

MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

Nr indeksu 365734

Cena 2,50 zł (25 000 zł)

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



WARSZAWA

Rok XXVIII nr 3-4/1996

ISSN 0137-6543

MEDYCyna
DYDAKTYKA
WYCHOWANIE

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

Redaktor Naczelny: prof. dr hab. Stefan Kruś

Redaktorzy Działów:

Prof. dr hab. Bożena Gutkowska

Dr n. hum. Irena Komasa

Dr Bronisław Pokrzycki

Członkowie Kolegium:

Prof. dr hab. Krzysztof Boczkowski

Prof. dr hab. Wojciech Maria Kuś

Prof. dr hab. Andrzej Stapiński

Prof. dr hab. Teresa Szymczyk

Prof. dr hab. Maria Wierzbicka

**Adres Redakcji: ul. Chałubińskiego 5, 02-004 Warszawa
(Zakład Anatomii Patologicznej)**

Wydawca:

Akademia Medyczna w Warszawie

ul. Filtrowa 30

02-032 Warszawa

Spis treści

Od Redaktora	7
ANDRZEJ GÓRSKI: Przemówienie na inauguracji Roku Akademickiego 1996/97	9
BARBARA ZAORSKA: Zdrowie Adama Mickiewicza w dzieciństwie i młodości	13
BARBARA ZAORSKA, BARBARA KONARSKA: Lekarze obecni przy śmierci Adama Mickiewicza w Stambule	28
BARBARA ZAORSKA: Unowocześnienie nauczania medycyny za Dyrektoriatu	35
WIESŁAW STEMBROWICZ: O Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej (1832-1842) słów niewiele	43
JAN WOŹNIAK: Pigułka wiedzy o żywności i żywieniu odbiera apetyt	56
ANNA HRYNIEWICKA: O kształtowaniu twórczej postawy człowieka	66
BRONISŁAW POKRZYCKI: Sukcesy zawodowe absolwentów I i II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie w świetle ich wypowiedzi (analiza porównawcza)	72
STEFAN KRUŚ: Dr med. Kazimierz Kucharczyk (1934-1995)	79
TADEUSZ BĄCZKOWSKI: Dr hab. med. Krystyna Szlachetko. Wspomnienie pośmiertne	81
ANIELA LEŚNIEWSKA-ZMYSŁOWSKA: Wspomnienie o Profesorze Stanisławie Rudnickim, neurochirurгу	83
TADEUSZ KOCON: Sprawozdanie z działalności Zarządu Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji	85
TADEUSZ KOCON: Sesja historyczno-wspomnieniowa poświęcona Dr Aleksandrowi Rytłowi zorganizowana przez Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji	95

BOHDAN FITAK: Sympozja Światowej Organizacji Systemów Medycyny Tradycyjnej w r. 1995	97
BOLESŁAW HOWORKA: Prawo autorskie a sytuacja pracownika nauki	103
JERZY RUDZIK: Sukces sportowy Studentów Akademii Medycznej	120
Lista osób przyjętych na I rok I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Roku Akademickim 1996/97	121
Lista osób przyjętych na I rok Oddziału Stomatologicznego w Roku Akademickim 1996/97	124
Lista osób przyjętych na I rok II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie w Roku Akademickim 1996/97	126
Lista osób przyjętych na I rok Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie w Roku Akademickim 1996/97	128

Contents

From the Editor	7
ANDRZEJ GÓRSKI: Address at the Inauguration of Academic Year 1996/97	9
BARBARA ZAORSKA: State of health of Adam Mickiewicz in his infancy and youth	13
BARBARA ZAORSKA, BARBARA KONARSKA: Physicians present at the death of Adam Mickiewicz in Constatinople,	28
BARBARA ZAORSKA: Modernization of medical education in the period of Directoriat	35
WIESŁAW STEMBROWICZ: A few words on Wilno Medico-Surgical School (1832-1842)	43
JAN WOŹNIAK: The pill of science, coated in knowledge of food and nutrition, steals overnight the appetite	56
ANNA HRYNIEWICKA: Formation of creative attitude of human	66
BRONISŁAW POKRZYCKI: Professional career of graduates from 1st and 2nd Medical Faculties of Warsaw Medical School as seen by themselves (comparatory analysis)	72
STEFAN KRUŚ: Dr Kazimierz Kucharczyk (1934-1955)	79
TADEUSZ BĄCZKOWSKI: Commemoration of Dr Krystyna Szlachetko	81
ANIELA LEŚNIEWSKA-ZMYSŁOWSKA: Commemoration of Professor Stanisław Rudnicki, neurosurgeon	83
TADEUSZ KOCON: Report on the activity of the Board of the Society of Graduates from Warsaw Medicine and Pharmacy	85
TADEUSZ KOCON: Session in memory of Dr Aleksander Rytel	95

BOHDAN FITAK: Symposia of Global Initiation for Traditional Systems of Health in 1995	97
BOLESŁAW HOWORKA: Copyright and the situation of scientific worker	103
JERZY RUDZIK: Sport achievement of students of Warsaw Medical School	120
Lists of students of the 1st and 2nd Medical Faculties, Division of Stomatology and Faculty of Pharmacy admitted in the Academic Year 1996/1997	121

Od redaktora

W okresie 1996-1999 naszej pomocy, życzliwości i lojalności oczekują:

Prof. dr hab. Andrzej Górski – Rektor Akademii Medycznej

Prof. dr hab. Janusz Piekarczyk – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych

Prof. dr hab. Andrzej Członkowski, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą

Prof. dr hab. Andrzej Górecki – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem

Prof. dr hab. Bożenna Gutkowska – Prorektor ds. Kadr

Prof. dr hab. Wiesław Głiński – Dziekan I Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Tadeusz Bączkowski – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego

Dr hab. Zbigniew Gaciong – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Danuta Liszewska-Pfejfer – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego

Dr hab. Jacek Przybylski – Prodziekan I Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Maciej Borkowski – Dziekan II Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Sławomir Maśliński – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Jerzy Stelmachów – Prodziekan II Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Józef Sawicki – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego

Prof. dr hab. Mirosław Szutowski – Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego

Dr hab. Andrzej Tokarz – Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

– * –

Parę miesięcy temu Profesor Trzebski podsunął mi myśl, że byłoby warto zobowiązać profesorów odchodzących z Akademii do pozostawienia materia-

łów o sobie: własnej oceny swojego dorobku, spisu publikacji, informacji o działalności pozazawodowej, itd.

Podobny pogląd wyraził w numerze 3/1980 „Kwartalnika” jego ówczesny Redaktor, Prof. Kamiński:

„Człowiek żyje tak długo, jak długo trwa o nim pamięć. Coraz częściej przekonuję się o tej prawdzie, gdy staram się sięgnąć do tradycji naszej Uczelni i do jej historii. Wprawdzie spory zastęp uczonych zajmuje się historią zawodowo i ci potrafią spod szybko gromadzącego się kurzu dziesięcioleci wynaleźć odpowiednie daty, streścić zdarzenia, czy nawet poczynić oceny z dystansu historycznego. Jednak źródła historyczne nie wspominają, a tym bardziej nie stanowią o pamięci o ludziach”.

Prof. Noszczyk dorzucił w rozmowie ze mną: „Znacznie łatwiej znaleźć coś o lekarzu z XVIII lub XIX wieku niż o kimś, kto zmarł 10 lat temu”. Zgadzam się. Długi czas jeździliśmy tramwajem z prof. Januszem Krzywiczem. Nie miałem pojęcia, że jestem w towarzystwie Bohatera Walki Podziemnej. Archiwum proponowane przez Prof. Trzebskiego mogłoby się mieścić w budowanym właśnie gmachu Rektoratu, w komnatce Redakcji „Kwartalnika”.

— * —

Ocena studenta na egzaminie wcale nie jest łatwa. Kiedy w rozpaczy zadaję w końcu pytanie, ile lat trwała wojna stuletnia, odpowiedź „pięćdziesiąt” uznaję za niedostateczną, „siedemdziesiąt pięć” na trzy z plusem, a „dziewięćdziesiąt dziewięć” na ponad dobrze.

Studentowi jest dużo łatwiej ocenić i skontrolować profesora. Toteż na egzamin komisyjny przyszła Pani z „Samorządu Studenckiego” jako, właśnie jako co: kontrolerka, przyzwoitka, nie wiem. Dowiedziałem się od Niej, że egzamin z anatomii patologicznej zdała na trzy plus. Jak na kontrolerkę mojej jakości to niezbyt wysoko. Na przyzwoitkę? Głupia sprawa, akurat było dwóch chłopaków, a ja nigdy nie miałem skłonności do molestowania nie tak.

Stefan Kruś

Andrzej Górski

Rektor Akademii Medycznej w Warszawie

Przemówienie na inauguracji Roku Akademickiego 1996/97

Rozpoczynamy dziś uroczyście nowy rok akademicki, już po raz siódmy wspólnie z Uniwersytetem Warszawskim, dając wyraz wspólnotnie celów i wartości, jakim jesteśmy wierni. Dziękuję JM Rektorowi UW, Panu Prof. W. Siwińskiemu za wolę kontynuacji naszych wspólnych akademickich tradycji i wyrażam nadzieję, że nasze współdziałanie będzie się rozwijać.

W dniu dzisiejszym nowowwybrane władze naszej Uczelni przedstawiają się całej społeczności akademickiej. Dziękując za okazane nam zaufanie jesteśmy świadomi odpowiedzialności, obowiązków i zadań związanych z koniecznością dalszego rozwoju Uczelni w warunkach dokonującej się w naszym kraju transformacji systemu społecznego i ekonomicznego. Jesteśmy również świadomi oczekiwań społeczności akademickiej wynikłych ze zmieniających się realiów naszego życia akademickiego.

Nasza kadencja zakończy się na progu 21. wieku i towarzyszyć jej będą wielkie wyzwania m.in. związane z dokonującym się postępem, co ma szczególne znaczenie w medycynie. Nasze najnowsze zdobycze informatyki, coraz szersze wprowadzanie Internetu, projektowania wirtualnego itd. stwarzają zupełnie nowe warunki działalności Uczelni. Podobne wyzwanie stwarza postęp biologii molekularnej, który wdziera się wartkim strumieniem do praktycznej medycyny. PCR przestaje być hermetycznym skrótem zrozumiałym jedynie dla wąskiej grupy badaczy, lecz pojawia się coraz szerzej w codziennej diagnostyce laboratoryjnej. Nowe perspektywy lecznicze stwarza rozwój terapii genowej, którą przecież już zainicjowały niektóre uczelnie medyczne w kraju. Mamy zatem do czynienia w medycynie z prawdziwą rewolucją technologiczną.

Wbrew wszystkim trudnościom i przeciwnościom musimy mieć świadomość konieczności sprostowania tym wyzwaniom. Zadanie to jest oczywiście

niezmiernie trudne, przede wszystkim z uwagi na dotkliwe niedoinwestowanie służby zdrowia, nauki i oświaty. Wynikające z tej sytuacji zagrożenia dla Uczelni, naszej medycyny i całego społeczeństwa narastają, dlatego też nie możemy zaakceptować sytuacji, w której szybkiemu rozwojowi ekonomicznemu państwa towarzyszą nakłady na opiekę zdrowotną stanowiące – na głowę ludności – zaledwie nikły ułamek poziomu jej finansowania w krajach, z którymi mamy się przecież niebawem integrować.

W czołowym światowym tygodniku medycznym ukazał się niedawno artykuł zatytułowany „Czarna owca Europy”. Krytykowano w nim sytuację w Irlandii, gdzie nakłady na naukę – w odniesieniu do dochodu narodowego – są poniżej poziomu uznanego przez Unię Europejską za warunek integracji, a przecież procent ten jest ponad dwukrotnie wyższy niż w Polsce. Warto te fakty przypomnieć w okresie, gdy zasadniczym celem polityki państwowej jest możliwie szybka integracja z Europą. Trudno jest również wierzyć w rychłą integrację wielu pracownikom służby zdrowia, których zarobki nie zapewniają podstaw godziwej egzystencji.

W życiu Uczelni – podobnie jak w życiu człowieka – są zarówno trudności i przeciwności, jak i dokonania i sukcesy. Po wieloletnich zmaganiach odzyskaliśmy tereny na Polu Mokotowskim, gdzie w tym roku oddaliśmy do użytku kolejny budynek – blok E. Wielka w tym zasługa poprzednich władz Uczelni na czele z Rektorem prof. Tadeuszem Tołłoczka. We wrześniu rozpoczęliśmy budowę kolejnych obiektów. W ten sposób pojawia się realna perspektywa powstania w rejonie Pola Mokotowskiego miasteczka akademickiego, oferującego możliwości współdziałania zlokalizowanych w jego obrębie placówek naszej Uczelni, Uniwersytetu i PAN. W istocie w ostatnim okresie współpraca ta zaczęła przybierać wymierne formy, np. w postaci organizowania wspólnych wydarzeń naukowych, również o wymiarze międzynarodowym. Mamy nadzieję, że w najbliższej przyszłości współpraca ta będzie się rozwijać i nabierać nowych form organizacyjnych, np. powołania wspólnych wydziałów.

Rozwija się i intensyfikuje nasza współpraca z zagranicą. Jej ukoronowaniem jest obecna wizyta w naszej Uczelni jednego z najwybitniejszych lekarzy naszego wieku, pioniera i twórcy programu transplantacji szpiku, prof. E.D. Thomasa z Seattle, który jest obecny na naszej uroczystości.

Dr Thomas: we feel greatly honored by your presence with us today. Your life and accomplishments may serve as an example to many generations of

physicians. That is why we feel your visit is an extremely important scientific, intellectual and moral experience. And obviously, it is a historic event in the life of this Medical School.

Rozwijanie kontaktów międzynarodowych Uczelni, troska o jej wysoki poziom naukowy i unowocześnienie metod działania to sprawa nie tylko prestiżu szkoły, ale mająca istotne znaczenie dla jej dalszego rozwoju. Jak wiadomo, nowoczesna szkoła wyższa około połowy swych środków zdobywa ze źródeł pozabudżetowych. Dla naszej Uczelni jest to sprawa szczególnej wagi z wielu powodów. Czekają nas dalsze inwestycje w rejonie Pola Mokotowskiego. Nasze szpitale kliniczne są zadłużone, a przy tym brak nam środków na utrzymanie i odnowienie naszej bazy i aparatury, trudna jest sytuacja etatowa.

Pozyskiwanie środków pozabudżetowych jest zatem warunkiem stabilizacji i dalszego rozwoju Uczelni, w tym również jej kadry. Już obecnie zaczynamy tworzyć etaty w oparciu o takie środki i nie ulega wątpliwości, że działania w tym kierunku należy intensyfikować. W najbliższym czasie czekają nas istotne zmiany w finansowaniu opieki zdrowotnej, zaś szpitale kliniczne staną się integralną częścią Uczelni. Oznacza to istotne rozszerzenie zakresu odpowiedzialności administracji Uczelni. Fakty te dodatkowo podkreślają wagę starań o środki pozabudżetowe, konieczność dostosowania Uczelni do nowych warunków i zdobywania przez nasze kadry administracyjne nowoczesnych kwalifikacji.

Jak powiedział w swoim przemówieniu inauguracyjnym sprzed 10 lat ówczesny Rektor Prof. Jan Nielubowicz, „najważniejszą rzeczą, którą student wynosi z uczelni, jest żywy przykład nauczyciela”. Dziś te słowa mają szczególne znaczenie. W czasach zamętu moralnego, emigracji zewnętrznej i wewnętrznej oraz rosnącej roli pieniądza jako rzekomego wykładnika celu i wartości życia młodzież akademicka poszukuje wzorów dla obrania swojej drogi życiowej, bo przecież „verba docent, exempla trahunt”.

Nasza szkoła była zawsze bogata w wielkie autorytety. W r. 1809 pierwsze przemówienie inauguracyjne w ówczesnej Akademii Medyko-Chirurgicznej wygłosił Stanisław Staszic. W czasie studiów lekarskich największy wpływ na kształtowanie się mojego spojrzenia na świat wywarli tacy profesorowie jak Jan Nielubowicz, Tadeusz Orłowski i Kazimierz Ostrowski. Dziś śledząc krajowe i międzynarodowe sukcesy naszej społeczności akademickiej, w tym

również i młodszych kolegów nie mam wątpliwości, że kontynuować będą oni najlepsze tradycje wynikłe z działalności naszych wybitnych nauczycieli.

Z wielką satysfakcją obserwujemy rozwój działalności studenckiego ruchu naukowego, którego przedstawiciele znakomicie reprezentują naszą Uczelnię w kraju i zagranicą. W istocie w ostatnich latach w działalności Kół Naukowych naszej Uczelni dokonął się spektakularny postęp wyrażający się podejmowaniem niezwykle ambitnych problemów badawczych, stosowaniem nowoczesnych technik, szerokim korzystaniem z najnowszych zdobyczy informatyki. Działalność STN rodzi w nas przekonanie, że wbrew wszystkim trudnościom nasza Uczelnia sprosta technologicznym wyzwaniom medycyny 21. wieku.

Bliska perspektywa integracji to konieczność harmonizacji naszych programów dydaktycznych z programami krajów Unii, co jest niezbędnym warunkiem honorowania naszych dyplomów w zjednoczonej Europie. Takie właśnie dyplomy otrzymają najmłodszy przedstawiciele społeczności akademickiej, którym chciałbym złożyć najlepsze gratulacje. Witam również studentów z innych krajów, kształcących się w języku angielskim.

I welcome foreign students who begin the course of study in English. You may expect internationally recognized medical education, full support of our staff and a friendly atmosphere.

Droga Młodzieży,

Za kilka lat otrzymacie dyplomy naszej Uczelni stając się *de facto* członkami intelektualnej i moralnej elity narodu, z czego wynikają obowiązki i odpowiedzialność. Wykorzystajcie więc lata studiów zarówno na zdobycie kwalifikacji zawodowych, jak i godne ukształtowanie charakteru. Stawiajcie sobie ambitne cele, godne nowego tysiąclecia, w którym ukończycie studia. Aby je osiągnąć, trzeba być wymagającym dla otoczenia, ale przede wszystkim wobec siebie. Jeśli dziś dane mi jest kierować do Was te słowa, to stało się tak dlatego, że właśnie tacy byli moi wielcy nauczyciele.

Dziękuję Rektorom uprzednich kadencji za ich wielki wkład w rozwój naszej Uczelni. Dziękuję nauczycielom i pracownikom odchodzącym na zasłużony odpoczynek mając nadzieję na utrzymanie ich aktywnych kontaktów z Uczelnią.

W imieniu władz Uczelni i własnym życzę Państwu, aby nowy rok akademicki był rokiem pomyślności i sukcesów. Floreat Universitas, Floreat Res Medica.

Barbara Zaorska

Zdrowie Adama Mickiewicza w dzieciństwie i młodości

Aż do połowy XX stulecia gruźlica była jedną z największych plag ludzkości. Jeszcze pokolenie zrodzone w latach dwudziestych znało lub zaznało jej grozy. Obecnie przypadków jest mniej ale lekceważenie niebezpieczeństwa może mieć bardzo złe następstwa.

W XIX wieku gruźlica była upiorem dla społeczeństwa i tłem zarówno dzieł sztuki jak i życiorysów jej twórców. Dopatrujemy się jej w wielu rodzinach polskich, nawet najzamożniejszych np. w rodzinie Zygmunta Krasieńskiego (Medycyna-Dydaktyka-Wychowanie, 1995, nr 3-4). Wiele wskazuje na to, że jej przypadki, będące wynikiem zakażenia wewnątrzrodzinnego, zdarzały się w rodzinie Mickiewiczów, aczkolwiek trudno to obecnie udowodnić bezspornie.

Ojciec Adama Mickiewicza, Mikołaj, pan na Herbatowiczach i Mickowicach, komornik miński, zastawnik miński, zastawnik Zaosia w Nowogródzkiem, ciężko pracował wśród butnej i bogatej szlachty. Był wzorowym ojcem 5 synów: pierworodnego Franciszka, Adama (ur. w r. 1798), Aleksandra, Jerzego i najmłodszego Michała Antoniego. Ten ostatni był podobno dzieckiem niezwykle pięknym i zdolnym, rokującym największe nadzieje. Zmarł w wieku 6 lat w r. 1811. Fakt ten załamał ojca, który już uprzednio chory umarł w rok później w wieku 47 lat. Należy dodać, że tyle wynosił średni okres życia w Europie w XIX w.

Kallenbach cytuje następujące zdanie: „Mikołaj w latach 1811-1812 coraz częściej pluł krwią, przechadzając się po salonie oparty na kiju. Żona Barbara w myśli swej była niepewna życia jego, który dotąd nie wyleczony z choroby.” Przytoczona opinia daje podstawy do przypuszczenia, że Mikołaj Mickiewicz zmarł na suchoty. Postępująca choroba ojca, z narastającą zakaźnością dla otoczenia, mogła być przyczyną wystąpienia jej ostrej postaci u najmłodszego Antosia. Gruźlica małych dzieci kończyła się zwykle śmiercią. Jeśli dziecko

nie zmarło we wczesnym dzieciństwie na gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych albo z powodu powikłań węzłowo-płucnych, następował względny „sojusz” między zakażeniem, zarazkiem, a siłami odpornościowymi. To wypadkowa sił odpornościowych, warunków życia, dodatkowych nadkażeń decydowała o dalszym przebiegu choroby i jej zakończeniu. Należy pamiętać, że w tym okresie nie było żadnych możliwości wykonania odczynów tuberkulinowych, ani też żadnego leczenia przyczynowego.

Po śmierci ojca rodzina pozostała bez środków do życia: matka przeprowadziła się z dotychczas zajmowanego murowanego domu do drewnianej oficyny i wkrótce też zachorowała.

Najstarszy brat Franciszek (1796-1862) zachorował na gruźlicę kostną w wieku 15 lat. Przeleżawszy kilka miesięcy wstał z łóżka jako kaleka chromy i garbaty. Uprzednio cierpiał na obrzęki, „owrzodzenia” i bóle kostne. Nie przeszkadzało mu to ukończyć szkoły średniej i Wydziału Prawa na Uniwersytecie Wileńskim. Sprawując funkcje rejenta ziemstwa nowogródzkiego był znany z uczciwości, przenikliwego rozsądku i patriotyzmu. Brał czynny udział w r. 1830-31 w powstaniu nowogródzkim jako ochotnik „zawsze przez siebie żywiony, z własnymi końmi i z należytytym uzbrojeniem.” Po połączeniu się powstańców litewskich z jen. Dembińskim wszedł on do III pułku ułanów. W czasie szturmów na Warszawę był ranny i odznaczony srebrnym krzyżem *Virtuti Militari*.

Następny z braci Aleksander (1801-1871), filareta, był prawnikiem, najpierw profesorem w Liceum Krzemienieckim, potem profesorem prawa na Uniwersytecie Kijowskim. Od r. 1839 wykładał prawo na Uniwersytecie w Charkowie.

Młodszy Jerzy, z wykształcenia lekarz, ukończył studia na Uniwersytecie Wileńskim w r. 1826. Był lekarzem okrętowym w marynarce rosyjskiej. Ożeniony z Rosjanką, nie utrzymywał żadnych stosunków z braćmi do końca życia. Wiadomo, że zmarł na gruźlicę, podobnie jak jego dwójka młodszych dzieci. Żona z rozpaczy po śmierci rodziny popełniła samobójstwo.

Dla rodziny Mickiewiczów edukacja była jedyną drogą awansu społecznego. Adam z bratem Franciszkiem uczęszczali do 6-klasowej szkoły OO. Dominikanów w Nowogródku z językiem wykładowym polskim. Od obecnego przy egzaminach ks. Czartoryskiego, kuratora Okręgu Wileńskiego, Adam otrzymał nagrodę już na początku roku. Później świadectwa szkolne potwierdzają nieprzeciętne jego zdolności (ganiono jedynie kaligrafię), pilność była oceniana nawet jako nadmierna. Jedyne adnotacje w rubryce „Zdrowie”

brzmiały „słaba kondycja fizyczna,” choć nie wiadomo do czego się ta słabość sprowadzała. Zdecydowano wówczas zatrzymać go na drugi rok w klasie III; (na którą to decyzję wpłynęła być może śmierć młodszego brata). Adam przerwał na pewien czas naukę szkolną i zarabiał korepetycjami.

O jego chorobach znajdujemy bardzo ogólnikowe wzmianki. Jako dziecko spadł z okna i stracił przytomność; miano go za straconego. Nie musiał to być zbyt silny wstrząs, bo jak pisał: „martwą podniosłem powiekę

i zaraz mogłem pieszo do Twych świątyń progu
pójść za wrócone życie podziękować Bogu.”

O chorobach przebytych później dysponujemy skąpyimi wiadomościami. „Jego stan fizyczny był zawsze ściśle uzależniony od stanu ducha: gdy przeżywał jakieś załamanie (np. w czasie rozstania z Marylą) wpadł w długotrwałą bezsenność, w stan letargu”, jak notuje Czeczot dodając, że „żył tylko fajką i kawą”.

Po ukończeniu szkoły zgłosił się początkowo do Instytutu Medycyny w Wilnie, a ostatecznie immatrykulował się na Wydziale Fizyczno-Matematycznym i ubiegał o stypendium rządowe wyznaczone dla kandydatów do seminarium nauczycielskiego. Za 1 rok pobieranego stypendium kandydat zobowiązywał się do odpracowania 2 lat jako nauczyciel w szkole. Mickiewicz otrzymał przydział pracy do powiatowej szkoły w Kownie, gdzie opiekował się 50 uczniami.

W r. 1818 niedostatek w rodzinie dawał znać o sobie coraz bardziej. Starszy brat przypominał więc: „Braciszku pamiętaj, że cośkolwiek nam pomóc trzeba”, Aleksander zaś dopisał „zima coraz sroższa na złość mnie-bezpośredniemu”. Adam za pożyczone pieniądze kupił mu potrzebny płaszcz. „Moje przeznaczenie, które nigdy nie zwalczę, jak robić długi”. W Kownie pieniądze, które otrzymywał (25 rubli srebrem miesięcznie), wystarczały na pieczone w piecu kartofle, a te służyły jako całodzienne pożywienie. „Całym zbytekiem były herbata i kawa, całą pociechą fajka tytoniu”. „Umarłbym w miesiąc z nudy, gdyby nie wy i nawał pracy.” pisał tęskniąc w swojej kowieńskiej „pustelni” za wileńskimi przyjaciółmi.

Dreńczył się ciężką sytuacją materialną, niemożnością przyjścia z pomocą potrzebującym braciom, a „monotonia pracy i tępota uczniów doprowadzała go często do depresji. Satysfakcji z nauczania miał mało, młodzież była niezdolna, również inni profesorowie skarżyli się, że nigdy szkół tak ubogich w talenta nie mieli”.

Tymczasem w domu źle się działo: brat Aleksander utracił pracę i prosił go o przesłanie mu 4 rubli, Jerzy powtarzał klasę, a Franciszek donosił o chorobie matki, która coraz częściej zapadała na zdrowiu. Zmarła w wieku 53 lat, jak podaje akt zgonu „ze słabości zdrowia”. Aby nie zaszkodzić zdrowiu Adama przez 3 miesiące ukrywano tę śmierć przed nim.

Po śmierci matki Adam pisał „śmierć ta niemało ma wpływu na moje życie. Było to moje udęczenie, największa błogość, nadzieja i pociecha. Nie mogłem jej nic pomóc, ale się nadzieją cieszyłem, że pomyślny los mój i jej będzie ulgą”.

O swoim zdrowiu dodaje: „Kaszlam mocno – wczorajszej nocy ledwie zasnąć mogłem. Kaszel jest suchy. Kiedy niekiedy dobywa się szmat gęstej flegmy i wtenczas ulgi doświadczam. Piersi bołą.” Píše im dalej otwarcie: „Wyobraźcie sobie, ja od przyjazdu do Kowna od nikogo nie postyszałem „Adamie”, nikt się do mnie nie uśmiechnął, nikogo z uczuciem nie uścisnąłem. Przychodzę do szkoły prawie zawsze zgryziony albo niesfornością uczniów, co częściej ich tępością. Praca daremna. Rzucam się na łóżko i leżę z parę godzin nic nie myśląc tylko złując się i kaszląc. Czasem zaś kwas i złość tak wielkie, że dosyć przydać 2 uncje jeszcze, żeby się zwaryować lub powiesić. Piszząc to po prawdzie humor sobie popsułem, chyba się nauczę pić i po każdej lekcji poobiedniej upiję się i spać położę”. (27.I, 8.II.1820).

W wielu listach do przyjaciół skarżył się na stan zdrowia.

Wkrótce po przybyciu pisał do Jezowskiego i Czeczota: „Wszystko po dawnemu... powiem wszystko nienajlepiej. Nuda, maruda, ociężałość, ospałość. Stygnie ochota dawania pracowitego lekcji, w klasach wyższych są głowy zupełnie żmudzkie...”

„Jestem mocno chory, głowa boli i kilka razy na vomity porywało. Teraz cokolwiek lepiej. Nie mogę przyjść przyczyny tej choroby, już mnie drugi raz napastuje.” (18.X.1819).

„Napisałem pół arkusza w przeciągu może 2 kwadransów, ale zawsze wydaje mi się, że znacznie sflaczał i kiedy dawniej przeszłe roboty zawsze po jakimś czasie wydawały się słabymi, teraz wydaje się być lepszymi od teraźniejszych”. (19.XI-1.XII.1819).

„Nie bardzo zdrow jestem, a raczej bardzo niezdrów: po bólach małych głowy siadł diabeł w gardle, jakieś zapalenie i suchość i mordowanie się na lekcjach pomnaża je coraz. Tutaj kilku umarło z suchot gardzieliowych. Jestem tym mocno przerażony, wszakże spodziewam się, że strach próżny.” (27.XI-9.XII.1819).

„Cokolwiek czuję się zdolniejszy do pracy, chociaż mnie splin jeden gwałtowny pozawczora napadł, jakiego nigdy nie doświadczałem. Jest jakaś wewnętrzna choroba ciała albo jakieś jej początki. Litowałbyś się nademną, gdybyś widział mię w piątek i sobotę chorego, smutnego, znużonego, słowem cierpiącego spliny okropne, dziś jestem wesoły.” (27.XI-30.I.1820).

„Ocknąłem się strasznie chory na niestrawność, rubarbarum, a potem gorsze jeszcze szturmy do żołądka, ledwie mnie, jak doktor powiedział uratowały od gorączki. Przeleżałem dni kilka i list do Ciebie też przeleżał. Coraz tracę nadzieję w zapasach z Losem, bo mi coraz trudniej. Nie mam ja takiego jak Ty, powolnego i pewnego charakteru, swoim stąpającego krokiem, ani Jarosza poważnego i mocnego, ani lekkiego i wesołego Zana, albo lekkiego i burzliwego Jana. Jestem mieszanina. Mogę skakać, ale krokiem nierównym i tam gdzie okoliczności popędzają. Zostawiony sam sobie jestem za mały. Otóż o czym mnie trzeba zapominać, a co mi pisanie do Was przypomina.” (29.XI-11.XII.1820).

„Przekłeta tak długa niepogoda zaszkodziła mnie najwięcej. Przymuszony zamknąć się między 4 ściany i wszystkie myśli wepchnąć w samego siebie rozruszałem wszystkie już cokolwiek zagojone dolegliwości, co mi zdrowie nadpsuło. Mam się teraz cokolwiek lepiej, gardło jednak i piersi bołą (dr Kowalski zakazał mi chodzić do szkoły), jakoż ledwie głośnieję kilkanaście wyrazów przemówić mogę natychmiast zmorduję się i w piersiach czuję klucie. Nie wiem, czy będę mógł lekcje dawać i egzaminować uczniów. Łatwo czujesz, jak mnie cieszy zbliżenie końca roku szkolnego: obaczę was wszystkich, a chociaż truje wczesną radość zły stan zdrowia – który jeśli się nie poprawi, całe wakacje stracą dla mnie przyjemność.” (11-23.VI.1820).

„Kaszlam mocno – wczorajszej nocy ledwo zasnąć mogłem, dzisiaj mnie trochę lepiej. Poszlij Janka, albo sam pójdz do dr Porcyanki – co on mi poradzi. Kaszel jest suchy, kiedy-niekiedy dobywa się szmat gęstej flegmy, wtenczas ulgi doświadczam. Piersi bołą, to raczej skutek niż przyczyna kaszlu.” (10-22.XII.1920).

„Pocieszną będzie dla Ciebie nowiną, że jestem zdrowszy i tylko co nie zdrów zupełnie, chociaż piersi zawsze słabe. Twoje przestrogi troskliwe dawne mnie były w pamięci, wszakże mimo całej ostrożności muszę w szkole coś mówić, muszę się mordować. Kilka dni po przyjeździe niezmiernie byłem zgryziony, teraz cokolwiek do dawnego stanu powracam” (25.I.-4.II.1821).

Dla Mickiewicza, który opuścił Wilno, „gdzie panowała atmosfera wysokiej kultury intelektualnej przyjazd do wielkiej wsi, jakim było ówczesne

Kowno, gdzie miał udzielać rutynowych nauk niezbyt gorliwym uczniom, był szokiem”. Analizując jego ówczesny stan psychiczny można dojść do wniosku, że nerwica, której początki dawały się zauważyć wcześniej, znacznie się pogłębiła. Miał zaburzenia psychosomatyczne, uciekał od rzeczywistości; towarzyszyły temu też lęki prześladowcze; odmawiał przystosowania się do otoczenia tak jak to ma miejsce u harmoników, do których zalicza się Mickiewicza. Proces jego przystosowania się do zmiany warunków przebiegał bardzo powoli. „Z początku Kowno było okropne – pisał – już się powoli wzwyżczaiłem” (11.XII.1820).

Przyjaciele niepokojąc się o jego zdrowie upominali go listownie: „Miły nasz przyjacielu, szanuj i dbaj o zdrowie, więcej ono warte niż twoja zbytnia w krzyczeniu nad uczniami gorliwość. Twoje dla nich opuszczenie się lekkie i nieszkodliwe, a tak dla zdrowia Twojego nieodbitcie potrzebne, będzie skuteczniejsze, jak czyja gorliwość. Ciebie słusznie można więcej cenić jak kilkudziesięciu nieuków, dla których zdrowie tak śmiało tracisz, a którzy niewiele by na tym stracili, gdybyś Twych piersi słabych nie wysilał na wykładanie im lekcji. Zmiłuj się, szanuj zdrowie, ono już nie tylko Twoją, ale i naszą jest własnością” 17-29.I.1821). Sam tak ocenia swój stan:

„Jestem teraz nudniejszy niż kiedykolwiek. Już blisko drugiego tygodnia jak nigdzie nie byłem: zdrowie jakiegokolwiek ale zawsze słabe.”

Na wiosnę nastąpił nawrót bliżej nieokreślonej choroby, która powtórzyła się po upływie 3 miesięcy. Pisał: „oderwałem się od nudnej pracy poprawiania 100 egzemplarzy kwestii (tj. prac uczniowskich). Bóle piersi moich po dręczących wizykatoriach odeszły, gardło pod wizykatoriami mi brzęknie tak, że ledwo ślinę przełknąć mogę, jest jednak nadzieja, że będę się miał lepiej.”

Przyjaciele wileńscy znajdują go spokojniejszym, zdrowszym. Piszą, że ma konia Huryssę od Maryli, że do jazdy go używa, na przejażdżki. „Wiosna i przechadzki odrywają od książki, ale dają zdrowie” przekazuje Czeczot Franciszkowi Mickiewiczowi, przebywającemu w Berlinie. W parę dni potem, również w maju, relacjonują mu: „Co się z nim (Adamem) dzieje? Zawsze w stanie nienaturalnym: zdrowie najgorzej mu służy. Fajką, niespaniem i trudami ciężkimi obowiązków dobija siebie, a nie stara się wyjść z letargu, imaginationsi nie studzi, bo z tem mu dobrze, ale za moment boskiego uniesienia odbiera potem ciężkie na ziemi ciągi.”

W tym okresie Mickiewicz zaczął myśleć o zwolnieniu się „ze służby” w szkole kowieńskiej, jako powód podając zły stan zdrowia. Odebrał wówczas

upomnienie za spóźnienie się do pracy po wakacjach, co usprawiedliwił pogorszeniem stanu zdrowia; rzeczywiście przez okres następnych dwóch tygodni poważnie chorował. Leczyli go lekarze wileńscy: dr Homolicki¹⁾, K. Kaczkowski i J. Kosztulski.

Tymczasem na posiedzeniu Rządu i Rady Uniwersytetu Wileńskiego zalecono Mickiewiczowi natychmiastowe podjęcie obowiązków szkolnych w Kownie, w przeciwnym razie zamierzano uciec się do przemocy policji, aby dostawić go do Kowna. Polecono też wstrzymanie mu pensji.

Do Rządu Imperatorskiego Wileńskiego Uniwersytetu przesłał następujące wyjaśnienie przyczyny swego spóźnienia się na zajęcia szkolne:

„Zaledwie przybywszy do Kowna zająłem się obowiązkami nauczycielskimi, gdy w dniu 16 września doszły mnie rozkazy z Dyrekcji i Rządu Uniwersytetu za numerem 370 i 374.

Oskarżony jako przestępca, osądzony za takiego, ukarany zatrzymaniem szczerłej pensji mojej śpieszę wytłumaczyć przed Rządem Uniwersytetu uchybienia, które sam z siebie, a bardziej jeszcze ze sposobu, jakim były wytknięte każdego, kto się do nich poczuwa, ostro dotykać muszą.

Stosownie do porządku szkolnego stanąlbym w Kownie na dzień 1.IX., gdyby mnie słabość zdrowia w drodze nie zatrzymała. Musiałem przebawić w Wilnie dni kilka dla zasięgnięcia pomocy lekarzów, o czym uwiadomiłem W-go Dyrektora Szkół Guberni Wileńskiej i J.W. Rektora Uniwersytetu. Przewidując jednak, iż słabość moja za jakoby chorobę, to jest za chorobę udaną wzięta być może, starałem się o świadectwa lekarskie, ale W-ny Homolicki dr med., którego o to prosiłem, przyrzekł sam udać się do W-go Rektora i o stanie zdrowia mojego uwiadomić. Jeżeli W-ny Homolicki tego nie uczynił, zawiódł mnie załamaniem obietnicy, której wyrzec się nie może, a jeżeli zaś i jemu wiary nie da, a nie dano, Rząd Uniwersytetu mojej w tym winy upatrywać nie raczy.

