



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 1/2013

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Marcin Grabowski – redaktor naczelny
Dr med. Maciej Janiszewski – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – sekretarz redakcji
Mgr Magdalena Zielonka – korekta

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **prof. dr hab. Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, **dr hab. Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, **prof. dr hab. Renata Górka** – Prorektor ds. Kadr, **prof. dr hab. Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, **prof. dr hab. Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Marek Kuch** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Bożena Werner** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **dr hab. Piotr Wroczyński** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. dr hab. Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Bolesław Samoliński** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, **prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska** – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM
Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl>

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel</i> 60 lat I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.....	2
<i>Cezary Ksel</i> Odślonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej prof. Tadeuszowi Krasce.....	5
<i>Paweł Sobczuk</i> VII Sympozjum Naukowe Evidence Based Medicine ...	5
<i>Mieczysław Szostek, Cezary Ksel</i> 20 lat istnienia Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji	6
<i>Cezary Ksel</i> V Konferencja Naukowa Wydziału Farmaceutycznego.....	9
<i>Krzysztof Owczarek, Dariusz Białoszewski, Ewa Mojs, Wojciech Strzelecki</i> III spotkanie kierowników katedr i zakładów psychologii uczelni medycznych	11
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	14

ROZMOWY

Muzeum w sercu medycyny Warszawy.
Rozmowa z prof. Edwardem Towpikiem –
dyrektorem Muzeum Historii Medycyny WUM ..

HISTORIA

Dr Maria J. Turoś opowiada o wystawach
„Polska medycyna wojskowa 1807-1814”
oraz „Polska medycyna wojskowa 1815-1830”

Z ARCHIWUM

Tadeusz Tołłoczko
Wystąpienie z okazji Jubileuszu 50-lecia
otrzymania dyplomu lekarskiego (15 VI 2002)

SKN – PREZENTACJE

Joanna Domagała-Kulawik, Tomasz Urbankowski
Studenckie Koło Naukowe „Alveolus” przy
Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych,
Pneumonologii i Alergologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

NAUKA

Terminy obron prac doktorskich.....

Obchodzony w dniach
17-18 stycznia 2013 roku
Jubileusz 60-lecia powstania
IV Kliniki Chorób Wewnętrznych
Akademii Medycznej w Warszawie
(od 2006 roku I Katedry
i Kliniki Kardiologii WUM)
był niezwykle okazją
do świętowania wielkich zasług
tej jednostki oraz kierujących ją
Profesorów dla rozwoju polskiej
i światowej kardiologii.



I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM

Sześćdziesiąt lat temu, w 1953 roku, w Szpitalu Dzieciątka Jezus ówczesny Rektor Akademii Medycznej w Warszawie prof. Franciszek Czubalski powołał IV Klinikę Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie, a jej kierowanie powierzył dr. hab. Zdzisławowi Askanasowi. Od tego czasu datuje się prężny rozwój warszawskiej i polskiej kardiologii, której niezłomnym propagatorem i orędownikiem był prof. Askanas. Zwieńczeniem wielkich zasług Profesora było utworzenie w naszej Uczelni, w 1965 roku, pierwszego w kraju Instytutu Kardiologii.

Ośrodek kierowany przez prof. Zdzisława Askanasa, następnie prof. Tadeusza Krasę, a od 1998 roku prof. Grzegorza Opolskiego wślawił się wieloma pionierskimi zabiegami oraz rozwiązaniami ratującymi życie pacjentom z chorobami kardiologicznymi. W klinice zorganizowano pierwszy w kraju, a także jeden z pierwszych w Europie Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, powstały nowatorskie prace w zakresie elektrostymulacji i elektrofizjologii serca, wypracowany został polski model rehabilitacji pozawałowej, opracowano metodę rejestracji zapadalności na zawał serca, która została

przyjęta jako modelowa w badaniach światowych.

Wielkim dziedzictwem prof. Askanasa jest nie tylko stworzenie jednego z najlepszych ośrodków kardiologicznych w kraju, ale też pozostawienie uczniów i współpracowników, którzy – połączeni misją pomocy drugiemu człowiekowi – zainicjowali Warszawską Akademicką Szkołę Kardiologiczną.

Pierwszy dzień obchodów miał wyraźnie refleksyjny i wspomnieniowy charakter. Zainaugurowało je złożenie kwiatów na grobie prof. Zdzisława Askanasa na Cmentarzu Powązkowskim. Pracownicy I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM, byli pracownicy, uczniowie prof. Askanasa oraz studenci, kontynuując roczną tradycję uczczenia pamięci o Profesorze, spotkali się, aby oddać hołd wielkiemu uczonemu, klinicyście i nauczycielowi. Na Cmentarzu w Pyrach złożono kwiaty na mogiłach uczniów prof. Askanasa: prof. Leszka Ceremuzynskiego, prof. Tadeusza Kraski, prof. Jerzego Kucha.

W godzinach wieczornych w I Katedrze i Klinice Kardiologii uroczyste odsłonięto ta-

blicę pamiątkową poświęconą prof. Tadeuszowi Krasce, który kontynuował misję rozwoju polskiej i warszawskiej kardiologii oraz następcy prof. Askanasa na stanowisku Kierownika IV Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie. W tej wzruszającej chwili uczestniczył wnuk Profesora – Paweł Kraska.

Główne obchody jubileuszu odbyły się 18 stycznia w Auli Centrum Dydaktycznego. W klimat wspomnień wprowadził tłumnie zebranych Gości, Przyjaciół I Katedry i Kliniki Kardiologii oraz uczniów i współpracowników profesorów Askanasa i Kraski Zespół A. Quartet, wykonując szlagier Henryka Warsa „Powróćmy jak za dawnych lat”. Okolicznościową Sesję zaszczycili swoją obecnością: Rektor prof. Marek Krawczyk, Wiceminister Zdrowia Krzysztof Chlebus, Prorektorzy prof. Renata Górka oraz dr hab. Sławomir Nazarewski, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś, Dziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Marek Kuch, Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego prof.



Obecni i byli pracownicy oraz przyjaciele I Katedry i Kliniki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na pamiątkowej fotografii



Jubileusz 60-lecia I Katedry i Kliniki Kardiologii zaszczylił swoją obecnością JM prof. Marek Krawczyk



Prof. Grzegorz Opolski, który od 1998 kieruje z wielkim zaangażowaniem I Katedrą i Kliniką Kardiologii

Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Piotr Małkowski, Dziekan CKP prof. Bolesław Samoliński, władze administracyjne reprezentowała Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska. W Auli zasiedli także m.in. Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Janina Stępińska, konsultant wojewódzki ds. kardiologii prof. Hanna Szwed. Szczególnie gorąco prowadzący Sesję Okolicznościową prof. Grzegorz Opolski przywitał współpracowników oraz uczniów prof.

Askanasa, pracowników wywodzących się ze „Szkoły Askanasa” – prof. Zygmunta Sadowskiego i prof. Stanisława Rudnickiego.

W poprzedzającej uroczystość prezentacji multimedialnej prof. Grzegorz Opolski przypomniał historię i dorobek warszawskiego ośrodka kardiologicznego, który od 1953 roku, za sprawą wielkich zasług prof. Zdzisława Askanasa oraz Jego następców stał się wiodącym ośrodkiem leczenia chorób serca. Prof. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod-

kreślił, jak doniosłe znaczenie dla rozwoju polskiej kardiologii oraz naszej *Alma Mater* ma kontynuowanie osiągnięć i misji Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej przez uczniów i następców prof. Askanasa oraz kultywowanie tradycji i etosu lekarskiego. Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś w swoim przemówieniu położył nacisk na trzy czynniki, które decydują o ponadprzeciętnej pozycji naukowej i klinicznej I Katedry i Kliniki Kardiologii: po pierwsze Szef, po drugie



Złożenie kwiatów na grobie prof. Zdzisława Askanasa na warszawskich Powązkach



Obecni i byli pracownicy kliniki oraz członkowie SKN przy klinice złożyli kwiaty i znicze na mogile prof. Tadeusza Kraski

Zespół, po trzeciej – hołdowanie tradycji. Reprezentujący Ministerstwo Zdrowia wiceminister Krzysztof Chlebuz przekazał kierownictwu oraz pracownikom I Katedry i Kliniki Kardiologii „wyrazy najgłębszego uznania oraz gratulacje za wkład w rozwój polskiej kardiologii i akademickiego kształcenia wielu pokoleń specjalistów”.

Obchody 60-lecia istnienia I Katedry i Kliniki Kardiologii stały się także okazją do uhonorowania jej pracowników za wkład w rozwój ośrodka. Rektor WUM

prof. Marek Krawczyk wręczył 17 osobom Medale im. Tytusa Chałubińskiego (patrz ramka).

Każdy jubileusz skłania do chwili refleksji nad przemijaniem, ale też dokonania bilansu i podsumowań. Prof. Grzegorz Opolski w swoim wykładzie okolicznościowym „Czym zajmowała się Warszawska Akademicka Szkoła Kardiologiczna 60 lat temu, a czym zajmujemy się dzisiaj?” położył nacisk na ukazanie historycznej ciągłości Warszawskiej Akademickiej Szkoły

Kardiologicznej. Nie zabrakło także wspomnień dotyczących Założyciela Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej prof. Askanasa, przekazanych zebraniem m.in. przez dr Katarzynę Tymińską-Sędek w wykładzie „Profesor Askanas, jakiego pamiętam”, z kolei prof. Krzysztof J. Filipiak przedstawił zarys działalności ośrodków kardiologicznych kierowanych aktualnie przez Askanasowców.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Z okazji obchodów 60-lecia Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej Kapituła Medalu im. Tytusa Chałubińskiego przyznała to zaszczytne wyróżnienie 17 pracownikom I Katedry i Kliniki Kardiologii.

Prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak
Dr hab. med. Marcin Grabowski
Dr n. med. Janusz Kochman
Dr n. med. Janusz Kochanowski
Dr n. med. Marian Pieniak
Dr n. med. Jolanta Stanisławska-Nielepkiewicz
Dr n. med. Roman Steckiewicz
Dr n. med. Przemysław Stolarz
Dr n. med. Piotr Scisło
Dr n. med. Katarzyna Tymińska-Sędek
Dr n. med. Maria Zawadzka-Byśko
Mgr Hanna Szymanowska
Inż. Marek Wasilewski-Chrostowski
Danuta Furtak
Mirosława Janikowska
Stefan Olempski
Małgorzata Skowrońska



PAMIĘCI PROF. TADEUSZA KRASKI

Kulminacyjnym momentem pierwszego dnia obchodów Jubileuszu 60-lecia powstania Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej było odsłonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej prof. Tadeuszowi Krasce, kierownikowi I Katedry i Kliniki Kardiologii w latach 1974-1998.

Odsłonięcie tablicy odbyło się w obecności m.in. Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr. hab. Sławomira Nazarewskiego, Dziekana I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosława Wielgosia, Dziekana II Wydziału Lekarskiego dr. hab. Marka Kucha, konsultanta wojewódzkiego ds. kardiologii prof. Hanny Szwed, prof. Mieczysława Szostka – Prezesa Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji. Specjalnym Gościem był wnuk Profesora Kraski – Paweł.

Obecny Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii prof. Grzegorz Opolski, przypominając zebranym najważniejsze dokonania naukowe i dydaktyczne prof. Kraski, podkreślił, że prof. Kraska „na stałe wpisał się w historię Warszawskiej Akademickiej Szkoły Kardiologicznej”. Specjalny list, który na tę uroczystość przygotował JM Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, odczytał dr hab. Sławomir Nazarewski.

Wyrazy uznania oraz radość z faktu docenienia zasług swojego Dziadka przekazał w imieniu swoim oraz swoich rodziców Paweł Kraska.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Odsłonięcia tablicy upamiętniającej prof. Tadeusza Kaskę dokonali Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, prof. Grzegorz Opolski oraz Paweł Kraska



Na zdj. od lewej: prof. Grzegorz Opolski oraz Paweł Kraska

VII Sympozjum Naukowe Evidence Based Medicine

12 stycznia 2013 r. w Centrum Dydaktycznym WUM odbyło się VII Sympozjum Naukowe Evidence Based Medicine organizowane przez Studenckie Towarzystwo Naukowe. W tym roku wydarzenie patronatem naukowym objął wybitny specjalista w zakresie EBM prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM. Profesor wygłosił także wykład inauguracyjny pt. „Dekalog EBM”, w którym przybliżył ponad 80 uczestnikom spotkania podstawowe informacje związane z tematyką Medycyny Opartej na Faktach. W bloku wykładów przygotowanym przez dr Annę Chmielewską, dr Bernadę

Patro i dr. Marka Ruszczyńskiego przedstawione zostały zasady, jak dobrze przygotować streszczenie badania naukowego, jak je efektywnie i efektownie zaprezentować, a ostatecznie – dobrze opublikować. Sympozjum zakończyła prelekcja dr. Piotra Krzeskiego na temat standardu CONSORT.

Tematyka Evidence Based Medicine kontynuowana będzie podczas warsztatów z czytania publikacji naukowych, które odbędą się w ramach 9th Warsaw International Medical Congress for Young Scientist, na który serdecznie zapraszamy!

Paweł Sobczuk
Członek Zarządu STN WUM



Prof. Krzysztof J. Filipiak podczas VII Sympozjum Naukowego Evidence Based Medicine

Fot. Paweł Sobczuk

20 lat istnienia Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji

W 2012 roku minęło 20 lat od utworzenia w ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie, obecnie Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji. Stowarzyszenie, które mottem swojej działalności uczyniło hasło: „Uchronić od zapomnienia”, dzięki staraniom i pasji jego członków kultywuje pamięć o naszych Mistrzach i Nauczycielach, absolwentach naszej Uczelni.



dr Tadeusz Kocon



prof. Ryszard Aleksandrowicz



prof. Mieczysław Szostek

Od początku działalności Stowarzyszenia, jego podstawowym celem było utrzymanie stałego kontaktu i współpracy absolwentów Akademii Medycznej w Warszawie między sobą oraz ze swoją Uczelnią, wymiana doświadczeń zawodowych, organizacyjnych oraz osiągnięć, zbieranie, gromadzenie i publikowanie wiadomości o wychowankach i wychowawcach, jak też o całych rocznikach wychowanków. W rozmowie z redakcją „Medycyny Dydaktyki Wychowania”, obecny prezes Stowarzyszenia, prof. Mieczysław Szostek mówi: – Głównym celem Stowarzyszenia była i jest działalność, której przy-

świeca motto „Uchronić od zapomnienia”. Chcielibyśmy utrwać w pamięci wybitnych lekarzy, naszych Nauczycieli, którzy poprzez swoją działalność wpłynęli na rozwój naszej *Alma Mater*. Zorganizowaliśmy łącznie około 30 konferencji naukowo-historycznych poświęconych nauczycielom naszej Uczelni. Bohaterami sesji wspomnieniowych byli m.in.: prof. Franciszek Czubalski, prof. Marcin Kacprzak, prof. Edward Loth, prof. Zdzisław Askanas, prof. Stefan Wesołowski, prof. Tadeusz Butkiewicz, prof. Kazimierz Ostrowski, prof. Artur Czyżewicz, prof. Jakub Węgierko, prof. Adam Gruca, prof. Ludwik Paszkiewicz,

prof. Adam Hirszfeld, prof. Włodzimierz Brodowski, prof. Bronisław Koskowski.

Ostatnią sesję historyczną, która odbyła się 11 stycznia 2013 roku, poświęcono prof. Władysławowi Szenajchowi, wybitnemu pediatrze, absolwentowi wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, pracownikowi Akademii Medycznej w Warszawie.

Organizowane przez członków Stowarzyszenia cykliczne sesje naukowo-historyczne są niezwykle okazją do przypomnienia biografii wybitnych absolwentów naszej Uczelni. W życzliwej i rodzinnej atmosferze bohaterów każdej



Sesja naukowo-historyczna, 23 marca 2007. Na zdj. od lewej: prof. dr hab. Marek Krawczyk, doc. Stanisław Gawdziński



Sesja naukowo-historyczna, 7 marca 2008. Na zdj. od prawej: prof. Mieczysław Szostek, prof. Leszek Pączek, prof. Ryszard Aleksandrowicz



Sesja naukowo-historyczna, 7 marca 2008. Na zdj. prof. Zbigniew Przetakiewicz



Sesja naukowo-historyczna, 7 marca 2008. Na zdj. prof. Jerzy Szczerbań, Rektor AM w Warszawie w latach 1980-1981

z sesji wspominają osoby z nimi współpracujące, byli wychowankowie, którzy przypominają nie tylko najważniejsze dokonania naukowo-badawcze, dzielą się wiedzą na temat warsztatu pracy swoich Nauczycieli, ale też przypominają anegdoty związane z bohaterami sesji naukowo-historycznych. – Większość naszych Nauczycieli jest nam znana, jednakże chcielibyśmy, by za sprawą wspomnień ludzi im bliskich, dowiedzieć się czegoś nowego, odkryć nieznane wcześniej fakty czy ciekawostki. Dlatego tak ważne jest odnalezienie i zaproszenie na nasze sesje ludzi, którzy znali bezpośrednio naszych Mistrzów i Nauczycieli. Dzięki ich wspomnieniom obraz bohaterów naszych sesji staje się pełniejszy – mówi prof. Mieczysław Szostek.

Podczas sesji naukowo-historycznych można dowiedzieć się

naprawdę zaskakujących ciekawostek. Profesor Szostek przytacza szereg takich przykładów: – Podczas sesji poświęconej prof. Czubalskiemu, o którym wiedzieliśmy, że jako pierwszy na świecie odkrył właściwości adrenaliny, jako tego preparatu, który podwyższa ciśnienie, jeden z zaproszonych przez nas Gości poinformował, że w kilka lat po odkryciu noradrenaliny przez prof. Czubalskiego, pewien Noblista, który uzyskał noradrenalinę syntetyczną, napisał do prof. Czubalskiego list z podziękowaniami za prowadzone przez Profesora badania będące inspiracją dla Noblisty.

Inna ciekawostka związana jest z prof. Tadeuszem Butkiewiczem. – W 1944 roku, a więc jeszcze przed otwarciem Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Butkiewicz był Dziekanem Wydziału Lekarskiego w szpitalu na Bo-

remlowie. Mamy tu do czynienia z niezwykle sytuacją – nie było jeszcze uczelni, a już był wydział – opowiada prof. Szostek.

Jednak działalność Stowarzyszenia nie ogranicza się tylko do organizowania sesji naukowo-historycznych. W ciągu 20 lat Stowarzyszenie włączyło się w prace Społecznego Komitetu Budowy Biblioteki Głównej naszej Uczelni, aktywnie uczestniczyło w organizowanych przez Uczelnię wydarzeniach, władze Stowarzyszenia zostają zapraszane na najważniejsze uroczystości akademickie, takie jak: Inauguracja roku akademickiego, wmurowanie kamienia węgielnego pod Szpital Pediatriczny czy Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne, otwarcie Centrum Biblioteczno-Informacyjnego, jubileusze 50-lecia otrzymania dyplomu lekarskiego czy Sesja Noblowska.

Stowarzyszenie aktywnie współpracuje także z Towarzystwem Lekarskim Warszawskim.

Dbając o to, aby sesje wspomnieniowe stały się skarbnicą wiedzy dla przyszłych pokoleń, podjęto decyzję, aby rejestrować elektronicznie wystąpienia główne, a także publikować materiały o sesjach w Czasopiśmie „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”.

