adiunkt Z-du Farmakologii Doświadcz.
dr hab. Andrzej Milanowski	— adiunkt Kl. Hematol. Gastroenterologii i Pneumonologii
dr Jadwiga Murzynowska	— adiunkt Z-du Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej
Zofia Redos	— Kier. Działu Ekonom.-Gospodarczego CSK
dr Krystyna Rusiniak-Kubik	— adiunkt Z-du Protetyki
mgr Alicja Rybicka	— st. wykładowca Z-du Farmacji Stosow.
doc. Zdzisław Salamon	— docent Kl. Ortopedycznej
dr Maria Sokołowska-Muszyńska	— adiunkt Z-du Chemii Farmaceutycznej
dr Danuta Stryjecka-Rowińska	— adiunkt Inst. Transplantologii
dr Bożena Wacker-Pujdak	— adiunkt I Kl. Położniczo-Ginekolog.
dr hab. Zofia Sikorska-Piwowska	— adiunkt Z-du Anat. Prawidłowej

Srebrny Krzyż Zasługi

mgr inż. Zbigniew Choroszczak	— specjalista Inst. Radiologii
Teresa Jeż	— pielęgniarzka Oddz. PSK 1
dr Alicja Kraska	— st. asystent CSK
dr Alicja Kucewicz	— st. asystent PSK im. prof. Wł. Szenajcha
Anna Pawlak	— z-ca przełożonej pielęgniarzki CSK
Ireneusz Skalski	— kier. Działu Zaopatrzenia Z-du Techniki Medycznej
Marianna Białas	— prac. PSK Nr 3
mgr Elżbieta Wierzbicka	— Kier. Dziekanatu II Wydz. Lekarskiego

Brązowy Krzyż Zasługi

Irena Grymaszewska-Pohoska	— pielęgniarzka I Oddz. CSK
Jadwiga Gołębiewska	— kier. Działu Ekonom.-Administr. PSK 1
Barbara Matyjuk	— pielęgn. PSK im. prof. Wł. Szenajcha
Genowefa Moskwa	— st. pielęgniarzka PSK im. prof. M. Michałowicza
Zofia Sikorska	— sanitariusz PSK im. prof. M. Michałowicza
mgr Danuta Warda-Symon	— Kier. Apteki PSK 1
Wiesław Zborowski	— brygadzysta PSK Nr 1

**WYKAZ PRACOWNIKÓW AKADEMII MEDYCZNEJ
KTÓRZY OTRZYMALI ODZNACZENIA W DNIU 1986.01.15**

Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. dr Maria Białowolska | — adiunkt Z-du Chemii Nieorg. i Analit. |
| 2. prof. Krzysztof Boczkowski | — kierownik Sam. Prac. Genetyki |
| 3. dr Irena Chojnowska | — adiunkt Z-du Diagnostyki Laborat. |
| 4. prof. Wiesław Graban | — kier. Z-du Medycyny Nuklearnej |
| 5. dr Jadwiga Gutowska | — adiunkt Kl. Hematol. i Preumonol. |
| 6. dr Halina Jankowska | — adiunkt Kl. Chor. Zakażn. i Pasożyt.
Dzieci |
| 7. prof. January Ławecki | — prof. Kl. Gastroenterol. i Chorób
Przem. Mat. |
| 9. prof. Longin Marianowski | — kier. II Kl. Poł.-Ginek. II Wydz. Lek. |
| 10. dr Jadwiga Osuch | — adiunkt Kl. Otolaryngologicznej |
| 11. doc. Jan Sadowski | — docent Kl. Chir. Og. i Chor. Wątroby |
| 12. doc. Aurelia Szpiro-Żurkowska | — docent Z-du Anestezjologii |
| 13. dr Halina Tubylewicz | — adiunkt Z-du Bakteriologii |