Po kilkudniowym bawieniu w Wilnie zamiast ulgi, gorzej na zdrowiu zapadłem. Przekonać się lepiej o tym można ze świadectw, które Rząd Uniwersytetu albo sam przez siebie, albo na każde zapotrzebowanie przeze mnie uzyska od dr med. Homolickiego, którego rady naprzód zasięgałem, od W-go K. Kaczkowskiego, który przez cały ciąg choroby kuracją moją zajmo-

¹⁾ Dr Michał Homolicki, znakomity fizjolog (1791-1861), następca profesora Józefa Franka na katedrze w Wilnie.

wać się raczył, od W-go Gryzera aptekarza, u którego muszą być zapisane moje recepty, od W-go dr med. chirurga Kosztulskiego, któremu W-ny Kackowski dalszą moją kurację zlecił. Wszyscy zgodnie poświadczą, iż do dnia 14 września obłożnie chory, żadnym sposobem z Wilna wyjechać nie mogłem. Choroba tedy rzeczywista była przyczyną opóźnienia się. Jak tylko poczułem się lepiej, zdrowszym pośpieszyłem na miejsce pracy.

Przesyłając niniejsze tłumaczenie się ośmielałem się upraszać, aby mi było wolno pobierać pensję przynajmniej od czasu, kiedy wszedłem w obowiązek tj. od dnia 16 września” (17.VIII.-21.X.1820).

Na przełomie roku szkolnego 1821/22 Mickiewicz znów zapadł na zdrowiu. Do przyjaciół pisał: „Wstałem niedawno z kilkudniowej lekkiej gorączki, która mnie niewiele naprzykrzała się, ale za to różne akcydencje, ból oka, reumatyzm w nogach, a najgorsze zęby. Zęby już wyrwane i do wyrwania pozostałe”. Grypa osłabiła Poetę, a ból zębów dokuczał dalej. Trzeba było rwać ząb już drugi w tym miesiącu.

Wiadomo, że cierpiał on na zęby przez całe życie. Jedynym postępowaniem była ich ekstrakcja i to zwykle w okresie zaawansowanego zapalenia. Część dolegliwości mogła być wyrazem zaniedbań w tym okresie (np. bóle reumatyczne, na które się uskarżał). Do Zana pisał: „Blisko tygodnia na ząb cierpiałem srodze. Kilka bezsennych nocy i dni nieznośnych zmusiły mnie do okropnej operacji wyrwania tego uprzykrzenia. Aż mnie dreszcz przechodzi ilekroć wspomnę owe łamanie i skrzywienie i wyleczenie dwucalowego koczera i płynienie krwi itd.”

W maju r. 1821 cierpiał na nawrót jakiejś choroby bez precyzowania jej objawów, choć wspominał o pijawkach, bańkach i bandażach. W parę tygodni potem nastąpiła recydywa.

Mimo kłopotów ze zdrowiem nie przestawał pisać (m.in. powstała wówczas „Oda do młodości”). Zły stan zdrowia nie obezwładniał jego zamiarów twórczych. Jeden z przyjaciół wyrzucał całemu gronu osób najbliższych, „Że Adam został od nich niejako zaniedbany. Gdybyśmy od dawna zastanawiać się zaczęli byli nad funkcją i przeznaczeniem każdego z nas w Towarzystwie, może by Adam był już tego roku z nami, a przynajmniej nie tworzyłby zamiaru usuwania się do Warszawy lub zagranicę, kiedy by się nawet zrzęczość nastęrczała. Nie może on żadnym sposobem oddalać się od nas, byłby w życiu mniej szczęśliwy.”

Najbliżsi przekazują wiadomość o jego zdrowiu starszemu bratu: 23.I.1822 r. Brzmi ona „Adam chorował nieborak mocno i leżał dni kilkanaście ale już

przyszędł do siebie, jest dość krzepki i wesoły, ale uczyć żadną miarą nie ma siły, zawsze nudny i bezsenny, ciągle tylko kawą i fajką żyje... Adamisko po chorobie – bardzo słaby i jeszcze go zęby okropnie bołą, ciągle doświadcza bezsenności.”

Złożył podanie o udzieleniu mu urlopu poprzedzone memoriałem rektora F. Malewskiego, skierowanym na ręce Ks. Czartoryskiego. W memoriale tym zwrócono uwagę, że gdyby „Mickiewicz, który najwięcej pracował nad estetyką, był wysłany na sposobienie się do niej przez kursa filozoficzne, Uniwersytet miałby w nim naczelnego docenta. A gdyby ta nadzieja miała chybić, niechże przynajmniej otrzyma dłuższe uwolnienie na wyjazd zagranicę”. Podanie Adama było poparte oświadczeniem dr med. i chirurgii Konstantego Porcyanki, który stwierdził, że „J.P. Mickiewicz będąc jeszcze studentem zaczął cierpieć na hemoroidalną chorobę, do której miał dziedziczną skłonność. Po kilkakrotnym zapadaniu na kataralną gorączkę hemoroidy zaczęły w sposób najniebezpieczniejszy działać na piersi. Lecząc obecnie wspomnianego nauczyciela J.P. Mickiewicza, kiedy po dwuletnim pełnieniu przezeń obowiązków nauczycielskich w powiatowej szkole kowieńskiej zbadałem jego terażniejsze cierpienia, znalazłem, że wzrosły one do tego stopnia, że zachodzi obawa wielkiego niebezpieczeństwa, jakim jest choroba zw. pneumorrhagia, których skutków już był doznał.

Powodem przejścia tej choroby do piersi jest wykładanie lekcji wymagających deklamacji i siedzenia w klasie po 4 godz. dziennie zwiększające hemoroidalne cierpienia, które skutkiem jego zajęć osłabiających płuca bez wątpienia wpływają i na piersi.

Dlatego nauczyciel J.P. Mickiewicz nieinaczej może poprawić swe zatrudnienie dopóty, dopóki hemoroidalne jego cierpienia w obecnym stanie (pneumorrhagia) nie wejdą w tryb zwykły.”

Jak bywa z tego typu zaświadczeniami, gdzie proszaczemu chodzi o to by odniosły zamierzony cel, trudno ocenić, czy pewne objawy opisywane u pacjenta nie są przesadzone. Krwawienie, świadczyłoby o zaawansowanym już procesie chorobowym. Lekarz nie precyzuje jednak częstości krwotoków płucnych.

W miesiąc potem złożył Mickiewicz następne podanie do Rządu Uniwersytetu Wileńskiego o uwolnienie go od obowiązków nauczycielskich z prawem poboru pensji. W r. 1821 Rząd Uniwersytetu Wileńskiego postanowił wreszcie udzielić mu urlopu „z prawem poboru 2/3 pensji t.j. 200 rubli srebrem rocznie z sumy ekstraordinaryjnej gimnazjum Wileńskiego.”

W r. 1822, w miesiąc po wystąpieniu o urlop akademicki na rok 1821/22, złożył podanie „o uwolnienie go od obowiązków nauczycielskich w celu wyjazdu zagranicę dla poznania teorii sztuk pięknych, metod jak się wspomniane nauki wykładają, aby je trafniej do układu szkół naszych zastosować w napisaniu elementarnej książki.”

Najbliżsi przyjaciele w trosce o niego pisali: „Z Adamem nie wiadomo co robić, mówi, że go lekcje na cały dzień paraliżują, lubo zdaje się być teraz spokojniejszym: zawsze nudny, często bezsenny, ciągle tylko fajką i kawą żyje”. Z listu do Czeczota dowiadujemy się, że „nie stawia dziś pijawek abym mógł list napisać”, czyli, że sam też decyduje o postawieniu sobie pijawek.

Wkrótce rozchorował się na dobre i „przez 5 dni nic nie jadł prócz śledziów i kawioru. Na lekcjach ledwie mógł wysiedzieć”.

W Kownie opiekował się nim dr med. i chirurg Józef Kowalski, radca dworu, od r. 1809 pełniący funkcję medyka powiatu kowieńskiego. Celem poparcia jego starań na wyjazd zagranicę wystawił mu następujące świadectwo zdrowia: (24.II.-8.III.1825): „Ja niżej podpisany zaświadczam, że Adam Mickiewicz będący ciągle cierpiącym na ból piersi i boku prawego z częstym pluciem krwi (hemiptysis) połączonym, które się po każdej deklamacji mocniejszej ponawia, zwłaszcza, gdy mało ruchu uprzednio używa, po ścisłym wybadaniu choroby nie inną znajduję przyczynę jak przepływ krwi hemoroidalnej do piersi i przeszkodzoną cyrkulację w wątrobie, przez co stopień stwardzenia (induratio hepatis) coraz się staje widoczniejszym do czego się ciągnęła sedenteria i dawanie lekcji publicznych przykładu i do pogarszenia stanu zdrowia coraz bardziej usposabia. Gdy zaś przepisywane leki skutku nie biorą, nie inaczej przeto takowa słabość poskromiona być może jak uwolnieniem się na czas niemały, od obowiązków nauczyciela, udaniem się w kraje cieplejszego klimatu i użycie wód piremoneckich” (znajdowały się one w okolicach Getyngi).

Aby go pocieszyć, któryś z przyjaciół wpadał czasem do jego „puste;ni” w Kownie. Sądziłi oni, że „nieposkromiony” temperament Mickiewicza wymaga nieustannej ich opieki i uważali, że Adam ostatni rok bawić w Kownie powinien. W r. 1823 dochodzą do wniosku, że uczyć żadną miarą nie powinien, bo do ostatka straci zdrowie. Wtedy właśnie rozchorował się na dobre. „Zdrowie najgorzej mi służy, ale nie stara się wyjść z letargu: nie potrzebuje teraz przyjaciół, ale pochlebców. Na tak nadwyreżony i skrzywiony umysł podróż by miała zbawienne znaczenie” pisał Czeczot do Franciszka Mickiewicza (30.V.1823).

W Kowieńskiej pustelni często poddawał się stanom pesymizmu i hipochondrii. Ich nasilenie i długotrwałość powodowały trudności w przystosowaniu się do zmienionego otoczenia i były charakterystyczne dla konstytucji paranoicznej. Również w późniejszych zachowaniach i reakcjach dopatrzeć się można podstawowych objawów klinicznych paranoi. Wyrażały się one megalomanią proroczą, urojonymi prześladowaniami, wypaczonym osądem rzeczywistości i usztywnieniem postawy uniemożliwiającej dobre i łatwe przystosowanie się do zmienionych warunków życia.

Naturalnie „zaszufladkowania” Poety do typu harmonika, paranoika niewiele wyjaśnia, szereg objawów można wszak dopasować do tak złożonej natury, jakim był. Wielkość jego geniuszu poetyckiego, natchnienie i umiejętność przetransponowania uczuć i nastrojów na poezję to coś niepowtarzalnie odrębnego i unikatowego.

W r. 1824 Mickiewicz wraz z innymi skazanymi filomatami musiał opuścić granice Wielkiego Księstwa Litewskiego. Prof. Z. Sudolski uważa, „że mickiewiczowska droga do Rosji była drogą w świat, i w przypadku Poety od lat starającego się bezskutecznie wyrwać z zakłętego kręgu zaścianka prowincji litewskiej była to jedyna możliwa droga prowadząca w przyszłość ku wyzwoleniu.”

Mickiewicz (wraz z Jeżowskim) mieli zostać nauczycielami w liceum im. Richelieu w Odessie celem wykładania nauk studiowanych na Uniwersytecie Wileńskim. Ówczesny minister oświaty Szyszkow pisał do władz mu podległych, aby „wyznaczono im przyzwoitą pensję.” Podkreślał jednocześnie by byli przeznaczeni na służbę w rangach odpowiednich do ich stopni naukowych. Do zrealizowania tych planów nie doszło.

Czytając o cierpieniach Poety nasilających się w stresujących go warunkach psychicznych i fizycznych w czasie pracy nauczycielskiej w szkole powiatowej wiele objawów można przypisywać gruźlicy. Przede wszystkim uporczywie powtarzające się nieżyty górnych dróg oddechowych, pogorszenie stanu ogólnego, stany podgorączkowe, gorączki, kaszel z odpływaniem płwociny ropnej, krwioplucia, bóle klatki piersiowej. Mogły zależeć nie tylko od podrażnienia kaszlem mięśni oddechowych, lecz również od współistniejących typowych suchych zapaleń opłucnej.

Wiadomości o chorobach Poety przebytych w młodości nie są precyzyjne; w świetle wywiadów rodzinnych rozpoznanie gruźlicy u Adama nie budzi naszych wątpliwości: kontakt z chorym ojcem, krwotoki, kaszel, niewyjaśnione stany podgorączkowe.

Nie można się oprzeć przypomnieniu tzw. „masek gruźliczych” Sokołowskiego. Ten ojciec nowoczesnej ftizjatrii polskiej uważał gruźlicę za chorobę całego ustroju zwracając szczególną uwagę na rolę układu nerwowego w tym schorzeniu, którego zaburzenia mogły dawać różne dolegliwości. Dotyczy to szczególnie skrytych postaci choroby, gdy często na plan pierwszy występują w tym czasie objawy ze strony różnych narządów maskujących właściwą chorobę. Dolegliwości Poety, człowieka wrażliwego, z racji zawodu nauczyciela narażonego na przeciążenia górnych dróg oddechowych, palacza tytoniu, odżywającego się nieregularnie, z zakażeniami ogniskowymi na tle próchnicy, można tłumaczyć częściowo wyżej wymienionymi przyczynami. Nie można się oprzeć przekonaniu o zasadniczej przyczynie tych stanów zdrowia opisywanych w listach, podaniach, zaświadczeniach lekarskich jako o gruźlicy, którą zakażony od lat ustrój Poety, gdy doszło do zachorowania, sukcesywnie zwalczał.

Co do zaświadczeń lekarskich należy dodać, że lekarze je wystawiający nie byli ignorantami, i dobrze znali objawy gruźlicy. Wystarczy przypomnieć, że już w I połowie XIX w profesor Akademii Wileńskiej Józef Frank w swej encyklopedii medycznej przetłumaczonej potem z oryginału łacińskiego na inne języki europejskie pisze o tej chorobie podkreślając, że metody fizykalne akceptowane przez niego mogą zawodzić w gruźlicy. Wg jego oceny czwarta część chorych leczonych w szpitalach cierpiała również na gruźlicę.

W r. 1826 Poeta znów zachorował. Pisze: „Ledwie dźwigam się z choroby, jeszcze dotąd połykałem leki, a więc do zwykłego lenistwa łączy się jakaś słabość i niesmak. Nic w tym względzie nowego dodać nie umiem, chyba bym przyłączył rejestr lekarstw, które zjadać i wypijać było przez czas niejaki całym moim zatrudnieniem. Ale jeszcze tą razą uciekł od śmierci i mam nadzieję wkrótce do zdrowia powrócić.” Nie mając więcej danych, trudno domyśleć się o jaką tym razem chorobę chodziło, wiemy, że traktował ją bardzo poważnie pisząc, że znów od śmierci uciekł.

W r. 1828 opuścił Moskwę, udając się do Petersburga, żegnany przez przyjaciół Moskali ze łzami w oczach. Dalszy etap podróży prowadził przez Niemcy. W czasie tej długiej drogi pełnej wrażeń nawiązywał nowe przyjaźnie stwierdzając: „zdrowie mi służy i dotąd na niczym nie zbywa.” Po opuszczeniu Drezna przybył do Paryża trzydziestego lipca 1832 r.

Z pewnością oprócz danych dotyczących jego zdrowia ciekawi nas dzisiaj, jaki był jego wygląd zewnętrzny po przebyciu okresu młodości i chorób, które

opisywał? Sugeruje się, że odznaczał się mocną budową ciała. Tak przynajmniej był przedstawiany na ówczesnych portretach i rzeźbach. Choć nie wiemy, jakiego wzrostu byli jego rodzice, on osiągnął zaledwie 164 cm wysokości. Ręce i nogi miał małe, czoło piękne, ale nie wysokie, włosy gęste, czarne, które w r. 1850 były zupełnie białe, oczy zaś wg prof. Kallenbacha miał szaro-niebieskie.

W r. 1835 Nakwaski po spotkaniu się z Mickiewiczem w Paryżu zanotował w swym pamiętniku: „tylko dusza, kości i broda, bo ciała ani szukać i skóry nie widać. Chudziusiutki.” Upřednio podobnie opisywał go dr Kaczkowski leczący go w Wilnie przed zesłaniem do Rosji.

Wkrótce po założeniu rodziny w Paryżu skarżył się w liście skierowanym do żony na krwotoki hemoroidalne z płuc pisząc: „Jestem nieco słaby, bo od kilku dni cierpię na płynienie krwi hemoroidalnej, która jak wiesz bywa u mnie uporczywe i gwałtowne (29.V.1840). Mam nadzieję, że później będę czerstwiejszy”.

Nawet jeśli będziemy powątpiewać w cytowane zaświadczenia lekarskie, być może agrawujące jego stan zdrowia, to opis przekazany żonie jest, jak się wydaje całkowicie wiarygodny.

Głębokie wstrząsy, jakie przeżywał, wprowadzały Mickiewicza w stan głębokiej depresji, myślał nawet o samobójstwie: było to w czasie pobytu w Poznańskiem, gdy otrzymał wiadomość o upadku Powstania i gdy dowiedział się o prześladowaniu Polaków w kraju. Takie myśli przychodziły mu też do głowy w wyniku ciągłych niesnasek wśród naszej emigracji. Przyjaciele bali się zostawić go samego by się nie targnął na życie („by nie rzucił się z okna” – jak pisał jeden z nich).

Panująca o nim w Paryżu opinia głosiła, że jego cechy zewnętrzne pociągały ku niemu innych. „Gdy bronił swej idei stawał się jakby czarodziejam porwijącym swym urokiem”. Mówiono też, że miał postać i majestat Proroka, inna opinia głosiła, że „każdy jego ruch miał w sobie coś z majestatu królewskiego, a jednocześnie był pełen prostoty.”

Był zawsze wrażliwy na ból, również na zimno w mieszkaniu. Przebywając w okresie zimowym w Rzymie chuchał w palce, dzwonił zębami, omal nie zaczął ratując się od zimna za pomocą „karbonelli”. Odyniec tak to relacjonował: „Po Nowym Roku (1830) takie było szkaradne zimno, że gdy worek na nogach, ani rękawiczki na rękach nie broniły od zamarznięcia, przypominałem o „karbonelli” i wkrótce blacha napełniona żarem stanęła na

środku pokoju. Widać, że nos zdrętwiał od zimna, żeśmy swędu węgla nie czuli. Ja owszem przez oszczędność ciepłika zamknąłem drzwi do drugiego pokoju. Rozkoszna aura otoczyła nas i pogadawszy ze czią o naszych piecach, złorzecząc klimatowi... zasnęliśmy obaj w najlepsze... Bodaj iżbyśmy się już z niej chyba aż na tamtym świecie ocknęli, gdyby szczęściem nie przyszedł do nas ksiądz Parczewski. Wstaliśmy zupełnie pijani. Z pomocą gospodyni wprowadził nas za drzwi na wschody.

Przestraszona gospodyni sprowadziła jakiegoś felczera, kazał nam zlewać głowę zimną wodą z octem, pić rumianek i położyć się do łóżka. Ale gdy był przyszedł o godzinę później, to kto wie, czy by nas już nie znalazł uśpionych snem wiecznym. I ludzie gotowi byłiby myśleć, żeśmy się dobrowolnie zaafiksowali”.

Ogólnie można powiedzieć, że tryb życia Mickiewicza, pozostawiał wiele do życzenia. Nawet gdy zachorował, niezbyt często zasięgał porad lekarza tłumacząc, że „najlepszym lekarstwem jest odporność ducha.”

„W życiu codziennym przestrzegał niezbędnych dla zdrowia zaleceń higienicznych, nie dbał o wygodę osobiste, czystość, odpoczynek i spokój... Nadużywał tytoniu, ale w pokarmach był skromny i wstrzeźliwy.”

Większe zainteresowanie niż stan zdrowia z punktu widzenia fizycznego, wzbudzały jego stany psychiczne, stany ekstazy, o których opowiadał, że ich zapowiedzią były światełka, jakby iskry ukazujące się w pobliżu. Słyszał też tajemniczy głos wewnątrz siebie i przeżywał wzruszenie mogące go doprowadzić do omdlenia, a nawet utraty przytomności i upadku. W czasie jednego z takich stanów obecny przy tym Odyniec oblał mu piersi i skronie zimną wodą. Ocknął się wtedy, a czując się osłabionym położył się ubrany na łóżku. Stan powyższy mógłby nasuwać myśli o padaczce lub jej ekwiwalentach. Brak innych objawów towarzyszących nie pozwala jednak na przyjęcie tego rozpoznania.

Do niewyjaśnionych w pełni stanów psychicznych zaliczyć należy również i wizje, jakie miewał (telepatia?). Kiedyś w biały dzień idąc ulicą Paryża (rok 1840) widział człowieka z kraju jadącego wózkami jednokonnymi w biedzie, po błocie i w mgle (Towiański?). Przekaz podaje też, że umiał odgadywać trafnie cudze myśli, czym zabawiał gości Goethe'go, gdy zapraszany był do salonów jego żony Otylii. Głosił prorocze przepowiednie, które się później rzeczywiście ziszczały.

U Mickiewicza wcześniej zaczęły pojawiać się oznaki starzenia się: w wieku 29 lat miał pierwsze srebrne włosy, a Krasiński dostrzegł zmarszczki

na jego 30-letnim czole, co przy ówczesnej niskiej średniej przeżycia nie powinno budzić naszego zdumienia. Przyjaciele zaś pisali, że „Adam posmutniał, ale w ciele wzmógł się nie do poznania, utył i zgrubiał”.

Zmarł on w wieku 57 lat w Stambule.

Po jego śmierci pisano: Umarł znakomity Poeta Polski: zostawił po sobie w spuściźnie 6 dzieci i 2 korony: cierniową i laurową, po którą nikt ze współczesnych sięgnąć się nie ośmielił.” Zygmunt Krasiniński ujął to jeszcze lapidarniej: „Pękło serce narodu – wszyscyśmy z niego” (Paryż 1855).

Wyrażam gorące podziękowanie Dyrektorowi Muzeum Literatury im. A. Mickiewicza, Panu Doktorowi Januszowi Odrowąż-Pieniążkowi, za udostępnienie mi pracy p. Zofii Janickiej (maszynopis sporządzony przed 30 laty), z której korzystałam przy pisaniu tego artykułu. Ponadto oparłam się na pracy prof. Zbigniewa Sudolskiego „Mickiewicz. Opowieść biograficzna”, wyd. Ancher Warszawa 1995 r. oraz na Antoniego Edwarda Odyńca „Listach z podróży”, wyd. PIW 1961, Warszawa.

Barbara Zaorska, Barbara Konarska

Lekarze obecni przy śmierci Adama Mickiewicza w Stambule

Akt zgonu Adama Mickiewicza wydany przez kancelarię ambasady francuskiej przy Porcie Otomańskiej brzmiał: „Dnia 27 listopada r. 1855 o godz. 10 z rana, akt zgonu Imci Mickiewicza (Adama) niegdyś profesora Kolegium Francuskiego, bibliotekarza Arsenалу, stale mieszkającego w Paryżu przy ul. Sully’ego nr 1, przejazdem w Konstantynopolu i tu zmarłego wczora 3 kwadransie na 9 w wieczór, w wieku ok. lat 55, rodem z Nowogródka, prowincji wileńskiej (na Litwie). Wskutek oświadczenia uczynionego przed nami przez Imci Drozdowskiego (Stanisława), dra medycyny, mieszkającego w Galacie, jednej z dzielnic konstantynopolskich, rodem z Wilna (na Litwie), wieku lat 45. Tudzież przez Imci Antoniego Gaillard, naczelnika wydziału kancelarii ambasady francuskiej w Konstantynopolu, tamże mieszkającego, rodem z Turynu, wieku lat 53. I podpisy swe złożyli po odczytaniu. Poświadczenie uczyniono przez nas, Lucjana Bonet, Kanclerza ambasady francuskiej przy Porcie Otomańskiej, pełniącego obowiązki urzędnika stanu cywilnego. Dan w Konstantynopolu, dnia, miesiąca i roku pomienionych wyżej. (podpisano:) S. Drozdowski, A. Gaillard, L. Bonet...”

Właśnie minęło 141 lat od jego wyjazdu do Turcji, z której żywy nie powrócił, zmarł bowiem w wieku 57 lat w czasie wojny krymskiej, niczym żołnierz wędrujący ku wolnej ojczyźnie. Nic tej śmierci nie zapowiadało. „Wyrwany został spośród nas jak uderzeniem pioruna”. W maju 1855, w 6 miesięcy po śmierci żony pisał Poeta do Konstancji Łubieńskiej-Wodpolowej: „Wprawdzie zdrów jestem, tylko czuję się wstrząśnięty i strudzony”.

Lata między zamknięciem „Trybuny Ludów”, której był redaktorem, a jego śmiercią należą do najciemniejszych, najbardziej zawiłych i trudnych; przemawiał za tym jego wygląd zewnętrzny, „taki wyraz miał na twarzy jakby było napisane: posłannictwo jego się skończyło”. To wypowiedź J. Stattlera. Po przybyciu do Stambułu jego nienajlepszy nastrój i tęsknota odbijały się w

listach do przyjaciół. „Wyznam Pani nawet, że nie bez pewnej przyjemności zatrzymywałem się w niektórych dzielnicach Konstantynopola, które mi się zdawały zupełnie podobne do dzielnic mego rodzinnego miasteczka litewskiego. Proszę sobie wyobrazić plac targowy, pokryty warstwą nawozu i pierza, gdzie się spokojnie przechadzają kury, indyki i wszelkiego rodzaju stworzenia wśród gromad drzemiących psów (...) Zdobywamy się tylko jeden raz dziennie na te przeprawy poprzez kupy zdechłych szczurów i rozplątanych kotów, poprzez Anglików spitych na umór i tureckich tragarzy (...)”, pisał w liście do Wiery z Tołstojów Chlustin.

Umierał w mrocznym, zimnym i wilgotnym pokoiku przy brudnej ulicy Yeni Sehir, być może z uczuciem porażki, choć prawdą było, że w stygnących rękach trzymał wówczas możliwość wpływu na bieg spraw polskich. „Jest ważną osobą w życiu emigracyjnym, bo jest osobą to życie kształtującą. Potwierdzał to jego wyjazd na Wschód, który nosił znamiona decyzji politycznej, nie miał w sobie nic ze zrywu desperata” pisał prof. Sudolski (4). „Potrzeba wywoływać zbrojną Polskę i strzec jej godności, jej niepodległości, o ile jest w naszej mocy o tyle zdobywaną i bronioną być powinna, nawet gdyby i gwarancji jej bytu nie dawano”. W tych słowach zawarł Poeta swój stosunek do wojny krymskiej.

Przygotowywał się do niej „szamocząc się w końcowych latach życia między nadzieją a wolą czynu” (2). Nie czuł się dobrze jako pomocnik bibliotekarza paryskiego Arsenau. Pokazując komuś bibliotekę zauważył: „Zakopali mnie tutaj, a ja wśród tych trupów nie mogę wytrzymać”. Mickiewicz rwał się bowiem do czynu (4).

Z początkiem roku 1854 powiał wiatr nadziei w związku z możliwością europejskiego konfliktu na Wschodzie. Liczono, że państwa tworzące koalicję antyrosyjską zechcą poprzeć sprawę Polski i urealni się możliwość utworzenia polskiego Legionu.

W wyniku zerwania stosunków między Rosją a Turcją wojska carskie zajęły lenna tureckie (Mołdawię i Wołoszczyznę) a Francja i Anglia skierowały swą flotę w Dardanele. Interwencja Francji i Anglii w tym konflikcie stała się nieuchronna, a wojna krymska przekształciła się w wojnę europejską (4).

W Stambule wojna i organizowanie wojska polskiego stały się dla Poety ośrodkiem jego życia. Na terenie Turcji istniała dywizja Kozaków Sułtańskich utworzona przez Michała Czajkowskiego. Z chwilą wybuchu wojny Władysław Zamojski popierany przez rząd angielski rozpoczął tworzenie oddziel-

nego pułku polskiego, Mickiewicz zaś chciał tworzyć legion żydowski²⁾. Wszystko to spotęgowało konflikt między Czajkowskim a Zamoyskim. Czajkowski przebywał na Wschodzie od 15 lat, jako przedstawiciel polityczny obozu ks. Czartoryskiego. Doprowadził do utworzenia dywizji Kozaków Sułtańskich, w której służyli żołnierze różnych nacji, a dowódcami byli Polacy. W pewnym okresie Mehmed Sadyk (bo takie nazwisko przyjął Czajkowski) miał pod swoją komendą 2500 ludzi. To on zainicjował ściąganie do Turcji polskich wojskowych. Z polecenia ks. Czartoryskiego przebywał na Wschodzie kilkakrotnie jego siostrzeniec Władysław Zamoyski. Współpraca między tymi dwoma politykami, zabiegającymi o wpływy Hôtel Lambert (tak zwano obóz ks. Adama Czartoryskiego od siedziby księcia w Paryżu), od początku nie układała się dobrze. Konflikt zrodził się także z powodu różnic między nimi: jeden kresowiec przechowujący pamięć o pokrewieństwie z kozackim hetmanem, o stryjach służących pod malinowymi chorągwiami, drugi arystokrata, wychowany na zachodzie. Pierwszy myślał kategoriami tradycji Rzeczypospolitej trzech narodów i łączył swe nadzieje z Turcją, drugi myślał nacjonalistycznie i stawiał na mocarstwa zachodnie, mimo, że nie pozostawiały one złudzeń co do sprawy polskiej. Do tych przeciwieństw należy dodać wygórowane ambicje obydwóch.

Sprawa niechęci między Sadykiem a Zamoyskim ciągnęła się wiele lat i przyczyniała zmartwień ks. Czartoryskiemu. Robił co mógł, aby ten konflikt zażegnać, wreszcie posłużył się Mickiewiczem. To był ukryty cel jego misji na Wschód. Konflikt musiał być daleko posunięty, jeśli w czerwcu r. 1855 ks. Czartoryski pisał do Sadyka: „...nie mam już pretensji was zupełnie pogodzić, to czas kiedyś sprawi”.

Przybywszy do Stambułu z powierzoną misją Poeta zachorował, ale gośczonego przez Sadyka zdążył wziąć udział w przeglądzie I Pułku Polskiego. Następnego dnia odwiedził Pułk Polski będący na żołdzie angielskim. W Burgas zaniemógł na tzw. „obozową chorobę”, która mimo jego bagatelizowania musiała być poważna, bo trwała do początków listopada, kiedy chorego przewieziono ambulansem wojskowym do Stambułu. Bezpośrednią przyczyną choroby mógł być błąd dietetyczny (bigos z tłustej baraniny i stęchłego salami), którym poczęstowano Mickiewicza w czasie wieczerzy kozackiej. Nie czuł się dobrze; obserwująca go żona Sadyka Ludwika Śniadecka stwierdziła „nie aklimatyzuje się, ma niewygody, nie umięją mu pomóc”. Po

powrocie z Burgas miał odbyć wizytę u Ambasadora Anglii, ale nie czując się na siłach odwołał ją (6).

Zbliżał się 26 listopada, dzień w którym Mickiewicz zakończył swe życie. Już w nocy z 25/26 poczuł się źle i wstawał, by napić się herbaty. Rano pojawiły się wyraźne objawy choroby (patrz artykuł „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie” 1995, nr 3/4). Przypomnę tylko, że tego dnia około południa nastąpił gwałtowny atak choroby (5). Pułk. Bednarczyk¹⁾, który nadszedł, by porozmawiać z Poetą, zastał go bladego, stojącego przy drzwiach, trzymającego się oburącz futryny. Chcąc go doprowadzić do łóżka, szamotał się z chorym i obaj runęli na podłogę. Postanowiono wezwać lekarza. Bednarczyk wyszedł na jego poszukiwanie, pozostawiając Mickiewicza tylko pod opieką gospodyni. Skontaktował się z J. Gembickim, który najpierw odmówił udania się do chorego, dopiero groźba użycia pistoletu przez pułk. Bednarczyka zmusiła go do przyjścia. Znalazł się przy łóżku chorego dopiero około godz. 14. Bez zbadania wystawił receptę na laudanum (krople zawierające opium), używane wówczas w przebiegu cholery. Przedtem chory był okładany kamionkami z ciepłą wodą. Mickiewicz kazał odesłać lekarza, „który wyrwał go i przebudził z marzeń”. Nie chciał zażyć leku ani nawet napić się wody. Między godz. 17 a 18 sprowadzono dwu następnych lekarzy, co chory skomentował „nie wiedzą co mi jest, chcą mnie ogrzać, a ja cały w ogniu”. Podano powtórnie opium, po którym chory zasnął. Nadszedł dr Stanisław Drozdowski, a gdy bóle nasiliły się, wraz z H. Służalskim natarli chorego spirytusem. „Oni mi zedrą skórę – zaoponował chory – jak biednemu pułk. Idzikowskiem – którego historię znał z jego własnych opowiadań – i ona mi nie porośnie”. Tymczasem puls stawał się coraz słabszy i stopniowo zanikał.

U wezgiłowia umierającego znalazło się więc 4 lekarzy, wybranych chyba w pośpiechu i na zasadzie przypadku. Wiadomo, że Mickiewicz znał głównego lekarza Kozaków, dr Rudolfa Gutowskiego, ten jednak nie był doproszony na konsylium.

Zebranych wówczas lekarzy Tymon Terlecki nazywa molierowską zbieranią (5). Przyjrzyjmy się im bliżej, choć nie jest to łatwe, gdyż po 140 latach, jakie dzielą nas od tamtych wydarzeń, pozostało niewiele danych.

Pierwszym udzielającym pomocy był Jan Gembicki. Był on Polakiem, jeńcem z wojska rosyjskiego; choć z zawodu określany jako „pedicure-denty-

¹⁾ Pułk. Emil Bednarczyk był emisariuszem TDP, wówczas nauczycielem języków obcych; Mickiewicz powierzył mu organizację Legionu Żydowskiego.

sta”, praktykował jako lekarz w Konstantynopolu. Inne źródła podają, że był zbiegiem z wojska, który z powodu braku medyków mianowany został lekarzem batalionowym. Bez badania chorego, jedynie pod groźbą pistoletu pułk. Bednarczyka, przyjął jego podejrzenia za rozpoznanie choroby i zapisał leki antycholeryczne. Z pewnością nie posiadał wystarczających umiejętności dla podjęcia właściwej diagnozy.

Dwu dalszym lekarzom, dr Antoniemu Narkiewiczowi (ur. w 1814) lekarzowi sztabowemu II Pułku Dragonów, o którym wiadomo, że był poturczęńcem, jak również obecnemu felczerowi Antoniemu Emilowi Szostakowskiemu (1812-1871 ?) relacje świadków obecnych przy zgonie nie przypisują wdrożenia żadnego postępowania leczniczego.

Najwięcej danych przechowało się o dr Stanisławie Drozdowskim³⁾. Urodził się 15/25 listopada 1810 w Brzesku (woj. bractawskie). Zmarł w r. 1885 w kolonii polskiej w Adampolu. Brał udział w Powstaniu Listopadowym w powiecie zawilejskim, służył w XI Pułku Ułanów. Po upadku Powstania i przedostaniu się do Francji rozpoczął studia w szkole medycznej w Amiens (1835, odpowiednik szkoły felczerskiej) i tam odbywał praktykę felczerską. Po otrzymaniu pozwolenia na osiedlenie się w Paryżu ukończył tam studia medyczne. Dyplom doktora medycyny uzyskał w r. 1843. Następnie został wysłany do Turcji, aby zorganizować polską osadę, nazwaną później na cześć ks. Czartoryskiego Adampolem. Miał też wspomagać Sadyka – Czajkowskiego w kontaktach z rządem tureckim i obozem zwolenników Hôtel Lambert. Zadaniem jego było także przygotowanie warunków do formowania wojsk polskich na terenie Turcji. W swoich sympatiach sekundował Mickiewiczowi i Sadykowi, gdyż uważał, że na terenie Turcji łatwiej będzie zorganizować formację Kozaków Sułtańskich pod komendą Czajkowskiego niż dywizję Zamoyskiego w służbie angielskiej (1). Opinie o Drozdowskim nie były jednak zawsze pochlebne. W r. 1855 na krótko przed śmiercią Mickiewicza tak pisał Kosiłowski do Poźniaka: „Drozdowski obok podłej chytrności i płaskości intryg jest człowiekiem bez serca i bez sumienia, choć do kościoła codzień chodzi i mieszka w klasztorze”. Dr Drozdowski zjawiał się przy chorym przypadkiem, zrobił niewiele, ale niewiele było już do zrobienia! Poza opium zalecił rozgrzewania, synapizmy (plaster powleczony papką z mąką gryczaną) i wraz ze Służalskim natarł chorego spirytusem. Nic więcej umierającemu nie podano, nawet środków nasercowych dla podtrzymania akcji serca.

Jednak najdziwniejsze było to, że to kaducze konsylium od początku nie było zgodne nie tylko co do rozpoznania, ale co gorsze natychmiast utraciło wiarę w jakąkolwiek możliwość ratunku.

Kiedy usiłujemy odtworzyć zdarzenia tego tragicznego dnia uderzają nas dwie rzeczy: całkowite zaskoczenie i zupełna bezradność; znajduje to swe wyraźne odbicie w relacjach świadków. Należy też dodać, że ci, którzy początkowo przyjęli bez zastrzeżeń wersję cholery, później z obawy o trudności przewiezienia zwłok do Europy przeczyli temu. Dlatego ktoś z obecnych skarżył się nawet: „Podczas gdy uzgodniliśmy, że nie będziemy mówić o cholery on (dr Drozdowski) w ambasadzie francuskiej stwierdził, że była to cholera”. Może to świadczyć o tym, iż dr Drozdowski dlatego upierał się przy wersji cholery, bo chciał, aby Mickiewicz został pochowany w Adampolu.

Rozbieżności w ocenie przyczyn zgonu powstały w atmosferze ostrego podziału i roznamiętnienia. Stąd może nie dziwić nas komentarz pierwszego lekarza wezwanego do Mickiewicza, który bojąc się iść do niego powiedział: „powiedzą potem, że go otruła”.

Walka o miejsce pochowania zwłok Mickiewicza była bardzo ostra. Polacy przebywający stale w Turcji, nie tylko dr Drozdowski, chcieli, aby pochowano go w Adampolu, co podniosłoby znaczenie tej osady dla emigracji. Sprzeciwił się temu Służalski utrzymując, że Mickiewicz chciał być pochowany w Montmorency obok żony Celiny (którą uprzednio przenieść trzeba było z cmentarza na Montparnasse, gdyż tam została pierwotnie pochowana). Zwyciężył argument woli zmarłego Mickiewicza. Czekano więc na pozwolenie przewiezienia zwłok do Paryża. Przy trumnie przez 32 dni czuwał na zmianę dzień i noc wierny Służalski i Armand Lévy, sekretarz Poety, przybyły z nim do Stambułu. Nie brakowało intryg i awantur w dzielnicy w związku z długim przetrzymywaniem ciała w domu. Z początkiem grudnia zniesiono z piętra trumnę ze zwłokami Poety i złożono w dużej skrzyni dębowej umieszczonej w sieni (wąskie schody i ciężar nie pozwalałyby wnieść jej spowrotem).