A co Stowarzyszenie przygotowuje w związku ze swoim jubileuszem 20-lecia? – W najbliższym czasie główny wysiłek Stowarzyszenia koncentrować się będzie nad zebraniem materiału na temat organizowanych przez nas sesji naukowo-historycznych i opublikowaniem ich w formie książkowej. Zadanie to nie jest łatwe, ponieważ wiele dokumentów niestety zaginęło lub uległo zniszczeniu. Miejmy jednak nadzieję, że podjęte wysiłki okażą się na tyle skuteczne, że uda nam się odtworzyć przynajmniej niektóre ważne informacje dotyczące dziejów naszego Stowarzyszenia – powiedział prof. Szostek.

Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji formalnie rozpoczęło działalność wraz z jego zarejestrowaniem w Sądzie Wojewódzkim w Warszawie, w dniu 12 października 1992 roku. Jednak geneza tej chwalebnej inicjatywy sięga jeszcze kilka lat wstecz. Już cztery lata wcześniej podczas spotkań koleżeńskich organizowanych z okazji rocznic uzyskania dyplomów i sesji historycznych zaczęła kształtować się idea powołania stowarzyszenia, które kultywowałoby pamięć o absolwentach Akademii Medycznej w Warszawie. W grudniu 1988 roku ówczesny Rektor prof. Bogdan Pruszyński uczestniczył w pierwszym spotkaniu grupy założycielskiej, na którym przyjęto najważniejsze cele Stowarzyszenia. Obok JM Rektora

w tym historycznym spotkaniu uczestniczyli także: Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Grzegorz Janczewski oraz doktorzy: Andrzej Wiczyński, Zbigniew Herman, Tadeusz Kocon, Jerzy Borowicz i Bolesław Samoliński, Stanisław Jakubowski, oraz profesorowie: Witold Mazurowski, Ryszard Aleksandrowicz i Regina Stańczyk.

Już wówczas rozpoczęły się starania, aby skupić w jedną organizację wychowanków wydziałów lekarskich i farmaceutycznego ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie oraz uczelni, których kontynuatorką była nasza *Alma Mater*, czyli Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego, Tajnego Uniwersytetu Warszawskiego, Szkoły Zawodowej dla Personelu Medycznego doc. Jana Zaorskiego, Szkoły Podchorążych Sanitarnych i Akademii Stomatologicznej.

Kolejne zebranie wyłoniło przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów Warszawskiej Medycyny i Farmacji. Został nim dr Andrzej Wiczyński, a po jego rezygnacji, obowiązki przejął dr Tadeusz Kocon. Pod koniec 1989 roku odbyło się oficjalne zebranie organizacyjno-założycielskie, które powołało Koło Absolwentów oraz jego tymczasowy zarząd. Przewodniczącym został dr Tadeusz Kocon, wiceprzewodniczącym – dr Jerzy Borowicz oraz prof. Andrzej Środka. Warto przypomnieć, że sekretarzem był wówczas dr Bolesław Samoliński, a skarbnikiem prof. Regina Stańczyk. Wśród członków zarządu znaleźli się: dr Wiesława Proniewska, dr Janina Sieńczewska-Burzyńska, dr Maria Dowgird.

Kolejnym etapem formowania się zrębów Stowarzyszenia było przyjęcie projektu statutu Stowarzyszenia, podczas kolejnego zebrania członków zarządu Koła Absolwentów, 20 marca 1992 roku. Dokument ten został

następnie złożony w Wydziale Rejestrowym Sądu Wojewódzkiego w Warszawie. Tenże sąd dnia 12 października 1992 roku dokonał rejestracji Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji.

W kilka miesięcy później, 11 lutego 1993 roku odbyło się pierwsze walne zebranie Stowarzyszenia, na którym doszło do wyboru zarządu w składzie: prezes – dr Tadeusz Kocon, wiceprezesa – dr Jerzy Borowicz i dr Bolesław Samoliński, sekretarz – dr Wiesława Tarłowska, skarbnik – prof. Regina Stańczyk. Skład zarządu uzupełniali: dr Janina Sieńczewska-Burzyńska, dr Jan Półrola oraz prof. Andrzej Środka.

Dr Tadeusz Kocon kierował Stowarzyszeniem do 2002 roku, wówczas stery przejął prof. Ryszard Aleksandrowicz. W roku akademickim 2008/2009 wybrano kolejny skład zarządu. Prezesem Stowarzyszenia został prof. Mieczysław Szostek, wiceprezesami – prof. Bogdan Cisek, prof. Witold Mazurowski, sekretarzem – prof. Maciej Skórski, funkcję skarbnika sprawował dr Stanisław Jakubowski, członkami zarządu zostali: prof. Ryszard Aleksandrowicz, dr hab. Marek Gawdziński oraz dr Michał Targowski.

Początkowo siedziba Stowarzyszenia mieściła się przy ulicy Żłotej w Warszawie, od 2009 roku Stowarzyszenie znalazło miejsce w gmachu Rektoratu przy ul. Żwirki i Wigury 61, gdzie działa do dnia dzisiejszego.

**prof. Mieczysław Szostek
mgr Cezary Ksel**

*Redakcja „MDW” serdecznie dziękuje
Panom Profesorom: Mieczysławowi Szostkowi,
Ryszardowi Aleksandrowiczowi,
Bogdanowi Ciszskowi za pomoc
podczas redakcji tekstu oraz przekazane fotografie.*

*Część historyczną oparto na podstawie
tekstu „Z dziejów Stowarzyszenia”
autorstwa prof. Ryszarda Aleksandrowicza,
opublikowanego w Suplemencie
Jubileuszowym Czasopisma „Medycyna
Dydaktyka Wychowanie” w 2009 roku.*

V Konferencja Naukowa Wydziału Farmaceutycznego

Piąta edycja sympozjum poświęconego dokonaniom naukowym Wydziału Farmaceutycznego, które odbyło się 21 grudnia 2012 roku, miała wyjątkowy charakter. Organizatorzy postanowili nie tylko uczcić jubileusz 10-lecia Oddziału Medycyny Laboratoryjnej, ale też przypomnieć sylwetkę prof. dr. hab. Lecha Piekarskiego, Prodzikana Wydziału Farmaceutycznego w latach 1969-1972.



Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk podczas otwarcia V Konferencji Naukowej WF



V Konferencję Naukową Wydziału Farmaceutycznego poprowadził Dziekan Wydziału dr hab. Piotr Wroczyński

Konferencję zaszczylił swoją obecnością Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk. JM uznał, zapoczątkowaną przez poprzedniego Dziekana Wydziału Farmaceutycznego, prof. Marka Naruszewicza, a kontynuowaną przez obecne Władze Dziekańskie z dr. hab. Piotrem Wroczyńskim na czele, konferencję podsumowującą dokonania katedr, klinik i zakładów Wydziału Farmaceutycznego, za istotny element w życiu Uczelni. Rektor, odnosząc się do dwóch ważnych tematów piątej edycji wydziałowego spotkania naukowego, podkreślił wielki wkład prof. Lecha Piekarskiego w budowanie i rozwój Wydziału Farmaceutycznego, a także kierowanych przez Niego Katedry i Zakładu Bromatologii Instytutu Biofarmacji Akademii Medycznej w Warszawie oraz Zakładu Badania Środowiska. Natomiast, przypominając początki

funkcjonowania Oddziału Medycyny Laboratoryjnej, wówczas mającej nazwę Oddziału Analityki Medycznej, Rektor docenił zasługi obecnego na Konferencji prof. Jana Pachecki, którego uznał za jednego z najważniejszych twórców i założycieli tego Oddziału.

Pierwsza część V Konferencji Naukowej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej upłynęła pod znakiem wspomnień. Prof. Regina Olędzka przypominała sylwetkę i najważniejsze dokonania prof. Lecha Piekarskiego. Ten zmarły 9 lipca 2012 roku absolwent Wydziału Farmaceutycznego UW, związany był z naszą Uczelnią od początku swojej działalności naukowej i przez 30 lat współtworzył Wydział Farmaceutyczny. Pracę naukową rozpoczął w 1957 roku w Zakładzie Badania Środków Spożywczych Akademii Medycznej



Na zdj. od lewej: dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. Grażyna Nowicka – Prodziekan ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej, dr hab. Magdalena Bujalska-Zadrozny – Prodziekan ds. Nauki Wydziału Farmaceutycznego

w Warszawie, w latach 1973-1978 kierował Katedrą i Zakładem Bromatologii Instytutu Biofarmacji AM, zaś w latach 1978-1986 pełnił funkcję kierownika Zakładu Badania Środowiska. Podsumowując dokonania naukowe i dydaktyczne prof. Piekarskiego, prof. Olędzka powiedziała: „Odszedł od nas Profesor bardzo zasłużony dla naszego Wydziału Farmaceutycznego i dla nauk farmaceutycznych. Odszedł od nas Człowiek o bardzo dużym potencjale twórczym, który w swoich działaniach był bardzo nowatorski, wytrwały i skuteczny. Tę nowatorskość wykazywał zarówno w działaniach dydaktycznych, jak i naukowych”.

Genezę powstania oraz początki działalności Oddziału Medycyny Laboratoryjnej na Wydziale Farmaceutycznym naszej Uczelni przedstawił prof. Jan Pachecka, były Prorektor naszej *Alma Mater*, a także były Dziekan Wydział Farmaceutycznego. Pan prof. Pachecka przypomniał, że już w latach 50. XX wieku w programie edukacji studentów farmacji rozpoczęto zmiany mające na celu kształcenie w zakresie chemii klinicznej. Jednak dopiero po niemal 20 latach, w połowie lat 70, utworzono na wydziałach farmaceutycznych nowy kierunek – analityka medyczna. Na naszej Uczelni studia na kierunku analityka medyczna powołane zostały w 2002 roku, początkowo jako 3-letnie studia licencjackie. Kolejnym etapem ewolucji Oddziału Analityki Medycznej na naszej Uczelni było utworzenie uzupełniających studiów magisterskich na kierunku analityka medyczna w 2005 roku. Omawiając następny ważny moment w rozwoju Oddziału Analityki Medycznej – przekształcenie w roku akademickim 2007/2008 studiów na kierunku analityka medyczna w jednolite studia magisterskie – prof. Jan Pachecka docenił wielki wkład mgr Katarzyny Chmielewskiej, która wówczas pełniła funkcję zastępcy dyrektora De-



Prof. Regina Olędzka przypomniała sylwetkę i dokonania naukowo-dydaktyczne prof. Lecha Piekarskiego



Prof. Jan Pachecka zaprezentował wykład „Nauczanie na kierunku analityka medyczna na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. Pierwsze 10 lat doświadczeń”

partamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia. Prof. Pachecka wspomniął także o działalności pozaprogramowej studentów Oddziału Analityki Medycznej, aktywności w kołach naukowych oraz podczas konferencji naukowych.