Złoty Krzyż Zasługi

- | | |
|----------------------------------|---|
| 14. dr Danuta Derulska | — emeryt, adiunkt Kl. Chor. Rozrost.
i Skaz Krwotocznych |
| 15. mgr Bogusława Dobrowolska | — wykładowca Z-du Farmakognozji |
| 16. dr Anna Kiljan | — adiunkt w Kl. Psychiatrycznej |
| 17. Stefan Góral | — st. technik Z-du Fizjolog. Człowieka |
| 18. dr Jadwiga Kowalik | — adiunkt Z-du Medycyny Sądowej |
| 19. dr hab. Irena Namysłowska | — adiunkt Kl. Psychiatrycznej |
| 20. dr Marta Niewiarowska | — adiunkt II Kl. Ginekologicznej |
| 21. Maria Radomska | — prac. Dziekanatu Wydz. I Lekarskiego |
| 22. dr Zofia Rancewicz | — adiunkt Inst. Transplantologii |
| 23. dr Kalina Serafin | — adiunkt Kl. Chir. i Kardiologii |
| 24. mgr Helena Sobolewska | — rencistka Biblioteki Głównej AM |
| 25. dr Anna Wajszczuk-Religa | — adiunkt Z-du Fizjol. Człowieka |
| 26. dr Barbara Wierzbowska-Lange | — adiunkt Kl. Nefrologii |
| 27. dr hab. Jan Woźniak | — adiunkt Z-du Bromatologii |
| 28. dr Maria Żardecka-Mieścicka | — adiunkt Kl. Psychiatrycznej |

Srebrny Krzyż Zasługi

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 29. Aleksander Manowski | — kierownik Działu Transportu |
| 30. Zdzisław Siatkowski | — brygadzysta Z-du Rem. Budowlanego |

Błękitny Krzyż Zasługi

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 31. Hanna Rudzowska | — sam. referent St. Wojskowego |
| 32. Romana Gąsiewska | — sam. księgowy Kwestury |
| 33. Halina Kamińska | — kier. sekcji Kwestury |
| 34. mgr Magdalena Zielonka | — kier. Działu Wydawnictw |

Odnaki „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” przyznane w 1985 r.

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1. Karolina Cabaj | 11. Jadwiga Maksymowicz |
| 2. Zdzisław Dziubek | 12. Wanda Modrzejewska |
| 3. Józefa Grzeszek | 13. Alicja Moszczyńska-Kowalska |
| 4. Eugenia Jeglińska | 14. Zofia Nurzyńska |
| 5. Teresa Jeż | 15. Henryka Osypiuk |
| 6. Henryka Kacprowicz | 16. Janusz Sadowski |
| 7. Andrzej Karwowski | 17. Irena Smólska |
| 8. Marta Kolasińska | 18. Joanna Socha |
| 9. Alicja Konarska | 19. Władysława Wycech |
| 10. Regina Kostrzewa | 20. Bożena Wysocka-Paruszewska |

Odnaki „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” przyznane w 1986 r.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Bożena Beldowska | 13. Teresa Dębicka |
| 2. Franciszek Herold | 14. Stanisława Bernatek |
| 3. Zofia Kabzińska | 15. Marianna Grzechnik |
| 4. Elżbieta Pachecka | 16. Alicja Mierzejewska |
| 5. Jan Malinowski | 17. Maria Niemiec |
| 6. Bożena Sadurska | 18. Władysława Ostrowska |
| 7. Maria Skonieczna-Maruchin | 19. Honorata Piotrowska |
| 8. Maria Jerzyńska | 20. Stefania Piwońska |
| 9. Danuta Danikiewicz-Więcko | 21. Halina Śledziwska |
| 10. Stefania Kosior | 22. Jadwiga Wiatr |
| 11. Wacława Wątrucka | 23. Barbara Winkler |
| 12. Irena Grymaszewska-Pohoska | 24. Teresa Witkowska |

Odnaki „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” przyznane w 1987 r.