Dopiero 30 grudnia po Mszy żałobnej za duszę Mickiewicza pluton Kozaków Otomańskich wyniósł trumnę z domu i po umieszczeniu na statku „Euphrat” w dniu 31 grudnia 1855 odpłynęła ona do Marsylii.

„Dana mu była łaska, iż umierał w przekonaniu rozpadu potęgi caratu i tworzenia się realnej siły wojskowej na Wschodzie zdolnej walczyć o wolność narodu”. Zmarł w czasie wojny krymskiej jak żołnierz na posterunku. Wszak

to on w Księgach Pielgrzymstwa pisał „gdzie tylko w Europie jest ucisk wolności i walka o nią, tam jest walka o ojczyznę i za taką walkę bić się wszyscy powinni”.

Piśmiennictwo

1. M. Handelsman: Adam Czartoryski. T. 3. Warszawa 1950.
2. B. Konarska: Świadomość narodowa emigrantów polistopadowych i ich potomków we Francji. *Miscellanea Historico-Archivistica*. T. 6. s. 154-173.
3. B. Konarska: Polskie drogi emigracyjne. Warszawa 1986.
4. Z. Sudolski: Adam Mickiewicz. Warszawa 1995.
5. T. Terlecki: Szukanie równowagi. Londyn 1988.
6. B. Zaorska: O pomocy lekarskiej w ostatnich chwilach życia A. Mickiewicza. *Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie*, 1995, nr 3/4.

Barbara Zaorska

Unowocześnienie nauczania medycyny za Dyrektoriatu

Początkowo medycyna, traktowana jako sztuka dana przez bogów, była związana ze świątyniami różnych bóstw, których kapłani stawali się lekarzami. Po upływie wielu wieków uniezależniła się ona od stanu kapłańskiego i stała zawodem świeckim. Jak w każdym zawodzie doszło do ustalenia sposobu jej nauczania oraz praktykowania. Medycynie średniowiecznej zawdzięczamy powstanie wydziałów lekarskich, co było jednym z jej największych osiągnięć.

Pierwsze znane wyższe medyczne szkoły świeckie powstały w Salerno i nieco później w Montpellier. Warunkiem przyjęcia do tych szkół było ukończenie 3-letnich studiów logiki. Obok szkoły w Paryżu i one stały się ostoją scholastycznej metody nauczania przeniesionej ze Wschodu (lectio, dissertatio, conclusio). Często forma nauczania przerastała jego treść, co w okresie Renesansu spowodowało ostrą krytykę.

Na uniwersytecie scholastycznym nie istniała forma nauczania medycyny przy łożku chorego. Uczono przede wszystkim tekstów uznanych autorytetów, a od chorego odwracano się plecami. Dlatego lekarz mógł leczyć pacjentów nawet zaocznie, nie oglądając ich.

Dominowało oderwanie się od życia i rzeczywistości, bezpłodne mędrkowanie, formalizacja oraz operowanie samymi pojęciami ogólnymi i wnioskami abstrakcyjnymi; nie brano pod uwagę ani faktów ani wniosków praktycznych.

W Europie dostrzegano niedostatki takiego nauczania medycyny. Jako przyczyny tego stanu rzeczy wymieniano niezbyt ściśle powiązanie z naukami przyrodniczymi i rozdzielenie medycyny wewnętrznej od chirurgii i położnictwa. Połączenie tych 2 podstawowych kierunków tzn. medycyny wewnętrznej i chirurgii, do którego doszło później, przebiegało w sposób ewolucyjny. Postęp w możliwościach technicznych chirurgii sprawił, że do jej uprawiania coraz więcej wiedzy ogólnomedycznej i lepszego poznania wiedzy chirurgicznej i położniczej stało się niezbędne dla ogółu lekarzy. Zbliżając te dwie

dziedziny, dotychczas rozdzielone, doprowadzono do jednolitego systemu kształcenia. Chirurgia stała się specjalnością medycyny.

Na nowe tory pchnęło medycynę wprowadzenie nauczania klinicznego przy łóżku chorego. Zapoczątkowano je w Padwie i Lejdzie, gdzie przygotowano 6 łóżek dla kobiet i 6 dla mężczyzn. W okresie Oświecenia szkoliły się tu zastępy lekarzy z całej Europy. Później metoda ta rozpowszechniła się w dużych miastach, najwcześniej w Rzymie (1715), Heidelbergu (1743) i w Pradze (1745). W Polsce pierwsza klinika powstała w Krakowie (1780).

Zmiany na lepsze w zakresie nauczania medycyny postępowały bardzo powoli. Wpływ na to miał poziom wykładowców. Obok wybitnych zdarzali się bowiem profesorowie bez doświadczenia praktycznego, a ich wiedza teoretyczna mogła pozostawiać też dużo do życzenia. W XVIII w. do zadań profesora należały tylko wykłady, nie był on zobowiązany do badań naukowych. Najpierw w sposób zasadniczy zmienił się sposób nauczania anatomii. Pokazy sekcji były zastępowane preparowaniem zwłok przez studentów, co zapoczątkowano w Strasburgu w r. 1708.

Do jakościowych zmian na lepsze przyczyniła się w znacznym stopniu Rewolucja Francuska. Rozwiązano wszystkie instytucje i towarzystwa naukowe (z wyjątkiem *College de France*), uważając je za nieprzydatne dla potrzeb Rewolucji i dla całokształtu ówczesnego życia. W miejsce dawnych Akademii powstał *Institut de France* oraz nowy typ szkół wyższych. Czołowym przedstawicielem *Institut de France* był P.J. Cabanis (1757-1808), wspaniały reformator szpitalnictwa francuskiego, który wraz z J. Pinel'em (1745-1826) przyczynił się do wprowadzenia specjalizacji.

Istniejące Szkoły Lekarskie w Paryżu, Montpellier i Strasburgu zostały przekształcone w *Écoles de Santé*, w których nauczano przede wszystkim chirurgii i anatomii dla potrzeb kształcenia chirurgów armii rewolucyjnej. Miało to dodatkowe znaczenie, gdyż pozwoliło na zbliżenie chirurgii i medycyny (niezabiegowej).

W latach 1795-1808 ośrodki nauczania będące „ołtarzami wzniesionymi medycynie” – jak to z emfazą określał ich odnowiciel Fourcroy, zmieniały nazwę; najpierw na Centralną Szkołę Zdrowia, Szkołę Medycyny, a od r. 1808 na Fakultet Medyczny.

Początkowo istniały trzy takie ośrodki: w Paryżu, Montpellier i w Strasburgu; najważniejszy z nich był paryski. W nim też dokonano najwcześniej modernizacji nauczania medycyny „tak ważnej dla ludzkości”, jak zwykł

mawiać Bonaparte. Skończyły się wykłady wygłaszane po łacinie z niekończącymi się dyskusjami filozoficznymi mistrzów w białych perukach, skończył się okres wydawania zaocznie wyników konsultacji.

Pierwszy raz w historii medycyny szpitale zaczęły odgrywać kluczową rolę w przygotowaniu lekarzy do zawodu. Nie trzeba dodawać, jak bardzo skorzytali na tym oni sami, nie mówiąc już o pacjentach.

Wybór Montpellier na jeden z trzech ośrodków stanowił ukłon w stronę tradycji związanej z tym uniwersytetem. Jego wychowankowie wiedli prym nie tylko we Francji, ale i w całej ówczesnej Europie. Utworzony system odegrał dużą rolę we wszystkich strukturach, funkcjonujących samodzielnie do dziś. Wydział medyczny przyjął na siebie 7 oddzielnych jednostek. Były to: Akademia Medycyny, Ministerstwo Zdrowia, Rada Lekarzy, Emerytalna Kasa Zapomogowa oraz medyczne struktury uniwersytecko-studenckie.

Reforma studiów w stolicy przebiegała inaczej niż w Montpellier i w Strasburgu, co wynikało z zarządzenia Lucjana Bonapartego, ówczesnego ministra spraw wewnętrznych. Chodziło o to, aby zadaniami, prowadzącymi do poprawy sztuki leczenia, obarczyć przede wszystkim Paryską Szkołę Zdrowia. W jego zarządzeniu czytamy, że „należy zachowywać w zdrowiu zarówno poszczególnych ludzi jak i ich otoczeniu np. poprzez poprawę sposobu odżywiania się jak i poprawę jakości poszczególnych składników”. Zadań było dużo, wyrażanych jasno i kompleksowo.

O budynku, w którym mieściła się paryska Szkoła Zdrowia (wzniesionym przez architekta Gondain), Fourcroy pisał, że „wygląda majestatycznie stanowiąc ozdobę całej dzielnicy. Jest równocześnie bardziej czysty niż inne i przez to lepiej nadający się do ćwiczeń medycznych, których wymaga sztuka leczenia. Amfiteatr tej szkoły musi czasem pomieścić 2 tysiące osób. Obok niego istnieją dalsze pomieszczenia, mogące przyjąć bibliotekę, zbiory anatomiczne i zestaw przyrządów i instrumentów chirurgicznych.

W tym samym budynku, w jego przyległej części, mogłyby być hospitalizowane rzadkie przypadki, najbardziej przydatne dla dydaktyki. W bezpośrednim sąsiedztwie Szkoły znajduje się stary klasztor Kordelierów, nadający się ewentualnie do dalszego poszerzenia pomieszczeń dydaktycznych. Profesorowie nie musieliby wówczas przedzierać się, jak obecnie, przez tłum studentów, a studenci zajmować miejsca stojące lub siedzieć w czasie wykładów na podłodze.

Wyraźnie odczuwa się brak miejsca przeznaczonego na nauczanie publiczne (dla wykonywania sekcji, pokazów chirurgicznych jak też różnych doświadczeń chemicznych lub fizycznych)”.

Nowe nauczanie opierało się na następujących filarach. Oto one:

- nieodwracalne połączenie medycyny niezabiegowej i chirurgii, których nauczanie miało się odbywać pod nadzorem 2 ekspertów. Ostateczny wybór dyscypliny może nastąpić dopiero po zaliczeniu wspólnego „pnia” studiów,
- zorganizowanie nauczania praktycznego opartego na obserwacji i na badaniu fizycznym (palpacyjnym) nauczonym w jednej z klinik szpitalnych fakultetu medycyny. Trudna zasada: „mało czytać, dużo wiedzieć i robić” obowiązywała studentów od czasu jej sformułowania przez Fourcroy’a,
- wprowadzenie konkursów jako podstawy selekcji i jedyny sprawdzian i to nie tylko dla studentów, ale również dla profesorów,
- znaczenie uniwersalne dyplomu doktora zarówno medycyny niezabiegowej jak i chirurgii.

Konkurs stawał się zarzewiem współzawodnictwa, a ono kardynalną cechą społeczności, decydującej się je realizować.

Do tych podstawowych „filarów” należało dodać jeszcze jeden: była nim nieodpłatność studiów, która nie trwała długo, gdyż zastąpiło ją nowe prawo uniwersyteckie i ostatecznie opłata za studia była równie wysoka w okresie Dyrektoriatu jak w czasie poprzedniego reżimu.

W zreformowanych strukturach były zarezerwowane miejsca dla tzw. „uczniów Ojczyzny”. Ich utrzymywanie należało do obowiązków Republiki. Jednocześnie zreformowana uczelnia otworzyła szeroko swe podwoje dla ogółu uczniów tzw. wolnych.

Szkoła Centralna w Paryżu kształciła 300 studentów w wieku od 17 do 26 lat (w Montpellier i w Strasburgu po 150). Od r. 1797 ogólna liczba paryskich studentów przekroczyła liczbę 1000 osób mimo ostrej wstępnej selekcji.

Nauczanie medycyny trwało wówczas 3 lata. Stanowiło je 9 kursów z zakresu medycyny podstawowej oraz materiał wykładany w 3 katedrach klinicznych.

Szkoła Centralna w Paryżu zatrudniała 24 profesorów (każda katedra miała podwójną obsadę), a każdemu profesorowi towarzyszył początkowo adiunkt. Później liczba katedr została podzielona równo między profesorów i adiunktów. Do liczby katedr doszła jeszcze jedna katedra szczepień. Tę najpóźniej powstałą klinikę przeznaczono do wdrażania studentom nowopowstałej metody szczepień. W pierwszej kolejności szczepiono podrzutków, znajdujących się w szpitalach. Mimo zachęcających wyników, uzyskiwanych przez Leroux i Pinela, katedra ta miała krótki żywot.

Zwykło się mówić wówczas, że w czasie dyrektorowania Fourcroy'a istniało ostre współzawodnictwo między rekrutami, za Corvisarta była to już selekcja generałów, których nazwiska zapisane zostały później złotymi zgłoskami w historii medycyny. Dla przykładu: Sabatier – nestor chirurgii prowadził katedrę medycyny operacyjnej, medycyna sądowa i historia medycyny zostały powierzone Sue (poprzednio prowadzili je Cabanis i Leclerque). Fizykę chemiczną i higienę wykładał Desgenette, mianowany pierwszym lekarzem Wielkiej Armii, katedrę patologii objął Pinel, położnictwo wykładał Leroy. Oprócz katedr klinicznych istniała jeszcze Katedra Doskonalenia, która znalazła się w rękach samego Corvisarta i Leroux.

Nauczanie na Wydziale Medycyny (niezabiegowej) przebiegało na 3 poziomach. Studentów dzielono na tych, którzy rozpoczynali naukę, tych, którzy je kontynuowali, i na studentów zaawansowanych. Każdemu z tych poziomów odpowiadał właściwy kurs.

Dla początkujących studentów pierwszego roku program semestru zimowego obejmował naukę anatomii, fizjologii, chemii i farmacji, poza tym fizykę medyczną i higienę, w semestrze letnim odbywali ćwiczenia z astrologii, z bandażowania jak też uczyli się obsługiwania aparatów.

W duchu reformy wprowadzono ważne „novum”: w czasie 4-miesięcznego stażu w klinice szpitala Charité przewidziano zatrudnienie w oddziale chorych już dla studentów I roku, dla tych co z pilnością uczęszczali do szpitala. Oznaczało to w praktyce zrównanie ich ze studentami wyższych kursów, mających już dostęp do łóżka chorego. Taka możliwość stanowiła już sama w sobie swoistą rewolucję. Potwierdzała, że nie tylko medycyna zmieniła się w sposób zasadniczy, ale równocześnie wystąpiły duże zmiany w mentalności społeczeństwa.

Studenci zaawansowani lub studujący na III kursie mieli w programie anatomię, chemię medyczną, medycynę operacyjną oraz dowolne ćwiczenia kliniczne do odbycia w ciągu 6 zimowych miesięcy. W semestrze letnim powracali do przedmiotów medycznych m.in. do patologii (zarówno dla internów jak i eksternów), do medycyny sądowej i historii medycyny. W ciągu całego roku zaliczali staż w Hospicjum Szkoły zw. Kliniką Doskonalenia. Część z nich kończyło staż w szpitalu Charité lub Hôtel Dieu.

Zasadnicza zmiana, którą przyniosła reforma nauczania w okresie Dyrektoriatu, polegała na tym, że po reformie studiów młody lekarz mógł partycypować aktywnie w opiece nad chorym. W okresie reformy Fakultetu Medycznego w Paryżu, szczególnie w jej początkowym okresie, jest widoczna specjalna

troska, jaką otaczał go Napoleon (wspominałam już o przydziale 2 wykładowców zamiast jednego do każdej katedry). Interną zajmował się pierwszy lekarz Cesarza Corvisart, patologią wewnętrzną jego pierwszy chirurg Bayer wraz z konsultantem jego domu, którym został Pelletan. Chemia medyczna i farmacja znajdowały się w rękach Tourcroy'a, pierwszego farmaceuty Cesarza. Do listy tej należy dorzucić senatora Cabanisa, członka ciała legislacyjnego oraz 2 inspektorów generalnych Służby Zdrowia, pierwszego chirurga Pereya oraz pierwszego lekarza Wielkiej Armii Desgenette'a. Wszystkie przywileje napoleońskie, z których lekarze ci korzystali, były związane z funkcjami jakie piastowali.

Ciało pedagogiczne tworzyli w Paryżu dwaj książęta (Fourcroy, Cabanis), 5 baronów (Corvisart, Boyer, Dubois, Desgenette, Perey) i 2 rycerzy (Hallé i Pelletan). Fakultet paryski był jednak największym ośrodkiem. Montpellier miało już tylko jednego księcia (Chaptala), a Strasburg nie mógł poszczycić się nawet rycerzem.

We wczesnym okresie reformy zarówno farmacja jak i medycyna nie były sankcjonowane końcowym egzaminem ani obowiązkiem pisania tezy, póki ta nie stała się globalną sankcją studiów. Już na początku Konsulatu, tzn. od r. 1799, pojawiły się jednak egzaminy, a od czasu, gdy Napoleon stał się Pierwszym Konsulem, również obrona tezy doktorskiej.

Wprowadzona reforma musiała wywołać na początku pewien chaos. I tak jeden z profesorów skarżył się, że kończąc po 4 miesiącach staż studentów nie otrzymał jeszcze ich listy a był obowiązany zaświadczyć o ich uczęszczaniu. Natomiast studenci skarżyli się, że kursy kliniczne istnieją tylko w teorii: nie wiedzą bowiem, dokąd się mają zgłosić i co mają robić. Mimo tych niedociągnięć nowy sposób nauczania medycyny docierał się, choć powoli. W swoim roczniku z r. 1810 Maygier sformułował sąd o dotychczasowym nauczaniu twierdząc, że o prawdziwym nauczaniu medycyny można mówić dopiero od XIX wieku.

Zarówno na wykłady jak i na ćwiczenia do szpitala uczęszczało bardzo wielu studentów. Pojawiło się więc pytanie w jaki sposób doprowadzić 150-200 uczniów do łóżka chorego? Jak pozwolić im na zbadanie choćby pulsu? Było to niemożliwe, „uczniowie nie widzą niczego, trudno im się uczyć w tych warunkach, są zmęczeni”.

Odr. 1801 zostały przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wprowadzone egzaminy konkursowe na internat i eksternat; one też odbywały się w atmo-

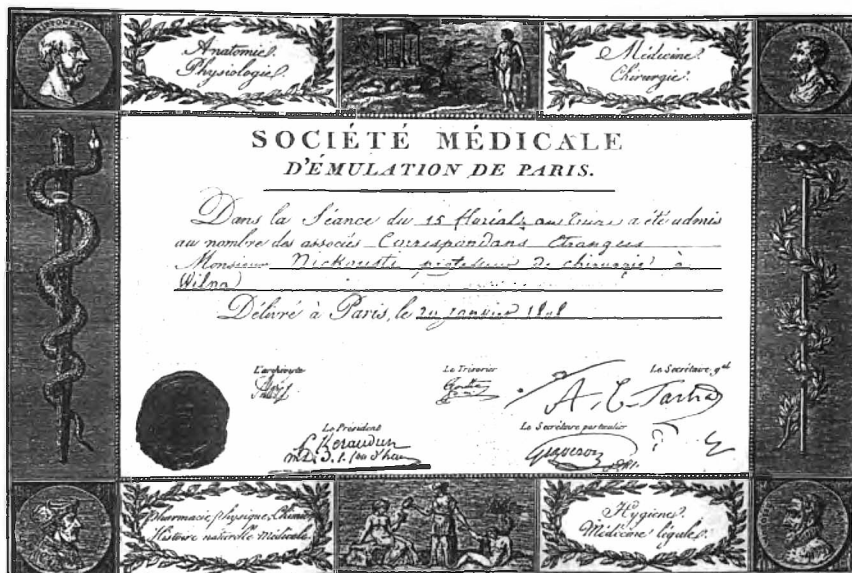
sferze ostrego współzawodnictwa. Egzamin na eksternat był dość prosty i w czasie Dyrektoriatu 2/3 zdających otrzymywało to mianowanie. Ale w konkursie na miejsca internatowe zdobywała je połowa kandydatów.

Panujący, szczególnie na konkursach, duch współzawodnictwa zarówno na Wydziale jak i w szpitalu, w Towarzystwach, nawet w dyskusjach nie mógł nie doprowadzić w końcu do utworzenia odrębnego Societé d'Emulation (Stowarzyszenia Współzawodniczących), École d'Emulation (Szkoły Współzawodniczących).

Działyły one pod egidą Bichata a przewodniczył im Corvisart.

Współzawodnictwo jako takie zakłada istnienie elit, toteż wyżej wspomniane Stowarzyszenie było elitarne, liczyło tylko 60 członków. Taka dobrana „plejada” lekarzy, którym przewodniczył jeden „koronowany”, musiała przynieść owoce. Opublikowany w r. 1809 pamiętnik tego Towarzystwa obejmował już 8 tomów druku.

Oprócz członków miejscowych rekrutowano również członków korespondentów zagranicznych. Został nim profesor chirurgii z Wilna Nieckowski, którego dyplom załączam (ryc. 1).



Ryc. 1. Dyplom Stowarzyszenia Współzawodniczących wydany dla Nieckowskiego – prof. chirurgii z Wilna – jako zagranicznego członka korespondenta (20 I 1808 r. w Paryżu).

Na zakończenie należy jeszcze raz podkreślić, że podstawą tej reformy było ciągle współzawodniczenie. Scharakteryzował to Pinel mówiąc: „prawdziwa medycyna prowokuje dominującą pasję stałego przekraczania swych możliwości”.

Piśmiennictwo

1. Jean-François Lemuire: *L'Emulatrice Faculté de Médecine de Paris sous I Empire*. *Le Souvenir Napoléonien*, 1994, vol. 57, nr 394.
2. Jean Bourguignon: *Corvisart – premier médecin de Napoleon*. W serii „*Les grands hommes et leurs médecins Lyon 1937*”.

Wiesław Stembrowicz

O Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej (1832-1842) słów niewiele

Porządkując niedawno jedną z mych bibliotecznych półek znalazłem zupełnie przypadkowo odbitki kserograficzne kilku stronicy Gazety Warszawskiej z listopada 1832 r., a w nich „Głównejsze szczegóły Ustawy Medyko-Chirurgicznej Akademii Wileńskiej”. Zbierając pewne wycinki z prasy warszawskiej przede wszystkim, z dużym zainteresowaniem kolekcjonowałem to, co miało związek ze szkolnictwem lekarskim. I tak teraz znajduję dogodny pretekst w postaci wspomnianej już Gazety Warszawskiej, a także wyszukanych odbitek pewnych numerów Kurjera Litewskiego z jesieni 1832 r. (piękne podziękowanie pracownikom Działu Mikrofilmów Biblioteki Narodowej), pisma codziennego, wychodzącego w Wilnie, by wypowiedzieć własne zdanie o tej coraz bardziej zagubionej w pamięci uczelni wileńskiej, będącej przecież prawnym następcą i sukcesorką sławnego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego. Niestety, polskie przecież, podręczniki historii medycyny, o Akademii Medyko-Chirurgicznej właściwie nie wspominają. Jedynie Seyda w swych „Dziejach medycyny” o niej delikatnie, troszkę napomyka, ale to stanowczo za mało, gdyż ta wybitna na owe czasy Uczelnia, choć starająca się rusyfikować, wykształciła sporą liczbę poczesnych polskich lekarzy i w żadnym wypadku nie różniła się swym poziomem od brutalnie zamkniętego Wydziału Lekarskiego, którego była spadkobiercą.

Aż dziw bierze, że Prof. Stanisław Szpilczyński, opracowując, zresztą bardzo syntetycznie, w „Historii nauki polskiej” rozdział, zatytułowany „Nauki medyczne”, tak oto napisał: „Wydział Lekarski Uniwersytetu Wileńskiego, przekształcony w roku 1832 w Akademię Medyko-Chirurgiczną, kształcił nadal lekarzy i farmaceutów. Okres studiów medycznych trwał 5, farmaceutycznych 3 lata. Językiem wykładowym była łacina i rosyjski. Akademia dysponowała m.in. biblioteką, prosektorium i apteką akademicką. Studenci

odbywali praktykę w trzech klinikach, jak dawniej. Poziom nauczania w Akademii nie dorównywał poziomowi w Wydziale, spadła też wyraźnie produkcja naukowa”¹⁾. To wszystko. Czy prof. Szpilczyński miał słuszość? Przysłowie łacińskie mówi: „Audiatur et altera pars”.

Zacznijmy więc od początków Akademii, a tym było niewątpliwie zamknięcie Uniwersytetu Wileńskiego wraz z Wydziałem Lekarskim. Pozbawiono Wilno, miasto w owym czasie około 50-tysięczne, Studium generale, które nie tylko kształciło młodzież w różnych kierunkach, ale wywierało wielki wpływ, nie zawsze tylko administracyjny, na kilka dużych obszarów, jakby okręgów, którymi zawiadywało w sensie przede wszystkim oświatowym.

Dlaczego władze rosyjskie zamknęły uniwersytet, wiodącą placówkę dydaktyczną i naukową w ówczesnej zachodniej Rosji? Pisał Ludwik Janowski: „W Uniwersytecie Wileńskim nie tylko nabywano gruntownie wiedzę, ale umiano tam przepoić młode dusze szlachetniejszymi zasadami, o których nie zapomniano w życiu późniejszym...”²⁾. Władze rosyjskie świetnie orientowały się, że wpływ wileńskiej uczelni na kształcąca się inteligencją młodzież jest zbyt duży i mimo sporej liczby profesorów pochodzenia cudzoziemskiego, wychodzą z niej specyficzni Polacy, w swej olbrzymiej większości nie serwilistycznie nastawieni do rządów cesarskich. Stopniowo, lecz bardzo konsekwentnie, podcinano cywilizacyjną i kulturotwórczą działalność Uczelni. I tak, już w r. 1818 oderwano od Wydziału (kuratorium) Wileńskiego ziemie kijowską, w r. 1824. witebską i mohylewską (jeszcze za życia podobno liberalnego Aleksandra I), w r. 1829 mińską, już w r. 1831 podolską i wołyńską, mimo braku w tym okresie odpowiedniej placówki naukowej, która byłaby w stanie ośrodek wileński godnie zastąpić³⁾. Również pozbycie się przez władze cesarskie Adama Czartoryskiego, jako kuratora Uniwersytetu Wileńskiego, a pełnił on tę funkcję od r. 1803, w r. 1824 też nie było bez znaczenia i pozwalało władzom oświatowym i politycznym rosyjskim gruntownie przygotowywać grunt do stopniowej likwidacji uczelni wileńskiej. Następcą Czartoryskiego został mianowany Mikołaj Nowosilcow, bez-

1) „Historia nauki polskiej” red B. Suchodolski, T. III, red. tomu J. Michalski, Rozdz. „Nauki medyczne” – St. Szpilczyński, str. 614, 1977 r.

2) Janowski L. „Wszelchnica Wileńska (1578-1842), Wilno 1921 r. str. 17.

3) Janowski L. Ibidem str. 55, Janowski L. „W promieniach Wilna i Krzemieńca” Wilno, 1923 r. str. 246.

względny wróg polskich ruchów wolnościowych, również kierownik i organizator tajnej policji. Wojna polsko-rosyjska 1830/1831 r. dla władz oświatowych cesarskich była jak gdyby okazją, by już wyraźnie okazać niechęć uczelni wileńskiej. Wieść o tej wojnie, zdaniem moim niesłusznie od lat nazywanej Powstaniem Listopadowym, dotarła do Wilna w początkach grudnia 1830 r. Przerażeni profesorowie przyłączyli się swym działaniem do inspektorów i pedli, dokonując w nocy 5 grudnia rewizji we wszystkich mieszkaniach studenckich, szukając broni, niekiedy ją znajdując, aczkolwiek podobno w niewielkiej liczbie. Studentom zabroniono opuszczać miasto. Krótka trwająca epidemia cholery dostarcza pretekstu do zakazania studentom wszelkich kontaktów ze światem. Paru studentów zaaresztowano. 26 grudnia Nowosilcow i układny, lojalny, jak zawsze rektor, Wacław Pelikan witali na Uniwersytecie Iwana Dybicza, maszerującego na czele armii, by ujarzmić polskich buntowników. Jak pisze znakomity francuski historyk, D. Beauvois, „harmider, tupanie, wrzawa i gwizdy uniemożliwiają rektorowi czynienie honorów domu wobec księcia Bałkanów”⁴⁾. Uniwersytet jednak ciągle jeszcze trwa i działa. Ale warunki dla nauki są coraz cięższe. Książd profesor Stanisław Bonifacy Jundziłł zanotował pod datą 1831 r.: ...zaburzenia dotknęły kraj cały, miasto, uniwersytet i naukowy wydział jego. O klęskach prowincyi nic tu nie wspominam. Miasto prócz uciążliwego wypiekania sucharów, ciągłym kwaterunkiem przechodzących wojsk i dostawianiem koni do przewożenia obozów obarczane, ludzi nadto do sypania szańców dostarczać musiało. Wszystkie klasztory i wiele prywatnych domów na lazarety lub więzienia, gmachy uniwersytetu i gimnazjalne na koszary zajęte były... Rewolucyjne wypadki zachwiały podobnie los samego uniwersytetu; przyszłość jego i sam byt nawet wątpliwem stały się zagadnieniem. W połowie kwietnia, z przyczyny szerzącej się cholery, zamknięto do niezamierzonego czasu, wszystkie lekcye w gimnazjum i uniwersytecie, a z obawy nieprzyjacielskiego napadu, kasę funduszową do izby skarbowej odesłano... W miesiącu październiku otworzyły się wprawdzie gimnazjalne szkoły; lecz w uniwersytecie same tylko lekcye medyczne i to dla skarbowych wyłącznie uczniów, rozpocząć dozwolono...⁵⁾.

Pierwsze miesiące r. 1831 budziły wśród studentów i starszych uczniów gimnazjalnych strach połączony z oczekiwaniem. Wreszcie, gdy wojska pol-

4) D. Beauvois „Szkołnictwo polskie na ziemiach litewsko-ruskich” T. I str. 362, Lublin 1991 r.

5) Jundziłł St.B. „Pamiętniki”, Kraków 1905 r. str. 130-131.

skie zbliżyły się do Wilna, młodzież, o której mowa, wzięła udział w wojnie. Jak wiele tej młodzieży było, dokładnie nie wiemy. Podobno miał powstać legion akademicki, liczący kilkuset studentów⁶⁾.

Wojna skończyła się klęską. Większość olbrzymia studentów, biorących w niej udział, nie wróciła w rodzinne strony. Wybrała emigrację, najczęściej nie miała warunków na dalsze studiowanie we Francji, Anglii, krajach niemieckojęzycznych.

Podpisany przez Mikołaja I ukaz z 17/29 grudnia 1831 r. zlikwidował już ostatecznie Uniwersytet Wileński, jak słusznie zaznacza D. Beauvois „symbol i źródło kultury polskiej w zaborze rosyjskim”. Co prawda, wróg wszelkiej polskości, Nowosilcow dowodził, właściwie starał się przekonać cesarza, że stosowniej byłoby nie zamykać wileńskiej uczelni, a umieścić rozwydrzoną młodzież w „zamkniętych kolegiach”, i uniemożliwić jej studiowanie w rosyjskich szkołach wyższych, bo wpływy jej na studentów rosyjskich może być negatywny⁷⁾.

Niestety, propozycja Nowosilcowa została odrzucona, a sam kurator stracił dobrą posadę. Powstały, jakby na miejsce Uniwersytetu Wileńskiego, Uniwersytet św. Włodzimierza w Kijowie oprócz bogatego subsydium cesarskiego otrzymał wartościowe rzeczy „zgaszonego liceum krzemienieckiego”, zaś uczelnie; moskiewska i petersburska podzieliły między siebie dużą część mienia uczelni Wileńskiej⁸⁾. Pęd do nauki wśród młodzieży polskiej mimo poniesionej niedawno klęski był wciąż bardzo duży. W tym miejscu zaznaczyć należy, że już na samym początku swego działania (powstał w r. 1834) liczył wśród studentów około 60% Polaków, a jeszcze przed Powstaniem Styczniowym było ich ponad 50%. Stosunkowo mała liczba Polaków wtedy studiowała w Moskwie, Petersburgu, Charkowie. Może jednak Nowosilcow miał rację⁹⁾.

Prof. Beauvois twierdzi: „Nie wydaje się przesadą umieścić wileński wydział medyczny pośród najwybitniejszych w Europie. Przez pierwsze trzydziestolecie XIX wieku Cesarstwo Rosyjskie czerpie z niego – podobnie, jak Francja z Montpellier – większość swych lekarzy...”¹⁰⁾. Nic więc dziwnego,

6) Janowski L. „W promieniach...” str. 214-217, Pol W. „Pamiętniki” Kraków, 1960 r. str. 75-76, A.Z. „Wojna na Litwie w roku 1831”, Kraków, 1913 r. str. 23, Prądzyński I. „Pamiętniki” T. II, Kraków, str. 195.

7) Beauvois D. „Szkolnictwo polskie...” T. I, str. 365.

8) Jundziłł St.B. „Pamiętniki”, str. 166.

9) Beauvois D. „Szkolnictwo polskie...” T. I, str. 366.

10) Ibidem str. 229.

że władze pozostawiły ten wydział jako osobną uczelnię pod nazwą Akademii Medyko-Chirurgicznej. Ta wyższa szkoła (poza również oddzielną Akademią Teologiczną) przetrwała pod władzą, początkowo zawsze ultralojalnego rektora Mikołaja Mianowskiego do 1842 r. Wtedy podejrzana politycznie sama zostanie przeniesiona wraz z całym bogatym sprzętem do Kijowa, gdzie się stała wydziałem medycznym Uniwersytetu św. Włodzimierza.

No, ale wróćmy do roku 1832. Kurier Litewski z 12 września doniósł taką oto notatkę z Wilna: „Dzień pierwszy września roku terażniejszego stał się pamiętnym przez uroczyste Cesarskiej Akademii Wileńskiej zatwierdzenie, które z Woli Najwyższej, miała sobie przez JW Ministra Spraw Wewnętrznych poruczona, osobna Kommissya, złożona z Rzeczywistych Radców Stanu i Kawalerów J.J.W.W. Grommowa i Pelikana, jako też Rady Dworu... Okazały ten obchód odbył się następującym porządkiem. Po skończonej w Akademickim Kościele św. Jana Mszy Świętej i odśpiewaniu Veni Creator w obecności... biskupa sufragana i kawalera, JW Kłągiewicza tudzież Głównego Seminarium, Studentów medycyny i zgromadzonych ludzi... zebrali się o godzinie jedenastej w nowej, pięknie przyozdobionej Sali Obrad byłego Uniwersytetu Wileńskiego. Za przybyciem JO Xięcia Dołgorukiego... Assesor Nestor Kukulnik odczytał główne punkta Ustaw Najmiłościwszej Akademii Medyko-Chirurgicznej nadanych i zaczęł wezwał nowych członków tejże Akademii do sprawowania swoich obowiązków. Poczem całe zgromadzenie udało się do jednej z Sal Akademickich, na ten cel porządnie przybranej, gdzie Archimandryta Klasztoru św. Ducha, Przewielebny Płaton odprawił nabożeństwo po zaniesieniu gorących modłów do Pana Zastępów o naydroższe zdrowie szczęśliwie nam panującego Mikołaja I, Cesarza..., przemówił do obecnych o potrzebie bojaźni Bożej dla doskonałości nauk. Uroczystość zakończyło śniadanie w Sali Bibliotecznej, przez Członków nowoutworzonej Akademii Medyczno-Chirurgicznej przygotowane, na którym spełniano toasty za zdrowie i długie lata Najjaśniejszego Pana”¹¹⁾.

Prasa, wychodząca w Warszawie zawiadamiała wszystkich zainteresowanych studiami medycznymi w Wilnie: „Z Wilna 8 września – Z postanowienia Zwierzchności czyni się niniejsze ogłoszenie, iż od dnia 13 b.m. otwierają się w Cesarskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej kursa nauk dla Lekarzy, Weterynarzów i Farmaceutów. Życzący służyć tych nauk i być

¹¹⁾ Kurjer Litewski Nr 106, 10 IX 1832 r.

przyjętymi na Studentów Akademii, obowiązani będą przy podaniu prośby dołączyć: 1) świadectwo ukończenia nauk szkolnych w Gimnazyum, którzy zaś z domowej są edukacji, ci dla przekonania się o dostatecznym dla słuchania wyższych nauk usposobienia, będą musieli poddać się ściśsem egzaminowi, 2) metrykę chrztu, 3) urzędowe świadectwo urodzenia i stanu, z którego pochodzą. Na koniec: każdy na własnym koszcie uczący się, przy podaniu prośby, ma złożyć naraz rubli asygnacyjnych 25. Uczniowie mający słuchać nauk dla Weterynarzy i Farmaceutów, są wolni od składania świadectw o ukończeniu nauk w Gimnazyum. – Wilno dnia 2 Września 1832 r. Podpisał Radca Stanu, Profesor i Kawaler M. Mianowski¹²⁾.

Właśnie Mianowski (nie należy go mylić z Józefem, późniejszym zasłużonym rektorem Szkoły Głównej Warszawskiej), długoletni za rektorstwa Wacława Pelikana dziekan Wydziału Lekarskiego aż do zamknięcia Uniwersytetu Wileńskiego, aktywny wraz ze swoim zwierzchnikiem w likwidacji Studium generale, następnie rektor Akademii Medyko-Chirurgicznej, zdolny niewątpliwie profesor i znakomity praktyk-akuszer, poplecznik Nowosilcowa, jak pisze o nim Stanisław Morawski: „...chytry, przebiegły, a złośliwy łotrzyk, ale zdolny... i pięknej wymowy i pióra człowiek”¹³⁾.

Oczywiście, skoro na gruzach Uniwersytetu Wileńskiego powstała Akademia Medyko-Chirurgiczna, więc jakby nowa wyższa jednowydziałowa uczelnia, jako pozostałość dawnego Wydziału Lekarskiego, musiał ukazać się akt prawny pod nazwą „Ukazu Jego Cesarskiej Mości, dany Rządzącemu Senatowi d. 31 sierpnia” (1832 r.). Ukaz ten wydrukowano i rozpowszechniono w Kurierze Litewskim 17 października. Zawierał on oprócz zwięzłego wstępu ustawy „Cesarskiej Wileńskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii” 15 rozdziałów, a te zawierają w sobie 205 paragrafów. Ukaz kończy się spisem zatwierdzonych etatów wraz z uposażeniem, należnym tym, którzy dany etat zajmują. Zainteresowanych treścią obfitego w treść rozporządzenia, odsyłam do dzieła Józefa Biełńskiego „Stan nauk lekarskich z czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej...”, wydanej w Warszawie w 1888 r., trudnej poza dużymi bibliotekami do osiągnięcia. Dlatego pozwalam sobie tylko pewne paragrafy, albo in extenso, albo w skrócie zacytować, które wydają się mnie bardziej interesujące, lub po prostu, moim zdaniem ważniejsze.