Po informacjach historycznych dotyczących 10 lat działalności Oddziału Medycyny Laboratoryjnej, prof. Dariusz Sitkiewicz skupił się na przyszłości i w referacie „Medycyna Laboratoryjna: Wyzwania XXI wieku” omówił najważniejsze kwestie związane z najnowszymi zdobyczami medycyny i techniki, które wpłyną niebawem na rozwój oraz zmianę postrzegania medycyny laboratoryjnej, zwiększą znaczenie oraz prestiż tej dziedziny, ale jednocześnie staną się katalizatorem coraz bliższej współpracy pomiędzy diagnostami laboratoryjnymi i specjalistami innych dziedzin. Prof. Sitkiewicz podkreślał, że tylko ścisła współpraca lekarza, medyka laboratoryjnego oraz farmaceuty może zapewnić skuteczne leczenie.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

III spotkanie kierowników katedr i zakładów psychologii uczelni medycznych

Muzykoterapia w usprawnianiu funkcji poznawczych i aparatu ruchowego u dzieci i wśród osób starszych

Od kilku lat zauważyć można wzrastającą liczbę ośrodków w Polsce, kształcących specjalistów zajmujących się muzykologią. Z drugiej jednak strony wciąż jest to dziedzina, której dokonania są jeszcze zbyt mało znane, rozwija się ona głównie w ramach lecznictwa zamkniętego, i przez wielu nie jest traktowana jako dziedzina naukowa. Dyskusja nad możliwościami zastosowania muzykoterapii wraz z analizą jej aktualnego stanu w Polsce, jej mocnymi i słabymi stronami, wydaje się być więc potrzebna i uzasadniona, szczególnie w kręgu szerszym niż tylko wąskie grono specjalistów w tej dziedzinie.

Oprócz kierowników zakładów psychologii uczelni medycznych z całego kraju w spotkaniu, z uwagi na jego tematykę, wzięły udział osoby specjalnie zaproszone: specjalista w zakresie muzykoterapii, jeden z pionierów tej dziedziny w Polsce, autor wielu opracowań teoretycznych i empirycznych oraz twórca autorskiego modelu Mobilnej Rekreacji Muzycznej – dr Maciej Kierył, dr Anna Jakubowska-Winecka – kierownik Zakładu Psychologii Zdrowia, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Międzyzlesiu, dr hab. med. Dariusz Białoszewski – kierownik Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM wraz z zespołem oraz pracownicy Zakładu Psychologii Klinicznej na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – kierownik Zakładu dr hab. Ewa Mojs, dr Rafał Wójciak oraz dr Wojciech Strzelecki.

Obrady prowadził kierownik Zespołu Roboczego ds. Nauczania Psychologii w Medycynie dr hab. med. Krzysztof Owczarek (WUM). Po przywitaniu gości i wygłoszeniu krótkiego wstępu, prowadzący udzielił głosu doktorowi Wojciechowi Strzeleckiemu.

Kolejne spotkanie kierowników katedr i zakładów psychologii uczelni medycznych odbyło się w Zakładzie Psychologii Medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 4 stycznia 2013 roku. Tym razem poświęcone zostało w całości zagadnieniom muzykoterapii – dziedziny terapeutycznej, która od pewnego czasu, nieustannie zyskuje na popularności i znacznie się rozwija.

W swoim wystąpieniu zatytułowanym „Czy muzykoterapia może być wiodącą formą terapeutyczną?, czyli wczesna interwencja muzykoterapeutyczna w formie indywidualnej” autor przedstawił aktualną kondycję muzykoterapii polskiej, kładąc nacisk na zmiany, jakie w tej dziedzinie nastąpiły na przestrzeni ostatnich lat oraz zaprezentował studium przypadku z własnej praktyki muzykoterapeutycznej.

W swoim referacie autor przedstawił ewolucję definicji muzykoterapii, akcentując rozszerzenie zakresu oddziaływania muzykoterapeutycznego oraz odniósł się do klasycznych szkół muzykoterapeutycznych, osadzając je w kontekście współczesnej działalności praktycznej. Zaprezentował ponadto aktualny stan muzykoterapii polskiej, m.in. w odniesieniu do paradygmatu psychoanalitycznego, podkreślając różnorodność nurtów polskiej muzykoterapii przy jednoczesnym eklektyzmie w działalności praktycznej. Przedstawione zostały również zalety muzykoterapii, szczególnie w odniesieniu do możliwości jej zastosowania w chorobach czy zaburzeniach i trudnościach funkcjonalnych, w których niekiedy zawodzą werbalne metody terapeutyczne. Autor wskazał również trudności, z jakimi obecnie boryka się współczesna muzykoterapia. Był to przyczynek do intensywnej dyskusji nad powodami wspomnianych trudności, tudzież nad możliwościami i strategiami rozwinięcia omawianej dziedziny terapeutycznej oraz jej promowania i poszerzenia kręgu zainteresowanych. Następnie, po przedstawieniu podziałów muzykoterapii, dr Strzelecki omówił specyfikę muzykoterapii dziecięcej, jako wprowadzenie do opisu przypadku z własnej działalności klinicznej. Podmiotem tej części referatu był trzyipółletni chłopiec z Zespołem

Williamsa, uczęszczający na indywidualne zajęcia muzykoterapeutyczne. Po przedstawieniu danych demograficznych i klinicznych chorego oraz opinii psychologicznej i pedagogicznej, autor omówił interwencję muzykoterapeutyczną, uwzględniając opis procedury muzykoterapeutycznej, stosowane środki oddziaływania, metody i techniki, formy oceny skuteczności działań oraz wyniki w zakresie zmiany. Omówione zostały możliwości zastosowania muzykoterapii we wspomaganiu rozwoju motoryki dużej i małej, funkcji poznawczych, takich jak: pamięć, zdolności wyrażania i nazywania pojęć przez muzykę, koncentracja uwagi oraz umiejętność liczenia, czynności mowy oraz zdolności muzyczne.

Podczas referatu dr. Strzeleckiego, kiedy przy okazji charakteryzowania podziałów muzykoterapii autor omawiał techniki w muzykoterapii aktywnej, tj. wykonawczej, miał miejsce spontaniczny element warsztatowy, którego inicjatorem był dr Maciej Kieryl. Dr Kieryl zaproponował wykonanie improwizacji muzycznej w oparciu na najprostszej metodzie rytmicznej przy zastosowaniu naturalnych instrumentów, tj. własnych rąk i nóg. Dr Kieryl na podstawie rytmu, którego tempo wyznaczył puls jednej z uczestniczek, zainicjował improwizację muzyczno-rytmiczną, w której w sposób spontaniczny wzięli udział wszyscy uczestnicy spotkania. Dało to możliwość odczucia integracyjnego i rytmizującego oddziaływania technik muzykoterapii aktywnej. Do powstałej improwizacji dr Kieryl wykonał kolędę na harmonijce ustnej. Działania tego typu mieszczą się w modelu Mobilnej Rekreacji Muzycznej autorstwa dr. Kieryla i są często stosowanym elementem muzykoterapii aktywnej, a ich celem jest integracja grupy poprzez rytmizację, wyrażenie stanów emocjonalnych za pomocą niewerbalnych środków wyrazu. Takie działania, prowadzone pod okiem doświadczonych muzykoterapeutów, pobudzają grupę do aktywizacji oraz przyczyniają się również do rozwoju potencjałów twórczych.

W drugiej części spotkania przedstawiciele Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawili referat pt. „Przydatność muzyki w grupowym usprawnianiu osób po 55 roku życia”. Autorami tego empirycznego doniesienia byli mgr Emilia Demich, dr Monika Lewandowska, dr hab. med. Dariusz Białoszewski. Sentencją przewodnią tego badania była platońska dewiza „Jak gimnastyka wychowuje ciało, tak muzyka powinna troszczyć się o duszę”. Celem przedstawionej pracy było określenie przydatności



Dr Wojciech Strzelecki jest psychologiem i muzykoterapeutą. Prowadzi zajęcia z zakresu muzykoterapii oraz warsztaty z technik muzykoterapii aktywnej, receptywnej oraz systemowej. W swojej działalności praktycznej zajmuje się muzykoterapią dzieci głównie w okresie wczesnego dzieciństwa. Najczęściej są to dzieci z zespołami genetycznymi oraz zaburzeniami ze spektrum autystycznego.



Trzeci po lewej: dr Maciej Kieryl – lekarz anestezjolog, muzykoterapeuta, wykładowca na Wydziale Muzykoterapii Akademii Muzycznej w Łodzi. Prowadzi Pracownię Muzykoterapii w Zakładzie Psychologii Klinicznej IP Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu. Twórca powszechnie stosowanej w Polsce techniki „MRM-Mobilnej Rekreacji Muzycznej”, autorskiej metody profilaktyki i terapii muzycznej.

muzyki włączonej do autorskiego programu gimnastyki usprawniającej, dedykowanego osobom po 55 roku życia. Badanie prowadzono w okresie 4 miesięcy, w Hali sportowej „Reduta” Ośrodka Sportu i Rekreacji Warszawa Wola, w grupie 100 osób, wśród których większość (89 osób) stanowiły kobiety. Średnia wieku wynosiła 67 lat (od 50-68 l.), w badaniu zastosowano kwestionariusz jakości życia zależną od stanu zdrowia (WHOQOL), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz autorską ankietę zawierającą 17 pytań dotyczących doznań osób biorących udział w badaniach przed i po wprowadzeniu do ćwiczeń ruchowych muzyki. Zajęcia grupowe o charakterze usprawniającym odbywały się dwa razy w tygodniu. Pomiar przeprowadzono dwukrotnie



Od lewej: dr Monika Lewandowska, mgr Emilia Demich, dr hab. med. Dariusz Białoszewski z Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM. Autorzy referatu pt. „Przydatność muzyki w grupowym usprawnianiu osób po 55 roku życia”. Od prawej: prowadzący spotkanie – kierownik Zespołu Roboczego ds. Nauczania Psychologii w Medycynie dr hab. med. Krzysztof Owczarek (WUM).