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Stanisława Jelińska-Szyluk | 15. Maria Kugaczewska |
| 2. Elżbieta Bogacka-Zatorska | 16. Apolonia Makowska |
| 3. Józefa Woźniak | 17. Hanna Malczewska |
| 4. Alicja Słyk | 18. Halina Mieczkowska |
| 5. Janina Sakowska | 19. Honorata Mitroszewska |
| 6. Renata Piasecka | 20. Irena Morycz |
| 7. Elżbieta Opuchlik | 21. Jan Pachecka |
| 8. Janusz Cianciara | 22. Maria Poniewierska |
| 9. Teresa Dziewulska | 23. Ryszard Przecławski |
| 10. Maria Gierlińska-Pulwarska | 24. Roman Pykało |
| 11. Maria Grzybowska | 25. Jadwiga Radecka |
| 12. Krystyna Kieniewicz | 26. Barbara Sacewicz |
| 13. Janusz Komender | 27. Aleksander Wasutyński |
| 14. Kazimierz Kucharczyk | |

Odnaka „Zasłużony dla ochrony zdrowia” 1987 r.

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. Teresa Rybak | 6. Irena Mioduszewska |
| 2. Anna Tarnowska | 7. Ryszard Rudnik |
| 3. Jerzy Bogucki | 8. Małgorzata Sawicka |
| 4. Piotr Bembinow | 9. Jerzy Tubylewicz |
| 5. Józefa Karsznia | 10. Krystyna Zielińska |

Odznaczenia przyznane w 1985 r.**Zasłużony Nauczyciel PRL**

1. prof. Mirosława Goleniewska-Furman 2. prof. Regina Walentynowicz-Stańczyk
3. prof. Teodor Zawadowski

Medal Komisji Edukacji Narodowej

1. prof. Zbigniew Gawlik 3. doc. Halina Bronisz
2. prof. Artur Czyżyk 4. prof. Irena Hausman-Petrusewicz

Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski

1. Euzebiusz Gembarowski 2. Barbara Grabarska

Medal 40-lecia Polski Ludowej

Dr Barbara Andreas-Ludwicka	— Z-d Medycyny Sądowej
Prof. Tadeusz Bacia	— Klinika Neurochirurgii
Dr Wacław Banaszuk	— Z-d Nauk Politycznych
Halina Berłowska	— Dział Wydawnictw
Doc. Krystyna Białowas-Wysocka	— Klinika Kardiochirurgii
Dr Maria Białowolska	— Z-d Chemii Nieorg. i Analitycznej
Prof. Włodzimierz Bicz	— Z-d Metabolizmu Leków
Prof. Alicja Blaim	— Klinika Endokrynologii
Mgr Hanna Bojczuk	— Kustosz Biblioteki Głównej
Doc. Halina Bronisz	— Z-d Chemii Toksykologicznej
Prof. Jacek Brzeziński	— Z-d Toksykologii
Dr Bogdan Bukowiecki	— Klinika Kardiologii
Jadwiga Burska	— Studium Wojskowe
Dr Henryka Czerniak-Janczewska	— Z-d Fizjologii Człowieka
Prof. Tadeusz Chorzelski	— Klinika Dermatologiczna
Helena Cudna	— Kierownik Domu Studenta
Anna Cwyl	— Dziekanat II Wydziału Lekarskiego
Doc. Elżbieta Domańska-Janczewska	— II Kl. Położn. i Ginekologii
Dr Andrzej Dworzczyński	— Z-d Bakteriologii i Immunologii
Barbara Dyjak	— Z-d Metabolizmu Leków
Doc. Zbigniew Dziubek	— Instytut Chorób Zakaźnych
Doc. Bohdan Fitak	— Z-d Chemii Nieorg. i Analitycznej
A. Fuśnik	— Zakład Techniki Medycznej
Prof. Zbigniew Gawlik	— Z-d Anatomii Patologicznej
Dr Wiktor Graban	— Z-d Medycyny Nuklearnej
Doc. Irena Grohman-Fleszer	— II Zakład Rentgenodiagnostyki
J. Groniek	— Zakład Remontowo-Budowlany
Doc. Stanisław Gumułka	— Z-d Farmakodynamiki
Doc. Zygmunt Janczewski	— I Klin. Położn. i Ginekol.
Prof. Hanna Jędrzejewska	— Klinika Neurologii, Wydz. II
Henryka Kałęcka	— Dział Spraw Pracowniczych AM
Dr Maria Kapuścińska	— Z-d Biofizyki
Doc. Andrzej Karwowski	— Kl. Chir. Ogólnej i Chorób Wątroby