¹²⁾ Gazeta Warszawska Nr 266, 2 X 1832 r.

¹³⁾ Kaczkowski K. „Wspomnienia” T. I, Lwów 1876 r. str. 78, Morawski St. „Kilka lat młodości mojej w Wilnie”, Warszawa 1959 r. str. 183.

§ „Akademia ma prawo... wynosić na stopnie i nazwania następujące: 1) doktora medycyny i chirurgii, 2) doktora medycyny, 3) inspektora medycznego urzędu, 4) medyko-chirurga, 5) lekarza czyli medyka, 6) akuszerza, 7) starszego lekarza weterynarii, 8) młodszego lekarza weterynarii, 9) pomocnika weterynarii, 10) aptekarza, 11) prowizora, 12) aptekarskiego pomocnika, czyli gazela, 13) okulisty, 14) dentysty i 15) akuszerki, czyli położniczej babki.

§ 11 Akademia ma swoją własną cenzurę na dzieła i przekłady...

§ 18 Akademia ma prawo utrzymywać aptekę.

§ 19 Akademia ma większą i mniejszą pieczęć, z wyobrażeniem herbu Państwa i napisami ruskim i łacińskim: Pieczęć Cesarskiej Wileńskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, Sigilium Caesareae Medico-Chirurgicae Academiae Vilnensis.

§ 22 Wileńska Medyko-Chirurgiczna Akademia składa się: 1) Z prezydenta. 2) Z zajmujących ustanowione dla dawania w niej nauk katedry: akademików, ordynaryjnych i extra-ordynaryjnych profesorów i adjunktów. 3) Z inspektora nad sprawowaniem się i obyczajnością uczniów i ze czterech jego pomocników. 4) Tu są wymienieni urzędnicy administracyjni. 5) Z uczących się w Akademii...

§ 25 Akademicy i profesorowie zwyczajni jako rzeczywisci członkowie Akademii stanowią pod przewodnictwem prezydenta wyższe akademiczne urzędowe miejsce, nazywane konferencją. Profesorowie i adjunkci zasiadają na konferencji tylko wtedy, kiedy zastępują profesorów zwyczajnych, albo kiedy dla szczególnej jakiej przyczyny...

§ 34 Dla wyboru profesorów na wakujące w akademii katedry ustanawia się następujący porządek... konferencja... przystępuje do naznaczania kandydatów... Prezydent uwiadamia wszystkich członków, przynajmniej trzema dniami pierwej; po ich zebraniu się, każdy z profesorówwymienia najgodniejszego, zdaniem swoim kandydata i oświadcza przyczyny, dla których on daje pierwszeństwo przed innymi. Imiona podanych tym sposobem kandydatów zapisuje się do osobnej... i przy dziełach komisji chowanej księgi. W tydzień zatem, na nowem nadzwyczajnem posiedzeniu, kandydaci jeden po drugim podają się do wyboru przez balotowanie. Kandydaci, którzy otrzymali równą liczbę wotów obierających, mają być balotowani na nowo. Lecz, jeśli za powtórnem balotowaniem, nie będzie na żadnego stronie większości głosów, wtedy prezydent przedstawia o tem na rozwiązanie Ministrowi Spraw Wewnętrznych ze swoją opinią.

§ 35 Żaden kandydat nie może być przedstawiony do wyboru na profesora..., jeżeli nie ma uczonego stopnia...

§ 43 Prezydenta Akademii mianuje Jego Cesarska Mość, na przedstawienie Ministra Spraw Wewnętrznych.

§ 56 Cesarska Wileńska Medyko-Chirurgiczna Akademia dla osadzenia ustanowionych w niej katedr, ma piętnastu profesorów zwyczajnych, starsi z nich, którzy wysłużyli nienagannie w temu nazwaniu, nie mniej dziesięciu lat, podnoszą się na akademików.

§ 57 Nadto przy Akademii naznacza się dziesięciu adjunktów; odznaczający się z nich, podnoszą się na profesorów nadzwyczajnych.

§ 58 Akademicy w nazwaniu swym utwierdzają się przez Jego Ces. Mość.

§ 59 Profesorowie i adjunkci wybierani są przez konferencję Akad., a potwierdzani w tych nazwaniach przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Jak opiewa dalej ustawa adjunkci „oprócz dyplomu na stopień uczonego” winni złożyć świadectwo o zajmowaniu się praktyką medyczną minimum 3-letnią. Obowiązuje ich egzamin ustny i pisemny oraz próbny wykład przed członkami konferencji.

§ 72 Uczący się w Akademii dzielą się na: wychowalców skarbowych, stypendystów, pensjonarzów i wolnych słuchaczy, a ze względu na część nauki lekarskiej, którym się poświęcają, mianowani są: studentami medycyny, studentami farmacji, uczniami weterynarii Igo rzędu, lub uczniami weterynarii IIgo rzędu.

§ 75 Wchodzący do Akademii Medyko-Chirurg., obowiązani mieć nie mniej, jak 17 lat od urodzenia... Co się tyczy przyjmowanych... ma być przestrzeżanem, ażeby nie mieli takich ułomności ciała, albo niedostatków umysłowych, które mogą przeszkadzać do postępowania w naukach.

§ 78 Skarbowi wychowawcy, zostają pod bezpośrednim dozorem i zupełnym rozrządzeniem Akademii. Mają ze skarbu mieszkanie, odzież podług formy i wszystkie etatem wyznaczone utrzymanie.

§ 79 Liczba wychowalców, utrzymywanych na skarbowym koszcie, naznacza się do medycznej części dwieście...

§ 81 Wszyscy wychowawcy przy wejściu do Akademii, mają wykonać przysięgę.

§ 82 Oprócz tego, dają oni na piśmie rewers na to, że po ukończeniu nauk i po otrzymaniu medycznego stopnia, obowiązują się służyć nie mniej, jak sześć lat, podług przeznaczenia zwierzchności.

§ 90 Wolni słuchacze przy swem przyjęciu do Akademii wnoszą jednoczesowe, każdy po 25 rubli na nieodbite przytem rozchody i otrzymują od Konferencji kartę na wolne przebywanie w mieście i słuchanie lekcji w Akademii.

Następnie ustawa przypomina o ewentualnych karach, z których najłagodniejszą są napomnienia, najostrzejszą – prosty areszt, areszt z osadzeniem na chlebie i wodzie, oddalenie terminu, „naznaczonego dla otrzymania uczonego stopnia, wreszcie wyłączenie z Akademii z obwieszczeniem po wszystkich wyższych zakładach.

§ 97, mieszczący się w rozdziale VIII, zatytułowanym „O kursach nauk”. W cesarskiej Wileńskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii mają być dawane” I – Rosyjska Literatura i jej historia. II – Literatura łacińska. III – Grecki język i literatura. IV – Fizyka. V – Chemia powszechna ciał organicznych i nieorganicznych, z przystosowaniem do medycyny sądowej i policji lekarskiej. VI – Zoologia z anatomią porównawczą. VII – Botanika. VIII – Mineralogia. IX – Anatomia ciała ludzkiego z anatomią patologiczną. X – Fizjologia. XI – Patologia z przyłączeniem semiotyki. XII – Farmacja. XIII – Materia medyczna i toksykologia. XIV – Sztuka pisania receptów. XV – Terapia ogólna. XVI – Terapia szczególna. XVII – Chirurgia z okulistyką. VII – Sztuka położnicza (dawana będzie w szczególnych kursach dla mężczyzn i kobiet). XIX – Nauka o chorobach kobiet i dzieci. XX – Klinika chorób wewnętrznych. XXI – Klinika chorób zewnętrznych z okulistyką. XII – Klinika położnicza. XIII – Medycyna sądowa. XXIV – Policja medyczna. XXV – Higiena. XXVI – Encyklopedia medycyny. XXVII – Historia i literatury medycyny z wykładem starożytnych medycznych autorów i klasycznych. XXVIII – Ogólne wystawienie weterynarii dla studentów medycyny z jaknajdrobniejszym wykładem epizootycznych chorób. XXIX – Anatomia zwierząt domowych. XXX – Zoofizjologia. XXXI – Zoopitologia. XXXII – Materia medyczna weterynaryjna. XXXIII – Farmacja weterynaryjna. XXXIV – Zooterapia ogólna i szczególna. XXXV – Zochirurgia z nauką o kuciu koni. XXXVI – Medycyna sądowa weterynaryjna. XXXVII – Nauka o zewnętrznych przymiotach koni i innych zwierząt. XXXVIII – Nauka o stadach i chowie bydła. XXXIX – Higiena zwierząt domowych. XL – Praktyczne kucie zwierząt chorych. Uwaga – Fizyka, Chemia, Historia naturalna mają być dawane należytem ich przystosowaniem do medycyny.

§ 100 (bardzo charakterystyczny, myślę, że przynajmniej przez pierwsze lata działalności Akademii, nie w pełni, przynajmniej, zastosowany, a to z prostej przyczyny – profesorowie w większości nie znali języka rosyjskiego, z urzędnikami cesarskimi zwykle porozumiewali się po polsku – tak działo się w latach dwudziestych XIXego wieku zdaniem autora „Kilku lat młodości mojej w Wilnie”, Stanisława Morawskiego – studenci też nie kwapili się do nauki wrogiej im mowy, chyba że mieli zamiar podjąć pracę w guberniach rosyjskich. W klinikach zajmowali łóżka prawie wyłącznie, jeśli nie rodzimi Polacy, to jednak ludzie, dobrze postępujący się językiem polskim, a z mową rosyjską było różnie. Wykłady odbywały się starym zwyczajem po łacinie, to samo dotyczyło się historii chorób, choć niekiedy pisano je w języku niemieckim. Wszystkie nauki w Akademii mają być dawane w języku rosyjskim lub łacińskim, kliniczne lekcje zawsze dawać się winne w łacińskim. Dla uczenia niewiast sztuki położniczej, tudzież w dawaniu farmacji i nauk weterynaryjnych dla uczniów 2go rzędu może być język polski...

§ 119 Wileńska Medyko-Chirurgiczna Akademia ma: 1) bibliotekę, 2) gabinet fizyczny, 3) laboratorium chemiczne, 4) gabinet mineralogiczny, 5) ogród botaniczny i zbiór zielników, 6) gabinet zoologiczny, 7) gabinet anatomii porównawczej, 8) gabinet anatomiczny i anatomiczno-patologiczny, 9) gabinet farmakologiczny, 10) zbiór narzędzi chirurgicznych i modeli maszyn, 11) zbiór narzędzi okulistycznych, 12) zbiór narzędzi położniczych, 13) aptekę z osobnym laboratorium farmaceutycznym, 14) klinikę chirurgiczną z osobnym oddziałem dla chorób ocznych na 20 łóżek, 15) klinikę medycyną także na 20 łóżek, 16) klinikę położniczą oraz dla chorych dzieci...

§ 147 Dla dozoru za pilnością i dobremi obyczajami wychowawców Akademii, naznaczeni być mają przez konferencję za potwierdzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych osobny inspektor wraz z 4ma pomocnikami.

§ 189 Uczący się i urzędnicy Akademii noszą mundur...¹⁴⁾.

Przedstawione, oczywiście tylko nieliczne, paragrafy przepisów ustawy, dotyczące Akademii, będącej pozostałością zamkniętego Uniwersytetu Wileńskiego, wyraźnie przemawiają za chęcią rusyfikacji studiów lekarskich w

¹⁴⁾ Kuryer Litewski N/128, 28 X 1832 r.; N/130 2 XI, 1832 r.; N/131, 4 XI 1832 r.; N/132, 7 XI 1832 r.; N/133, 9 XI 1832; N/123, 17 X 1832 r.; N/124, 19 X 1832 r.; N/126, 24 X 1832 r.; N/127, 26 X 1832 r.; Gazeta Warszawska Nr 302, Nr 303, Nr 307, Nr 308, Nr 309 – 1832 r., Bieliński „Stan nauk lekarskich za czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej bibliograficznie przedstawiony”, Warszawa 1888 r. str. 15-83.

Wilnie i stworzenia wyraźnie typowo zawodowej wyższej uczelni. W r. 1832/33 Akademia Medyko-Chirurgiczna liczyła 625 studentów, zaś w następnym roku akademickim już 865, wykładało w niej 19 profesorów i adjunktów¹⁵⁾. Swoistą rolę zaczęła pełnić Akademia Duchowna, pozostałość dawnego Wydziału Teologicznego, rolę Studium generale, gdyż wykładano na niej oprócz przedmiotów stricte teologicznych, szereg innych, jak historia powszechna, literatura polska i łacińska, rolnictwo, inne, raczej z zakresu nauk przyrodniczych. Zdaniem W. Korotyńskiego: „...młodzież, sposobiąca się do stanu duchownego, posiłkowała się wykładami profesorów akademii medycznej, w której jaśniali Bielkiewicz, Śniadecki i inni; młodzież, kształcąca się na lekarzy, chodziła na wykłady do akademii duchownej, gdzie Leon Borowski, ucząc homiletyki, roztaczał zarazem całkowity kurs literatury polskiej i jej historię, wielu zaś było takich, którzy nie myśląc ani o medycynie, ani o stanie duchownym, szukali w obu tych zakładach jedynie wykształcenia ogólnego”¹⁶⁾.

Skoro tylko w lipcu 1832 r. wyszedł Najwyższy Ukaz o „urządzeniu w Wilnie Akademii Medyko-Chirurgicznej”, postanowiono poruczyć pełnienie czasowo obowiązków prezydenta, profesorowi położnictwa, osobie mocno kontrowersyjnej, bo dobremu wykładowcy i organizatorowi, Mikołajowi Mianowskiemu, jednocześnie człowiekowi niesłyszanie układowemu wobec władz rosyjskich, aczkolwiek może w mniej widoczny sposób w porównaniu z profesorem Wacławem Pelikanem, który przecież do niedawna był rektorem Uniwersytetu Wileńskiego, kto wie, czy nie z jego częściowo winy, zlikwidowanego. Mianowski miał nie tylko „urządzić Akademię”, ale i „...odesłać do innych uniwersytetów tego wszystkiego, co by dla Akademii... okazało się zbyt cenne”¹⁷⁾. Mianowski, skoro tylko spełnił powierzone sobie przez władze, jednak nieprzyjemne obowiązki, przestał być rektorem, pozostając w dalszym ciągu na stanowisku profesora położnictwa, a na jego miejsce mianowany został Tomasz Kuczkowski, protegowany Pelikana. Kuczkowski, wołynianin, absolwent medycyny w Petersburgu, dyplom otrzymał w r. 1807, wstąpił do wojska rosyjskiego, szybko awansując i w latach 1812-1816 był sztabs lekarzem u boku księcia Konstantego, a w latach następnych naczelnym lekarzem

15) Stolzmen M. „Nigdy od ciebie miasto...”, Olsztyn 1987 r. str. 35.

16) Stolzman M. Ibidem, str. 36.

17) Bieliński J. „Stan nauk lekarskich...” str. 584-585.

Korpusu Litewskiego, już w stopniu generalskim pełnił funkcję naczelnego lekarza wojsk rosyjskich, stacjonujących w Królestwie i Księstwie Litewskim. W r. 1832 krótko pełnił stanowisko naczelnego lekarza szpitali w Królestwie, potem został członkiem czasowej komisji lekarskiej tamże. Choć Polak z pochodzenia i, wydaje się, z poczucia, był lojalnym obywatelem Cesarstwa i nic dziwnego, że zajął miejsce odsuniętego Mianowskiego. Nie był w Wilnie osobą popularną. Na uczelnię patrzył, jak na szkołę wojskową. Był nieprzyjemny w obcowaniu na równi wobec wykładowców, jak i studentów¹⁸⁾.

Czy poziom nauczania był niższy w Akademii niż w Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wileńskiego? Trudno na to, wydawało by się, proste pytanie jednoznacznie odpowiedzieć. Na ogół o poziomie uczelni świadczy jakość wykładowców, więc ich walory umysłowe, wiedza oraz zdolności dydaktyczne w dużym znaczeniu tego słowa, oraz wyposażenie poszczególnych zakładów, więc sprzęt laboratoryjny, już w owym czasie nieźle wykorzystywany w pracowni chemicznej i fizycznej, gabinet mineralogiczny, farmakologiczny, apteka, wyposażona w osobne laboratorium, wiele innych, a przede wszystkim trzy ładnie urządzone kliniki, pamiętające przecież niedawne czasy Józefa Franka, chyba najbardziej znamienitego klinicysty Uniwersytetu Wileńskiego. Więc nic się pod tym względem nie zmieniło od czasów zamknięcia kwitnącego Studium generale. Owszem, może jedna rzecz, i to na lepsze. Mianowicie powstała katedra anatomii patologicznej, którą początkowo, jakby z musu prowadził doskonały anatom, Adam Bielkiewicz, kierownik zakładu anatomicznego (anatomia opisowa, porównawcza), dobry ornitolog i botanik zarazem, potem objął ją Ludwik Siewróg, będący jednocześnie prosektorem anatomii opisowej¹⁹⁾.

Klinikę wewnętrzną do r. 1838 prowadził Jędrzej Śniadecki, powołany na nią zaraz po śmierci Wincentego Herberskiego, znakomitego klinicystę, ucznia Laennec'a, ale kiepskiego raczej i nudnego wykładowcę. Śniadecki, znamienity chemik, niezły lekarz praktyk, na pewno nie dorównywał wiedzą lekarską Frankowi, Herberskiemu, swemu następcy Feliksowi Rymkiewicz-

¹⁸⁾ Bieliński J. Ibidem str. 567-569, Stolzman M. w „Studia z dziejów Uniwersytetu Wileńskiego 1569-1979”, rozdz. „W kręgu uniwersyteckiej tradycji. Życie kulturalne w Wilnie po roku 1831”. Kraków 1979 r., str. 124.

¹⁹⁾ Trzebiński St. „Wydział lekarski Uniwersytetu Wileńskiego i Akademii Medyko-Chirurgicznej w oświetleniu rękopisu (A.) Bućkiewicza” w Księdze pamiątkowej Uniwersytetu Wileńskiego, Wilno 1929 r., str. 10, Bieliński J. „Stan nauk lekarskich...” str. 596-598.

wi, ale przez dawne zasługi, swego rodzaju sławę, przynosił zaszczyt Akademii. Kliniką chirurgiczną zajmował się w sposób doskonały Konstanty Porcyanko, kiedyś zastępca zdolnego Pelikana, potem jego w „chorobach zewnętrznych” i okulistyce godny następca. A jak wielu miała doskonałych wykładowców Akademia Medyko-Chirurgiczna! Niektórzy jeszcze z czasów uniwersyteckich, inni późniejsi, ale przez Wileński Uniwersytet wykształceni, lub przynajmniej ukształtowani. Brak miejsca, by o nich wszystkich można było wspomnieć.

Nie ulega wątpliwości, że atmosfera powojenna w Wilnie była inna niż kiedyś. Miasto wyraźnie zbiedniało. Studenci byli w większości biedni, zamożniejsi wybierali uczelnie wyższe, bądź w głębi Rosji, niekiedy w zaczynającym się być modnym Dorpacie, nieliczni jedynie mogli uzyskać pozwolenie na studiowanie w krajach Europy Zachodniej. Z uwagi na trudności materialne większości młodzieży studiującej w Akademii Wileńskiej, sporą popularność uzyskał, założony jeszcze przez J. Franka tzw. Wileński Instytut Medyczny, którego celem było przygotowanie kadr lekarskich dla armii i obejmowanie stanowisk sanitarnych, raczej na rubieżach ówczesnej Rosji. Jak pisze M. Stolzman: „Stanowiska studentów skarbowych przyjmowane były początkowo bardzo niechętnie, zainteresowanie nimi wzrosło jednak już w pierwszych latach działalności Akademii Medyko-Chirurgicznej, gdy stały się jedyną możliwością ukończenia studiów”, mimo że zapłatą za całkowite utrzymanie, podręczniki itd. była 6-letnia obowiązkowa praca, zlecona przez władze²⁰⁾. Próba rusyfikacji Akademii nie udała się władzom cesarskim, dlatego zamknięto ją w 1842 r., aczkolwiek zaczęto myśleć o tym w końcu lat trzydziestych, być może w związku z wykryciem spisku o charakterze niepodległościowym Szymona Konarskiego. Kolejna likwidacja, najpierw Uniwersytetu Wileńskiego i Liceum Krzemienieckiego, w dalszej kolejności Akademii Medyko-Chirurgicznej wpłynęła w sposób bardzo negatywny na życie kulturalne na tej znacznej przeciw części ziem polskich. Tak jak bogate zbiory Uniwersytetu Wileńskiego przejęły wyższe uczelnie Petersburga i Moskwy, tak w 10 lat później stało się z własnością ruchomą Akademii Medyko-Chirurgicznej. Wszystko to powędrowało do Kijowa, bo tam właśnie powstawał nowy Kijowski Wydział. „Sic transit gloria mundi”.

²⁰⁾ M. Stolzman „Nigdy od Ciebie miasto. . .”, Olsztyn 1987 r., str. 36.

Jan Woźniak

Pigułka wiedzy o żywności i żywieniu odbiera apetyt

Katedra i Zakład Bromatologii AM w Warszawie

Poeta Benedykt Hertz napisał: „Motłochu, wstydz się, wstydz! Alboż w naszym życiu całem, tylko żarcie – ideałem?...”. Zaprezentowana w tym wierszu krytyka postawy konsumpcyjnej nie jest wcale poetycko ulotna. W praktyce polskie stoły np. w czasie naszych największych świąt – Bożego Narodzenia, Wielkiej Nocy –, czy choćby uroczystości rodzinnych jak śluby, imieniny, urodziny – uginają się od nadmiaru mięsa, ryb, flaków, sałatek... Im więcej tym lepiej. Tym zasobniej i bardziej elegancko. Od kilku lat historii naszego kraju półki sklepowe i targowiska są pełne i bogate nawet w zamorskie smakołyki. Tylko brać i cieszyć się życiem.

A jednak często zastanawiamy się, czy jest aż tak dobrze. Kupujemy lubiankę świeżych owoców i spożywamy je wraz z zawartymi w nich związkami metali ciężkich, przede wszystkim ołowiu, a także z pozostałościami herbicydów, za pomocą których odchwaszcza się plantacje, fungicydów chroniących porzeczki, maliny, truskawki przed pleśnią i insektycydów zwalczających szkodliwe owady. Czasem wśród półek sklepowych widać skupione twarze pochylone nad treścią etykiet kupowanych produktów. To niekoniecznie służby kontrolne, lecz po prostu zatroskani o zdrowie klienci. Analizują uważnie zawartość puszek i słoików tropiąc wszelkie ślady zagrożeń. Czegoż mogą się obawiać? Barwników, substancji konserwujących, przeciwutleniaczy, wzmacniaczy smaku, stabilizatorów itp., kilkaset substancji, którym przypisano znak E. Sam symbol E oznacza substancje dopuszczone do żywności przez nasze i europejskie prawodawstwo jako nieszkodliwe według współczesnego stanu wiedzy. Jest ważne i takie zastrzeżenie, co pewien czas bowiem wycofuje się środki stosowane wcześniej, ponieważ udowodniono np. ich związek z powstawaniem niektórych chorób. Tak było z niektórymi

barwnikami. Są też poszlaki, że sacharyna zastępująca cukier, sprzyja zachorowaniu na raka. Tak było z przeciwutleniaczem pod nazwą butylohydroksytoluen (BHT – E-321). Okazuje się też, że np. kwas glutaminowy, wzmacniający smak produktu, może powodować bóle głowy, gdy jest przyjmowany w zbyt dużych ilościach.

Nie należymy do społeczeństw głodujących, przeciwnie fizjologowie żywienia i dietetycy wytykają nam grzech obżarstwa i zachęcają – z nikłym wprawdzie skutkiem – do umiarkowania w jedzeniu. Biorąc pod uwagę powszechny zwyczaj nieracjonalnego żywienia się Anglicy mówią, że kopie my sobie grób łyżką i widelcem. Jeżeli nawet odżywiamy się według wszelkich kryteriów prawidłowego żywienia, nie udaje się nam już dzisiaj uniknąć niebezpieczeństwa spożywania pokarmów zawierających trujące substancje obce. Warzywa, owoce, ryby, jaja, mięso, mąka, kasze i woda – we wszystkich tych produktach lub prawie we wszystkich można znaleźć też niebezpieczne dawki azotanów, azotynów, hormonów, antybiotyków, stymulatorów... A Salmonella, a izotopy radioaktywne?

Dla przykładu zastanówmy się nad rolą azotanów i azotynów znajdujących się nieraz w znacznych ilościach w warzywach, przetworach mięsnych bądź w serach podpuszczkowych (1). Wykazano, że w przewodzie pokarmowym zachodzi, z udziałem naturalnej flory bakteryjnej, redukcja azotanów do azotynów, a te reagując z aminami II- i III-rzędowymi, z aminokwasami: proliną, hydroksyproliną, argininą, lizyną... spożywanymi codziennie w białkach tworzą nitrozoaminy – związki silnie rakotwórcze. W wyniku podobnego nitrozowania kreatyny powstaje nitrozosarkozyna wywołująca nowotwory krtani. Na uwagę zasługuje fakt, że prekursorami kancerogennych nitrozozwiązków mogą być niektóre leki (piramidon), morfolina stosowana w przemyśle środków emulgujących oraz niektóre pestycydy i herbicydy, których śladowe ilości przechodzą do produktów spożywczych w wyniku normalnych nawet zabiegów agrotechnicznych. Ostatnie badania wskazują, że w procesach brunatnienia – wskutek naturalnych reakcji Maillarda – powstaje toksyczna nitrozoperydyna szczególnie w przypadku mieszaniny glukozy i lizyny z azotynami (2).

Zgodnie z normami ustalonymi przez WHO, w jednym litrze (kg) produktu spożywczego dopuszcza się zawartość 40 mg azotanów. U nas niekiedy sprzedaje się warzywa zawierające znacznie większe ilości azotanów: ponad 1000 mg/kg produktu. A pestycydy? Ponad 30% zbadanych produktów za-

wiera pestycydy w niebezpiecznych dla zdrowia stężeniach. Przy tym należy pamiętać, że analizie poddaje się u nas zaledwie 5-10% produktów spożywczych pochodzenia roślinnego bądź zwierzęcego (3).

Kryzys ekonomiczny spowodował niebezpieczne zmniejszanie się kadry służb kontrolnych i zubożenie laboratoriów analitycznych w aparaturę kontrolno-pomiarową. Badania naukowe uświadomiły społeczeństwu i decydom, że spożywanie „brudnych” produktów pociąga za sobą najgroźniejsze skutki zdrowotne. Mam tu na myśli choroby nowotworowe, gastroenterologiczne i alergiczne, uszkodzenia genetyczne i inne patologie. Jeżeli taki stan skażenia żywności i wody pitnej będzie się przedłużać, to łatwo przewidzieć czas, kiedy kraj przekształci się w społeczeństwo inwalidów.

Rodzi się więc pytanie, co z tym wszystkim należałoby zrobić? Przede wszystkim trzeba sobie wreszcie uświadomić, że nie możemy liczyć na efektywne działanie państwa. Znajduje się ono nadal w stanie kryzysu ekonomicznego i jeszcze długo nie będzie zdolne do rozwiązywania problemów ekologicznych i jakości zdrowotnej żywności. Należy więc liczyć na samoobronę i społeczne działania wspierające. Niech przynajmniej ci, co mają własną działkę lub ogródek, odpowiednio oddalone od tras komunikacyjnych, zapomną o sklepach sprzedających „brudne” warzywa i przetwory owocowo-warzywne. Niech zapanuje zwyczaj mycia (nawet mydłem) i obierania owoców i warzyw. Z niektórych produktów jest lepiej zrezygnować np. z ryb złowionych w niektórych jeziorach i wodach naszych rzek, z surowych jaj, a w większości miast wystrzegać się wody, która cieknie z kranów.

Czy jest dzisiaj do pomyślenia takie działanie, kiedy producent żywności, właściciel gospodarstwa rolnego zgodziłby się zorać plony lub skarmić zwierzęta częścią warzyw czy owoców, które okazały się nieprzydatne do spożycia w wyniku nadmiernego zanieczyszczenia substancjami obcymi? Coraz niższa jest cena materialnej i „moralnej” motywacji i zainteresowania tym, aby żywność odpowiadała wymaganej jakości zdrowotnej. W związku z tym czy zawsze jest godny zaufania certyfikat o „czystym” produkcie otrzymany przez producenta np. mięsa? Do tego nierzadko próbki do analizy nie są pobierane przez odpowiedzialnych pracowników służb kontrolnych bezpośrednio na polu, sadzie lub zagrodzie, lecz dostarcza je sam producent żywności zainteresowany korzystnymi dla siebie wynikami. Ten niebezpieczny stan trwa w wyniku niedoboru pracowników w Sanepidach, PIH i WIS z powodu niskich uposażeń. Ich autorytet i możliwości kontrolne stale maleją

szczególnie w okresie lawinowego indywidualnego importu żywności o wątpliwej często jakości zdrowotnej, przeterminowanej bądź zawierającej niedozwolone u nas dodatki.

Oczywiście samo życie podpowiada sposoby wyjścia z takiej zapaści. Na nic tu jednak rozsądek, kiedy nie ma środków na realizację właściwych rozwiązań. Dzisiaj oszczędzamy na kosztach kontroli kilkudziesięciu ton buraków, pomidorów czy jabłek, jutro nie doliczymy się w zakładach pracy kilkuset tysięcy pracowników, którzy zasilą regiony przedwczesnych rencistów. Żadne najlepsze programy ochrony zdrowia nie przyniosą pożądanych wyników bez zaostrenia kontroli jakości zdrowotnej żywności.

Równoległe ze wspomnianymi wyżej zabiegami systemowymi należałoby stopniowo przechodzić na biologiczny (organiczny) sposób uprawy ziemi i pozyskiwania żywności. Już dawno tę drogę odkryły kraje zachodnie. Jest zrozumiałe, że ceny ekologicznie czystych produktów spożywczych są wówczas wyższe, ale zdrowotność społeczeństwa nie ma ceny. Niższe plony kompensuje się tam obniżeniem strat technologicznych występujących przy zbiorach, transporcie i racjonalnym przechowywaniu żywności.

Jeżeli już przeciętny konsument nie ma praktycznie wpływu na wybór żywności pozbawionej substancji obcych, to z całą pewnością może odżywiać się w miarę racjonalnie, zgodnie z potrzebami energetycznymi i wartością odżywczą posiłków. Czyż nie może budzić zdziwienia fakt, że niektórzy odpisują nie wiadomo skąd coraz to nowe przepisy „rewelacyjnych” sposobów odżywiania się nie bacząc na to, że nie są one w ogóle zróżnicowane pod względem wymogów strefy klimatycznej, pory roku, rodzaju pracy, podziału na grupy wieku itp. Pojawiają się coraz to nowe „diety cud”, których celem jakoby jest obniżenie masy ciała i przywrócenie nadwyżonego zdrowia. Wiele osób doświadczyło na sobie, że ich efektywność najczęściej była zerowa. Z oporami uświadamiamy sobie, iż chcąc schudnąć nie należy wyłącznie przejadać się. Oczekiwane efekty zależą też od zrównoważonej energetycznie diety, która w swoim składzie będzie zawierała zarówno składniki odżywcze: białko, węglowodany i tłuszcze w proporcji odpowiednio 30 : 50 : 20% oraz witaminy, substancje mineralne (makroelementy) i mikroelementy. Przy posiłkach o stałej porze powtarzających się z pewnym wyprzedzeniem wzrost aktywności enzymatycznej zapewnia szybkie trawienie i wchłanianie składników odżywczych dając uczucie pełnego nasycenia bez potrzeby ciągłego „dojadania” między posiłkami. Nie stosując się do tego człowiek spożywa

coraz to większe posiłki ponad potrzeby organizmu. To czyniąc miesiącami i latami osiąga się niebezpieczną nadwagę.

W ubiegłym stuleciu zjadano wielokrotnie więcej cukru i mięsa „na głowę” i wypijano znacznie więcej wysokokalorycznych napojów niż dzisiaj. Obowiązująca wówczas dieta autorytatywnie zalecała spożywanie mięsa we wszystkich kuracjach wzmacniających, a warzywa i owoce uważała za szkodliwy balast dla żołądka. Najbardziej oczyszczone produkty jak rafinowany cukier, najbielsza mąka, szlifowany ryż były uznawane za żywność godną cywilizowanego człowieka. Nie trzeba było czekać długo na skutki takiego żywienia. Epidemie szkorbutu, krzywicy i choroby układu nerwowego określone nazwą beri-beri wybuchały w różnych punktach świata. Okazały się one później wynikiem niedoboru witaminy C i B₁, których brakowało w tak preparowanej żywności. Wreszcie pod naporem wyników badań runęła teoria kaloryczno-białkowa. Zostały zburzone dotychczasowe zasady wytwarzania, przetworstwa i spożywania żywności. Choć relikty starych zasad żywienia odzywają się do dziś w gustach żywieniowych wielu z nas a nawet w całych grupach społecznych, przeciętny obywatel powinien wiedzieć i najczęściej już wie, że im więcej w naszym pożywieniu białego chleba, słodczy, klusek, ryżu..., tym większa jest skłonność do tycia, nerwobólów, obrzęków, zaburzeń krążenia i ogólnego osłabienia, charakterystycznego dla stanu niedoboru witamin w ustroju (4).

Niestety popularyzowanie racjonalnego żywienia znajduje oddźwięk w stosunkowo nielicznej warstwie społeczeństwa – ludzi inteligentnych i wrażliwych. Gdy jeszcze do tego dodamy, że dziedzinę przetworstwa spożywczego opanowali głównie inżynierowie-technolodzy, nie znający się na chemii żywności i funkcjonowaniu organizmu człowieka, widzimy, jak trudno przychodzi przełamywanie nawyków żywieniowych służbie zdrowia reprezentowanej przez lekarzy, bromatologów, dietetyków. Potrawy w puszkach, zupy w proszku, mieszanki odżywcze dla niemowląt wciąż uchodzą za wielce nowoczesne. Taki jednak system żywienia przynosi ujemne skutki w okresie nasilających się chorób cywilizacyjnych w skażonym środowisku.

Na szczególną uwagę zasługują wolne rodniki działające destrukcyjnie na wiele ważnych biologicznych substancji w organizmie. Rodniki stanowią bardzo aktywne chemicznie związki zawierające w swojej strukturze niesparowany elektron. Są one inicjatorem łańcuchowych reakcji procesów utleniania (5). Powstają one też w produktach spożywczych pod wpływem tlenu

powietrza, promieniowania słonecznego w zakresie wysokoenergetycznego widma ultrafioletowego oraz pod wpływem niektórych związków chemicznych stosowanych w przetwórstwie. Tworzą się one też w organizmie w procesach metabolicznych. We wspomnianych procesach rodnikowego utlenienia powstają nadtlarki, wodoronadtlenki lipidowe, aldehydy i ketony kwasów tłuszczowych. Kumulując się w tkankach związki te reagują z enzymami, kwasami nukleinowymi i białkami mitochondriów i siateczki endoplazmatycznej i erytrocytów (6). Dochodzi więc do inaktywacji enzymów, niszczenia błon komórkowych, uwalniania hydrolaz i lizosomów. Kumulacja wolnych rodników w tkankach obniża obronną aktywność układu przeciwtleniającego i odpornościowego. Za tym idzie niekontrolowane uwalnianie enzymów rozszczepiających białka i inne substancje lipidowe, a także przyspieszających polimeryzację międzyłańcuchową białek i kwasów nukleinowych.

Występowanie takich mechanizmów destrukcyjnych zmusza organizm do tworzenia systemu obronnego, w którym powstają związki o właściwościach przeciwtleniających (inaktywujących wolne rodniki). Stężenie wolnych rodników na ogół nie zmienia się istotnie w ciągu całego życia człowieka. Natomiast w miarę starzenia się organizmu spada aktywność owego systemu przeciwtleniającego i wtedy ochronne mechanizmy tkankowe okazują się niewydajne. Stąd powstała idea wprowadzenia do organizmu przeciwtleniaczy. Najbardziej skutecznym przeciwtleniaczem okazały się tokoferole (witamina E) i witamina A, koniecznie w połączeniu z witaminą C, a z syntetycznych – butylohydroksyanizol (BHA) (7). W ten sposób wyjaśnia się sprawa stosowania w diecie kielków pszennych, chleba z całego ziarna (typu Graham) oraz warzyw i owoców zawierających – obok kwasów organicznych, soli, pektyn i włókien roślinnych – kwas askorbinowy (witamina C), witaminy z grupy B, tokoferole, karoteny bądź witaminę A. Celowość dodawania syntetycznych przeciwtleniaczy (BHA) nie została jeszcze w pełni rozpoznana, ponieważ nie wyjaśniono do końca ani mechanizmu ich działania, ani możliwych skutków ubocznych w organizmie, choć ich przeciwtleniające właściwości (inhibitory oksydacji) są oczywiste.

W wielu regionach kraju mieszkańcy cierpią, szczególnie wiosną, na deficyt witaminy C. A dlaczego? Można by rzec, iż z powodu ogólnego analfabetyzmu i zwykłego lenistwa. Otóż w naszych warunkach klimatycznych doskonale owocuje czarna porzeczką, której owoce zawierają ponad 10 razy więcej witaminy C niż owoce cytrusowe. Niewielka część gospodarstw sadi porze-

czki i przygotowuje w prawidłowy sposób witaminowe przetwory na całą zimę, tańsze od produktów przemysłowych. Często wówczas uciekamy się do witaminowych preparatów farmaceutycznych, aż do ich przedawkowania.

W razie korzystania z preparatów farmaceutycznych rodzi się pytanie, czy należy podawać witaminy osobno czy w kompleksie. W zwykłych dawkach witamina E nie jest toksyczna lecz pod względem właściwości przeciwutleniających znacznie ustępuje przeciwutleniaczom syntetycznym. Badania wykazały, że przeciwutleniające działanie tokoferolu znacznie wzrasta, gdy podaje się go łącznie z witaminami C i A; przy tym jednak obserwuje się szkodliwe działanie dużych dawek kwasu askorbinowego. „Małe” dawki witaminy C to dawki fizjologicznie uzasadnione i wynoszą od 50 do 1000 mg/dobę – a duże wielogramowe mogą uszkadzać błony komórkowe i upośledzać oddychanie tkankowe. Tłumaczy się to tym, że w przypadku nadmiaru witaminy C powstają szkodliwe wolne rodniki w oksydacyjnych reakcjach lipidów tkankowych. Jeżeli jednak łącznie z witaminą C podajemy witaminy A i E, to toksyczny efekt kwasu askorbinowego spada, ponieważ witamina E „gasi” wolne rodniki. Sama witamina E szybko ulega jednak utlenieniu; wtedy witamina C jako dobry reduktor utrzymuje tokoferol w stanie roboczym (8).