Widok na salę w Zakładzie Psychologii Medycznej WUM, gdzie odbyło się spotkanie.

przed i po wprowadzeniu do ćwiczeń ruchowych muzyki. Analiza wyników wykazała pozytywny wpływ muzyki na jakość wykonywanego ruchu. Uczestnicy wysoko ocenili zastosowanie muzyki w zajęciach ruchowych. Stan emocjonalny badanych w drugim pomiarze również się poprawił. Poprawie też uległa ocena przebiegu zajęć z zastosowaniem muzyki, ponadto badani wskazali na korzystny wpływ muzyki w zajęciach usprawniających na ich zdrowie. Sumaryczny średni wynik kwestionariusza WHOQOL w pierwszym pomiarze wyniósł 78, $68 \pm 11,36$; natomiast po wprowadzeniu muzyki 82, $01 \pm 11,76$ ($p \leq 0,05$). Porównanie tych dwóch miar samopoczucia świadczy, że wprowadzenie muzyki do ćwiczeń ruchowych spowodowało zwiększenie się odczuwanego komfortu w życiu badanych osób. Efekt ten został potwierdzony również przez wyniki uzyskane za pomocą Skali SWLS. Wynik sumaryczny w pomiarze wstępnym wyniósł 18, $76 \pm 9,68$;

natomiast po wspomagającym zastosowaniu muzyki $21,45 \pm 6,70$. Różnica okazała się istotna statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$. Z badań tych płyną następujące wnioski:

1. Osoby starsze (powyżej 55 rż) zdecydowanie pozytywnie oceniają swoje odczucia, zaangażowanie i satysfakcję po wprowadzeniu muzyki do zajęć ruchowych;
2. Lepsze wyniki ankiet uzyskane po wprowadzeniu do zajęć muzyki sugerują, że włączenie do zajęć ruchowych muzyki mobilizuje do dokładniejszego i bardziej sprawnego wykonywania ćwiczeń;
3. Zwiększenie się poziomu jakości oraz satysfakcji z życia w grupie badanych osób po wprowadzeniu do zajęć muzyki świadczy o jej korzystnym, holistycznym oddziaływaniu na jakość grupowych ćwiczeń ogólnousprawniających stosowanych u osób po 55 roku życia.

W dyskusji po zaprezentowanych wystąpieniach podkreślano nieproporcjonalnie małe zainteresowanie muzyką w terapii w stosunku do jej rzeczywistej wartości. Tak się dzieje zarówno, gdy muzyka jest traktowana jako motyw wiodący (muzykoterapia), jak też przy ocenie jej wspierającej roli w różnych formach oddziaływania polegającego na wspomaganiu rozwoju motoryki dużej i małej, przywracania poprzednio istniejącej sprawności ruchowej. Nie bez znaczenia jest też możliwość zastosowania muzykoterapii również w przywracaniu prawidłowego działania funkcji poznawczych, takich jak: uwaga, pamięć, umiejętność liczenia oraz wyrażania i nazywania emocji za pomocą muzyki. Zdaniem uczestników spotkania przyczyną niedoceniania znaczenia muzyki w terapii jest niedobór badań walidacyjnych, w sposób empiryczny oceniających wartość muzyki w zakresie skuteczności klinicznej. Studium przypadku zaprezentowane przez dr. Strzeleckiego jak i badania przeprowadzone przez doc. Białoszewskiego i jego współpracowników spotkały się z dużym zainteresowaniem uczestników spotkania. Stanowiły one pozytywny przykład, jak w sposób metodologicznie zasadny takie empiryczne dokonania należy prowadzić w przyszłości.

Dr hab. med. Krzysztof Owczarek¹

Dr hab. med. Dariusz Białoszewski¹

Dr hab. n. o zdr. Ewa Mojs²

Dr n. o zdr. Wojciech Strzelecki²

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Jak informuje jedno z ostatnich wydań Nature, Komisja Europejska przyznała dwa największe granty w historii kompetycji o środki na badania naukowe. Jeden z nich (500 mln EUR) dotyczy modelu superkomputerowej symulacji ludzkiego mózgu.

Jednym z członków panelu oceniającego naukowe, społeczne i etyczne aspekty tego projektu i prowadzącego dyskusję z zespołem badawczym w Brukseli był prof. dr hab. med. Andrzej Górski z WUM.

Redakcja „MDW” serdecznie dziękuje Panu Prof. Andrzejowi Górskiemu za przekazaną informację

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 17 grudnia 2012 roku

1. Powołanie Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej na kadencję 2012-2016.

Senat powołał Uczelnianą Komisję Rekrutacyjną w następującym składzie:

Przewodniczący

Prof. dr hab. Marek Kulus

Prorektor ds.

Dydaktyczno-Wychowawczych
(zał. nr 8 do Statutu WUM pkt 7)

- Dr Longin Niemczyk – I Wydział Lekarski,
- Dr Helena Deszczyńska – Wydział Lekarsko-Dentystyczny,
- Dr Jarosław Król – II Wydział Lekarski,
- Dr Ewa Kądalska – Wydział Nauki o Zdrowiu,
- Dr Dorota Setny – Wydział Farmaceutyczny,
- Dr Henryk Rebandel – sekretarz.

2. Powołanie Komisji Dyscyplinarnych na kadencję 2012-2016.

Senat powołał Komisje Dyscyplinarne w następujących składach:

Komisja Dyscyplinarna dla Studentów

- Dr hab. Ewa Bałkowiec-Iskra – I Wydział Lekarski – Przewodniczący,
- Dr hab. Artur Stolarczyk – II Wydział Lekarski – Zastępca Przewodniczącego,
- Dr Maria Niemyjska – Wydział Farmaceutyczny,
- Dr Wojciech Boratyński – Wydział Nauki o Zdrowiu,
- Tomasz Zawadzki – student – I Wydział Lekarski,
- Paweł Sobieraj – student – II Wydział Lekarski,
- Alicja Bichta – student – Wydział Farmaceutyczny,
- Aleksander Zarzeka – student – Wydział Nauki o Zdrowiu.

Odwoławcza Komisja Dyscyplinarna dla Studentów

- Prof. dr hab. Urszula Demkow – I Wydział Lekarski – Przewodniczący,
- Dr Wojciech Szypuła – Wydział Farmaceutyczny – Zastępca Przewodniczącego,
- Dr hab. Andrzej Dąbrowski – II Wydział Lekarski,

- Dr Beata Sińska – Wydział Nauki o Zdrowiu,
- Alicja Przywózka – student – I Wydział Lekarski,
- Tomasz Szatko – student – II Wydział Lekarski,
- Magda Pietrzak – student – Wydział Farmaceutyczny,
- Katarzyna Hamziuk – student – Wydział Nauki o Zdrowiu.

Komisja Dyscyplinarna dla Doktorantów

- Prof. dr hab. Krzysztof Owczarek – II Wydział Lekarski – Przewodniczący,
- Prof. dr hab. Piotr Radziszewski – I Wydział Lekarski – Zastępca Przewodniczącego,
- Dr hab. Jadwiga Turło – Wydział Farmaceutyczny,
- Dr Wojciech Boratyński – Wydział Nauki o Zdrowiu,
- Rafał Machowicz – doktorant – I Wydział Lekarski,
- Juliusz Rawdanowicz – doktorant – II Wydział Lekarski,
- Małgorzata Chmielewska – doktorant – Wydział Farmaceutyczny,
- Agata Matysiak – doktorant – Wydział Nauki o Zdrowiu.

**Odwoławcza Komisja
Dyscyplinarna dla
Doktorantów**

- Prof. dr hab. Hanna Czeczot – I Wydział Lekarski – Przewodniczący,
- Dr Grzegorz Nałęcz-Jawecki – Wydział Farmaceutyczny – Zastępca Przewodniczącego,
- Prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki – II Wydział Lekarski,
- Dr Sławomir Pilip – Wydział Nauki o Zdrowiu,
- Danuta Cieśla – doktorant – I Wydział Lekarski,
- Elżbieta Wesołowska – doktorant – II Wydział Lekarski,
- Wanda Gajzlerska – doktorant – Wydział Farmaceutyczny,
- Jakub Szymański – doktorant – Wydział Nauki o Zdrowiu.

3. Uzupełnienie składu Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich o przedstawiciela I Wydziału Lekarskiego.

Senat powołał prof. dr. hab. Leszka Królickiego na członka Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich w ramach uzupełnienia jej składu o przedstawiciela I Wydziału Lekarskiego.

4. Zmiany w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dotyczące nawiązania związanego z systemem jakości kształcenia oraz uaktualnienie zapisów w Statucie w związku z wejściem w życie aktów prawnych wyższego rzędu.

Senat przyjął zmiany zapisów w Statucie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dotyczące systemu jakości kształcenia oraz określające zakres zadań Prorektora ds. Kadr.

Uściślono także liczbę mandatów elektorskich w Kolegium Elektorów.

5. Sprawozdanie Senackiej Komisji ds. Lecznictwa i Współpracy z Regionem z działalności w 2011 roku.

Senat zatwierdził Sprawozdanie Senackiej Komisji ds. Lecznictwa i Współpracy z Regionem z działalności w 2011 roku.

6. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

- Senat pozytywnie zaopiniował:
- powołanie Pana prof. dr. hab. Andrzeja Chmury na stanowisko Ordynatora – kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej;
 - powołanie Pana prof. dr. hab. Andrzeja Chmury na stanowisko mianowanego nauczyciela akademickiego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej;
 - powołanie Pana prof. dr. hab. Bogdana Ciszka na stanowisko Dyrektora Centrum Biostruktury;
 - powołanie Pana prof. dr. hab. Bogdana Ciszka na stanowisko mianowanego nauczyciela akademickiego w Centrum Biostruktury.

7. Sprawy Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące sprawy:

- nadanie Auli Centrum Dydaktycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego imienia Profesora Janusza Piekarczyka;
- utworzenie Zakładu Mikrobiologii Stomatologicznej Wydziału Lekarsko – Dentystycznego;

- likwidację Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

8. Sprawy finansowe.

Senat uchwalił Prowizorium Budżetu Zadaniowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2013 rok.

9. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- W związku z groźbą przekształcenia szpitali klinicznych w spółki, których długi obciążą finansowo uczelnie medyczne, Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych wystąpiła z wnioskiem o przedłużenie terminu przekształcania w/w szpitali akademickich w spółki o 3 lata.
- Przewodniczący Polskiej Komisji Akredytacyjnej uznał potrzebę istnienia Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych. Polska Komisja Akredytacyjna zaproponowała, by KAUM prowadził akredytację uczelni medycznych.
- Zakończono inwentaryzację wykonanych prac w budynku Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. Obecnie przygotowywana jest dokumentacja niezbędna do zorganizowania przetargu w celu wyłonienia wykonawcy inwestycji. Ogłoszenie przetargu nastąpi po otrzymaniu unijnych środków finansowych na ten cel.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

Panie Profesorze, zanim porozmawiamy o dniu dzisiejszym, cofnijmy się o kilka lat. Kto był inicjatorem powstania Muzeum Historii Medycyny w naszej Uczelni?

Powstanie Muzeum Historii Medycyny zawdzięczamy inicjatywie JM Rektora prof. Marka Krawczyka. Ziściły się dzięki temu oczekiwania i marzenia kilku pokoleń warszawskich lekarzy i farmaceutów. Potrzeba istnienia takiego Muzeum w stolicy, służącego środowisku medycznemu, a zarazem w pełni otwartego dla mieszkańców Warszawy i turystów, wydawała się zupełnie oczywista. Niestety – przez cały okres powojenny nie udało się tego zrealizować. Dopiero teraz, zgodnie z wolą Pana Rektora i uchwałą Senatu naszej Uczelni, w oparciu o statut zatwierdzony przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, otwieramy nową epokę.

Jak ocenia Pan lokalizację Muzeum w Centrum Biblioteczo-Informacyjnym?

Jestem głęboko przekonany, że ta lokalizacja – w centrum życia akademickiego – jest rozwiązaniem optymalnym.

Dlaczego?

W kampusie pomiędzy ulicami Żwirki i Wigury, Banacha, Trojdena, Pawińskiego powstaje główny ośrodek medycznej Warszawy. Tu w salach wykładowych, seminaryjnych, w czynnej do późnych godzin wieczornych Bibliotece Głównej, przewijają się tysiące studentów. Rektorat, Centrum Biblioteczo-Informacyjne i Centrum Dydaktyczne – bezpośrednio ze sobą połączone, to serce tego obiegu. Ale też obok są gmachy kliniczne i zakłady, powstają nowe – również dla badań podstawowych i sportowo-rekreacyjne, a w nich setki, jeśli nie tysiące lekarzy, naukowców, farmaceutów, pielęgniarek.



Muzeum w sercu medycyny Warszawy

Rozmowa z prof. Edwardem Towpikiem – dyrektorem Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

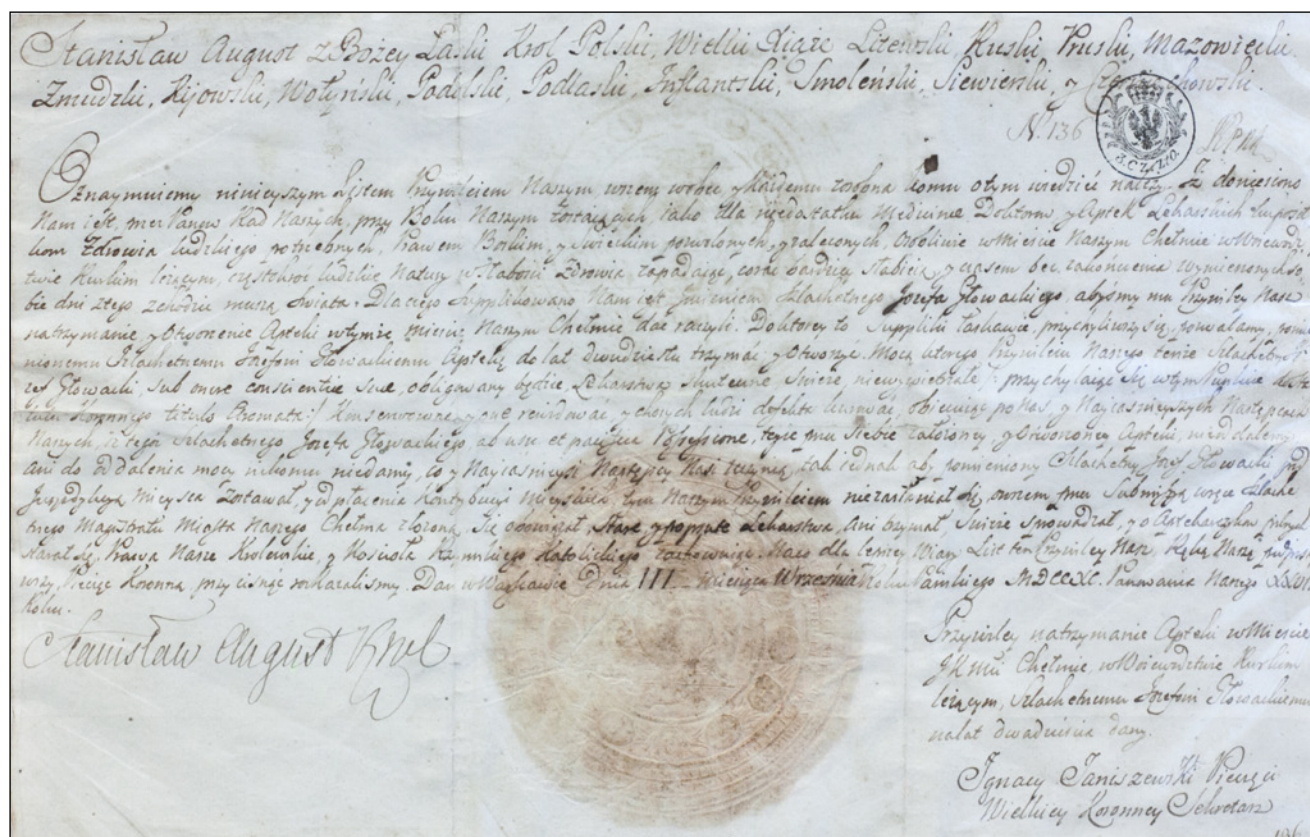
To dla nich w pierwszym rzędzie jest to Muzeum. Jeżeli istnieje wśród nich, niemal „o krok”, ma szansę zainteresować, zachęcić, zwrócić uwagę. Umieszczenie Muzeum w odległym miejscu, gdzie nikt nie przychodzi, zaprzęściłoby tę szansę bezpowrotnie – warto o tym pamiętać.

Co Pana zdaniem należy zrobić, aby młodych ludzi lub tych, którzy mniej interesują się historią medycyny – przyciągnąć na wystawę? W jaki sposób ich przekonać?

Do tego potrzebne są dwa elementy. Pierwszy – to wspomniana wcześniej optymalna lokalizacja. Drugi – to uznanie Muzeum za nowoczesny ośrodek dydaktyki o charakterze

narracyjnym. We współczesnej sztuce ekspozycyjnej muzeum narracyjne stopniowo zastępuje wystawy statyczne, a tym bardziej – lekko przykurzone „izby pamięci”. Dlatego w pierwszym rzędzie będziemy prezentować ekspozycje czasowe, zmienne, o różnorodnej tematyce i przy niebanalnym projektowaniu graficznym. Ostateczny efekt jest w znacznej mierze pochodną posiadanych środków; mamy tego świadomość i liczymy, że nasi goście będą o tym pamiętali wystawiając nam oceny.

Nowoczesna narracja odwołuje się m.in. do narzędzi multimedialnych, które – mam głęboką nadzieję – będą mogły niebawem zostać wprowadzone. Wówczas,



Przywilej na prowadzenie apteki z 1790 r. z odręcznym podpisem króla Stanisława Augusta Poniatowskiego

zachowując umiar, chcielibyśmy łączyć tradycyjny ekspонат z obrazem ruchomym i dźwiękiem, zapraszając do aktywnego udziału, proponując zamianę roli pasywnego „widza” na „uczestnika”. Wymaga to znaczących nakładów i ta część Muzeum nie może być jeszcze udostępniona. Dysponujemy natomiast, dzięki decyzji Pana Rektora, bardzo atrakcyjną przestrzenią ekspozycyjną na I piętrze Centrum Biblioteczno-Informacyjnego. Tam zlokalizowaliśmy naszą inauguracyjną wystawę.

Wystawa inauguracyjna działalności Muzeum dotyczy Janusza Korczaka. Dlaczego?