W. Kaszyńska	— Zakład Histologii
Dr Janusz Kaćki	— Ośrodek Intensywnej Opieki Medycznej
Prof. Henryk Kirschner	— Instytut Medycyny Społecznej
S. Kłobukowska	— Zakład Biologii i Parazytologii
Mgr Irena Komasa	— Biblioteka Główna AM
Mgr Danuta Kosinska	— Kl. Kardiologii
Prof. Ewa Kossowska	— Kl. Otolaryngologiczna
Dr Jan Kozłowski	— Z-d Stomatologii Zachowawczej
Józef Kozłowski	— Z-d Dydaktyki
Prof. Romuald Kreczko	— Kl. Ortopedyczna
Dr Andrzej Krocini	— Z-d Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej
Mgr Witold Krzemiński	— Z-ca Dyr. Adm. d/s Działalności Podstawowej AM
Prof. Tadeusz Krzeski	— Klinika Urologiczna
Doc. Mieczysław Lao	— Instytut Transplantologii
Doc. Alfreda Lewandowska	— Kl. Protetyki Stomatologicznej
Krystyna Linnik	— Kancelaria Akademii
Inż. J. Malczewski	— Zarząd Inwestycyjny
Prof. Longin Marianowski	— II Kl. Położn. i Ginekologii II Wydz.
Dr Walentyna Mazurkiewicz	— Z-d Organizacji Zwalczenia Chorób Wenerycznych
Doc. Kazimierz Marzinek	— I Kl. Położn. i Ginekologii Wydz. II
Mgr Alicja Mączka	— Gł. Spec. d/s Księgowości AM
Zofia Michalik	— Z-d Bakteriologii i Immunologii
Irena Mioduszevska	— Kierownik Domu Studenta
Zofia Misztal	— Dział Spraw Pracowniczych AM
Dr Wiesława Miśkiewicz	— Z-d Bromatologii
Prof. Bogusław Moszyński	— Kl. Oto-ryno-laryngologiczna Wydz. II
W. Nawrocki	— Dział Transportu
Doc. Irena Niebrój-Dobosz	— Klinika Neurologii
Mgr Tadeusz Obrebalski	— Studium Wychowania Fizycznego
Maria Olak	— Dział Spraw Pracowniczych AM
Doc. Zbigniew Olejnik	— Kl. Chorób Zakaźnych dla Dorosłych
S. Orynek	— Zakład Farmacji Stosowanej
Doc. Jan Pachecka	— Zakład Metabolizmu Leków
E. Pawłowski	— Zakład Remontowo-Budowlany
Dr Marian Pielniński	— Adiunkt Kl. Ortopedycznej
Doc. Andrzej Polubiec	— Kl. Chorób Wewnętrznych i Hematologii
W. Prugarewicz	— Zakład Techniki Medycznej
Prof. Bogdan Pruszyński	— II Z-d Rentgenodiagnostyki
Prof. Zbigniew Przetakiewicz	— III Kl. Chirurgii
Doc. Janina Rafałowska	— Klinika Neurologii
Płk. Michał Rajtar	— Studium Wojskowe
Janina Raspopow	— Z-d Techniki Medycznej
Doc. Henryk Rogala	— Oddz. Chorób Wewnętrznych PSK 1
Doc. Roma Rokicka-Milewska	— Kl. Chorób Rozrostowych i Skaz Krwotocznych
S. Różyc	— Zakład Techniki Medycznej
Alicja Sabat	— Z-d Chemii Ogólnej
Doc. Zdzisław Salamon	— Klinika Ortopedyczna
I. Skalski	— Zakład Techniki Medycznej