Podobnie witamina A, nieszkodliwa w małych dawkach, w nadmiarze może wywoływać krwawe wylewy, wzrost ciśnienia wewnątrzczaszkowego, bóle w stawach, zwiększenie objętości wątroby (9).

Wśród najprostszych zabiegów poprawiających pracę organizmu jest ograniczenie spożycia pokarmów pod względem kalorycznym (11, 12). Dla przykładu można się powołać na wyniki badań naukowych w ośrodkach amerykańskich i angielskich. Stwierdzono tam, że np. szczury karmione mniej kalorycznym pożywieniem żyły dłużej od 30 do 70% w porównaniu ze szczurami kontrolnymi. Były one bardziej aktywne fizycznie od grupy kontrolnej otrzymującej pokarm ad libitum. Trudno wprowadzić wyniki tych badań przenosić na człowieka, niemniej zaobserwowane zjawiska u zwierząt pozwalają szukać analogii w zachowaniu się organizmu człowieka. Dieta uboższa kalorycznie, choć zawierająca wszystkie niezbędne składniki odżywcze i substancje towarzyszące, opóźnia występowanie niektórych chorób. I tak np. na raka zachorowało 60% zwierząt kontrolnych a zaledwie 10% – zwierząt doświadczalnych; choroby naczyniowo-sercowe objęły odpowiednio 92% i tylko 26% zwierząt na diecie ograniczonej kalorycznie. Zmniejszone racje żywnościowe poprawiły też mechanizmy odpornościowe, zwłaszcza w grupie

zwierząt starych. W ich organizmie wolniej narastały niekorzystne zmiany w kolagenie, chromatynie, DNA, z opóźnieniem występowały zaburzenia metabolizmu białkowego, lipidów, uaktywniła się praca niektórych gruczołów wewnętrznego wydzielania.

Wydaje się, że i u człowieka można zaobserwować dobrą korelację między żywieniem a starzeniem się organizmu. Zjawiskiem dość dobrze zbadanym są otyłość i nadwagę. Mechanizmy występowania anomalii metabolicznych u osób z nadwagą i związane z tym choroby cywilizacyjne stanowiłyby treść odrębnego artykułu.

W różnych podręcznikach i popularnych opracowaniach na temat prawidłowego żywienia wymienia się często rolę poszczególnych witamin na skórę, oczy, na nerwy, dziąsła, zęby i kości. Wydaje się, że tego rodzaju opisy są niecelowe. Każda z witamin ma przecież tak wielostronne działanie, że zwykły człowiek nie znający się na biochemii i żywności nie powinien sobie ordynować ich na takie czy inne dolegliwości. Powinien natomiast robić wszystko, aby jadać surowe owoce i warzywa (surówki), w codziennym jadłospisie uwzględniać nie tylko jarzyny korzeniowe ale też liściaste zawierające chlorofil (magnez). W odżywianiu powinny znaleźć się mleko, biały ser i razowe pieczywo, oleje roślinne i w niewielkich ilościach masło (nie margaryna) i inne tłuszcze zwierzęce; jaja, mięso nie co dzień. Należy ograniczyć spożycie cukru, białej mąki, ciastek i słodczy a niektórzy powinni wyłączyć prawie zupełnie kawę, kakao i czekoladę. Starsi panowie i panie, którzy z niedowierzaniem kręcą głową nad tą „odmładzającą” dietą, mają na uwadze swoje dolegliwości żołądkowe i wątrobowe. Należy podkreślić z naciskiem, że te wszystkie niedomagania nie zwalniają z obowiązku przyzwyczajania się do prawidłowej diety, która działa przeciwmiażdżycowo i zapobiega przedwczesnemu starzeniu się.

Niewłaściwy dobór produktów, a szczególnie pozbawionych włókien roślinnych (błonnik), jest głównie odpowiedzialny za choroby przewodu pokarmowego. Tak twierdzą zgodnie bromatolodzy, higieniści, lekarze i fizjolog żywienia. Czy oni aby nie dramatyzują na ten temat? Chyba jednak nie! Chorobom przewodu pokarmowego jesteśmy winni sami. Na nadwagę cierpi ponad 35% ludności naszego kraju. A dlaczego? Niemal każdy z nas lubi biały miękki chleb, z przyjemnością zajadamy się chrupiącą maślaną bułeczką, lody, cukierki, ciasteczka serwujemy bez pamięci swoim dzieciom i... sobie. Takie jednak upodobania prowadzą wprost do otyłości i powikłań z nią

związanych. Stwierdzono też, że ludzie preferujący białe pieczywo częściej chorują na przewlekłe zaparcia i uszkodzenia prostaty aż do nowotworów włącznie. Na przykład w Indiach i w niektórych krajach afrykańskich, w których z zasady spożywa się pieczywo z całego ziarna, podobne schorzenia nie występują.

Uogólniając zagadnienie racjonalnego żywienia należy uwzględniać nie tylko stan zdrowotny ale też wiek człowieka. Np. dzieci – wobec bardzo niskiej aktywności enzymatycznej soków trawiennych – nie powinny spożywać dań przygotowanych ze smażonego mięsa wieprzowego, baraniego lub kaczki. Często obserwuje się brak apetytu u dziecka po przebytej chorobie, szczególnie po antybiotykach. Już się wydaje silne i zdrowe a stale skarży się na dolegliwości „brzucha”. Otóż w tym przypadku doszło do najgorszego: zniszczenia flory jelitowej bakteryjnej antybiotykami. Łatwo jest ją odbudować, ale większość rodziców nie wie jak. Wystarczy wówczas podawać kwaśne mleczne przetwory fermentowane – kefir, jogurt przy ograniczeniu spożycia białego chleba i słodczy (13). Ludzie w starszym wieku powinni spożywać dania niskokaloryczne i zawierające przy tym więcej błonnika. Korzystne jest też włączenie do swojej diety produktów o podwyższonej zawartości potasu (śliwki suszone, morele) (14, 15).

Powyższe i inne podobne rady można zaadresować do każdego z nas bez względu na wiek, status materialny i wykształcenie ale szczególnie do tych, którzy są zawodowo związani z terapią, z przemysłem spożywczym i żywniem w stołówkach akademickich, sanatoryjnych czy szpitalnych. Rozważania te można zakończyć wiecznie żywymi słowami angielskiego uczonego Mac Carrisona: „Nie ma dziś ważniejszego zadania niż zapewnienie człowiekowi prawidłowego żywienia i nie ma pilniejszej potrzeby, niż nauczanie i uświadamianie go w dziedzinie racjonalnego odżywiania się”.

Piśmiennictwo

1. Miśkiewicz W.: Azotyny i azotany jako czynniki warunkujące powstawania nitrozoamin w żywności. *Farm. Pol.*, 1982, 38, 351.
2. Krauze S.: *Zarys nauki o środkach spożywczych*. PZWL, Warszawa 1975.
3. Woźniak J., Pokorska-Lis G., Olędzka R., Tokarz A.: Oznaczanie azotanów w warzywach. *Brom. Chem. Toks.* 1990, 23, 1-2, 11.

4. Woźniak J., Kugaczewska M.: Biologiczne, medyczne i socjalne aspekty żywienia i otyłości. *Farm. Pol.*, 1986, 42, 123.
5. Shertzer H.G., Sainsbury M., Reilman R., Warshawsky D.: Retardation of benzo/a/pyrene – induced epidermal tumor formation by the potent antioxidant, *Cancer Lett.*, 1994, 86, 209.
6. Kevin E.G., Genster H.L.: Prevention of Photokarcinogenesis by Dietary Vit. E. *Nutr. and Cancer* 1993, 19, No 2, 124.
7. Hunier D.J., Manson M.J.: A prospective study of the intake of vitamins C, E, A and risk of breast cancer, *New Engl. J. Med.*, 1993, 329, 234.
8. Nagao T., Koga T., Terao J.: Synthesis of a Phosphatide Derivate of Vit. E and its antioxidant Activity. *Lipids* 1994, 29, No 2, 83.
9. Halliwell B.: How to characterize a biological antioxidant. *Free Rad. Res. Comm.* 1990, 9, 1.
10. Chen L.H., Gilbert A.: Vitamin C, Vitamin E and Cancer. *Anticancer Res.*, 1988, 8, 739.
11. Ziemiański S.: *Problemy*, 1980, 409, 4, 28.
12. Woźniak J.: Żywienie a starzenie się organizmu w warunkach skażonego środowiska. *Farm. Pol.*, 1987, 12, 697.
13. Woźniak J.: Mleko i przetwory mleczne w codziennej diecie. *Farm. Pol.*, 1996 (w druku).
14. Ayala A., Caudry I.H.: Dietary n-3 Polyunsaturated Fatty Acids. *Nutr.*, 1995, 11, 1.
15. Woźniak J.: Leki, dieta a odporność organizmu w skażonym środowisku. *Farm. Pol.*, 1995, 51, 9, 381.

Anna Hryniewicka

O kształtowaniu twórczej postawy człowieka

W powszechnym mniemaniu aktywność twórczą traktuje się jako zjawisko wyjątkowe, utożsamiane z darem, tajemniczymi zdolnościami, natchnieniem lub superinteligencją. Uważa się, że jest to właściwość ludzi mających zawody zaliczane do zawodów twórczych, a więc tworzących kulturę, naukę, ujarzmiających siły przyrody, odkrywających prawa rządzące rzeczywistością. Tymczasem, jak wynika z obserwacji, możliwości twórcze tkwią w każdym z nas. Jest to w pewnym stopniu miara dojrzałości człowieka, która najbardziej przejawia się w umiejętności samodzielnego działania nastawionego na osiągnięcie odległego celu. Wielu ludzi taką działalność podejmuje zwracając się w kierunku pozornie utopijnego poziomu istnienia, dążąc do pełnej transcendencji samego siebie, wynajdowania, osiągania i przekraczania różnych standardów i norm.

Ludzie, którzy są do tego zdolni postępują tak, jak gdyby kierował nimi jakiś mechanizm pobudzający do ciągłego pięcia się w górę, do sukcesu, którego kształtu dokładnie sobie nie wyobrażają.

Czy są to ludzie twórczy? Jak rozpoznać postawę twórczą? Czym ona w rzeczywistości jest?

Aktywność twórczą charakteryzuje się w bardzo różny sposób. Zgodnie z najbardziej rozpowszechnioną definicją ujawnia się ona w niespotykanych lub niezwykle reakcjach. Najważniejszą jej cechą jest oryginalność, co oznacza, że reakcji twórczej nie można przewidzieć, dopóki nie zostanie wykonana. Tak rozumianej aktywności twórczej nie da się ograniczyć do obszaru sztuki, literatury, nauki. Wydaje się, że nie ma takiej dziedziny działalności człowieka, w której nie byłoby miejsca dla twórczej aktywności. Można ją dostrzec w różnych aspektach jako energię fizyczną, wytrzymałość, dojrzałość etyczną, zdobycze intelektualne, osiągnięcia twórcze, ekspresję emocjonalną, wyrobienie społeczne, wrażliwość uczuciową, doświadczenia religijne.

To ona powoduje, że człowiek umie przełamać rutynę, przeskoczyć barierę schematów, ślepego naśladowstwa, mody, miernoty; zdobyć, odkryć, przetworzyć w coś nowego, to co innych oślepia, przytłacza, czyni niewolnikami; że człowiek poszerza horyzonty zainteresowań, doskonali zdobyte umiejętności; słowem twórczo kształtuje własne życie (3). Nie zawsze się to udaje. Większość ludzi nie potrafi w pełni rozwinąć tkwiących w nich możliwości, ponieważ społeczeństwo od wczesnego dzieciństwa koncentruje się na dość skutecznym i systematycznym niszczeniu ich potencjalnych zadatków. Najpierw dzieje się to w rodzinie, która w najlepszej wierze, z najwyższych pobudek tłumi głębokie doświadczenie spontanicznej twórczości, pomysłowej zabawy, swobodnego rozwijania marzeń i fantazji, która otacza dziecko siecią sugestii i oczekiwań cudzych systemów wartości i cudzych potrzeb, które rozmijają się z faktycznie otaczającą rzeczywistością i własnymi potrzebami sprzyjając budowaniu fałszywego obrazu siebie i zewnętrznego świata (4). Wszyscy to dokładnie znamy. Najpierw rodzice mówią „pozwól zrobię to za ciebie, lepiej się na tym znam”, czy „nie rób tego, sam nie potrafisz”, później „nie pozwolę ci nawet spróbować zrobić tego samodzielnie, to ci się nie uda i zrobisz sobie lub komuś krzywdę”. Często powtarza się ten cykl. Później kontynuuje to szkoła poprzez nauczycieli, którzy na tej prawdziwie białej karcie, jaką jest przyszłość dziecka, zapisują to, co sami wiedzą i starają się tę wiedzę wyryć tak, jak gdyby chodziło o sam absolut. Jeżeli dzieje się inaczej, to jest to okupione wieloma kłopotami, czego przykładem jest film „Stowarzyszenie umarłych poetów”.

Tego typu wychowanie jest kreowaniem człowieka jednowymiarowego, niezdolnego do postaw twórczych, a przecież zanim rodzinne wychowanie przekroczyło pewien etap, a zarazem zaczęło się wychowanie szkolne – był on przynajmniej w zalążku artystą, wizjonerem, rewolucjonistą.

Taka sytuacja może być przezwyciężona, gdyż człowiek posiada w sobie siły i środki, aby poznać samego siebie i podjąć walkę z tym wszystkim, co uniemożliwia mu rozwój, a więc w konsekwencji pozbawia go możliwości twórczego życia.

Często taka przerażająca w swej grozie i pięknie eksplozja możliwości twórczych następuje pod wpływem sytuacji trudnych. Przyzwyczailiśmy się do tego, żeby z sytuacją trudną wiązać treści przede wszystkim skrajnie negatywne, tymczasem bardzo często jest ona punktem zwrotnym w życiu człowieka. Dzieje się tak w sytuacji choroby, w której człowiek musi stawić

czoła największym kryzysom ludzkiego życia. Jest bardzo wiele pięknych autobiograficznych książek pisanych przez ludzi, którym szczególnie ciężka choroba lub kalectwo druzgocze życie, zmusza do bolesnej rezygnacji z dojrzałych planów, a mimo to znajdują tyle siły, by w tym nieszczęściu odkryć źródła bogactwa i radości, o istnieniu których wcześniej nawet nie myśleli.

Tak było w przypadku Christy Browna, bohatera filmu „Moja lewa stopa”, i autora książki pod tym samym tytułem, opowiadającej autentyczną historię życia młodego malarza przykutego do wózka inwalidzkiego z powodu ciężkiej postaci porażenia mózgowego; Josiane Criscuolo – autorki książki „Słońce świeci dla wszystkich”, która podczas studiów zachorowała na zapalenie rdzenia kręgowego, w wyniku czego miała porażone 4 kończyny i nawet samodzielne oddychanie nie było możliwe bez pomocy specjalnej aparatury, a jednak nie tonie w beznadziejności, postanowiła walczyć, aby żyć samodzielnie, na ile to było możliwe i tę trudną walkę z bólem, cierpieniem z rozpaczą udało się jej wygrać; Joni Eareckson – która w 17. roku życia, na skutek niefortunnego skoku do wody uszkodziła sobie kręgosłup, od tego momentu była sparaliżowana i skazana na życie w wózku inwalidzkim, mimo to szczęśliwa, uważając, że wszystkie doświadczenia wywołane kalectwem, „zostały zainspirowane Bożą miłością” i tę Bożą miłość pragnęła przekazać światu poprzez ewangelizację; czy Benedetty Bianchi Porro, która sparaliżowana, utraciła wzrok, słuch, smak, mogła jedynie bełkotać, a jednak żyła i to jak żyła. Miała przyjaciół, pisała książki, podtrzymywała na duchu chorych, budziła nadzieje.

Wszyscy ci ludzie przeżywali stan, który można nazwać tragicznym wstrząsem, załamaniem hartu ducha. Taki stan, gdy człowiek jest w rozpacz, gdy zawiodły zwyczajne sposoby dawania sobie rady, więzi grupowe, tradycyjne przekonania – stwarza szczególną podatność na wypróbowanie nowych form zachowania, na porzucenie postawy nieufności do własnych spontanicznych reakcji i zawierzenie własnym przeżyciom, a wszystko po to, aby odzyskać utracony sens w życiu.

Na szczęście większość ludzi nie musi przeżywać takich doświadczeń, a postawy twórcze mogły być odblokowane. Nie jest to łatwe, gdyż zachowaniem człowieka kierują 2 rodzaje sił:

– obronne – nastawione na poszukiwanie bezpieczeństwa, powodujące wycofywanie i rezygnację z dalszej intensywnej działalności w obawie przed ryzykiem

– rozwojowe – popychające w kierunku osiągnięcia pełni człowieczeństwa poprzez wykorzystanie wszystkich zdolności, w kierunku wolności, autonomii, niezależności.

Między tymi siłami zachodzi konflikt, który jest głęboko zakorzeniony w naturze ludzkiej. Jeśli chcemy, aby zwyciężyły siły rozwojowe, musimy dokonać wyboru pomiędzy korzyściami płynącymi z bezpieczeństwa i rozwoju, zależności i niezależności, niedojrzałości i dojrzałości. Ten wybór często jest poprzedzony walką na fałszywych frontach, w czasie której większość ludzi popełnia wiele błędów. Mimo, że mogą one pociągać za sobą nieprzyjemne konsekwencje, trzeba na nie pozwolić, gdyż są doświadczeniem ważnym i potrzebnym w życiu. Czasami trzeba respektować wycofywanie się z tej drogi po to, aby człowiek mógł wylizać się z ran, odzyskać siły, przyjrzeć się sytuacji z bezpiecznego punktu obserwacyjnego, a nawet cofnąć się w kierunku poprzednio nabytej umiejętności, aby odzyskać odwagę do dalszego rozwoju.

Ważne jest tutaj stworzenie poczucia bezpieczeństwa, gdyż tylko ono gwarantuje, że człowiek sam znajdzie właściwy moment, kiedy siły rozwojowe przeważą nad obronnymi i odwaga pokona strach.

Wrogiem tej postawy są destrukcyjne schematy poznawcze kształtujące nasze przekonania oraz tendencje do określonego sposobu zachowania. Człowiek nie jest w stanie bez tych schematów się obyć, ale powinien znać ich przyczyny i rolę w życiu, po to, aby umieć im się przeciwstawić.

Przykładem takiego schematu jest mniemanie, że pewne zakresy aktywności są dla nas niedostępne („Nikt w naszej rodzinie nie przejawiał uzdolnień technicznych i ja z pewnością ich nie mam”, „Wiedziałem, że nie dam rady i rzeczywiście nie udało się”), lub stereotyp widzenia siebie jako osoby nie mającej szczęścia w życiu, której rzadko coś się udaje (Napoleon dobierał oficerów do różnych funkcji kierując się nie kwalifikacjami czy odwagą, ale tym czy mają szczęście, a więc coś w tym musi być). W powiązaniu ze stanem emocjonalnym taki schemat zamyka drogę do ufego sprawdzenia swoich możliwości, blokuje działanie ze względu na lęk przed porażką, prowadzi do nedorzecznego nawyku powtarzania sobie, że czegoś nie potrafie. Jak widać pokonanie źródeł oporu tkwiących w psychice człowieka jest znacznie trudniejsze niż pokonanie sił bezwładu działających w społeczeństwie. Niewiele wiemy na temat tego procesu, gdyż jak twierdzi W. Gombrowicz twórczość jest grą sił nie dających się w pełni skontrolować, wybuchem energii, pracą

stwarzającego się ducha (1). Najwięcej obserwacji poczyniono na ludziach, tworzących sztukę oraz naukę. Są to takie dziedziny aktywności, które wymagają podejmowania wieloletniego wysiłku, często przekraczającego realne możliwości psychiczne i fizyczne, obowiązku twardego reżimu oraz wielu wyrzeczeń osobistych, walki z własnym brakami, których pokonanie daje największą satysfakcję płynącą ze zwycięstwa nad sobą.

Ich uprawianiu sprzyja pewien specyficzny układ cech psychicznych, który charakteryzuje jednostki twórcze niezależnie od wieku, środowiska kulturowego lub dziedziny aktywności.

Najbardziej uderzającą cechą jest niezależność zarówno w postawach jak i w zachowaniu. Osoby twórcze nie dbają o opinię innych ludzi, nie poddają się presji otoczenia, nawet w przypadku, kiedy ich działalność spotyka się z krytyką, ośmieszeniem i całkowitym brakiem wzmocnienia. Są to ludzie zuchwali, odważni, gotowi poddawać w wątpliwość wszystko, co zostało uznane przez ogół społeczeństwa. Mają wiarę w siebie, zaufanie we własne siły, głęboki optymizm, upór, nie ulegają zniechęceniu, potrafią uczepić się pewnej idei na przekór wszystkiemu, są otwarci na doświadczenia życiowe, na otaczającą rzeczywistość, są elastyczni, skłonni do zmian i ryzyka. Nie zadowolają się konwencjonalnymi i stereotypowymi odpowiedziami. Unikają spostrzegania świata w sposób szablonowy, ich myślenie wybiega poza to, co oczywiste i widoczne.

Podsumowując te obserwacje można powiedzieć, że posiadają oni ważne cechy osobowości, głębokie zainteresowanie, silny napęd motywacyjny, największy skarb człowieka, jakim jest wyobraźnia, a także niejasne i kontrowersyjne sprawy jak intuicja, olśnienia, nawet marzenia senne, a dopiero gdzieś na dalszym planie – możliwości intelektualne. Jak widać aktywność twórcza zależy od wielu czynników i może być świadomie i planowo kształtowana.

Kształtowania takiej postawy wymaga od nas przede wszystkim współczesny świat. Aby ludzkość mogła przetrwać wszystkie zagrażające katastrofy, ważna jest każda inicjatywa, nowe sposoby postępowania, nowe umiejętności. Postawa twórcza daje też pewne korzyści duchowe, satysfakcję, lepsze samopoczucie, ujęcie dla stresów, niepowodzeń. Zmagając się z różnymi trudnościami człowiek wiele się uczy. Nabywa wiedzę o tym, co może i czego nie może zrobić, uczy się dopasowywać stawiane sobie cele do właściwych doświadczeń. realizuje pasje, ambicje, a więc to wszystko, co jest ważnym warunkiem zdrowia psychicznego i rozwoju człowieka.

Mimo, że człowiek wkracza w obręb nowego terytorium pełnego sprzeczności, niepewności, nieomal po omacku, ma szansę stać się wolny, jest w stanie podejmować własne wybory i ponosić odpowiedzialność za siebie, zaakceptować swoją inność, wady i zalety oraz tkwiące w nim siły.

Piśmiennictwo

1. Gombrowicz W.: *Dziennik 1953-56*. Instytut Literacki, Paryż 1971, s. 104.
2. Jankowski K.: *Psychologia w działaniu*. Czytelnik, W-wa 1981, s. 20.
3. Osińska K.: *Twórcza obecność chorych*. IW PAX, W-wa 1983, ss. 8-9.
4. „Nie jest prawdą, że sławię szaleństwo”, wywiad z dr R.D. Laingiem, *Problemy*, Nr 3, 1989.

Bronisław Pokrzycki

Sukcesy zawodowe absolwentów I i II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie w świetle ich wypowiedzi (analiza porównawcza)

Zakład Informatyki Medycznej A.M.

Niniejszy artykuł stanowi prezentację poglądów i ocen absolwentów AM, którzy ukończyli studia medyczne w r. 1985 w Akademii Medycznej w Warszawie. Chodzi tu więc w szczególności o analizę porównawczą (komparatystyczną) zarówno ich karier edukacyjnych (efekty osiągnięte w czasie studiowania) jak i karier zawodowych (sukcesy praktyczno-zawodowe). Opracowanie opiera się na raportach autora, opublikowanych w Kwartalnikach „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie”¹⁾. Czytelnik znajdzie w nich szczegółowo przedstawione cele i założenia badawcze, charakterystykę osób oraz szczegółowe parametry badanych populacji.

Tabela 1. Wyniki systemu edukacyjnego

Lp.	Nazwa przedmiot nauczania	I Wydział	II Wydział	Różnice	
		Średnia arytm. (M)	Średnia arytm. (M)	I Wydział	II Wydział
1	Biologia (matura)	4,66	4,67	–	0,01
2	Fizyka	4,12	4,11	0,01	–
3	Chemia	4,40	4,53	–	0,13
4	Punkty na egzaminie wstępnym	43,97	45,71	–	1,74
5	Anatomia praw. I r.	3,50	3,30	0,20	–
6	Biologia I r.	3,95	3,62	0,33	–
7	Biofizyka I r.	3,34	3,34	–	–

¹⁾Por. „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie”: 1993, nr 3-4, s. 49-69 i 1995, nr 3-4, s. 128-148.

8	Histologia II r.	3,97	3,73	0,24	–
9	Fizjologia II r.	3,60	3,53	0,07	–
10	Biochemia II r.	3,38	3,52	–	0,14
11	Neurologia V r.	3,78	3,67	0,11	–
12	Interna V r.	3,79	3,60	0,19	–
13	Pediatria VI r.	3,78	3,73	0,05	–
14	Ginekol. i położ. VI	3,63	3,70	–	0,07
15	Chirurgia VI r.	3,71	3,74	–	0,03
16	Psychiatria VI r.	3,89	3,80	0,09	–
17	Średnia arytm. studiów (M)	3,59	3,49	0,10	–

Z zestawienia wynika, że w zakresie efektów systemu edukacyjnego absolwentów I i II Wydziału nie zachodzą istotne różnice. Świadczą o tym średnie arytmetyczne zamieszczone w powyższej tabeli.

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH

W części tej zostaną przedstawione wyniki badań ankietowych absolwentów obu Wydziałów jako opinia społeczna o studiach i pracy zawodowej.

Tabela 2

Lp.	Treść zagadnienia	I Wydział (w %)	II Wydział (w %)	Różnice w %	
				I Wydział	II Wydział
1	Zadowolenie z ukończenia studiów:				
	– b. zadowolony	25	30	–	5
	– zadowolony	62	63	–	1
	– niezbyt zadowolony	11	7	4	–
	– niezadowolony	2	0	2	–
2	Spełnione oczekiwania				
	– całkowicie się na nich zadowolę	9	0	9	–
	– nie jestem z nich zadowolony	34	18	16	–
	– ot, takie przeciętne	48	26	22	–
	– jestem z nich zadowolony	9	44	–	35
	– bardzo się cieszę, że ukończyłem ten kierunek	–	–	–	–
3	Przygotowanie absolwentów przez uczelnię do pokonywania trudności zawodowych				

	– tak	17	26	–	9
	– nie	83	74	9	–
4	Czy wybrałby ponownie ten sam kierunek studiów				
	– tak	70	70	–	–
	– nie	16	16	–	–
	– nie wiem	14	14	–	–
5	Co zmienić w studiach				
	– program	35	37		2
	– powiązania uczelni z potrzebami praktyki	85	72	13	–
	– metodykę kształcenia	51	44	7	–
	– pracę wychowawczą	18	19	–	1
	– wielkość grup studenckich	37	12	25	–
	– koncepcję rekrutacji na studia	20	28	–	8
	– inne (podręczniki, skrypty)	26	32	–	6
6	Ocena form działalności uczelni. Stopień dostarczania wiadomości:				
	a) Wykłady				
	– b. duży	7	14	–	7
	– duży	19	26	–	7
	– średni	44	33	11	–
	– mały	29	23	6	–
	– wcale	1	5	–	4
	b) Ćwiczenia				
	– b. duży	7	14	–	7
	– duży	37	42	–	5
	– średni	44	37	7	–
	– mały	10	9	1	–
	– wcale	2	0	2	–
	c) Seminaria				
	– b. duży	9	9	–	–
	– duży	34	29	5	–
	– średni	47	38	9	–
	– mały	9	23	–	14
	– wcale	1	2	–	1
	d) Ćwiczenia laboratoryjne				
	– b. duży	2	9	–	7

	– duży	18	5	13	–
	– średni	34	45	–	11
	– mały	40	29	11	–
	– wcale	6	14	–	8
7	Zgodność pracy z ukończonym kierunkiem studiów				
	– tak	94	88	6	–
	– nie	3	5	–	2
8	Zadowolenie z obecnie wykonywanej pracy				
	– tak	84	89	–	5
	– raczej tak	11	9	2	–
	– nie	4	2	2	–
	– raczej nie	–	–	–	–
9	Kieruje zespołem pracowników	89	77	12	–
10	Chęć zmiany obecnego miejsca pracy				
	– tak	33	28	5	–
	– nie	66	72	–	6
11	Daleko idące zbieżności wyobrażeń absolwentów I i II Wydziału i rzeczywistości (pod względem materialnym, stosunków międzyludzkich i organizacji pracy).				
12	Braki w wykształceniu w szkole wyższej:				
	a) braki pod względem wiedzy teoretycznej	9	14	–	5
	b) brak wiedzy praktycznej	87	74	13	–
	c) brak znajomości zasad organizacji i zarządzania	10	19	–	9
	d) brak wiedzy ze statystyki i psychologii	10	16	–	6
	e) brak języków obcych	72	44	28	–
	f) braki tzw. „inne”	6	14	–	8
13	Mało przydatne w pracy zawodowej (brak zastosowania, powierzchowne ujęcie) okazały się:	szkolenie wojskowe chemia fizjologia biologia statystyka nauki społeczne 26% nie wypowiedziało się	biochemia filozofia biofizyka chemia szkolenie wojskowe 21% nie wypowiedziało się		
14	Rozszerzenie wykształcenia zdobytego w uczelni				

	– przygotowanie pracy doktorskiej	27	–	27	–
	– szkolenie podyplomowe	69	65	4	–
	– kursy	67	65	2	–
	– staże zagraniczne	24	28	–	4
	– samokształcenie	87	79	8	–
15	Przygotowanie do samokształcenia w czasie studiów				
	– dobre	31	30	1	–
	– wystarczające	42	47	–	5
	– słabe	25	9	16	–
	– b. słabe	2	14	–	12
16	Korzystanie z czasopism				
	– krajowych	94	98	–	4
	– zagranicznych	65	74	–	9
17	Korzystanie z systemu informacji naukowej				
	– nie korzysta	24	30	–	6
	– korzysta	33	35	–	2
	– rzadko korzysta	23	21	2	–
	– b. rzadko korzysta	12	11	1	–
18	Kontakty z uczelnią				
	– nie utrzymuje kontaktu	52	44	8	–
19	Czynniki mające istotny wpływ na wybór pracy				
	– miejsce zamieszkania	48	49	–	1
	– zainteresowania	56	53	3	–
	– wysokie zarobki	9	21	–	12
	– praca zapewniająca stabilizację	21	23	–	2
	– przyjemne stosunki	26	26	–	–
	– możliwość awansu	66	11	55	–
20	Przynależność do koła naukowego	51	51	–	–
	Niska ocena działalności koła w aspekcie przygotowania do pracy zawodowej. Analogiczne wypowiedzi osób badanych z obu wydziałów.				
21	Praktyki studenckie organizowane przez uczelnię – ich wpływ na przygotowanie do zawodu				
	– nie miały wpływu	24	19	5	–
	– wpływ b. duży	4	9	–	5

	– wpływ duży	8	14	–	6
	– wpływ średni	25	28	–	3
	– wpływ b. mały	39	30	9	–
22	Wpływ kształcenia przed- klinicznego na dalszy tok studiów				
	– bez znaczenia	18	33	–	15
	– duże znaczenie	34	33	1	–
	– średnie znaczenie	48	26	22	–
	– b. duże znaczenie	0	9	–	–
23	Staż podyplomowy				
	– Warszawa	71	71	–	–
	inne miasta	23	21	2	1
24	Warunki popularyzacji wiedzy medycznej posiada	56	60	–	4
25	Pracuje naukowo	52	49	3	–
26	Wyjazdy zagraniczne w celach naukowych	26	35	–	9
27	Specjalizacje				
	– I°	79	65	14	–
	– II°	6	26	–	20
28	Specjalizacje				
	– interna	25	11		
	– pediatria	15	11		
	– chirurgia	12	23		
	– ginekologia i położnic- two	8	7		
	– dermatologia	5	–		
	– okulistyka	9	–		
29	Stopień naukowy				
	– dr hab.	1	2	–	1
	– dr	8	5	3	–
	– brak stopnia naukowego				

Wskaźniki procentowe przedstawione w tabeli 2 pozwalają na stwierdzenie daleko idącej zbieżności opinii osób badanych obu wydziałów o ich studiach, pracy i sukcesach zawodowych.

Z badań wynika, że zarówno w I jak i w II Wydziale najwyższe współczynniki korelacji stwierdzono w obrębie systemu edukacyjnego, tj. między wynikami z egzaminów z poszczególnych przedmiotów (porównaj ww. wymienione raporty z badań).

Stosunkowo niskie współczynniki korelacji uzyskano w badaniach między parametrami systemu edukacyjnego a parametrami systemu kariery zawodowej (w obu wydziałach, tabela 3).

Tabela 3. Współczynniki korelacji (r) wielokrotnej

	I Wydział		II Wydział	
	Przedmiot nauczania V-VI rok ²⁾	Średnia arytmetyczną studiów (M) ³⁾	Przedmiot nauczania V-VI rok ²⁾	Średnia arytmetyczną studiów (M) ³⁾
Przedmioty nauczania I-II rok ¹⁾	0,80	0,83	0,69	0,75
Przedmioty nauczania V-VI rok ²⁾	–	0,85	–	0,89
Przedmioty nauczania I-II rok ¹⁾ oraz V-VI rok ²⁾	–	0,91	–	0,92

1) anatomia

biologia

biofizyka

histologia

fizjologia

biochemia

2) neurologia

interna

pediatria

ginekologia i położnictwo

chirurgia

psychiatria

3) średnia arytmetyczna studiów (M)

Z tabel wynika, że dane w nich ujęte wskazują na korelację wielokrotną wysoką i bardzo wysoką i zależność bardzo pewną między parametrami korelowanymi. Potwierdza to siłę powiązań i podobieństwo efektów kształcenia w obu Wydziałach naszej Uczelni.

Opracowanie niniejsze zamyka cykl opracowań dotyczących sukcesów zawodowych absolwentów naszej Uczelni.

Stefan Kruś

Dr med. Kazimierz Kucharczyk (1934-1995)



Szóstego marca 1995, po kilku latach heroicznej i pełnej godności walki z rakiem, zmarł Kazimierz Kucharczyk.

Większą część życia zawodowego poświęcił On naszej Akademii jako nauczyciel anatomii prawidłowej, członek różnych agend, zajmujących się dydaktyką, działacz związków zawodowych. Za te prace otrzymał kilkanaście nagród.

Tyle wnoszą do konstrukcji Jego życiorysu materiały archiwalne. Zupełnie to samo, co o każdym innym pracowniku. W dokumentach jesteśmy wszyscy jednakowi. Tłumowi zgromadzone-

mu na Cmentarzu Powązkowskim wszystkie te informacje były zapewne obojętne lub nieznanne. A przecież ludzie przyszli, płakali, ze spuszczoną głową przeżywali nagłe osamotnienie.

Mówiłem Mu raz: „moja Matka była endeczką, mój Ojciec sympatykiem komunizmu”. „Tak być powinno, ludzie muszą być szczerzy wobec samych siebie i wobec innych, muszą być sobą” – odpowiedział.

Ludzie są rozmaici, prawi i lewi, w każdej z tych formacji prawi i kaprawi. Kazimierz Kucharczyk stał po lewej stronie barykady, nie kładł się krzyżem w kruchcie, kiedy pojawiła się „Solidarność”, czynił wszystko, by usprawiedliwić wobec siebie i innych etos i wiarę swojej młodości. Był zawsze człowiekiem prawym.

Łączyła mnie z Nim przyjaźń. Nie przeszkadzała temu różnica stron barykady. Byliśmy wobec siebie szczerzy. Raz powiedział: „wie Pan, jeżeli biskup mówi coś lub czyni, to nie zgadzając się z nim światopoglądowo nie mam

wątpliwości, że jego intencją jest działanie w interesie Polski. Co do wielu innych postaci nie jestem tego pewny”.

Doktor Kucharczyk uczył anatomii. Robił to z pasją, chciał, aby grupa młodych Polaków z jego zasięgu stała się mądrzejsza. Rozumiał, że prawdziwym interesem Państwa jest mądrość obywateli. Jeden z moich profesorów-przyjaciół (skrajna prawica) mówił mi: „nie uwierzysz, studenci medycyny najlepiej wyrażają się o Kucharczyku”. W tych ustach i tamtych nastrojach miało to swoją wymowę.

Znało Go wielu z kręgu pracowników Akademii i z kręgu mieszkańców Jego stron rodzinnych, Podlasia. Jednym i drugim pomagał, jak umiał, z całą gotowością, dostrzegał troski, wyjednywał ułatwienia, stał blisko nich.

Człowieka poznaje się w drobiazgach. W zimie przełomu lat 1981 i 1982 Kazio spotkał mnie na Chałubińskiego, na ulicy. „Wróćmy na moment do Zakładu”, „Przysłali mi trochę jajek ze wsi, odstąpię Panu dwadzieścia”. Tylko osoby w odpowiednim wieku i o odpowiedniej pamięci potrafią docenić znaczenie tego gestu.

Tadeusz Bączkowski

Dr hab. med. Krystyna Szlachetko Wspomnienie pośmiertne

W dniu 12 maja 1996 r. zmarła doc. dr hab. stom. Krystyna Szlachetko, były kierownik Zakładu Ortodoncji Akademii Medycznej w Warszawie.



Doc. Krystyna Szlachetko urodziła się w r. 1919 we Lwowie. Tam ukończyła Gimnazjum Humanistyczne im. Zofii Strzałkowskiej i w r. 1938 rozpoczęła studia na Uniwersytecie Warszawskim, na Wydziale Humanistycznym – kierunek sztuki i prehistorii. W r. 1939 zawarła związek małżeński z lek. med. dr Marcelim Szlachetką.

Wybuch II wojny światowej przerwał ambitne plany w Jej edukacji. Aresztowani oboje z mężem przeżyli areszt i więzienie na Pawiaku a pozostałe lata wojny na ziemi lubelskiej.