Oczywiście wybór tematu wystawy „WINIENEM BYĆ DOBRYM LEKARZEM. Janusz Korczak – Henryk Goldszmit” miał bezpośredni związek z Rokiem Korczakowskim, który był wydarzeniem o charakterze ogólnopolskim. Komitetowi Honorowemu, gromadzącemu

wybitne autorytety, jak choćby prof. Władysław Bartoszewski, przewodniczyła Pani Anna Komorowska – Małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Naszym celem było przedstawienie najmniej znanego aspektu życia i działalności Korczaka – jego pracy lekarskiej. Starego Doktora postrzega się przede wszystkim przez pryzmat jego pracy pedagogicznej, literackiej, z dominantą tragedii warszawskiego getta i komory gazowej w Treblince. Gdzieś w tle, lub wręcz zapomniany pozostaje fakt, że był on absolwentem poprzednika naszej Uczelni – Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, że był lekarzem szpitala Bersonów i Baumanów, że wyjeżdżał na szkolenia w szpitalach zagranicznych, że jako lekarz wojskowy brał udział w trzech wojnach: rosyjsko-japońskiej, I światowej i polsko-bolszewickiej. Medyczny aspekt działal-

ności Korczaka nie został przez innych zauważony nawet w Roku Korczakowskim, co zresztą podkreśliła podczas wernisażu prof. Małgorzata Omilanowska – Wiceminister Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Czy planuje Pan Profesor także ekspozycję stałą?

Niewątpliwie tak, co do tematyki – za wcześniej jeszcze o tym mówić. Ekspozycja stała i wystawy czasowe nie wykluczają się wzajemnie, a wręcz przeciwnie – uzupełniają. Będziemy mieli do dyspozycji (po zakończeniu prac wyposażeniowych) trzy sale ekspozycyjne, o możliwości dowolnej aranżacji, oraz wspomnianą już przestrzeń wystawienniczą na I piętrze budynku Centrum Biblioteczno-Informacyjnego. Jest ona szczególnie łatwo dostępna dla studentów odbywających od rana do wieczora zajęcia w sąsiadujących salach seminaryjnych i korzystających



Ryc. 1



Ryc. 2



Ryc. 3

Ryc. 1 i 2. *Armamentarium chirurgicum* – najpopularniejszy podręcznik chirurgii XVII wieku, autorstwa Johanna Scultetusa, wydanie lyońskie z 1675 r. z 40 tablicami miedziorytniczymi

Ryc. 3. *Syntagma anatomicum* – podręcznik anatomii Johanna Veslinga z 1647 r., ilustrowany miedziorytami, z wizerunkiem typowego dla tamtych czasów *theatrum anatomicum* na stronie tytułowej

i naukowego opracowywania zbiorów, zabezpieczania i konserwacji, prowadzenia badań naukowych, działalności edukacyjnej i wydawniczej.

Jakie głównie zbiory Państwa interesują?

Powinniśmy gromadzić wszystko, co ze względu na wartość historyczną powinno zostać uchronione od zapomnienia lub zniszczenia. Są to przede wszystkim dokumenty, ikonografia, rękopisy, dyplomy, numizmaty, wspomnienia, druki ulotne, książki i atlasy, dawne narzędzia lekarskie i aparatura. Inicjujemy „archiwum głosowe” – zapis relacji i wspomnień w formie nagrań oraz cyfrowe archiwum ikonograficzne. Z oczywistych względów szczególnie zależy nam na zachowaniu wszelkich śladów przeszłości naszej Uczelni i ludzi z nią związanych, ale zakres przy-

szłych działań Muzeum obejmuje nie tylko dzieje medycyny warszawskiej, ale także polskiej i światowej oraz historię nauki, kultury i sztuki.

Bardzo liczymy na współpracę i pomoc pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w pozyskiwaniu zbiorów. Prosimy o kontakt wszystkich, którzy mogą i chcą przekazać do Muzeum pamiątki, dokumenty, fotografie, książki. Mamy możliwości ich bezpiecznego przechowywania, ewentualnie konserwacji i digitalizacji oraz wykorzystania w przyszłych opracowaniach i ekspozycjach. Będą służyły temu i następnym pokoleniom.

Jakimi cennymi nabytkami możemy się już teraz pochwalić?

Wolałbym pokazywać je w formie kolejnych ekspozycji, a nie opowiadania. Powiem jedynie, że rozpiętość czasowa i tematyczna sięga od dokumentów z podpisami królewskimi i starodruków, do służby zdrowia Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie w II wojnie światowej, zbrodni katyńskiej na lekarzach i lat powojennych.

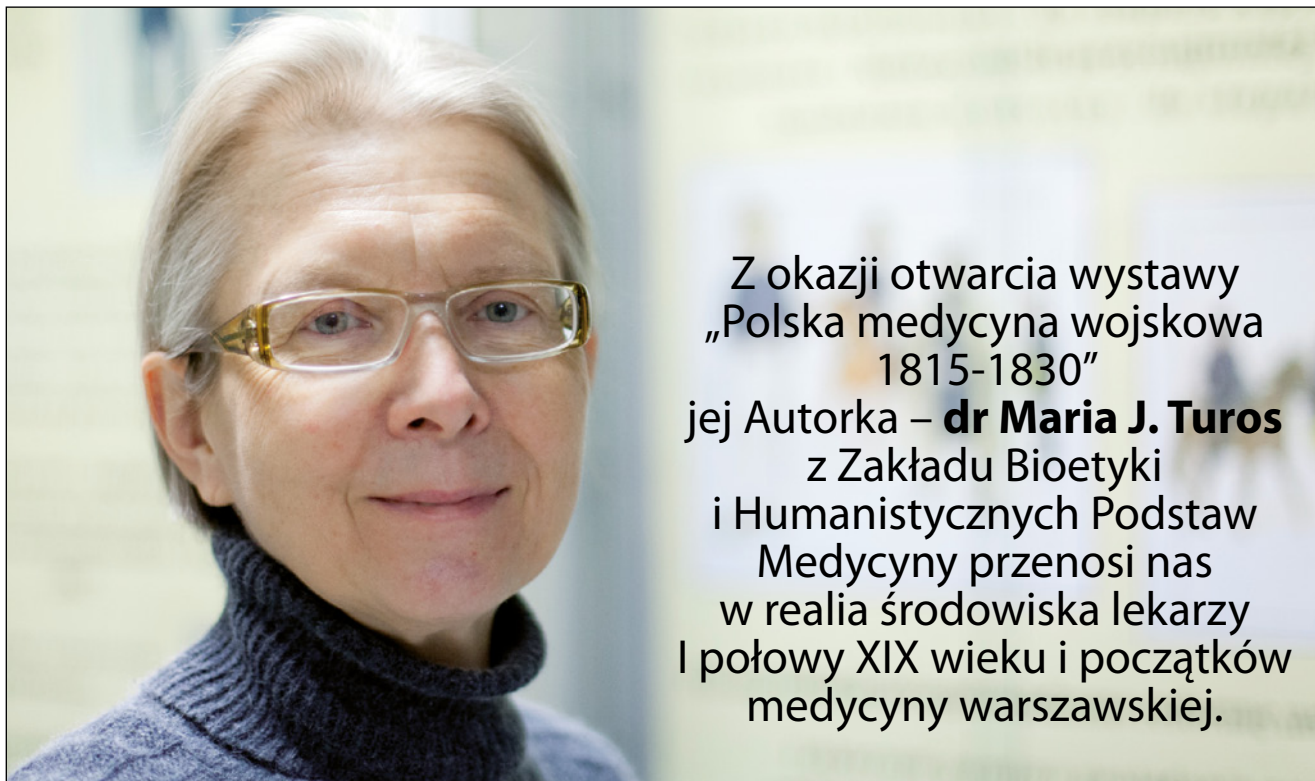
Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

z Czytelni. Nie sposób jej omiąć, wchodzi się na nią niejako „przy okazji” – jest to w moim rozumieniu kwintesencja idei „przyjścia muzeum do widza”, a nie odwrotnie. Tam mieści się obecna wystawa o Januszu Korczaku.

Co, oprócz prezentowania, powinno być celem i misją Muzeum Historii Medycyny?

Jesteśmy pełnoprawnym Muzeum, również w sensie formalnym, ze statutem nadanym przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Działamy zatem zgodnie z ustawą o muzeach, która zobowiązuje nas również do gromadzenia, katalogowania



Pani Doktor, od początku roku można oglądać przygotowaną przez Panią wystawę „Polska medycyna wojskowa 1815-1830”. Dlaczego zajęła się Pani tą tematyką?

Wystawa, którą obecnie możemy oglądać, jest drugą częścią ekspozycji poświęconej polskiej chirurgii wojennej, polskiej medycynie w okresie utraty państwowości – Księstwa Warszawskiego oraz Królestwa Polskiego. Pierwsza ekspozycja, zatytułowana „Polska medycyna wojskowa 1807-1814” prezentowana została jesienią 2012 roku i poświęcona była medycynie wojskowej okresu Księstwa Warszawskiego oraz początkom nauczania medycyny w Warszawie.

Początki nauczania medycyny w Warszawie, a więc automatycznie geneza naszej Uczelni, nieodłącznie związane są z lekarzami wojskowymi...

Nasza Uczelnia praktycznie nie powstałaby, gdyby nie doping lekarzy, chirurgów wojskowych. Działający wówczas w Warszawie Leopold Lafontaine i jego przyjaciele byli jednocześnie lekarzami

wojskowymi. Asumpt dla powstania Uczelni dał, będący w Warszawie w grudniu 1806 roku, Jan Dominik Larrey, wybitny chirurg, lekarz, anatom, który spotkał się ze środowiskiem medyków warszawskich i zasugerował im powstanie uczelni. Wiadomo, że za tym musiały iść pewne koszty, musiały iść za tym także decyzje natury politycznej, ponieważ formowanie się szkolnictwa nie było w tym okresie priorytetem dla władz Księstwa Warszawskiego. Plany powołania uczelni medycznej w Warszawie pochodzą z czasów stanisławowskich, ale niestety wówczas nie udało się...

Dlaczego tym razem się udało?