Prof. Andrzej Stapiński	— Instytut Wenerologii
Prof. Stefan Starzyński	— Z-d Anatomii Patologicznej
Prof. Irena Steckiewicz-Krzeska	— Kl. Niemowląt i Chorób Przemiany Materii
Prof. Zbigniew Sternadel	— I Kl. Położn. i Ginekologii
Dr hab. Krystyna Stochla	— Z-d Farmakodynamiki
Prof. Halina Strzelecka	— Z-d Farmakognozji
Dr Andrzej Szczepański	— Klinika Dermatologiczna
Dr Danuta Szretter	— Z-d Farmacji Stosowanej
Dr Halina Szucka-May	— Kl. Położn. i Ginekologii
Doc. Stanisław Świtka	— Kl. Chirurgii Gastroenterologicznej
Helena Toczyłowska	— Sekcja Płac AM
Prof. Leszek Tomaszewski	— Z-d Patobiochemii i Chemii Klinicznej
Mgr inż. Jerzy Tubylewicz	— Z-d Techniki Medycznej
Dr hab. Józefa Wencel	— Klinika Urologiczna
Prof. Danuta Weyman-Rzucidło	— Instytut Wenerologii
Inż. Jan Wieczorek	— Dział Inwestycji AM
Doc. Stanisława Wiernicka	— Kl. Chirurgii i Kardiologii Dziecięcej
Dr Barbara Wierzbowska-Lange	— Kl. Nefrologii Inst. Pediatrii
Lek. K. Wiącek	— Klinika Chirurgii Szczękowej
S. Wilamowski	-- Zarząd Inwestycyjny
Doc. Janusz Wirski	— Klinika Rehabilitacji
Mgr Urszula Włodarczyk	— Dział Dydaktyki AM
Dr Krystyna Wojciechowska	— Kl. Chir. Szczęk. i Stomatologii
Dr Maria Wójcik	— Kl. Położn. i Ginekologii
Dr hab. Jan Woźniak	— Z-d Bromatologii
Lek. J. Wronka	— Zakład Stomatologii Zachowawczej
Doc. Maria Wróblewska-Kałużewska	— Kl. Chir. I Kardiol. Dziecięcej
Hanna Wściślak	— Spec. d/s Księgowości AM
Dr Bożena Wysocka-Paruszevska	— Z-d Chemii Toksykologicznej
Doc. Stanisław Zając	— Kl. Chirurgii Naczyń i Transplantologii
Prof. Zdzisław Zakrzewski	— Z-d Farmacji Stosowanej
Inż. Jan Zatorski	— Zakład Remontowo-Budowlany
Prof. Teodor Zawadowski	— Zakład Chemii Ogólnej
Mgr Stanisław Zawarczyński	— Radca Prawny AM
Krystyna Zielińska	— Dział Spraw Bytowych Studentów AM
Doc. Janina Wójcicka-Jagodzińska	— II Kl. Położn. i Ginekologii
Barbara Bertel	— Dział Spraw Bytowych Studentów
Doc. Lidia Babiuch	— Kl. Hepatologii Zakaźnej
Doc. Janusz Cianciara	— Kl. Hepatologii Zakaźnej
Doc. Artur Dziak	— Klinika Ortopedyczna, Wydz. II
Alicja Garbaczewska	— Kancelaria AM
Z. Garnarczyk	— Zarząd Inwestycyjny
Wanda Jateczak	— Dział Zaopatrzenia AM
Zofia Nurzyńska	-- Kwestura AM
Anna Pietrzykowska	— Kwestura AM
Irena Szablewska	— Sekretariat Rektoratu

Zakład Usług Poligraficznych W-wa Zacisze, ul. Zygmuntowska 1a
Zam. 123/88 n. 500 egz. K-22.

Kolegium Redakcyjne

Redaktor Naczelny: prof. dr hab. Stefan Kruś.

Redaktorzy Działów:

**doc. dr hab. Bożena Gutkowska, mgr Irena Komasa,
doc. dr hab. Halina Maślińska, dr Bronisław Pokrzycki,
lek. Ewa Skrzypek.**

Członkowie Kolegium:

**prof. dr hab. Krzysztof Boczkowski, doc. dr hab. Wojciech Maria Kuś,
prof. dr hab. Teresa Szymczyk, doc. dr hab. Maria Wierzbicka.**

Sekretarz Redakcji: mgr Paweł Kruś.

Adres Redakcji: ul. Chałubińskiego 5, 02-004 Warszawa.

Wydawca: Akademia Medyczna w Warszawie, ul. Filtrowa 30, 02-032 Warszawa.



**Sp. Pracy Specjalistów
Warszawa, ul. Świerczewskiego 71**