Po zakończeniu wojny podjęła ponownie studia tym razem na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego a po roku zmieniła kierunek na Akademię Stomatologiczną, którą ukończyła w r. 1948.

Po studiach podjęła pracę w Klinice Ortodoncji, z którą związała trwale całą swoją akademicką karierę. Równolegle kontynuowała dalszą naukę na Wydziale Biologii i Nauki o Ziemi na kierunku antropologii, którą ukończyła w r. 1952.

W Warszawskiej Klinice Ortodoncji, kierowanej przez prof. Antoninę Orlik-Grzybowską, przeszła przez akademickie stanowiska: asystenta, st. asystenta, adiunkta. Doktorat uzyskała w r. 1960 po złożeniu przypisanych egzaminów i obronie pracy zatytułowanej „Ćwiczenia mięśniowe jako metoda leczenia ortodontycznego”. Habilitowała się w r. 1970. Kierownictwo Kliniki

Ortodoncji objęła w r. 1985 po prof. Irenie Szczepańskiej i na tym stanowisku pracowała pięć lat, po czym przeszła na emeryturę.

Była wybitnie uzdolnionym i wszechstronnie wykształconym pracownikiem naukowym, dydaktycznym i klinicznym. Opublikowała kilkadziesiąt prac naukowo-badawczych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym. Prezentowała wyniki swoich badań na wielu kongresach europejskich godnie reprezentując ortodoncję polską na arenie międzynarodowej. Była organizatorem międzynarodowej konferencji w Radziejowicach znakomicie ocenianej przez jej uczestników i środowisko ortodontyczne.

W r. 1980 doc. Krystyna Szlachetko reprezentowała Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej na Seminarium Światowej Organizacji Zdrowia w Göteborgu. Utrzymywała kontakty naukowe z wieloma zagranicznymi ośrodkami. Wspomnę tu tylko o niektórych klinikach o światowym poziomie, takich jak Klinika w Kopenhadze kierowana przez prof. Björka lub Klinika Ortodoncji Uniwersytetu w Lund.

Obok dydaktyki studenckiej prowadziła również wykłady, seminaria i ćwiczenia dla młodych lekarzy w tzw. szkoleniu podyplomowym. Została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i wieloma innymi odznaczeniami.

Pozostanie w naszej pamięci na zawsze jako wzór lekarza i humanisty, wymagająca więcej od siebie niż od innych, pogodna i życzliwa ludziom.

Cześć Jej Pamięci!

Aniela Leńniewska-Zmysłowska

Wspomnienie o Profesorze Stanisławie Rudnickim

Było to bardzo dawno temu, przed przeszło trzydziestoma laty. Pewnego ranka mój Ojciec chciał wstać jak zwykle rano, aby udać się do swoich rozlicznych lekarskich i społecznych obowiązków i przewrócić się. Lewa ręka i noga wisały bezwładnie.

Rozpaczliwie zaczęłam szukać pomocy. Wiadomo, że nam lekarzom łatwo jest (a przynajmniej było) uzyskać jednorazową poradę. Tu jednak chodziło o coś więcej. Szpital nie wchodził z rozmaitych względów w rachubę. Potrzebny był ktoś, kto czuwałby nad moim Ojcem w domu prowadząc leczenie. To nie było proste i nikt nie chciał się tego podjąć.

Wtedy jakimś cudem zjawił się On, docent Stanisław Rudnicki. Wybitnie przystojny Pan o nienagannych manierach, który poza wielką wiedzą miał wielkie serce. Nie znał nas przedtem, dowiedział się tylko tyle, że córka lekarza nie chce przyjąć do wiadomości, że jej ukochany Ojciec jest śmiertelnie chory i rozpaczliwie szuka sposobów na Jego ratowanie. Zaproponował pomoc i zorganizował pełne domowo-szpitalne leczenie z zapleczem laboratoryjnym, badaniami łącznie z rtg, ekg, kroplówkami itd. Był na każde wezwanie, zawsze pogodny, uśmiechnięty, bezinteresowny i serdeczny. Był naszą psychiczną podporą w walce o życie mojego Ojca. Walce uwieńczonej na jakiś czas powodzeniem, bowiem Ojciec powrócił (choć na krótko) do pracy.

Drugi raz spotkaliśmy się po wielu latach w Szpitalu Uzdrowskim w Konstancinie, tym razem już na statusie pacjentów. W tym czasie leczyło się tam kilka interesujących postaci. Między innymi Magda Sokołowska, lekarz UNESCO i prof. socjologii, Stefan Bratkowski – znany dziennikarz. Wszyscy trochę przestraszeni, trochę zagubieni, szybko zaprzyjaźniliśmy się ze sobą. Staś (bo wtedy już tak się do Niego zwracaliśmy) zawsze był dla nas oparciem. Emanował z Niego spokój i pewność, że wszyscy zdrowi wrócimy do pracy. Tak też się stało.

Od tamtej pory aż do ubiegłego roku wielokrotnie służył radą i pomocą mnie i moim bliskim. Zawdzięczam Mu to, że pokonałam groźną chorobę, a moja bratowa może chodzić.

Chcieliśmy jak zwykle przekazać Mu wyraz „świętecznej pamięci” – nie zdążyliśmy!

Odszedł już Pan prof. Rudnicki. Nie tylko wspomniały neurochirurg, ale i cudowny człowiek i przyjaciel.

Wraz z Nim odchodzi pewna epoka. Mądrych, wspaniałych, bezinteresownych lekarzy – dżentelmenów.

Tadeusz Kocon

Sprawozdanie z działalności Zarządu Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji

Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji skupia wychowanków Wydziałów Lekarskich i Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie i uczelni, których kontynuatorką jest Akademia, to jest Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego, Tajnego Uniwersytetu Warszawskiego, Szkoły Zawodowej dla Personelu Sanitarnego Doc. Jana Zaorskiego, Szkoły Podchorążych Sanitarnych, Instytutu Stomatologii i Akademii Stomatologicznej.

Celem działania Stowarzyszenia jest utrzymywanie stałego kontaktu i współpracy absolwentów AM między sobą i z Uczelnią, utrzymywanie kontaktu z absolwentami mieszkającymi z dala od siedziby Uczelni, lub poza krajem, zbieranie i rozpowszechnianie wiadomości o poszczególnych wychowankach, wychowawcach i o Uczelni. Cele te Stowarzyszenie realizuje we współpracy z Rektorem, Dziekanatami Wydziałów Lekarskich i Farmaceutycznego, z Okręgową Izbą Lekarską, z Okręgową Izbą Aptekarską, z Towarzystwem Lekarskim Warszawskim i z Oddziałem Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Członkowie Stowarzyszenia dzielą się na Zwyczajnych, Honorowych i Wspierających.

Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w Sądzie Wojewódzkim w Warszawie w dniu 12.10.1992 r. i działa na podstawie Statutu zatwierdzonego przez ten Sąd.

Organizowanie Stowarzyszenia rozpoczęło się w grudniu 1988 r. Inicjatorami jego powstania byli: Rektor Prof. Bogdan Pruszyński i Dziekan I Wydziału Lekarskiego Prof. Grzegorz Janczewski. Organizowanie rozpoczęło się od zebrania w Rektoracie absolwentów AM znanych z działalności społecznej i organizacyjnej. W zebraniu tym, jak sobie dobrze przypominam, wzięli

udział: Rektor Prof. Bogdan Pruszyński, Dziekan Prof. Grzegorz Janczewski i koledzy: Zbigniew Herman, Andrzej Wiczyński, Bolesław Smoliński, Jerzy Borowicz, Tadeusz Kocon. Grupa ta rozszerzona o kilku innych kolegów spotykała się i radziła nad formą i organizacją koła absolwentów. Pierwszym kierownikiem zespołu był kol. Andrzej Wiczyński, a po jego rezygnacji kol. Tadeusz Kocon. Podczas tych spotkań ustalono, że pierwsze zebranie koła absolwentów odbędzie się w jesieni 1989 r. W ramach obchodów 200-lecia nauczania medycyny i farmacji w Warszawie odbyło się zebranie organizacyjne w Domu Medyków. Wzięło w nim udział około 50 osób. W dość długiej dyskusji wysuwano różne wnioski i propozycje do pracy koła absolwentów. Kol. Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski zaproponował, aby powstające koło absolwentów zgłosić jako koło Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i wtedy można by rozpocząć pracę od razu bez oczekiwania rejestracji. Propozycja ta została zaakceptowana. Wybrano tymczasowy Zarząd Koła w składzie: prezes Tadeusz Kocon, wiceprezisi: Andrzej Śródka i Jerzy Borowicz, sekretarz Bolesław Samoliński, skarbnik Regina Stańczykowa i członkowie Zarządu: Maria Dowgird, Janina Sieńczewska-Burzyńska i Wiesława Proniewska. Później, po wyjeździe za granicę kol. Proniewskiej, do Zarządu dokończono kol. Jana Nowaka. Wiosną 1991 r. zorganizowano spotkanie poświęcone uczczeniu pamięci Prof. Ludwika Paszkiewicza. Na spotkaniu tym Prof. Stefan Kruś i Prof. Maria Kobuszewska-Faryna przedstawili życiorys i zasługi Prof. Paszkiewicza. W dniu 20 marca 1992 r. w Sali Konferencyjnej Centralnego Szpitala Klinicznego MSW zorganizowano spotkanie absolwentów zajmujących się pisarstwem literackim. Na spotkanie zostali zaproszeni: Prof. Hanna Odrowąż-Szukiewicz, Prof. Edward Rudzki i dr Józef Stompor. Na spotkanie dostarczono dostępne na rynku ich powieści. Przedstawili oni swój dorobek literacki i składali autografy na swoich książkach. Prezes Koła przedstawił projekt Statutu. Zebrani zaakceptowali jego nazwę: Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji. Wniesiono kilka poprawek do tekstu Statutu.

Zarząd sporządził listę wymaganych członków założycieli i uzyskał ich podpisy. Wystąpiono do Sądu Wojewódzkiego w Warszawie, do Wydziału Rejestracyjnego z wnioskiem o rejestrację. Na wniosek Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Wojewódzkiego i Sądu dokonano kilku poprawek w Statucie. Rozprawę rejestracyjną Sąd wyznaczył na dzień 12 października 1992 r. W rozprawie wzięło udział kilku członków założycieli. W tym dniu Sąd zarejestrował Stowarzyszenie zatwierdzając tym samym jego Statut.

Na podstawie tego Statutu w dniu 11 lutego 1993 r. odbyło się Walne Zebranie Stowarzyszenia, na którym wybrano władze Stowarzyszenia, ustalono wysokość składki członkowskiej i podjęto uchwałę, że wszyscy wychowankowie, którzy studiowali przed r. 1939 i zgłoszą wystąpienie do Stowarzyszenia, zostaną uznani za Członków Honorowych. Uchwalono, że wysokość składki członkowskiej wynosi 10 000 zł miesięcznie, czyli 120 000 zł rocznie, a wpisowe 5 000 zł (obecnie po denominacji składka wynosi 1 zł miesięcznie czyli 12 zł rocznie, a wpisowe 0,5 zł).

Do Zarządu wybrani zostali następujący koledzy: Przewodniczący – dr n. med. Tadeusz Kocon, Viceprzewodniczący – dr n. med. Jerzy Borowicz i dr n. med. Bolesław Samoliński, sekretarz – dr n. med. Wacława Tarłowska, skarbnik – Prof. dr hab. med. Regina Stańczykowa, członkowie Zarządu – Prof. dr hab. med. Andrzej Sródka, dr Janina Sieńczewska-Burzyńska i dr Jan Półrola. Do Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: dr Alina Hudyka – przewodnicząca, dr n. med. Józef Hornowski i dr Stanisław Jakubowski. Do Sądu Koleżeńskiego zostali wybrani: Prof. dr hab. med. Sławomir Rump – przewodniczący, Prof. dr hab. med. Bolesław Górnicki i Prof. dr hab. med. Edward Rużyło.

Istnienie i działalność Stowarzyszenia stają się w życiu Uczelni faktem zauważalnym. Jest ono wymieniane w przemówieniach Rektora podczas inauguracji i przy okazji innych uroczystości. Rektor i Dziekani wymieniali Stowarzyszenie podczas uroczystości wręczenia absolwentom dyplomu lekarza i magistra farmacji. Od 3 lat absolwenci otrzymujący dyplomy otrzymują wydrukowaną informację o Stowarzyszeniu ze składem jego Zarządu. Członkowie Zarządu są zapraszani na różne uroczystości i imprezy uczelniane. Informacje o Stowarzyszeniu ukazują się w Biuletynie „Z życia Akademii Medycznej w Warszawie”, w kwartalniku „Nauka, Dydaktyka, Wychowanie”, w „Gazecie Lekarskiej”, w Biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej „Puls” i Okręgowej Izby Aptekarskiej „Aptekarz”.

Członkowie Zarządu starają się przy wielu różnych okazjach informować o istnieniu i działalności Stowarzyszenia. Coraz częściej spotykamy też wzmianki o tym, że ktoś jest wychowankiem Akademii Medycznej w Warszawie. Ma to miejsce przy prezentacji osób do różnych nagród, awansów i powierzaniu funkcji administracyjnych i społecznych. Podobne wzmianki spotykamy w nekrologach i mowach pogrzebowych.

Przewodniczący Stowarzyszenia uczestniczył w maju 1994 r. w Krakowie w sesji zorganizowanej z okazji 30 rocznicy powstania Stowarzyszenia Ab-

solwentów Akademii Medycznej w Krakowie. Przy tej okazji odbyło się spotkanie przedstawicieli Zarządów Stowarzyszeń Absolwentów 5 Akademii Medycznych, którzy uczestniczyli w tym spotkaniu. Byli to przedstawiciele Akademii Medycznych z Krakowa, Łodzi, Warszawy, Poznania i Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Rozważano myśl zorganizowania federacji stowarzyszeń.

Przewodniczący Stowarzyszenia uczestniczył w czerwcu 1995 r. w obradach II Kongresu Polonii Medycznej w Częstochowie. W Biurze Kongresu i w kularach były rozplakatowane informacje o Stowarzyszeniu i apel Społecznego Komitetu Budowy Biblioteki Głównej Akademii Medycznej. W efekcie tej działalności otrzymaliśmy list od jednego z wychowanków z Australii z prośbą o nawiązanie kontaktu. W czasie trwania Kongresu Przewodniczący przeprowadził rozmowy z niektórymi uczestnikami absolwentami AM w Warszawie. Spotkanie to opisane jest w Biuletynie „Z życia Akademii Medycznej w Warszawie”.

W r. 1995 odbywały się obchody 400-lecia województwa płockiego i z tej okazji w lokalnej gazecie ukazał się list – informacja zawierająca nazwiska lekarzy i farmaceutów zasłużonych dla AM w Warszawie, którzy urodzili się w Płocku i okolicy, ukończyli szkołę średnią w Płocku, a studiowali lub pracowali w AM w Warszawie. Na prośbę Oddziału Płockiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego opracowano i przesłano do druku w Kwartalniku Oddziału krótkie życiorysy następujących osób: Prof. dr hab. med. Marcin Kacprzak, Prof. dr hab. med. Jerzy Bończak, Prof. dr hab. farm. Bolesław Olszewski, Prof. dr hab. med. Roman Pakuła, Prof. dr hab. farm. Bożena Gutkowska i Prof. dr hab. med. Stefan Zgliczyński. W liście do gazety wymienieni byli także wieloletni ordynatorzy chirurgii w Płocku dr Jerzy Chwiałkowski i dr Stefan Przedpeński, którzy przez wiele lat byli asystentami Kliniki Chirurgii AM w Warszawie.

ZEBRANIA ZARZĄDU

Zarząd w czasie trzyletniej kadencji odbył 14 zebrań. W zebraniach Zarządu nie zawsze brali udział wszyscy jego członkowie i nie zawsze usprawiedliwiali swoją nieobecność. Dlatego uważamy, że niewskazane jest wybieranie do Zarządu Kolegów zastrzegających, że mają mało czasu i kolegów mieszkających z dala od Warszawy, bo są trudności z zawiadamianiem ich i z przyjazdem na zebrania. W zebraniach Zarządu kilka razy uczestniczyła Przewodni-

cząca Komisji Rewizyjnej. Na zebraniach Zarządu omawiano sprawy bieżące i podejmowano decyzje o przyjęciach nowych członków i Członków Honorowych. Zarząd kilka razy występował do władz Uczelni i zwracał się do kierowników niektórych katedr o udostępnienie pomieszczenia dla potrzeb Stowarzyszenia potrzebnego do przechowywania akt. Do tej pory pomieszczenia takiego nie uzyskano.

CZŁONKOWIE

Stowarzyszenie liczy obecnie 205 członków i w tym 80 Członków Honorowych. W czasie pierwszego Walnego Zebrania było 100 członków, a w Walnym Zebraniu wzięło udział 29 członków.

Na pierwszym Walnym Zebraniu podjęto uchwałę, że wszyscy wychowankowie, którzy studiowali przed r. 1939, jeśli zgłoszą chęć wstąpienia do Stowarzyszenia, zostają uznani za Członków Honorowych. Realizując tę uchwałę opracowano i wydrukowano Dyplom Członka Honorowego i rozpoczęto jego wręczenie. Na pierwszym Walnym Zebraniu było 5 takich członków, którzy otrzymali Dyplomy przy innych okazjach. Wpływały deklaracje od następnych członków spełniających warunki uznania ich za Członków Honorowych. W czasie sesji poświęconej Prof. Kacprzakowi wręczono następane 10 Dyplomów. W dniu 30 września 1994 r. na spotkaniu rocznika z okazji 60-lecia rozpoczęcia studiów i 55-lecia ich ukończenia (studia w latach 1934 do 1939) 34 absolwentom, którzy dożyli do czasu uroczystości wręczono Dyplomy Członka Honorowego. W dniu 25 maja 1995 r. odbyło się spotkanie absolwentów, którzy rozpoczęli studia w 1935 r. a ukończyli je w czasie wojny w innych Uczelniach lub w Warszawie po wojnie i z tego rocznika 25 Koleżanek i Kolegów otrzymało Dyplom Członka Honorowego. Do chwili obecnej wydano 80 Dyplomów Członka Honorowego.

Wśród członków honorowych znajdują się najstarsi zasłużeni koledzy: Prof. Józef Kubiak, dr Franciszek Krawczyk (ze Skierniewic), trzej byli rektorzy AM Prof. Bolesław Górnicki, Prof. Szczęsny Leszek Zgliczyński i Jan Nielubowicz a także znani i szanowani wieloletni Profesorowie – Witold Rudowski, Stefan Wesołowski, Hanna Odrowąż-Szukiewicz, Edward Rużyłło, Irena Hausman-Petrusewicz, Władysław Barcikowski, Włodzimierz Fijałkowski, Roman Michałowski, Ludwik Mazurek, Helena Kistelska-Nielubowicz, Tadeusz Orłowski, Regina Stańczykowa i Dr n. med. Józef Hornowski i Sergiusz Hornowski. Wśród Członków Honorowych są koledzy mieszkający

na stale za granicą: Janina Wieczorek-Domańska, Irena Koprowska, Hilary Koprowski, Jadwiga Mickiewicz-Karnicka.

Wiemy o tym, że zmarło 4 członków Stowarzyszenia: Zofia Borkowska-Anusiak (Członek Honorowy), Henryk Banaszekiewicz, Zofia Szklarska i Wojciech Wyczański.

Zarząd Stowarzyszenia dążąc do zbierania wiadomości o wychowankach i ich losach zwraca się do wszystkich absolwentów AM o podawanie do wiadomości Zarządu list poszczególnych roczników ze wszystkich Wydziałów, a nawet grup i podawanie ich losów. Dobrze by było, aby Zarząd Stowarzyszenia rozporządzał listami i adresami wychowanków.

W różnych czasopiśmiech ukazało się kilka relacji o losach grup absolwentów AM ale jest ich mało. Zachęcaliśmy do spisywania tych danych, lecz bez pomocy może skończyć się na dobrych chęciach. Wiemy, że są roczniki, w których są koledzy utrzymujący łączność z kolegami swego rocznika. Zwracamy się do tych Koleżanek i Kolegów, aby posiadane dane udostępnił Zarządowi Stowarzyszenia.

SESJE

Zarząd Stowarzyszenia zorganizował dwie sesje historyczno-wspomnieniowe. W dniu 30.04.1994 r. odbyła się w Sali Galerii Porczyńskich im. Jana Pawła II sesja poświęcona Prof. Franciszkowi Czubalskiemu. W dniu 19.11.1994 r. w Sali Polskiego Towarzystwa Higienicznego odbyła się sesja poświęcona Prof. Marcinowi Kacprzakowi (Prof. Marcin Kacprzak przez wiele lat był Prezesem PTH). W dniu 17.03.1995 r. w Pałacu Staszica Kierownik Zakładu Patologii i wychowankowie Prof. Juliana Waławskiego zorganizowali podobną sesję poświęconą Jego pamięci. Zarząd Stowarzyszenia spowodował przygotowanie materiałów do sesji poświęconej Prof. Stanisławowi Krauzemu, ale nie mogła się ona odbyć z powodów niezależnych od Zarządu. Już po naszym Walnym Zebraniu w dniu 09.05.1996 r. odbyła się sesja poświęcona setnej rocznicy urodzin dr Aleksandra Rytla i 50. rocznicy założenia przez niego Związku Lekarzy Polskich w Chicago. Dr Rytel w r. 1976 otrzymał godność Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Warszawie.

SPOTKANIA ROCZNIKÓW

W czasie kadencji Zarządu Stowarzyszenia odbyło się kilka spotkań roczników, w których uczestniczyli Członkowie Zarządu. Oto niektóre z nich: w

dniu 30 września 1994 r. odbyło się spotkanie rocznika 1939 (studia 1934-1939) z okazji 60. rocznicy rozpoczęcia studiów. W spotkaniu wzięło udział 34 żyjących jeszcze kolegów. Cała ta grupa otrzymała Dyplomy Członka Honorowego Stowarzyszenia.

W dniu 25 maja 1995 r. spotkali się koledzy, którzy rozpoczęli studia w dniu 1 października 1935 r. Z rąk Dziekana I Wydziału Lekarskiego otrzymali oni Dyplom potwierdzający otrzymanie przed 60 laty immatrykulacji, a z rąk Przewodniczącego Stowarzyszenia Dyplom Członka Honorowego. Dyplomy otrzymało 25 kolegów.

W dniu 30 września 1995 r. odbyła się uroczystość potwierdzenia otrzymania przed 50 laty immatrykulacji połączona z uroczystością immatrykulacji studentów rozpoczynających studia.

W okresie sprawozdawczym odbyły się również spotkania z okazji 40-lecia ukończenia studiów absolwentów Wydziału Lekarskiego z lat 1963, 1954 i 1955 oraz Oddziału Stomatologii z r. 1955. Odbyły się także spotkania roczników po 20, 25 i 30 latach od ukończenia studiów. W większości tych spotkań uczestniczył Przewodniczący i informował o istnieniu, celach i osiągnięciach Stowarzyszenia. O odbytych spotkaniach ukazywały się relacje w Biuletynie „Z życia Akademii Medycznej w Warszawie” i w kwartalniku „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie”.

SPOŁECZNY KOMITET BUDOWY GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI AKADEMII MEDYCZNEJ

Z inicjatywy Rektora, Senatu i Stowarzyszenia Wychowanków powołano do życia Społeczny Komitet Budowy Głównej Biblioteki Akademii Medycznej. Powołano Komitet Honorowy i Komitet Organizacyjny. Członkowie Zarządu Stowarzyszenia weszli do obu Komitetów. Opracowano Apel do wychowanków, pracowników i studentów Akademii Medycznej. Apel jest rozpowszechniany dość szeroko. Był on opublikowany w Gazecie Lekarskiej, został przesłany do szpitali i aptek Warszawy. Był doręczony delegatom II Zjazdu Okręgowej Izby Lekarskiej i uczestnikom kilku spotkań roczników wychowanków. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest Prof. Wojciech Sawicki a aktywistami Prof. Ryszard Aleksandrowicz, Prof. Waldemar Szelenberger, Prof. Mirosław Łuczak i Dyrektor Głównej Biblioteki Dr Irena Komasa. W Komitecie czynnie uczestniczą Członkowie Zarządu Stowarzyszenia, koledzy – Tadeusz Kocon, Jerzy Borowicz, Wacława Tarłowska i Bolesław Samoliński.

Rozpoczęto już zbiórkę pieniędzy od pracowników, studentów, wychowanków i innych osób. Zbiórkę przeprowadza się do puszek i na konto bankowe. Na koncie Komitetu jest już kilkaset milionów starych złotych. Podjęto już decyzję o lokalizacji biblioteki. Będzie ona wybudowana w kompleksie budynków Akademii na Polu Mokotowskim obok rozpoczynającej się już budowy budynku Rektoratu. Zawarto umowę z biurem projektów, które przedstawiło Komitetowi założenia architektoniczne i częściowo techniczne. W projektowanym gmachu Biblioteki jest przewidziany osobny pokój na siedzibę Stowarzyszenia. Komitet Organizacyjny Budowy zbiera się raz w miesiącu i ocenia etapy wykonanej już pracy projektowej a w razie potrzeby zgłasza poprawki. Zarząd Stowarzyszenia nadal będzie uczestniczył w pracach Komitetu Budowy i w swej pracy będzie zachęcał wychowanków i studentów do zbierania funduszy na budowę a w momencie jej rozpoczęcia pomocy przy budowie tak jak to dawniej Studenci uczestniczyli w budowie Domu Medyków.

SPRAWOZDANIE FINANSOWE

Od pierwszego Walnego Zebrania, na którym ustalono wysokość składki członkowskiej i wpisowego, rozpoczęto zbieranie składek. Wysokość składki ustalono na 10 000 zł miesięcznie, czyli 120 000 rocznie a wpisowe na 5 000 zł. Obecnie po denominacji składka wynosi 1 zł miesięcznie, czyli 12 zł rocznie, a wpisowe 50 gr. Otwarto konto w banku PKO BP i część składek wpływa na konto (brzmienie konta jest następujące: Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji – 1557 – 142928 – 132 V O/PKO BP).

W r. 1993 do kasy wpłynęło 395 000 zł, a na konto 1 057 800 zł. W r. 1994 do kasy wpłynęło 2 495 000 zł, a na konto 2 721 00 zł. Razem w ciągu dwu lat wpłynęło do kasy 2 890 000 zł, a na konto w PKO BP 3 778 800 zł. W r. 1995 do kasy wpłynęło 113,05 zł a 93,35 nowych złotych na konto.

Razem w ciągu 3 lat wpłynęło do kasy 402,05 zł, a na konto 471,23 zł. Razem wpływy wynosiły 875,28 zł.

Wydatki w r. 1993 wynosiły 371 000 zł a w r. 1994 2 309 420 zł. Razem w ciągu dwu lat wydatki wynosiły 2 680 420 zł wydanych z kasy. Z konta pobierano prowizję za prowadzenie rachunku bankowego i w ciągu roku 1993 potrącono 100 000 a w r. 1994 607 000 zł. W ciągu r. 1995 wydatki wyniosły 134,01 nowych złotych z kasy i 60,00 zł z konta.

Łącznie wydatki z kasy i z konta w ciągu 3 lat wyniosły 532,75 zł. Ponieważ wydatki były pokrywane z kasy, to stan kasy na dzień 31.12.1995 r. wynosił 0. Na koncie po potrąceniu prowizji za prowadzenie rachunku bankowego stan wynosił 342,53 zł.

Na wydatki oprócz opłat za prowadzenie rachunku bankowego składały się sumy wydane na prowadzenie sekretariatu, to jest zakup potrzebnych druków, opłaty pocztowe i wydatki związane z organizacją sesji poświęconej Prof. Czubalskiemu.

SPRAWOZDANIE KOMISJI REWIZYJNEJ

W okresie kadencji Władz Stowarzyszenia Komisja Rewizyjna przeprowadziła 3 kontrole finansowe. Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej 6 razy uczestniczyła w Zebraniach Zarządu.

Kontrole finansowe wykazały, że dokumentacja przychodów i rozchodów jest prowadzona prawidłowo. W analizie wpływów i wydatków zwraca uwagę bardzo niewielkie wpływy dochodów ze składek członkowskich i to, że nie ma wydatków z konta bankowego.

Komisja Rewizyjna stawia wniosek o udzielenie absolutorium ustępującemu Zarządowi Stowarzyszenia.

UWAGI KOŃCOWE

Wiele naszych dokonań odbyło się dzięki pomocy instytucji wspierających. Statut Stowarzyszenia przewiduje przyjęcia do Stowarzyszenia członków wspierających, ale dotychczas nikt nie złożył deklaracji Członka Wspierającego. Mimo tego należy odnotować pojedyncze fakty wspierania. Zaproszenia na sesję poświęconą Prof. Czubalskiemu wydrukowało na naszą prośbę przedstawicielstwo firmy „Knoll”. Zaproszenia na sesję poświęconą Prof. Kacprzakowi wydrukowała Spółdzielnia Farmaceutyczna Septoma, której Prezesem jest absolwent Wydziału Farmacji kol. mgr Łucjan Rafalski. Zaproszenie na Walne Zebranie wydrukowały Grodziskie Zakłady Farmaceutyczne. Kilkaset egzemplarzy Statutu wydrukowało dla Zarządu Wydawnictwo Medyczne „Sanmedia”, którego Dyrektorem jest członek Stowarzyszenia kol. Juliusz Minakowski. Wiele pism i zawiadomień Przewodniczący wydrukował w kancelarii Szpitala w miejscu swojej pracy i w kilku innych miejscach, np. w kancelarii Stowarzyszenia „Wspólnota Krajów Wschodnich”.

Wszystkim wymienionym i nie wymienionym osobom i instytucjom wspierającym składam serdeczne podziękowanie.

Powyższa informacja o działalności Stowarzyszenia jest rozszerzonym sprawozdaniem złożonym przez Zarząd na Walnym Zebraniu w dniu 16.02.1996 r.

Na Walnym Zebraniu w dniu 16.02.1996 r. wybrano Zarząd na kadencję 1996-1998, w następującym składzie:

- | | |
|--|--|
| Przewodniczący | – dr n. med. Tadeusz Kocon |
| Viceprzewodniczący | – dr n. med. Jerzy Borowicz |
| | – Prof. dr hab. med. Ryszard Aleksandrowicz |
| Sekretarz | – dr n. med. Wacława Tarłowska |
| Skarbnik | – dr Stanisław Jakubowski |
| Członek Zarządu | – dr n. med. Bohdan Gliński |
| | – dr Andrzej Wiczyński |
| Do Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: | |
| Przewodnicząca | – dr Alicja Hudyka |
| Członek | – Prof. dr hab. Wojciech Sawicki |
| | – Prof. dr hab. med. Szczęśny Leszek Zgliczyński |

Tadeusz Kocon

Sesja historyczno-wspomnieniowa poświęcona Dr Aleksandrowi Rytłowi zorganizowana przez Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji

W dniu 9 maja 1996 r. w Sali Balowej Domu Medyka przy ul. W. Oczki 5/7 odbyła się sesja historyczno-wspomnieniowa poświęcona Dr Aleksandrowi Rytłowi. Sesja odbyła się z okazji setnej rocznicy urodzin (przypadała ona w dniu 30 marca 1996 r.) i pięćdziesiątej rocznicy założenia przez Dr Rytła Związku Lekarzy Polskich w Chicago.

Dr Aleksander Rytel był wychowankiem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego a Akademia Medyczna w Warszawie w r. 1976 nadała mu godność Doktora Honoris Causa.

Sesja odbyła się w Domu Medyka, bo wiemy z przekazów, że ówczesny student Aleksander Rytel był inicjatorem budowy Domu Medyka i pierwszym Prezesem Komitetu Budowy.

W sesji wzięło udział kilkudziesięciu członków Stowarzyszenia i członkowie rodziny Dr Rytła. Program sesji zawierał referat: „Życie i zasługi Dr Aleksandra Rytła” przedstawiony przez Przewodniczącego Stowarzyszenia Dr n. med. Tadeusza Kocona i wspomnienia ze spotkań z Dr Rytlem przedstawione przez Prof. Stefana Wesołowskiego i Dr Wiesława Stembrowicza. Bratanek Dr Rytła, pan Andrzej Antoni Rytel przybliżył zebrany niektóre fakty z życia rodzinnego Jubilata.

W czasie sesji przedstawiono niektóre dokumenty, takie jak odbitki streszczeń referatów wygłaszanych przez niego lub współpracowników i drukowanych w czasopiśmie w okresie jego pracy w szpitalach Warszawy oraz kserokopie opracowań dotyczących jego życia i zasług drukowanych w różnych czasopiśmie w kraju i za granicą. Wystawiony był również odlew głowy Dr Aleksandra Rytła, rzeźby dłuta artysty rzeźbiarza Bronisława Konińskiego. Odlew ten znajduje się na stałe w Sali Konferencyjnej Instytutu

Gruźlicy w Warszawie przy ul. Płockiej Nr 26. W budynku bym mieścił się Szpital Wolski, którego Dr Rytel był Dyrektorem w latach 1938 i 1939.

Uroczystości obchodów pięćdziesięciolecia Związku Lekarzy Polskich w Chicago (obecnie Prezesem Związku jest wychowanek AM w Warszawie Dr Józef Mazurek) odbywały się w dniach 10-12 maja 1996 r. Na uroczystości jubileuszowe do Chicago wyjechała grupa lekarzy warszawskich. Byli wśród nich: Rektor Prof. Bolesław Górnicki, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Dr Krzysztof Madej, Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej Dr Krzysztof Makuch, Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego Doc. Dr Jerzy Jurkiewicz i Prof. Edward Rużyło.

Dr Aleksander Rytel był wielkim Polakiem, zasłużonym w kraju i za granicą. We wszystkich swoich poczynaniach myślał zawsze o korzyściach dla Ojczyzny. Zawsze postępował według zasad przysięgi złożonej w dniu 30 czerwca 1923 r. w Auli Uniwersytetu Warszawskiego podczas otrzymywania Dyplomu Lekarza: „Spondeo ac polliceor me acturum esse non ad vanam captandam gloriam, non sordidi lucri causa sed quo magis veritas propagetur”, co znaczy „ślubuję i przyrzekam, że będę działał nie by zabiegać o czczą sławę, nie dla brudnego zysku, ale żeby prawda bardziej się rozkrzewiała”.

Dr Aleksander Rytel zmarł 15 listopada 1984 r. w Daytona Beach na Florydzie przeżywszy 88 lat.

Posiadał liczne odznaczenia i tytuły honorowe. Oto niektóre z nich:

1. Krzyż Komandorski Orderu Polonia Restituta,
2. Srebrny i Złoty Krzyż Zasługi,
3. Godność Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Warszawie,
4. Honorowe Obywatelstwo Miasta Chicago,
5. Godność Honorowego Prezesa Związku Lekarzy Polskich w Chicago,
6. Godność Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego,
7. Nagroda Mądrości i Honoru,
8. Nagroda Dziedzictwa (przyznana przez Szpital Nazaretanek w Chicago).

Obszerny artykuł dotyczący życia i zasług dr Aleksandra Rytla zamieściła P. Izabela Szenkowa w Kwartalniku AM „Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie” w Nr 4/X, str. 333.

Bohdan Fitak

Sympozja Światowej Organizacji Systemów Medycyny Tradycyjnej w r. 1995

Zakład Analizy Leków A.M.

W 1995 roku odbyły się dwa sympozja zorganizowane przez Global Initiative for Traditional Systems of Health (GIFTS of Health). Sympozjum poświęcone prezentacji badań, doświadczeń a także perspektyw rozwoju farmacji i medycyny tradycyjnej w krajach azjatyckich, odbyło się w dniach 14-16 marca w Hanoi. Uczestnikami konferencji byli przedstawiciele instytucji naukowych i administracyjnych, zajmujących się ochroną zdrowia z Argentyny, Australii, Chińskiej Republiki Ludowej, Filipin, Indii, Japonii, Kambodży, Kanady, Korei Południowej, Polski, Sri Lanki, Szwajcarii, Tajlandii, Ugandy, USA, Wielkiej Brytanii i Wietnamu a także przedstawiciele Centrali Światowej Organizacji Zdrowia i Biura Regionalnego WHO w Manili. Uroczystego otwarcia konferencji dokonali: prof. Nguyen Trong Nhan – minister zdrowia Wietnamu, oraz P.K. Williams – ambasador Wielkiej Brytanii w Wietnamie. Sympozjum obejmowało sesje plenarne oraz dyskusje w grupach tematycznych. Sesjom plenarnym przewodniczył prezes GIFTS of Health dr Gerard Bodeker ze szpitala Churchilla w Oxfordzie (Wielka Brytania).

Tematyka sympozjum obejmowała wiele aspektów farmacji i medycyny tradycyjnej. W referatach, komunikatach i dyskusjach przedstawiono wyniki badań farmakologicznych i klinicznych, stan organizacyjny instytucji i organizacji, zajmujących się medycyną tradycyjną, aspekty prawne, filozoficzne i kulturowe a także perspektywy rozwoju. Podkreślono olbrzymie znaczenie leków i metod medycyny tradycyjnej w ochronie zdrowia. Według badań Światowej Organizacji Zdrowia, zakończonych w 1993 roku, około 80% ludności świata w podstawowej opiece zdrowotnej korzysta z metod medycyny tradycyjnej.

W kilku referatach omawiano rozwój metod medycyny tradycyjnej w aspekcie historycznym. Od 4000 lat rozwijano i udoskonalano akupunkturę, akupresurę, masaże, metodę ćwiczeń oddechowych, metody nastawiania złamań i zwichnięć, kąpiele parowe i stosowanie gorących kompresów oraz sposoby pozyskiwania i przygotowywania leków z surowców pochodzenia naturalnego. Wiadomo, że już w 2879 r.p.n.e. stosowano preparaty z cebuli, czosnku lub imbiru profilaktycznie lub w terapii niektórych schorzeń. Na terenie Wietnamu w okresie panowania dynastii King Hung ok. 1100 r.p.n.e. stosowano preparaty z betelu. Zalecano je do żucia w celu zapobiegania malarii, poprawy trawienia oraz powlekania zębów dla ochrony przed próchnicą. Stosowano ciekawy sposób konserwowania preparatów z betelu przygotowując je w gęstym kleiku ryżowym. W XIV w. Tue Tinh opisał w podręczniku medycznym wiele sposobów zapobiegania chorobom i przedłużaniu życia, np. pogodny stan psychiczny, umiarkowanie w pogoni za zaszczytami i bogactwem, właściwe i umiarkowane ilościowo odżywianie, regularne życie seksualne oraz ciągle utrzymywanie aktywności ruchowej.

W ciągu wielu wieków udoskonalono również farmację tradycyjną. W kilkunastu podręcznikach opisano wiele surowców pochodzenia roślinnego, zwierzęcego lub mineralnego, podając ich klasyfikację i sposoby przygotowania leków. W największej monografii, obejmującej 16 tomów, Pham Van Thai zebrał 1655 leków chińskich i wietnamskich, podając sposoby ich otrzymania wraz ze wskazaniami.

Literaturę światową opisującą leki i metody medycyny tradycyjnej, szacuje się obecnie na wiele tysięcy tomów. Skatalogowanie napotyka jednak na znaczne trudności, gdyż tylko niewielka jej część jest dostępna w bibliotekach uniwersytetów i instytutów. Większość znajduje się w zbiorach prywatnych, pilnie strzeżonych i przekazywanych z pokolenia na pokolenie. W krajach azjatyckich większość tych dzieł jest napisana sanskrytem, w języku chińskim lub wietnamskim.

Wiele znanych od dawna leków i sposobów leczenia jest stosowanych do dziś, a niektóre w znacznym stopniu unowocześniono. W Wietnamie zebrano 39380 przepisów leczenia lub recept zalecanych w leczeniu różnych schorzeń. Do przygotowania leków stosuje się 2869 gatunków roślin należących do 238 rodzin.

Dyrektor Narodowego Instytutu Medycyny Tradycyjnej w Hanoi, prof. Hoang Bao Chau przedstawił system organizacyjny, zakres działania i kierun-

ki rozwoju medycyny tradycyjnej w Wietnamie. Na terenie całego kraju instytuty, szpitale i przychodnie medycyny tradycyjnej są włączone w narodowy program opieki zdrowotnej i podlegają Ministerstwu Zdrowia. Prace badawcze są prowadzone w czterech instytutach: Narodowym Instytucie Medycyny Tradycyjnej, współpracującym ze Światową Organizacją Zdrowia, Instytucie Tradycyjnej Medycyny i Farmacji, Instytucie Akupunktury i Wojskowym Instytucie Medycyny Tradycyjnej. Zadaniem tych instytutów jest udoskonalenie znanych oraz opracowywanie nowych metod leczenia, szkolenie specjalistów w zakresie medycyny tradycyjnej a także konsultowanie i nadzorowanie pracy szpitali i przychodni. Spośród 52 prowincji Wietnamu, w 38 istnieją szpitale medycyny tradycyjnej, do których kieruje się pacjentów ze 121 przychodni okręgowych oraz 350 wiejskich punktów konsultacyjnych państwowych i 2454 prywatnych. Podstawowym zadaniem tych wszystkich placówek medycyny tradycyjnej jest oświata zdrowotna. Zgodnie z instrukcją Ministerstwa Zdrowia Wietnamu, specjaliści wiejskich ośrodków medycyny tradycyjnej powinni stosować 25-35 roślin w terapii 7 najczęściej występujących schorzeń oraz w zakresie akupunktury wykazywać umiejętność nakłucia 80 punktów w terapii 23 schorzeń.

W zakresie farmacji tradycyjnej, wiodącą placówką jest Institute of Materia Medica. Jego stan organizacyjny i działalność przedstawił dyrektor Instytutu, prof. Nguyen Gia Chan. W skład instytutu wchodzi 7 jednostek organizacyjnych, 3 stacje uprawy roślin leczniczych i 2 zakłady produkcyjne. Instytut prowadzi prace badawcze dotyczące analizy i technologii form leków, farmakologii, toksykologii, fitochemii i biochemii, zajmuje się szkoleniem podyplomowym a także w pewnym zakresie prowadzi bieżącą kontrolę leków. Stacje uprawy roślin zajmują się aklimatyzacją, uprawą gatunków zanikających, hybrydyzacją i badaniem nowych odmian roślin. Zakłady produkcyjne wytwarzają 7 leków pochodzenia roślinnego, m.in. Artemisinin – lek przeciwnowotworowy i Bidentin – lek stosowany w hipercholesterolemii.

Dwa referaty plenarne, wygłoszone przez prof. Nguyen Tai Thu i prof. Le The Trung, dotyczyły systemu organizacyjnego, osiągnięć i zakresu stosowania akupunktury w Wietnamie. Duże zainteresowanie wzbudził także referat prof. Chen Ke-Ji, członka Chińskiej Akademii Nauk. Akupunktura jest często stosowaną metodą medycyny tradycyjnej w krajach azjatyckich. Wyszukanie dobrego specjalisty w ramach studiów podyplomowych, trwa kilka lat. Wiąże

się to bowiem nie tylko z techniką stosowania metody, lecz głównie z jej etyką i filozofią.

W Wietnamie stosowane są różne techniki akupunktury oraz 9 rodzajów igieł w zależności od schorzenia i miejsca nakłucia. Stosuje się także akupunkturę ze stymulacją elektryczną. Dobre wyniki leczenia uzyskuje się w różnych schorzeniach neurologicznych, reumatycznych, kuracjach odwykowych, leczeniu otyłości i innych. Znaczną popularność zdobyła akupunktura anesteziologiczna, zastosowana po raz pierwszy w r. 1958 w Chińskiej Republice Ludowej. W Wietnamie zastosowano tę metodę z dobrymi wynikami w około 30000 zabiegów chirurgicznych, głównie w obrębie jamy brzusznej oraz zabiegach laryngologicznych, ginekologicznych, oftamologicznych i traumatologicznych. Metoda ta, pomimo oczywistych zalet, ma również pewne ograniczenia. Akupunktura zastosowana zamiast narkozy, może nie spowodować zwiótnienia mięśni, koniecznego do wykonania zabiegu chirurgicznego, szczególnie w obrębie jamy brzusznej. Nie może być stosowana w zabiegach u dzieci, w długich i skomplikowanych operacjach a także u pacjentów z bliznami skóry w miejscu nakłucia.

W Narodowym Instytucie Oparzeń w Hanoi omówiono i zademonstrowano metodę leczenia rozległych ran oparzeniowych przeszczepami skóry żab.

Osiągnięcia południowo-koreańskiej medycyny tradycyjnej przedstawił prof. Hur Chang Hoy, prezes Koreańskiego Stowarzyszenia Medycyny Orientalnej, współpracującego ze Światową Organizacją Zdrowia. W Korei Południowej istnieje dobrze zorganizowany system medycyny tradycyjnej oparty na regulacjach prawnych. W całym kraju działa wiele ośrodków, zatrudniających ok. 9000 lekarzy – specjalistów medycyny tradycyjnej. W 11 szkołach medycznych szkoli się ponad 4000 studentów. Wszystkie kliniki, szpitale i szkoły medyczne są wyposażone w nowoczesną aparaturę diagnostyczną.

Systemy medycyny tradycyjnej stosowane w krajach azjatyckich, mimo pewnych cech wspólnych, wykazują znaczne różnice. Jeden z referatów plenarnych poświęcono systemowi Ayurveda (Ayur – życie, Veda – wiedza). System ten jest stosowany głównie w Indiach i Kambodży. Jest on definiowany jako badanie życia w zgodzie z prawami natury. Istnieją uniwersytety lub szkoły medyczne, które kształcą lekarzy – specjalistów systemu Ayurveda. Mają oni równe prawa z lekarzami – absolwentami wydziałów medycyny konwancjonalnej. System Ayurveda jest stosowany także przez niedyplomowanych uzdrowicieli oraz mnichów buddyjskich, których źródłem wiedzy są

stare manuskrypty lub przekazy z pokolenia na pokolenie. Zazwyczaj mają oni duży autorytet wśród miejscowej ludności, a więc działalność lekarza w tych miejscowościach jest możliwa tylko we współpracy z nimi i po zdobyciu zaufania. Metody profilaktyczne i terapeutyczne stosowane w systemie Ayurveda są w olbrzymiej większości podawaniem pacjentowi leków pochodzenia roślinnego, choć niektórzy uzdrowiciele stosują czasem metody z pogranicza rytualnej magii. Jednym z najlepiej zachowanych opisów systemu Ayurveda są inskrypcje w świątyni Angkor w Kambodży. W XII wieku, w okresie panowania króla Jayavarmana VII, istniały 102 szpitale zatrudniające wysoko wykwalifikowanych specjalistów, posługujących się ówczesną farmakopeą. Opisano także różne skuteczne sposoby leczenia.

W kilku referatach przedstawiciele Indii, Kambodży i Sri Lanki omawiali problem ochrony naturalnych zasobów surowców roślinnych. W Indiach ponad 95% surowców roślinnych stosowanych do produkcji leków, pochodzi z zasobów naturalnych. Na terenie całego kraju ponad 7000 gatunków występujących w różnych ekosystemach, używa się do produkcji leków. Każdego roku zbiera się tysiące ton roślin leczniczych. Lasy oraz inne zasoby naturalne zmniejszają się lub ulegają szybkiej degradacji. Głównymi przyczynami są nadmierna eksploatacja, zniszczenia, przeludnienie, zanieczyszczenia powodowane przez miejscową ludność oraz chemizacja rolnictwa. Opracowano Czerwoną Księgę gatunków roślin leczniczych zagrożonych wyginieciem. Zawiera ona 427 gatunków. W Indiach zaplanowano utworzenie systemu stacji ochrony roślin. Tylko w trzech stanach Tamil Nadu, Karnataka i Kerala do roku 1997 powstanie 45 stacji.

Dyskutowano także problemy szkolenia specjalistów w zakresie farmacji i medycyny tradycyjnej. Postulowano zachowanie specyfiki szkolenia w różnych krajach i w różnych systemach medycyny tradycyjnej a także objęcie szkoleniem praktykujących uzdrowicieli.

Drugie Sympozjum zorganizowane przez GIFTS of Health odbyło się na Uniwersytecie Oxford w Wielkiej Brytanii w dniach 6-9 września. Było ono właściwie podsumowaniem dwuletniej działalności GIFTS of Health. Przedstawiano wnioski, zalecenia i prognozy rozwoju medycyny tradycyjnej, wynikające z poprzednich konferencji w Ottawie (1994), Caracas (1994), Mbarrara w Ugandzie (1994) i Hanoi (1995). Obrady obejmowały sesje plenarne oraz dyskusje w grupach tematycznych.

Do ciekawszych dyskusji należy zaliczyć omówienie roli medycyny tradycyjnej w leczeniu malarii, w szczególności opornej na chlorachinę, leczeniu ran a także dyskusje koordynowane przez Światową Radę Ludności Tubylczej, dotyczące stanu zdrowotnego kobiet oraz specyfiki narodowościowej w zakresie medycyny tradycyjnej.

Postanowiono propagować włączenie uznanych metod farmacji i medycyny tradycyjnej do farmacji i medycyny konwencjonalnej. Uznano konieczność takiego unowocześniania metod medycyny tradycyjnej, aby zachowała ona swoją odrębność. Istnieje potrzeba rozwoju medycyny tradycyjnej zarówno w zakresie badawczym jak i praktycznym. Prowadzone są poszukiwania nieznanymi roślin o potencjalnym działaniu biologicznym a także badania znanych surowców leczniczych dotyczące ich składu lub innych niż dotychczas zastosowań. Sprecyzowano głównie cele medycyny tradycyjnej, które obejmują zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej społeczności wiejskich, zdrowie matki i dziecka, kontrolę chorób zakaźnych oraz wzrost dostępności leków.

W zakresie ochrony naturalnych zasobów roślin leczniczych postulowano intensyfikację realizacji programów edukacyjnych dla ludności wiejskiej. Należy prowadzić szkolenia dotyczące identyfikacji gatunków roślin leczniczych, właściwego zbierania surowców, nie powodującego zniszczeń zasobów oraz właściwego stosowania preparatów roślinnych. Należy zachęcać, zainteresować ekonomicznie i szkolić ludność wiejską w zakresie uprawy na małą skalę roślin leczniczych, szczególnie zagrożonych wyginięciem. Uniwersytety oraz organizacje rządowe i pozarządowe powinny zintensyfikować prace dotyczące zakładania ogrodów roślin leczniczych, tworzenia herbariów oraz komputerowych baz danych.

W dalszej dyskusji za sprawy ważne uznano skatalogowanie manuskryptów – światowego dziedzictwa literatury medycyny tradycyjnej, międzynarodową wymianę doświadczeń oraz rozwój epistemologii porównawczej osiągnięć medycyny tradycyjnej Azji, Afryki i Ameryki Łacińskiej.

Bolesław Howorka¹⁾

Prawo autorskie a sytuacja pracownika nauki

1. WSTĘP

Trudno byłoby wyobrazić sobie pracownika nauki, który nie korzysta z literatury naukowej, nie interesuje się tym, co w sprawach stanowiących przedmiot jego zainteresowania, zarówno jako naukowiec, jak i profesjonalista, zostało opracowane, odkryte, zbadane, a następnie opisane – przede wszystkim w czasopismach krajowych bądź zagranicznych.

Truizmem jest stwierdzenie, że postęp w nauce nie jest możliwy bez korzystania z informacji naukowej, bez systematycznego uzyskiwania wiadomości o tym, co w danej dziedzinie wiedzy, w danej specjalności ustalono, bez publikowania opisów przebiegu prac badawczych, informowania o wynikach badań naukowych, o wynikających z tych badań wnioskach.

Uzyskanie potrzebnych informacji staje się coraz łatwiejsze. Obok tradycyjnych, wykorzystywanych od stuleci systemów informacyjnych (katalogi biblioteczne, od XIX w. wydawane bibliografie), obecnie najbardziej liczące są komputerowe systemy informacji. Komputerowe systemy informacyjne zajmują się analizą piśmiennictwa (przede wszystkim publikacji w wydawnictwach periodycznych), tworzą banki danych. Część z nich obejmuje wiele dyscyplin nauki, obok nich działają systemy wyspecjalizowane, obejmujące tylko określone dziedziny nauki.

Zarówno publikacje, jak i banki danych, stanowią wynik działalności różnych podmiotów, twórców, osób indywidualnych i zespołów współpracujących ze sobą amatorów i profesjonalistów, działających w ramach zakładów pracy i „na własny rachunek”, indywidualnie. Każdy z tych utworów, jako uzewnętrzniony rezultat działań twórczych, o oryginalnym (niepowtarzalnym) charakterze, niezależnie od postaci i sposobu wyrażenia, od wartości i

¹⁾ Autor jest dyrektorem Biblioteki Akademii Medycznej w Poznaniu

przeznaczenia, stanowi dorobek twórcy i jako przedmiot „własności intelektualnej” korzysta z ochrony prawa. Ochrona ta trwa od momentu ustalenia, od tej chwili, w której możliwy stał się odbiór utworu przez inne osoby, np. przez słuchaczy wykładu lub czytelników czasopisma.

Wszystkie utwory korzystają, nie tylko w naszym kraju, z ochrony prawa. Ochrona ta jest m.in. konsekwencją przystąpienia państwa do Konwencji berneńskiej, której pierwsza wersja, pochodzi sprzed 110 lat, z dnia 9 września 1886 r. Ten pierwszy tekst był uzupełniony w Paryżu dnia 4 maja 1896 r. (dokładnie 100 lat przed uchwaleniem naszej ustawy (1)). Dnia 13 listopada 1908 r. w Berlinie zrewidowano jej zapisy, potem uzupełniono postanowienia Konwencji dnia 20 marca 1914 r. w Bernie. Kolejne rewizje tych postanowień nastąpiły : w Rzymie dnia 12 czerwca 1928 r., w Brukseli dnia 26 czerwca 1948 r. i w Sztokholmie dnia 14 lipca 1967 r. Akt paryski sporządzony został dnia 24 lipca 1971 r. Ostatnie poprawki wprowadzono do tekstu Konwencji dnia 2 października 1979 r.

Polska przystąpiła do Aktu paryskiego Konwencji berneńskiej – „częściowo” [zobowiązując się do przestrzegania tylko niektórych jej artykułów („Rzeczpospolita Polska postanawia przystąpić do powyższego aktu, z wyłączeniem artykułów od 1 do 21 oraz załącznika”)] w 1990 r. (2), a do całego Aktu w 1994 r.: „Zgodnie z artykułem 28 ustęp 2 Aktu paryskiego, artykuły od 1 do 21 oraz załącznik do wyżej wymienionego Aktu paryskiego wchodzi w życie w stosunku do Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 22 października 1994 r.” (4)]. Tym samym, od tego dnia, Rzeczpospolita Polska stała się pełnoprawnym członkiem Związku Sygnatariuszy Konwencji i przyjęła na siebie zobowiązanie, że nasze prawo wewnętrzne będzie zgodne z odpowiednimi przepisami prawa międzynarodowego.

Konwencje międzynarodowe nie zastępują prawa wewnętrznego państw, które je ratyfikowały. Przystąpienie do Konwencji berneńskiej (2) stanowi przyjęcie zobowiązania, że prawo autorskie obowiązujące w państwie-sygnatariuszu będzie zgodne z jej postanowieniami.

Uchwalona w Polsce, w lutym 1994 r. uwzględnia zapisy tej Konwencji, jej postanowienia nie mogą być sprzeczne z przepisami tej umowy międzynarodowej. Podobnie przedstawia się sytuacja w innych państwach, które ten akt prawa międzynarodowego ratyfikowały. Ale nie oznacza to, że we wszystkich tych państwach przepisy prawa autorskiego są tożsame. „W praktyce podejście do tych zagadnień w poszczególnych państwach różni się, różne są

systemy ochrony własności intelektualnej, różna jest „siła” stanowiących przez poszczególne rządy przepisów ochronnych. Różnice te dotyczą wysokości kar za naruszenie prawa, a ich występowanie i związane z tym przeszkody utrudniają utworzenie jednolitego systemu ochrony własności intelektualnej. System taki w państwie musi istnieć. ... Tak samo, w praktyce, we wszystkich państwach tworzony jest prawny monopol autorski, który gwarantuje twórcom ochronę” [s. 4 (5)].

Przedmiotem zainteresowania Konwencji berneńskiej są zarówno osobiste („moral right”), jak i majątkowe prawa autorów („copyright”) (te prawa twórców w niektórych państwach, które ratyfikowały Konwencję berneńską, są chronione przez dwa odrębne akty normatywne).

„Autor zachowuje prawo dochodzenia autorstwa dzieła oraz sprzeciwienia się wszelkiemu zniekształceniu, okaleczeniu lub innej zmianie albo wszelkiemu innemu działaniu na szkodę dzieła, które mogłoby przynieść ujmę jego czci lub dobremu imieniu”, niezależnie od jego praw majątkowych, a nawet po przeniesieniu tych praw [art. 6^{bis} ust. 1 (2)].

Osobiste prawa twórcy wynikają z naszej ustawy [art. 16 (1)], której postanowienia zapewniają obok prawa do autorstwa utworu także prawo do „nienaruszalności treści i formy utworu oraz jego rzetelnego wykorzystania”. Każdy twórca ma także prawo do „nadzoru nad sposobem korzystania z utworu”. W Polsce autorskie prawa osobiste należą do „trwających wiecznie”: „...chronią nieograniczoną w czasie... więź twórcy z utworem”. Nie można się tych praw zrzec, niemożliwe jest ich zbycie. Są one w imieniu twórcy wykonywane także po jego śmierci.

Autorskie prawa majątkowe [art. 17 i nast. (1)] gwarantują twórcom wyłączone prawo do korzystania z utworu, m.in. do osiągnięcia przychodu. Tylko twórca może upoważnić inne osoby do korzystania z utworu określając jednocześnie zakres tego korzystania. Bez pełnomocnictwa podpisanego przez twórcę, inna osoba nie może rozporządzić tym prawem. W demokratycznym państwie prawnym twórcy wolno ze swoim prawem czynić wszystko, co nie zostało mu w sposób wyraźny aktami normatywnymi zakazane. Zatem każde ograniczenie praw twórców do korzystania z utworu musi mieć ustawowe umocowanie, jak to jest w przypadku „dozwolonego użytku chronionych utworów” [art. 23-35 ustawy (1)]. Taki zakres praw twórcy jest określony jako monopol autorski. Ograniczenia tego monopolu, to licencje ustawowe, które zawężają zakres tego monopolu, np. w stosunku do osób korzystających z utworu tak

„prywatnie” [art. 23 (1)], jak i „publicznie” [art. 24-33 (1)]. Trzeba tu podkreślić, że korzystanie z utworów na podstawie licencji ustawowych nie może naruszyć normalnego korzystania z utworu i godzić w słuszne interesy twórcy [art. 35 (1)].

W Polsce, jak też i w większości państw, które ratyfikowały Konwencję berneńską (są państwa, w których obowiązuje dłuższy okres ochrony, np. w Niemczech – 70 lat), obowiązuje pięćdziesięcioletni okres ochronny autorskich praw majątkowych [art. 36 (1)].

Zadaniem, które postawił sobie autor przygotowując to opracowanie, jest przybliżenie pracownikowi nauki tych postanowień ustawy o prawie autorskim (1), które w toku jego działalności mogą okazać się dla niego przydatne.

2. PRAWO PRACOWNIKA INSTYTUCJI NAUKOWEJ DO WYNAGRODZENIA

Generalną zasadą prawa autorskiego jest uznanie, że twórca, który stworzył utwór w wyniku wykonywania obowiązków ze stosunku pracy, nie nabywa autorskich praw majątkowych do swego dzieła, jeśli ustawa lub umowa o pracę nie stanowi inaczej [art. 12 (1)]. Te prawa nabywa, z chwilą przyjęcia utworu, pracodawca.

Ustawa o prawie autorskim stanowi o odstępstwie od tej zasady w art. 14(1), mówiącym o sytuacji twórcy, pracownika instytucji naukowej.

Instytucji naukowej, zatrudniającej osobę, która stworzyła utwór naukowy w wyniku wykonywania obowiązków ze stosunku pracy, przysługuje pierwszeństwo opublikowania tego utworu. Prawo to wygasa, jeżeli w ciągu sześciu miesięcy od daty dostarczenia utworu nie zostanie z twórcą zawarta umowa o wydanie dzieła albo jeżeli przed upływem dwóch lat od tej daty utwór nie zostanie opublikowany.

Twórca zatrudniony w instytucji naukowej ma prawo do wynagrodzenia za swoją pracę twórczą, za stworzony przez siebie utwór o charakterze naukowym. To prawo przysługuje niezależnie od tego, na jakim stanowisku twórca jest zatrudniony. Muszą być tylko spełnione dwa warunki: 1) musi to być uznana przez obowiązujące przepisy instytucja naukowa, 2) musi to być utwór naukowy.

Z wyraźnego postanowienia o prawie twórcy, który stworzył utwór naukowy w ramach pracy w instytucji naukowej, do wynagrodzenia wynika, że prawo to jest niezależne od faktu, że pobiera on stosowne wynagrodzenie jako

pracownik tej instytucji. Jednakże ustalenie, czy wynagrodzenie rzeczywiście pracownikowi przysługuje, może w pewnych sytuacjach budzić zastrzeżenia. Utrzymanie stosunku pracy, ponowne mianowanie, mianowanie na wyższe stanowisko, np. w szkole wyższej, przepisy mogą wiązać z obowiązkiem stworzenia utworu, który musi być, w interesie pracownika, opublikowany. M.in. podstawowym warunkiem zakończenia przewodu habilitacyjnego i uzyskania co najmniej stabilizacji na stanowisku adiunkta (art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym – Dz.U. Nr 65, poz. 385) bądź też prawa do okresowego mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego (art. 80 ust. 2 wyżej powołanej ustawy) jest przedłużenie rozprawy habilitacyjnej, utworu stanowiącego znaczny wkład autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej, dzieła, opublikowanego w całości lub zasadniczej części (ew. jednotematyczny cykl publikacji) (art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych – Dz.U. Nr 65, poz. 386). Powstaje pytanie: czy za tego rodzaju utwór należy się wynagrodzenie, czy powstaje on w ramach stosunku pracy, czy też tylko w związku ze stosunkiem pracy, co nie rodzi prawa do wynagrodzenia (przychylam się do tego poglądu)? Ale pytań, związanych z utworami pracowników naukowo-dydaktycznych może być więcej. Przecież uzyskanie stopnia doktora (ale tu ustawowe wymagania są jednak inne, praca doktorska nie musi być opublikowana) może być ważnym przedmiotem zainteresowania nauczyciela akademickiego i pozostaje również w ścisłym związku z utrzymaniem pracy w uczelni przez zainteresowanego pracownika („Na stanowisku adiunkta można zatrudnić osobę, która posiada tytuł naukowy” – art. 80 ust. 3 powołanej ustawy o szkolnictwie wyższym). Z zasady każdy plan pracy badawczej jednostki organizacyjnej szkoły wyższej wiąże się z działalnością twórczą jej pracowników.

Jest rozwiązanie, które można zastosować w celu uniknięcia sporów o wynagrodzenie. Pracodawca, który nie zamierza wypłacić takiego wynagrodzenia, powinien albo wyrazić zgodę na opublikowanie utworu w dowolnym wydawnictwie i zrzec się przysługujących mu uprawnień – pierwszeństwa opublikowania, albo też dojść z pracownikiem do porozumienia, którego wynikiem będzie zrzeczenie się wynagrodzenia przez pracownika – twórcę.

Inne wątpliwości mogą wiązać się z uznaniem, czy instytucja – pracodawca jest instytucją naukową. Nie będzie takich problemów, jeśli o tym, jakie są podstawowe zadania instytucji stanowią przepisy, statut, regulamin organiza-

cyjny. Nie ma wątpliwości w sytuacji, gdy jednym z głównych zadań instytucji, zapisanym w jej statucie, jest działalność naukowa. I nie musi to być podstawowe zadanie instytucji, określenie „instytucja naukowa” odnosi się także do tych jednostek, w których działalność naukowa ma charakter uboczny.

Instytucja naukowa może, bez odrębnego wynagrodzenia dla twórcy, korzystać z materiału zawartego w utworze naukowym stworzonym przez jej pracownika w ramach stosunku pracy. Te materiały naukowe mogą być przez instytucję – pracodawcę udostępnione także osobom trzecim, ale tylko wtedy, gdy wynika to z uzgodnionego przeznaczenia utworu lub zostało postanowione w umowie.

3. DOZWOLONY UŻYTEK CHRONIONYCH UTWORÓW – UWAGI OGÓLNE

Poszanowanie praw majątkowych twórców z jednej strony, a dążenie do ułatwienia dostępu do dóbr kultury i osiągnięć nauki z drugiej zmusiły ustawodawcę do stworzenia systemu prawnego zapewniającego równowagę między uprawnieniami twórców z tytułu majątkowych praw autorskich a szeroko pojętym interesem społecznym. Znalezienie odpowiednich rozwiązań było problemem nie tylko u nas, w Polsce, ale także w innych państwach, sygnatariuszach Konwencji berneńskiej. Także i tam, zarówno w Europie, jak i w Stanach Zjednoczonych powstały odpowiednie przepisy zezwalające na korzystanie z utworów w ramach dozwolonego prawem użytku (np. zasada „fair dealing” przyjęta w prawie angielskim, zasada „fair use” przyjęta w prawie Stanów Zjednoczonych, zezwalająca osobie fizycznej na sporządzenie kopii artykułów z czasopism, ale zakazująca tworzenia zbiorów takich kopii i korzystania z tych kopii osobom prawnym).

Przyjęte w naszym prawie zasady są zgodne z postanowieniami Konwencji berneńskiej, która [art. 9 ust 2 (2)] dopuszcza wprowadzanie ograniczeń w „monopolu autorskim”, zezwolenie, przepisami aktu normatywnego państwa-sygnatariusza „,a reprodukcję tych dzieł w pewnych szczególnych wypadkach pod warunkiem że reprodukcja ta nie wyrządzi szkody normalnemu korzystaniu z dzieła ani nie przyniesie nieuzasadnionego uszczerbku prawowitym interesom autora”. Tak w Polsce, jak i w innych państwach głoszony jest pogląd, „że każda osoba powinna mieć zapewniony dostęp do informacji i korzystać z rezultatów pracy twórczej. Realizacja tego poglądu stanowi naru-

szenie monopolu twórcy, ponieważ w pewnym stopniu ogranicza jego prawa majątkowe. Opiera się ona na założeniu, że nie jest możliwy rozwój działalności naukowej, jeśli zainteresowany (np. pracownik naukowy) nie wie, co w danej dziedzinie już zostało osiągnięte. Ten pogląd stanowi podstawę uprawnień dla organów państwa (z których te organy korzystają) do wpływania na sposób korzystania z ochrony prawa autorskiego przez twórcę. Bo też czy właściwa jest ochrona nieograniczonego prawa do prywatności i prawa do zazdrosnego strzeżenia swoich pomysłów i wynalazków wyłącznie w tym celu, by czerpać z tego korzyści materialne; czy ludzie nie powinni korzystać z wolnego dostępu do tych wytworów (nie koniecznie zupełnie wolnego od opłat w wymiarze finansowym, ale przy zapewnieniu prawa dostępu do informacji)?” [s. 4 (5)].

Ten problem wymagał prawnego uregulowania. Art 17 Konwencji berneńskiej (2) stanowi o prawie każdego państwa – jej sygnatariusza „do zezwalania, nadzorowania lub zakazywania, za pomocą środków ustawodawczych lub wewnętrznego porządku publicznego, rozpowszechniania, przedstawiania, wystawiania wszelkich dzieł, do których właściwa władza uznaby za potrzebne zastosowanie tego prawa”.

Z powołanych wyżej postanowień Konwencji [art. 9 ust. 2 i art. 17 (2)] skorzystało wiele państw. Obowiązujące w tych krajach przepisy dopuszczają do ograniczenia „monopolu autorskiego”, m.in. w państwach członkowskich Wspólnoty Europejskiej znana jest zasada „fair dealing” („rzetelnego działania”), w Stanach Zjednoczonych prawo „fair use” („rzetelnego korzystania”). Źródłem tych ograniczeń „monopolu autorskiego” są akty normatywne pozwalające np. na kopiowanie utworu w całości lub też w części, w celu stworzenia warunków do korzystania osobistego, jak również korzystania w określonym gronie osób, w kręgu przyjaciół, kolegów, dobrych znajomych. W poszczególnych państwach obowiązują bardzo różne zasady „rzetelnego korzystania”, a różnice dotyczą przede wszystkim zakresu i celu tego korzystania. Z zasady przepisy te nie dopuszczają do legalnego kopiowania większych partii utworu [polska ustawa – {art. 23 (1)} idzie tu bardzo daleko], określają granice kopiowania, np. zezwalają na sporządzenie odbitki kserograficznej jednego artykułu, zakazując stanowczo kopiowania większych partii czasopisma, zezwalają na skopiowanie jednego arkusza wydawniczego większego utworu... W każdym państwie dopuszczalny jest jakiś zakres „rzetelnego korzystania”, akty normatywne określają cele tego „korzystania”,

są to najczęściej badania naukowe (profesjonalne, ale nie komercyjne), zbieranie informacji na określony temat (sporządzanie opracowań dokumentacyjnych), poszerzanie własnej wiedzy (tak profesjonalne, jak i hobbystyczne), a także bardzo szeroko pojęte cele edukacyjne.

Nie zawsze, nie w każdym państwie, akty normatywne w sposób jednoznaczny określają zakres i cel „rzetelnego korzystania”, stanowią szerzej, dokładniej o odstępstwach od „monopolu autorskiego”, o „licencjach ustawowych” na rzecz innych osób (tak fizycznych, jak i prawnych) korzystających z utworu. W wielu państwach, tam, gdzie obowiązujące akty normatywne zawierają postanowienia o charakterze ogólnym, znaczną rolę odgrywa orzecznictwo sądowe. Jedną ze spraw, która bardzo szerokim echem odbiła się w Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanii, doczekała się wielu komentarzy, było orzeczenie sądu amerykańskiego w „sprawie Texaco” („Texaco case”) (6).

W Stanach Zjednoczonych, w celu zapewnienia ochrony praw autorów prac naukowych przed narastającą plagą kopiowania, przed nadmiernym korzystaniem z „fair use”, ok. 80 instytucji (głównie korporacji i wydawnictw działających na terenie Stanów, m.in., z bardziej w Polsce znanych: American Geophysical Union, Elsevier, Pergamon Press, Springer Verlag, John Wiley) zawiązało organizację: „Copyright Clearance Center” (CCC – „Centrum Przestrzegania Praw Autorskich”). Organizacja ta ma prawo wnoszenia do sądów pozwów przeciwko osobom naruszającym majątkowe prawa autorskie, m.in. przekraczając zasady „rzetelnego korzystania”. Ma także prawo do sprzedawania licencji na kopiowanie artykułów z wydawnictw, m.in. z czasopism, których wydawcami są członkowie CCC. Podobne organizacje, np. takie jak: „Reproduction Rights Organisation” (RROs), działają także i w innych krajach [s. 14 (5)].

Stosując przepisy o dozwolonym użytku chronionych utworów, w celu zapewniania twórcom korzyści w razie korzystania przez inne podmioty z utworów rozpowszechnionych bądź opublikowanych, przyjęto w naszej ustawie (1) trzy rozwiązania:

1) określono krąg osób i instytucji uprawnionych do korzystania z chronionych utworów w ramach dozwolonego użytku, a także zakreślono jego granice,

2) przyznano twórcom prawo do wynagrodzenia za korzystanie w niektórych sytuacjach z chronionych utworów [art. 24, art 25, ust. 2, art 29 ust.3, art. 30 ust. 2, art 33 pkt 3 (1)],

3) zapewniono twórcom możliwość uzyskania pewnego wynagrodzenia związanego z masowym zwielokrotnieniem na użytek prywatny lub niektórych instytucji, którym ustawa przyznała szczególne uprawnienia (np. bibliotek), utworów lub ich fragmentów – przez nałożenie na producentów i importerów określonych urządzeń i nośników obowiązku ponoszenia opłat na rzecz twórców, wykonawców i producentów [art. 20 (1)].

4. KORZYSTANIE Z UTWORU W ZAKRESIE WŁASNEGO UŻYTKU OSOBISTEGO [ART. 23 USTAWY (1)]

Dopuszczalne jest nieodpłatne korzystanie, bez zezwolenia twórcy, z już rozpowszechnionego (udostępnionego publicznie) utworu – w zakresie własnego użytku osobistego.

Cel tego korzystania może być zarówno rozrywkowy, jak i związany z zawodem osoby zainteresowanej, naukowy, archiwalny bądź kolekcjonerski. Jednakże nie jest użytkowaniem osobistym korzystanie z utworu w szerszym kręgu osób, niż dopuszcza ustawa np. w obrębie zakładu pracy. Użytek profesjonalny, dla własnych celów zawodowych związany z poszerzaniem własnych kwalifikacji (np. sporządzanie kopii artykułów z czasopism w celu poszerzenia własnej wiedzy, prowadzenie własnych prac badawczych) nie stanowi naruszenia ustawy.

Zakres własnego użytku osobistego obejmuje, obok osoby zainteresowanej, także inne osoby pozostające z nią w związku osobistym, w szczególności w związku pokrewieństwa, powinowactwa lub stosunku towarzyskiego (a więc nieformalnego, co wyklucza korzystanie z licencji ustawowej przy stosunkach sprofesjonalizowanych, formalnych, gdy występują wyłącznie powiązania wynikające np. ze stosunku pracy). Nie stanowi naruszenia praw autora wykorzystywanie nagrania, wideokasety itp., w czasie spotkań towarzyskich, w gronie szerszym, niż rodzinne, w gronie osób należących do jednego kręgu towarzyskiego, wśród znajomych.

Omawiane przepisy, doczekały się kilku interpretacji, m.in. i takich, które utrudniają korzystanie z chronionych utworów przez czytelników, w bibliotekach. Biblioteki mają w zbiorach wiele cennych i poszukiwanych przez użytkowników dokumentów. Biblioteki nie wypożyczają czytelnikom cenniejszych materiałów bibliotecznych, często gromadzonych w pojedynczych egzemplarzach. Wynika to nie tylko z postanowień regulaminów bibliotecznych. Stanowią o tym także ogólnie obowiązujące akty normatywne, można

tu wymienić przepisy nie pozwalające tzw. bibliotekom centralnym i współpracującym na wypożyczenie takich dokumentów – „jedyne egzemplarze udostępnia się prezencyjnie” mówi zarządzenia nr 1/1979 Ministrów: Kultury i Sztuki, Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki oraz Sekretarza Naukowego PAN (Dz.Urz. Min. N. Szkoln. Wyż. i Techn. z dnia 1979 r. nr 3, poz. 9). Wiele pozycji wchodzących w skład zbiorów bibliotecznych otacza się szczególną ochroną, udostępnia się je na miejscu, w czytelni bibliotecznej, często pod szczególnym nadzorem (np. stare druki).

Umożliwienie czytelnikowi skorzystania z utworu wymaga często sporządzenia kopii na miejscu, w pracowni reprograficznej na urządzeniach biblioteki. Określone dzieło nie może opuścić, w ręku użytkownika, pomieszczenia czytelni, wszelkie „manipulacje” związane z kopiowaniem muszą być dokonane przez pracownika biblioteki. Dlatego nieuzasadnione jest twierdzenie (autorstwa niektórych interpretatorów ustawy o prawie autorskim), że w bibliotekach nie wolno dokonywać kopiowania rozpowszechnionych utworów. Biblioteki muszą nieodpłatnie udostępnić swoje zbiory – prezencyjnie w czytelniach, wypożyczając je w wypożyczalni „miejscowej” i „międzybibliotecznej”.

Trzeba także wyjaśnić, co oznacza „nieodpłatność” świadczonej przez bibliotekę usługi reprograficznej. „Korzystanie z bibliotek ogólnokrajowej sieci bibliotecznej jest bezpłatne” – tak stanowi art. 15 ust. 1 obowiązującej od r. 1968 ustawy o bibliotekach (Dz.U. nr 12, poz. 63 z późn. zmianami). Ustawa ta, przewiduje (ust. 3 pkt 1) możliwość pobierania opłat „za usługi bibliograficzne i dokumentacyjne oraz reprodukcje i mikrofilmowanie materiałów bibliotecznych”. Interpretując te postanowienia należy stwierdzić, że nie jest zaprzeczeniem generalnej zasady nieodpłatności usług bibliotecznych żądanie od użytkowników zwrotu kosztów sporządzenia kopii, bowiem nic nie uzasadnia ponoszenia przez bibliotekę kosztów korzystania (wykonania kopii) przez czytelnika. Inne rozwiązanie nie jest realne. Bo też jak, stosując zasadę „bezwzględnej nieodpłatności” możnaby sprostać żądaniem niektórych czytelników. Przecież mogliby oni wówczas domagać się sporządzenia na koszt biblioteki dziesiątek kopii, być może nawet nie zawsze im potrzebnych. Organy zobowiązane do zapewnienia bibliotekom środków finansowych na wykonywanie ich podstawowych zadań z reguły nie uwzględniają w budżetach bibliotecznych tego rodzaju wydatków i zakładają „z góry”, że koszt materiałów reprograficznych i eksploatacyjnych, utrzymania (konserwacji, amortyzacji) sprzętu itp. wydatki zostaną opłacone przez zaintere-

sowane usługą osoby. Przypomnijmy także, że biblioteka, tak samo jak inne przedmioty, musi uiszczać przy zakupie dodatkową opłatę na rzecz m.in. twórców, o której mowa w art. 20 ustawy (1).

Prawo użytkownika do korzystania z już rozpowszechnionego utworu jest bezsporne. Nie może jednak nakładać na bibliotekę dodatkowych zobowiązań finansowych, zmuszać jej do ponoszenia dodatkowych kosztów działalności. Te koszty musi ponosić korzystający. Są one niższe, gdy usługę reprograficzną wykonuje biblioteka m.in. biblioteka główna uczelni, której z tego tytułu nie wolno osiągać zysków i która nie płaci podatków, niż gdy usługę wykonuje zakład nastawiony na osiągnięcie jakiegoś zysku i płacący podatki.

Jak to już tu wspomniano, z licencją ustawową mającą podobny charakter, jak dopuszczanie do nieodpłatnego korzystania w zakresie własnego użytku osobistego, spotykamy się w prawie innych państw („fair dealing”, „fair use”).

5. KORZYSTANIE Z OPUBLIKOWANYCH UTWORÓW PRZEZ INSTYTUCJE NAUKOWE I OŚWIATOWE [ART. 27 USTAWY (1)]

Ustawa pozwala instytucjom naukowym i oświatowym na korzystanie z opublikowanych w oryginale lub w tłumaczeniu utworów. Instytucje te mogą sporządzać egzemplarze fragmentów opublikowanego utworu w celach dydaktycznych tak własnych, jak i innych instytucji oraz osób fizycznych (np. dla zainteresowanego nauczyciela akademickiego) oraz wyłącznie w celach własnych badań naukowych.

Prawo do korzystania z opublikowanych utworów w celach dydaktycznych nie jest ograniczone i każdy nauczyciel (także akademicki), może wykonując swoje zadania dydaktyczne korzystać nieodpłatnie z utworów opublikowanych, zarówno w oryginale, jak i w tłumaczeniu. Może on korzystać z fragmentów opublikowanego i udostępnionego publicznie, za zgodą twórcy, utworu literackiego ustalonego drukiem w dużej liczbie egzemplarzy i udostępnionego publicznie, a także z utworu audialnego (nagrania magnetofonowego – fonogramu) oraz audiowizualnego (nagrania wideo – wideogramu), może także w tym celu korzystać z nagrań. Każdy nauczyciel może zademonstrować na zdjęciach dydaktycznych fragment fonogramu lub wideogramu – opublikowanego utworu audialnego lub audiowizualnego. Nie wolno mu jednak naruszyć autorskich praw osobistych, zawsze musi informować o autorstwie, współautorstwie, o osobach wykonawców i współtwórców utworu.

Instytucjami oświatowymi są wszystkie te jednostki, które prowadzą działalność w szerokim pojęciu oświatową, szkoleniową, dydaktyczną. Są nimi

oczywiście uczelnie, jak i wszystkie inne szkoły, niezależnie od ich typu i od poziomu kształcenia, przede wszystkim placówki, do których odnosi się ustawa o systemie oświaty.

Z art 11 ustawy (1) wynika, że na „utwór zbiorowy” składa się wiele samodzielnych utworów, dzieł różnych twórców. Przepisy te mówią, że utworami zbiorowymi są m.in. encyklopedie i publikacje periodyczne. Wynika z tego, że utworem jest każdy odrębny numer czasopisma. W tej sytuacji artykuły zamieszczone w czasopiśmie z jednej strony są samodzielnymi utworami, a z drugiej są częściami całości, o której stanowi ustawa o prawie autorskim: „utworu zbiorowego”, są jego fragmentami. W rozumieniu ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych zezwolenie na sporządzenie egzemplarza fragmentu obejmuje także prawo sporządzenia kopii części utworu zbiorowego, artykułu z czasopisma.

6. PRAWO CYTATU [ART. 29 USTAWY (1)]

Ustawa o prawie autorskim zezwala na cytowanie. Stosownie do jej postanowień można więc umieszczać w utworach stanowiących samoistną całość urywki rozpowszechnionych utworów lub drobne utwory w całości. Cytowanie musi być uzasadnione wyjaśnieniami, analizą krytyczną, nauczaniem lub prawami gatunku twórczości. Cytat musi być dosłowny, nie wolno wprowadzać w nim zmian.

Cytowanie dopuszczalne jest tylko w utworach stanowiących samoistną całość, w dziełach, które same są przedmiotem prawa autorskiego. W utworze musi być zachowana właściwa relacja między objętością cytowań i własnych przemysłów. Tylko wyjątkowo, np. w tzw. księgach cytatów, objętość przytoczeń innych dzieł może być znacznie większa od własnych zapisów twórcy utworu.

Uzasadnieniem cytowania może być potrzeba wyjaśnienia, usunięcia niejasności, np. aby wytłumaczyć znaczenie jakiegoś terminu dopuszcza się przytoczenie hasła z encyklopedii w całości z podaniem źródła.

Analiza krytyczna utworu może również uzasadnić użycie cytatów, ale wolno uczynić to wyłącznie w takim zakresie, jaki dla dokonania tej analizy jest niezbędny.

Cytat może być związany z prawami określonego gatunku twórczości, może być wykorzystany przez autora utworu samoistnego, w związku z nawiązywaniem do innego dzieła.

Cytując urywki lub cały drobny utwór trzeba zwrócić szczególną uwagę, aby nie doszło do naruszenia autorskich praw osobistych twórcy cytowanego utworu. Musi więc być podana informacja o autorstwie i o źródle cytatu [art. 34 (1)]. Naruszeniem jest również cytowanie nierzetelne, zniekształcające treść lub formę przytoczenia.

7. UPRAWNIENIA OŚRODKÓW INFORMACJI I DOKUMENTACJI NAUKOWO-TECHNICZNEJ [ART. 30 (1)]

Ośrodki informacji i dokumentacji naukowo-technicznej (a takimi ośrodkami informacji naukowej są m.in. biblioteki główne uczelni) mogą sporządzać i rozpowszechniać własne opracowania dokumentacyjne, a także pojedyncze egzemplarze fragmentów opublikowanych utworów, których objętość nie przekracza jednego arkusza wydawniczego.

Jak wiadomo wspomniane instytucje mają prawo tworzyć własne bazy danych, zawierające informacje o interesujących je i ich pracowników sprawach. Mogą to być, m.in. bibliografie, informacje o autorach, pracownikach instytucji i o ich dorobku naukowym, o ich utworach. Bazy te mogą być uzupełniane deskryptorami pozwalającymi na ich przeszukiwanie przy pomocy słów kluczowych, w aspekcie tematycznym. Z ich baz mogą być sporządzane wydruki, które jako własne opracowania dokumentacyjne instytucji zostaną przeznaczone do rozpowszechniania.

Własnymi opracowaniami instytucji są także sporządzone przez jej agendy, przy wykorzystaniu obecnych baz danych, zestawienia dokumentacyjne, a także zestawienia tematyczne, do których można dołączyć pojedyncze egzemplarze fragmentów opublikowanych utworów, lecz objętość tych fragmentów nie może być większa, niż jeden arkusz wydawniczy.

Biblioteki i inne instytucje, które mają wpisane do swoich statutów zadania informacyjne i obowiązki dokumentowania działalności naukowo-technicznej, mogą także sporządzać dokumenty pochodne (np. streszczenia albo opracowania analityczno-syntetyczne). Ale, przede wszystkim sporządzają one, opierając się na nabywanych (np. w akademiach medycznych baza Medline, Przewodnik Bibliograficzny Biblioteki Narodowej (MAK) lub opracowanych przez Główną Bibliotekę Lekarską (Polska Bibliografia Lekarska), a także własnych bazach (np. bibliografie prac pracowników instytucji naukowej, bibliografie regionalne), opracowania dokumentacyjne: tematyczne zestawienia literatury (kwerendy) na zamówienie zainteresowanych użytkowników.

M.in. w bibliotekach głównych szkół wyższych takie zestawienia tematyczne wykonuje się na zamówienia kierowników jednostek organizacyjnych uczelni związane z realizowanymi przez te jednostki planami badawczymi. Zamówienia takie składają także osoby fizyczne, np. adiunkci opracowujący rozprawy habilitacyjne, asystenci przygotowujący pracę doktorską.

Opracowane w bibliotece zestawienia bibliograficzne, po przeanalizowaniu przez zamawiającego, stanowią podstawę dla dalszych zamówień, m.in. dostarczania zainteresowanej osobie odpowiednich dokumentów pochodnych: kopii wybranych z zestawienia tematycznego artykułów z czasopism naukowych, fragmentów tekstu z opracowań monograficznych itp. Biblioteka może takie zamówienie wykonać, z jednym tylko zastrzeżeniem, że sporządzony egzemplarz fragmentu opublikowanego utworu nie może być większy, jak jeden arkusz wydawniczy.

Usługi świadczone przez ośrodki informacji lub dokumentacji naukowo-technicznej mogą być nieodpłatne (ewentualnie za zwrotem kosztów wykonania kopii, o czym już była mowa), albo odpłatne. Jeśli instytucja świadczy takie usługi odpłatnie, twórcy albo właściwej organizacji zbiorowego zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi przysługuje prawo do pobierania od niej stosownego wynagrodzenia.

8. WARUNKI KORZYSTANIA Z UTWORU W RAMACH DOZWOLONEGO UŻYTKU [ART. 34 I 35 USTAWY (1)]

Każde korzystanie z utworu w ramach dozwolonego użytku chronionych utworów jest uwarunkowane wymienieniem twórcy i źródła. Wymienienie twórcy to podanie jego nazwiska bądź jego pseudonimu lub poinformowanie o tym, że utwór został udostępniony anonimowo [art. 16 pkt 1 i 2 (1)]. Podanie informacji o źródle to wymienienie danych pozwalających na dokładną identyfikację utworu. Przy korzystaniu z hasła encyklopedycznego trzeba podać tytuł encyklopedii, jej wydawcy, miejsce i rok wydania oraz stronę (np. Mały słownik języka polskiego, PWN, Warszawa 1968, s. 183), przy korzystaniu z artykułu, po podaniu nazwiska i imienia autora oraz tytułu artykułu zamieszczamy dalsze kolejne dane: tytułu czasopisma, rocznik, (ewentualnie tom/wolumen), numer zeszytu, strony (np. „Sprawy Nauki” 1994 supl. nr 2, s. 14-15). Naruszenie tych zasad może pociągnąć za sobą roszczenia odszkodowawcze.

Twórca ma prawo do wynagrodzenia związanego z korzystaniem z utworu w ramach omawianych licencji ustawowych tylko wtedy, gdy o tym stanowi ustawa.

Dozwolony użytek nie może naruszyć normalnego korzystania z utworu lub godzić w słuszne interesy twórcy.

9. OBOWIĄZKI REDAKTORÓW I WYDAWCÓW

Redakcje czasopism, wydawcy, szczególną uwagę powinni zwrócić na postanowienia mówiące o prawie do nienaruszalności treści i formy utworu [art. 16 (1)]. Do ich naruszenia może dojść w toku wprowadzania „poprawek redakcyjnych” m.in. przy skracaniu artykułu przesłanego do redakcji. Jest sprawą oczywistą, że nie stanowi naruszenia autorskich praw osobistych dokonanie niezbędnej korekty, wprowadzenie poprawek uzasadnionych względami technicznymi, a także inne działania, jeśli nie wpływają na treść i formę utworu. Z zasady autorzy są wdzięczni redakcji za korektę interpunkcyjną, stylistyczną. Ale dokonując takiej korekty może dość łatwo wypaczyć tekst. Tymczasem nie wolno zmienić choćby w najmniejszym stopniu „myśli autorskiej”, dopuszczalne jest tylko rzetelne postępowanie z utworem. Najwięcej zastrzeżeń twórców budzą informacje o prawie redakcji do skracania nadesłanych materiałów, tak często zamieszczane w ofertach redakcyjnych.

Oferta to oświadczenie woli jednej ze stron, które, jak to stanowi kodeks cywilny, mają „wolę zawarcia umowy” (art. 66 par. 1 kc). Nie musi się na nią odpowiadać. Twórca może z oferty redakcji nie skorzystać, uznać jej warunki za nieodpowiadające mu i nie wysłać artykułu. Wydawca czy redaktor muszą jednak zawsze pamiętać o tym, że nie wolno mu lekceważyć praw twórcy. Zamieszczenie w czasopiśmie informacji – zastrzeżenia o prawie do skracania nadesłanych tekstów nie zwalnia redakcji z obowiązków nałożonych przez ustawę, przede wszystkim z obowiązku nienaruszenia treści i formy utworu oraz jego rzetelnego wykorzystania.

Przed ewentualnymi pretensjami twórcy najłatwiej jest się ustrzec wysyłając „do zatwierdzenia” maszynopis po korekcie redakcyjnej. Autor ma przecież ustawowe prawo do nadzoru nad sposobem korzystania z utworu [art. 60 (1)]. Prawo to realizowane jest najczęściej w formie przekazania twórcy skorygowanego maszynopisu lub próbnej odbitki tekstu. Pismo, do którego dołączono korektę, powinno informować twórcę o jej zasadach, a przede wszystkim o terminie odesłania nośnika do wydawcy. Jeżeli twórca nie

przeprowadzi nadzoru autorskiego w terminie, uważa się, że wyraził zgodę na rozpowszechnienie utworu na podstawie przekazanego mu materiału, bez zmian. Redakcja czasopisma powinna określać sposób wykonywania tego nadzoru tak, aby potencjalny autor mógł się zastrzec, że nie wyraża zgody na publikację, jeśli nie otrzyma „korekty”. Ale „korekta autorska” bardzo często jest poważnym dodatkowym i kosztownym obciążeniem dla często uboższego wydawnictwa. Przesłanie autorowi korekty może być także niemożliwe z uwagi na cykl wydawniczy i dbałość redakcji o aktualność materiałów. „Oferta redakcyjna”, zazwyczaj zamieszczana w każdym numerze czasopisma, nie musi być przez autora przyjęta. Domaganie się przez autora nadesłania materiałów do zatwierdzenia może spowodować, że redakcja odmówi kontynuowania współpracy z twórcą, zamieszczenia jego artykułu. Z tym musi się on liczyć. Ale raz jeszcze trzeba podkreślić, że nierzetelne wykorzystanie utworu może narazić redakcję na bardzo przykre konsekwencje.

Jeśli w wyniku przeprowadzenia nadzoru autorskiego zaszła potrzeba wprowadzenia zmian w utworze, a okoliczności powodujące te zmiany są od twórcy niezależne, koszty ich wprowadzenia obciążają nabywcę autorskich praw majątkowych lub licencjobiorcę (taka konieczność wprowadzenia zmian może stanowić np. wynik uchylecia starych i wejścia w życie nowych norm, na których opierają się zamieszczone w utworze stwierdzenia autora). Domaganie się od twórcy w takich okolicznościach pokrycia kosztów wprowadzenia zmian w tekście byłoby bezzasadne. Koszt takich zmian pokrywa wydawca.

Twórca nie może żądać wynagrodzenia za nadzór autorski. Umowa może w tej sprawie stanowić inaczej. Także inaczej może o tym stanowić ustawa (np. w przypadku utworu plastycznego twórca przysługuje prawo do sprawowania odpłatnego nadzoru autorskiego).

Dokonując oceny utworu, sporządzając recenzję, trzeba zawsze wykazywać się umiarem. Nie powinno się, opracowując recenzję innego utworu, stosować agresywnej krytyki, a w szczególności postawić całkowicie bezpodstawne zarzuty.

Na zarzut nierzetelności może narazić się tłumacz, którego obowiązkiem jest wierne oddanie treści i formy tłumaczonego utworu.

Sporządzając umowę z twórcą redakcja powinna zastrzec sobie prawo wyłącznego korzystania z utworu. Jeśli w umowie, w ofercie wydawniczej, nie będzie takiego zastrzeżenia, twórca będzie mógł opublikować to samo dzieło także w innym wydawnictwie.

Autor spodziewa się, że przedstawione tu uwagi przydadzą się pracownikom nauki w toku ich działań, tak związanych z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi, jak i twórczej, a także w związku z pełnieniem określonych funkcji w redakcjach czasopism naukowych.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z dnia 23 lutego 1994 r. nr 24, poz. 83) weszła w życie z dniem 23 maja 1994 r., z wyjątkiem przepisu art. 124 ust. 3, który wszedł w życie z dniem ogłoszenia.
2. Akt paryski Konwencji berneńskiej o ochronie dzieł literackich i artystycznych sporządzony w Paryżu dnia 24 lipca 1971 r. (Dz.U. z dnia 28 listopada 1990 r. nr 82, poz. 474, załącznik – tekst konwencji; do tego tekstu autor odwołuje się w artykule).
3. Dokument przystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do artykułów od 1 do 21 oraz do załącznika do Aktu paryskiego Konwencji berneńskiej o ochronie dzieł literackich i artystycznych sporządzonego w Paryżu dnia 24 lipca 1971 r. (Dz.U. z dnia 10 października 1994 r. nr 104, poz. 506).
4. Oświadczenie rządowe z dnia 30 sierpnia 1994 r. w sprawie przystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do artykułów od 1 do 21 oraz do załącznika do Aktu paryskiego Konwencji berneńskiej o ochronie dzieł literackich i artystycznych, sporządzonego w Paryżu dnia 24 lipca 1971 r. (Dz.U. z dnia 10 października 1994 r. nr 104, poz. 507.).
5. Oppenheimer Charles: *The legal and regulatory environment for electronic information*. 2 ed., INFORMATICS, 1995 (cytaty w tłum. autora – BH0).
6. Lawer Andrew: *Court says no to copying articles*. Science, 1994, vol. 266, s. 1315.

Jerzy Rudzik

Sukces sportowy studentów Akademii Medycznej

Studenci Warszawskiej Akademii Medycznej po raz piąty od r. 1982 zdobyli Mistrzostwo Polski Akademii Medycznych w piłce nożnej (zawody odbywają się co dwa lata). Mistrzostwa odbyły się w Krakowie w dniach 26-28.04.1996. II miejsce zajął zespół AM Poznań, a III – AM Szczecin. Zespół z Warszawy zdobył też inne wyróżnienia:

- najlepszym bramkarzem Mistrzostw uznano Łukasza Antolaka III (II Wydz. Lek.)
- najlepszym trenerem mgr Jerzego Rudzika – pracownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu naszej Uczelni.

Warto dodać, że nasi studenci są też aktualnymi mistrzami Polski Akademii Medycznych w piłce nożnej halowej.

Skład zwycięskiego zespołu AZS Akademii Medycznej z Warszawy:

Wojciech Woroniecki (IFa), Krzysztof Kurowski (IFa), Maciej Sosnowski (IFa), Krzysztof Ćwikła (I Lek.), Charles Alaje (I Lek.), Michał Mróz (III Lek.), Piotr Wójcik (V Lek.), Adam Wichniak (IV Lek.), Marek Rybarczyk (IV Lek.), Jacek Nasiłowski (IV Lek.), Michał Dąbrowski (V Lek.) – kapitan zespołu, William Tsiomo (III Lek.), Tomasz Skrok (IV/II Wydz. Lek.), Łukasz Antolak (III/II Wydz. Lek.), Andrzej Ignatowicz (V/II Wydz. Lek.), Konrad Słynarski (V/II Wydz. Lek.).

**Lista osób przyjętych na I rok I Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Roku Akademickim 1996/97**

1. Aust Katarzyna
2. Baj Edyta
3. Banasiak Anna
4. Baran Mariusz
5. Bardyszewski Aleksander
6. Bednarska Monika
7. Białecka Ewa
8. Borowska Karolina
9. Borysowski Jan
10. Brzeziński Andrzej
11. Cesarz Marcin
12. Chodkowski Grzegorz
13. Cholewka Katarzyna
14. Ciesińska Edyta
15. Cieślak Anna
16. Czajka Małgorzata
17. Czajka Izabella
18. Czajńska Aneta
19. Czech Julita
20. Czerwiec Marcin
21. Dawnis Krzysztof
22. Dec Aneta
23. Drobiński Michał
24. Duniec Kamila
25. Durka Marta
26. Dziarska Aleksandra
27. Dzierżęcki Sebastian
28. Dzikowski Artur
29. Eysymontt Marcin
30. Flakiewicz Edyta
31. Florjańczyk Alina
32. Friedman Joanna
33. Gajewska Magdalena
34. Głuszek Joanna
35. Gmaj Bartłomiej
36. Godlewski Dominik
37. Gołębiowska Ewa
38. Grabczak Elżbieta
39. Grabska Joanna
40. Gregorczyk Mariusz
41. Grochowski Tomasz
42. Gryszczuk Katarzyna
43. Hamela Anita
44. Hryszczyk Weronika
45. Janion Agnieszka
46. Januszek Izabela
47. Januszko Piotr
48. Jasiński-Kot Wojciech
49. Jaszczak Aleksandra
50. Jeziorek Magdalena
51. Jeznach Anna
52. Jędrzejczyk Zofia
53. Kaczmarek Ewa
54. Kaczor Marcin
55. Kamiński Rafał
56. Kaniewska Anna
57. Karczmarczyk Agnieszka
58. Kaszuba Małgorzata

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 59. Koć Marcin | 95. Misiaczek Izabela |
| 60. Kokołaszewili Grzegorz | 96. Mleczko Marcin |
| 61. Kołacz Joanna | 97. Modrzewska Katarzyna |
| 62. Konca Agnieszka | 98. Morton Michał |
| 63. Kos Kamila | 99. Naumowski Klaudiusz |
| 64. Kosacki Piotr | 100. Nowakowska Justyna |
| 65. Kościelska Małgorzata | 101. Odrobina Dominik |
| 66. Kozar Katarzyna | 102. Ogorzałek Anna |
| 67. Kozłowska Monika | 103. Osłowska Olga |
| 68. Kubaszek Agata | 104. Palejko Tomasz |
| 69. Kulisz Rafał | 105. Pędzisz Piotr |
| 70. Kupisz Małgorzata | 106. Pękacka Sylwia |
| 71. Kuryłowicz Michał | 107. Pietraszkiewicz Ewa |
| 72. Kwasiborski Przemysław | 108. Piotrak Dorota |
| 73. Lachowska Magdalena | 109. Połowniak Katarzyna |
| 74. Laskowski Wojciech | 110. Prejbisz Aleksander |
| 75. Lesiuk Piotr | 111. Pręgowski Jerzy |
| 76. Leszczyńska Joanna | 112. Radkowska Jolanta |
| 77. Łodziński Piotr | 113. Radomski Mikołaj |
| 78. Łabęcka Dominika | 114. Radzikowski Kamil |
| 79. Makowska Patrycja | 115. Rogulski Filip |
| 80. Maksymiuk Koanna | 116. po url. zdr. Rokita Konrad |
| 81. Malinowska Katarzyna | 117. Romanik Wojciech |
| 82. Małek Michał | 118. Rozpara Agnieszka |
| 83. Marczak Ewelina | 119. Rymuza Weronika |
| 84. Markowicz Dorota | 120. Rzepka Radosław |
| 85. Mazan Marek | 121. Sadowski Marcin |
| 86. Mazurkiewicz Marta | 122. Sibilska Marta |
| 87. Mazurkiewicz Michał | 123. Sierakowska Katarzyna |
| 88. Michalak Radosław | 124. Sikorska Kinga |
| 89. Michalczyzyn Paula | 125. Sitkiewicz Rafał |
| 90. Michalik Dariusz | 126. Skaźnik Małgorzata |
| 91. Michalski Konrad | 127. Skuza Anna |
| 92. Mieczkowska Anna | 128. Słomczyńska Edyta |
| 93. Miłułka Sławomir | 129. Sobieraj Małgorzata |
| 94. Miron Ewa | 130. Sobierajewska Katarzyna |

-
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 131. Stangierska Blanka | 148. Wawrzoniak Tomasz |
| 132. Staniewska Agnieszka | 149. Weiss Bartosz |
| 133. Stasiak Małgorzata | 150. Wieteska Maria |
| 134. Stefanowicz Marek | 151. Willenberg Sebastian |
| 135. Stępień Urszula | 152. Wołkowska Katarzyna |
| 136. Stępień Małgorzata | 153. Wołyńczyk Dorota |
| 137. Stopa Renata | 154. Wójcicka Magdalena |
| 138. Szczapa Agata | 155. Wszelaki Magdalena |
| 139. Szpor Jan | 156. Wyrzykowski Radosław |
| 140. Szulczyk Bartłomiej | 157. Zaniewska Urszula |
| 141. Szymańska Anna | 158. Zastawna Inga |
| 142. Szymborska Tatiana | 159. Zawada Sylwia |
| 143. Szymczyk Michał | 160. Zwierz Marek |
| 144. Telichowska Anna | 161. Żach Marcin |
| 145. Tracz Małgorzata | 162. Żuk Marcin |
| 146. Turek Małgorzata | 163. Żukowska Katarzyna |
| 147. Turlej Ewa | |

**Lista osób przyjętych na I rok II Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w roku Akademickim 1996/97**

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. Andruszkiewicz Marta | 30. Kruszyńska Aleksandra |
| 2. Białasz Piotr | 31. Krzesiak Michał |
| 3. Biernacka Agnieszka | 32. Krześniak Natalia |
| 4. Bobiński Łukasz | 33. Kszczotek Maja |
| 5. Bogucki Paweł | 34. Kur Joanna |
| 6. Borkowski Tomasz | 35. Kwiatkowska Elżbieta |
| 7. Bożuta Eliza | 36. Latka Julita |
| 8. Broda Joanna | 37. Leciak Joanna |
| 9. Bujalska Karolina | 38. Leonowicz Dorota |
| 10. Bujalska Karolina | 39. Lotek Łukasz |
| 11. Chmielewski Rafał | 40. Łazarczyk Maciej |
| 12. Cybulska Marzena | 41. Majewska Małgorzata |
| 13. Dąbrowska Izabela | 42. Malka Marcin |
| 14. Dratwa Dominika | 43. Maina Marta |
| 15. Dziubak Małgorzata | 44. Masny Katarzyna |
| 16. Filipek Mariusz | 45. Mazińska Barbara |
| 17. Geremek Maciej | 46. Michalski Wojciech |
| 18. Gogol Łukasz | 47. Michałek Aleksandra |
| 19. Goryń Tomasz | 48. Miedzianowska Małgorzata |
| 20. Grzegorowska Agnieszka | 49. Okińska Agnieszka |
| 21. Jarosz Agnieszka | 50. Ossowska Aleksandra |
| 22. Joniewicz Krystyna | 51. Paczek Anna |
| 23. Kacprzyk Katarzyna | 52. Paszkiewicz Diana |
| 24. Kalinowska Małgorzata | 53. Pawlik Hubert |
| 25. Kańka Paweł | 54. Przychodzień Sebastian |
| 26. Kaźmierczyk Agnieszka | 55. Puchlerska Anna |
| 27. Kiełbiński Maciej | 56. Puszyńska Małgorzata |
| 28. Kowalska Aneta | 57. Radziejewska Iwona |
| 29. Kowalska Irena | 58. Ratajska Ewa |

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 59. Rogowski Artur | 70. Tokarska Maria |
| 60. Rosiński Tomasz | 71. Uchański Paweł |
| 61. Ruszczyński Marek | 72. Ufnal Marcin |
| 62. Salata Damian | 73. Wąsowski Michał |
| 63. Skoneczna Agata | 74. Wernik Tomasz |
| 64. Skrajna Adrianna | 75. Wiśniewska Anna |
| 65. Sowa Magdalena | 76. Woldańska Katarzyna |
| 66. Stempkowicz Iwona | 77. Wójcik Anna |
| 67. Styczyńska Teresa | 78. Zwolińska Agata |
| 68. Syta Urszula | 79. Żera Tymoteusz |
| 69. Szpakowska Iwona | |

**Lista osób przyjętych na I Rok Oddziału Stomatologicznego
w roku akademickim 1996/97**

1. Aleksiński Marcin
2. Balicka Nell
3. Bącik Małgorzata
4. Bogdański Remigiusz
5. Bogusz Katarzyna
6. Boreczek Agnieszka
7. Borowska Beata
8. Budzyńska Anna
9. Bugowska Marta
10. Cegiełka Krzysztof
11. Chmielewska Renata
12. Chudzik Zofia
13. Cieszkowska Klaudia
14. Detko Elżbieta
15. Fołtyn Paweł
16. Gadomska Agnieszka
17. Gałęzowska Anna
18. Gołębiewski Sławomir
19. Górski Jacek
20. Grudzień Anita
21. Gwara Luiza
22. Hetko Wierczyśław
23. Jagodziński Marcin
24. Jaworska Beata
25. Juszcak Agnieszka
26. Kalata Maciej
27. Kalinowski Emil
28. Kochanek Anna
29. Komorowski Jarosław
30. Konefał Joanna
31. Krajewski Konrad
32. Krużyński Sebastian
33. Kryńska Agnieszka
34. Kukiełka Aleksandra
35. Lewandowska Anna
36. Lutosiński Przemysław
37. Łachoda Paweł
38. Makarewicz Magdalena
39. Matraszek Marzena
40. Matuszak Bartłomiej
41. Michalak Adriana
42. Moczulo Anna
43. Mrozowski Ernest
44. Musiał Mariusz
45. Nagat Sebastian
46. Nowicka Anna
47. Olczak Dorota
48. Pałeczki Przemysław
49. Pawlak Magdalena
50. Rafeld Agnieszka
51. Referowska Maria
52. Rosik Paweł
53. Rycharski Artur
54. Sadowska Marta
55. Samarcew Anna
56. Sasak Anna
57. Siemiątkowski Marcin
58. Sieńkowska Ewa

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 59. Sikora Agnieszka | 68. Trędotka Magdalena |
| 60. Skotak Edyta | 69. Tuchorski Marek |
| 61. Smolarz Agnieszka | 70. Turek Edyta |
| 62. Sobiczewska Anna | 71. Wawrzyn Monika |
| 63. Strzelczyk Kinga | 72. Zakrzewska Magdalena |
| 64. Sutkowski Tomasz | 73. Zalewska Katarzyna |
| 65. Syczewska Elżbieta | 74. Zalewska Urszula |
| 66. Szuta Jarosław | 75. Zaniewicz Monika |
| 67. Towarek Aleksandra | 76. Zawadka Małgorzata |

**Lista osób przyjętych na I Rok Wydziału Farmaceutycznego
Akademii Medycznej w Warszawie w Roku Akademickim 1996/97**

1. Adamczyk Anna
2. Adamus Marcin
3. Antola Justyna
4. Baran Beata
5. Białas Sylwia
6. Bienias Edyta
7. Boczek Magdalena
8. Bogucka Grażyna
9. Bojakowski Jakub
10. Borkowska Anna Ewa
11. Borzęcka Katarzyna
12. Bugajczyk Cezary
13. Burdzy Anna
14. Buśka Kamila
15. Chańko Anna
16. Chmielewska Magdalena
17. Chodorowska Renata
18. Chrzanowska Krystyna
19. Cichowska Anna
20. Ciura Mariola
21. Cyronek Agnieszka
22. Czubaszek Anna
23. Dawid Małgorzata
24. Dąbkiewicz Małgorzata
25. Dąbrowska Anna
26. de Corde Anna
27. Dec Dorota
28. Dejnarrowicz Magdalena
29. Derwińska Małgorzata
30. Dobrzyńska Beata
31. Dominiak Agata
32. Dudzik Agnieszka
33. Dunalewicz Elżbieta
34. Dziedowiec Elżbieta
35. Dziok Damian
36. Ewertowska Jolanta
37. Flis Aleksandra
38. Gasiński Łukasz
39. Gluba Monika
40. Gozdur Patrycja
41. Grabowska Agnieszka
42. Grabowska Marta
43. Graduszyńska Adrianna
44. Gralak Beata
45. Gronostajska Dorota
46. Grywińska Marta
47. Grzeszny Leszek
48. Jabłecka Dorota
49. Jurek Przemysław
50. Kaczorek Agata
51. Kalitka Krzysztof
52. Kalny Piotr
53. Karczmarczyk Joanna
54. Kasińska Grażyna
55. Kazimirska Joanna
56. Kirejczyk Monika
57. Kłosińska Karolina
58. Kocon Joanna

-
- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 59. Kopec Gabriela | 95. Migdał Joanna |
| 60. Korgol Monika | 96. Mikuła Magdalena |
| 61. Kosacka Anna | 97. Miziewicz Joanna |
| 62. Kosieradzka Joanna | 98. Mroczek Renata |
| 63. Kosińska Agnieszka | 99. Napierski Łukasz |
| 64. Kossakowski Andrzej | 100. Nieborak Robert |
| 65. Kowalczyk Tomasz | 101. Niedźwiedzka Magdalena |
| 66. Kowalewska Anna | 102. Niewiadomska Marta |
| 67. Kowalska Agnieszka | 103. Osmolska Monika |
| 68. Kozera Dariusz | 104. Ostrowski Jacek |
| 69. Kozłowska Magdalena | 105. Owczarczyk Piotr |
| 70. Kozłowska Sylwia Joanna | 106. Paluszkiwicz Anna |
| 71. Krawczyk Bożena | 107. Pałysz Katarzyna |
| 72. Król Joanna | 108. Petrykowska Beata |
| 73. Krupa Monika | 109. Podedworny Małgorzata |
| 74. Księżopolska Katarzyna | 110. Podleśna Agnieszka |
| 75. Kubińska Magdalena | 111. Pykało Marek |
| 76. Kubis Jolanta | 112. Ragus Eliza |
| 77. Kucharska Anna | 113. Razakowska Marzena |
| 78. Kulesza Joanna | 114. Religa Jakub |
| 79. Kurył Paweł | 115. Ronikier Małgorzata |
| 80. Kusińska Lidia | 116. Rosołowska Katarzyna |
| 81. Kuźma Monika | 117. Rowicka Izabela |
| 82. Lewandowska Urszula | 118. Rudzko Joanna |
| 83. Lewandowski Kamil | 119. Rusiniak Beata |
| 84. Liziniewicz Anna | 120. Rybiński Marcin |
| 85. Łakomy Agnieszka | 121. Rymarczyk Monika |
| 86. Łęcka Natalia | 122. Sadowska Elżbieta |
| 87. Łonkiewicz Maria | 123. Sałapski Michał |
| 88. Łuszczewski Adam | 124. Samuel Małgorzata |
| 89. Magoń Renata | 125. Semeniuk Małgorzata |
| 90. Maj Marta | 126. Sińczuk Agnieszka |
| 91. Marek Monika | 127. Solarek Magdalena |
| 92. Mazur Magdalena | 128. Sołtys Magdalena |
| 93. Michałowska Katarzyna | 129. Stachewicz-Bukwa Agata |
| 94. Mierzejewska Ewelina | 130. Stasińska Magdalena |

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 131. Stasiołek Anna | 146. Tucholska Dorota |
| 132. Stefanowicz Joanna | 147. Tychmanowicz Marek |
| 133. Stefańczyk Iwona | 148. Warowna Edyta |
| 134. Stępień Justyna | 149. Wasilewska Justyna |
| 135. Strzelczyk Joanna | 150. Wiśniewski Marek |
| 136. Stykowski Robert | 151. Wiwatowska Joanna |
| 137. Szczepańska Patrycja | 152. Wojtasik Barbara |
| 138. Szczotkowska Aleksandra | 153. Wyszynska Aneta |
| 139. Szpica Joanna | 154. Zawisza Katarzyna |
| 140. Szymkowiak Olga | 155. Zawiślińska Krystyna |
| 141. Świętochowska Renata | 156. Zdunowska Anna |
| 142. Tarwacka Joanna | 157. Zegan Robert |
| 143. Tatkiewicz Jadwiga | 158. Zych Monika |
| 144. Tokarska Magdalena | 159. Żbikowska Aleksandra |
| 145. Tolak Ewelina | 160. Żelazko Łukasz |

Warunki prenumeraty „RUCH S.A.”

1. Wpłaty na prenumeratę są przyjmowane na okresy:

- a) miesięczne: dzienniki
- b) kwartalne: dzienniki i czasopisma (tygodniki, dwutygodniki, miesięczniki, kwartalniki)
- c) półroczne: dwumiesięczniki, półroczniki
- d) roczne: roczniki i czasopisma o częstotliwości nieokreślonej.

2. „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie” była dawniej kwartalnikiem. Obecnie wydaje się rocznie 2 numery łączone (1-2, 3-4) z zachowaniem numeracji celem podtrzymania tradycji. W roku 1997 koszt zeszytu łączonego będzie wynosił 3,5 zł, tyleż wyniesie wobec tego prenumerata półroczna, a 7,0 zł prenumerata roczna.

3. Wpłaty na prenumeratę przyjmują jednostki kolportażowe „RUCH S.A.” właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby prenumeratora. Dostawa egzemplarzy następuje w uzgodniony sposób.

4. Cena prenumeraty ze zleceniem dostawy za granicę jest o 100% wyższa od krajowej. Wpłaty przyjmuje „RUCH S.A.”, Oddział Krajowej Dystrybucji Prasy, na konto PBK SA XIII O/W-wa nr 370044-16551-2700-1-06 lub w kasach Oddziału Krajowej Dystrybucji Prasy czynnych codziennie w godz. 8.00-14.00 (oprócz sobót).

Informacji o warunkach prenumeraty i sposobie zamawiania udziela „RUCH S.A.” OKDP, ul. Towarowa 28, 00-958 Warszawa tel. 620-12-71 wewn. 2507, 2508 – od osób fizycznych,

wewn. 2576 lub bezpośrednio 24-28-92 – od osób prawnych.

5. Terminy przyjmowania wpłat na prenumeratę krajową:

do 5.12. na I kwartał roku następnego i II kwartał roku bieżącego (I półrocze),
do 5.06. na II i IV kwartał roku bieżącego (II półrocze).

6. Terminy przyjmowania wpłat na prenumeratę czasopism polskich ze zleceniem dostawy za granicę:

do 20.11. na I kwartał roku następnego i II kwartał roku bieżącego (I półrocze),
do 20.05 na III i IV kwartał roku bieżącego (II półrocze).

7. Zlecenia na prenumeratę dewizową od osób zamieszkałych za granicą, są przyjmowane od dowolnego numeru w danym roku kalendarzowym pod warunkiem otrzymania zamówienia lub dokonania wpłaty na 30 dni przed terminem realizacji. Dodatkowych informacji o warunkach prenumeraty i sposobie zamawiania udziela „RUCH S.A.” OKDP, 00-958 Warszawa, ul. Towarowa 28, tel. 620-10-19, 620-12-71 wewn. 2366.