Teraz, czyli na początku XIX wieku, mamy inną sytuację, jest zachęta wojskowa, w kraju powstają szybko garnizony, powstają również jednostki wojskowe, dla których są potrzebni lekarze. Poza tym utworzenie szkoły medycznej w Warszawie było też na rękę Francuzom, bo polscy lekarze, farmaceuci, felczerzy odciążiliby francuską kadrę medyczną. A wówczas zapotrzebo-

wanie na lekarzy było ogromne. Powstaje bardzo dużo lazaretów, np. lazaret w Dobrzykowie, Tokarach, Płocku, w Warszawie uruchomiono 25 szpitali, pierwotnie mówiło się o 21, ale trzeba doliczyć szpitale po prawej stronie Wisły, na Pradze był klasztor pobernardynski, szpital w Górze Kalwarii, szpital na Bielanach. I w tych warunkach zapadła bardzo mądra decyzja – musi powstać szkoła. Decyzja władz oświatowych Księstwa przypada na rok 1809, ale szkoła funkcjonowała już wcześniej. Najlepszym dowodem jest zapis z Gazety Korespondenta Warszawskiego i Zagranicznego, z 25 marca 1809 roku, w którym studenci wojskowi, ustami swoich wykładowców, dziękują Leopoldowi Lafontaine za książki i materiały naukowe, które przekazał dla uczących się w Koszarach Sapieżyńskich, mieszczących się w okolicy dzisiejszej ulicy Freta.

Jacy to byli wykładowcy?

Wśród trzech osób, które w imieniu swoich uczniów dziękowali Leopoldowi Lafontaine oraz Michałowi Bergonzonemu



Wystawę „Polska medycyna wojskowa 1815-1830” obejrzeć można w holu głównym Rektoratu obok sali Senatu



Rekonstrukcja tłoków pieczętnych prezentowana na wystawie



Niezwykle prezentowanym eksponatem jest rekonstrukcja munduru sztabschirurga Kazimierza Mieszczańskiego. Oryginał znajduje się w Muzeum Wojska Polskiego w Warszawie



Rekonstrukcja wyposażenia felczera batalionowego: manierka i kubek

byli: Przybylski, który miał za sobą nieprawdopodobną już karierę legionową, Onufry Lucy – który wykładał a jednocześnie pracował w Serocku, dziękował także Mrozowski. Czyli byli to konkretni ludzie, którzy ze studentami Szkoły Chirurgicznej Wojskowej prowadzili wykłady. Dlatego trzeba powiedzieć, że moment, w którym formalnie i oficjalnie powstała nasza Uczelnia to jest już styk tego, co było z normalnie unormowanym życiem akademickim, unormowanym wg ustaw Księstwa Warszawskiego, powołujących szkoły wojskowe i szkoły cywilne.

I w tym gronie znalazła się także nasza Alma Mater...

Myślę, że wystawa pokazała ten moment, kiedy rodzi się nasza Uczelnia. Trzeba jednak na sytuację ówczesnych lekarzy spojrzeć z innej perspektywy – Dziekan

Dziarkowski podpisuje akces przyjęcia na studia człowiekowi, który dziś jest w cywilnych szatach, a jutro zakłada mundur, wsiada do ambulansu i wyrusza pod Moskwę. Dobrze jak spod niej wraca, gorzej jak tam ginie, a zaznaczyć trzeba, że bardzo wielu lekarzy przypłaciło życiem kampanię 1812 roku.

Dlaczego wojskowa służba zdrowia była wówczas tak potrzebna i rozbudowana?

Wtedy wojsko rządziło. Służba zdrowia cywilna była w powijakach, ponadto bardzo często była uzależniona od donacji i od właścicieli ziemskich. Natomiast w przypadku medycyny wojskowej mamy zarządzenia odgórne – książę Józef Poniatowski w marcu 1809 roku podpisał dokument o urządzeniu szpitali, i to jest pierwsza ustawa dotycząca służby zdrowia, wojskowej

służby zdrowia. Pewne paragrafy z tej ustawy nakładają obowiązki na lekarzy, ale równocześnie nakładają obowiązki na administrację wojskową. Znajdziemy w tym dokumencie bardzo ciekawy paragraf odnośnie zaopatrzenia szpitala. Zaopatrzeniem zawiadywał komisarz wojskowy, czyli oficer. Lekarze nie byli oficerami, nie mieli insygniów oficerskich, nosili tylko szpady oraz mieli mundury. Rekonstrukcja takiej szpady (oryginał się niestety nie zachował) znajdowała się w gablocie podczas jesiennej wystawy. Szpadą, której opis użyczył wzorca, posługiwał się bardzo ciekawy człowiek – Ferdynand Gulicz – to był lekarz, który przeszedł praktycznie cały szlak bojowy z Legią Nadwiślańską, najsmutniejszą chyba formacją. Wrócił do Królestwa Polskiego, potem pracował w Modlinie, gdzie zmarł.



Wystawa „Polska medycyna wojskowa 1807-1814”, prezentowana w zeszłym roku, podjęła tematykę medyków w okresie Księstwa Warszawskiego



Na zeszłorocznej wystawie poznaliśmy sylwetki najwybitniejszych lekarzy wojennych okresu napoleońskiego, którzy mieli wielki wpływ na nauczanie medycyny w Warszawie



Zestaw do tamowania krwawień, tzw. Parita



Zestaw do trepanacji

Czy oprócz wspomnianej ustawy, istniały inne dokumenty regulujące lub pomagające w pracy medyka wojskowego?

„Urządzenie szpitalów” jest pierwszą ustawą, bardzo ciekawą i drobiazgową. Warto wspomnieć o farmakopei. Powszechnie uważa się, że pierwszą farmakopeę wydano w 1817 roku, co nie jest prawdą. Wcześniej, pod koniec XVIII wieku, wydano Farmakopeę Kościuszkowską, noszącą tytuł „*Pharmacopoea castrensis et nosocomialis*”, zaś w 1810 roku ukazały się „Przepisy lekarstw dla szpitali wojska polskiego”. Ta druga pozycja zawierała nie tylko przepisy lekarstw, ale też określała, co powinno być w apteczce, a także, jak powinien wyglądać opatrunek.

Wynalezienie opatrunku na pewno przydało się na polu bitwy podczas kampanii na Moskwę.

Mamy wielokrotne zapisy pochodzące z kampanii 1812 roku, poczynając od raportów Jana Dominika Larrey, a kończąc na wspomnieniach oficerów, czasami podoficerów, mało – jest pamiętnik szeregowca z kampanii 1812 roku, dowiadujemy się z niego, że lekarz ma przy sobie torbę z opatrunkami oraz pilnuje, żeby felczer, cyrulik batalionowy rozdawał te opatrunki żołnierzom. Opatrunek osobisty to jest pomysł Leopolda Lafontaine, podobnie jak torby sanitarne. Te wszystkie wspomniane pomysły pomogły nie tylko lekarzom ruszającym na wschód, ale też działającym w armii, która została w kraju, bo pamiętać należy, że na terenie Księstwa Warszawskiego broniły się dwie twierdze – twierdza Modlin i twierdza Zamość. O tym, jak te pomysły były cenne niech świadczy fakt, że ani Zamość, ani

Modlin nie padły z powodów sanitarnych. To nie jest Toruń, gdzie 4/5 załogi umiera na tyfus, to nie jest Gdańsk, terrorizowany przez plagę szczurów. Ktoś oczywiście może powiedzieć, że w Zamościu pojawiła się epidemia szkorbutu, tak – ale proszę zwrócić uwagę, jakie były wówczas warunki odżywiania, i to uboga dieta, a nie złe warunki sanitarne – była powodem tego schorzenia. Przyczyną trzeba, że również dzięki dobremu zapleczu sanitarnemu twierdza Modlin mogła się podczas kampanii 1812 roku bronić tak długo. Umiejętność ich zapewnienia jest zasługą naszych nauczycieli.

Czyli znów wracamy do naszych akademickich korzeni.

Pierwsza wystawa prezentowała początek. Na niej znalazły się zagadnienia związane z urządzeniem szpitali, jak również z nauką, ponieważ przypominało to wydanie

pierwszego podręcznika – dziś byśmy powiedzieli – do propedeutyki chirurgii „Początki chirurgii” Ignacego Fijałkowskiego z 1811 roku. Jesienna wystawa skupiała się na okresie, kiedy medycyna warszawska rozwijała się, mieliśmy wówczas pierwszych studentów medycyny, także pierwszych dyplomantów, którzy znów związani byli z wojskiem.

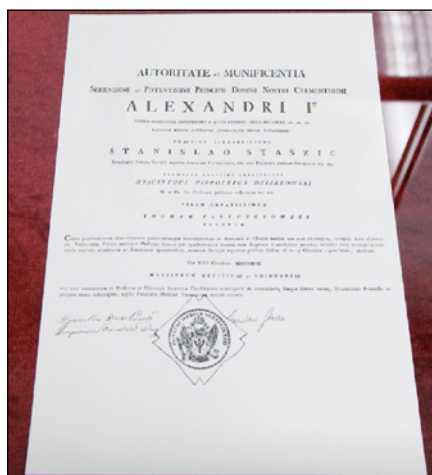
Pani obecna wystawa jest kontynuacją tej medycznej epopei czasów napoleońskich. Jest także prezentacją kolejnych wybitnych osobowości środowiska lekarskiego tamtych czasów.

Chciałam pokazać na niej człowieka, po którym został dyplom lekarski. Był to Tomasz Fleyczerowski, który, najprawdopodobniej już jako młody człowiek, korzystał z nauk w szkółce na ulicy Freta. Był mieszkańcem Warszawy, tutaj się urodził. W 1809 roku zgłosił się do wojska. Był asystentem albo Jana Kocha, albo Józefa Puchalskiego. Tomasz Fleyczerowski przebył całą kampanię 1809 roku, czyli był i pod Raszynem, potem ruszył z wojskami księcia Poniatowskiego za Wisłę, był pod Serockiem, pod Grochowem.

Pod Grochowem?

Tak, dla nas Grochów to przede wszystkim Olszynka Grochowska i rok 1831, lecz w 1809 roku granica Księstwa Warszawskiego przebiegała wzdłuż rzeki Świder i jej dopływu, dziś kanału na Gołławiu. Austriacy jeszcze przed bitwą pod Raszynem wkroczyli przez Świder na terytorium Księstwa i tu spotkali się z odpowiednim oporem Polaków. Była bitwa w okolicach Serocka, Radzymina, Białoleki, na Grochowie, Gołławiu i wreszcie w pierwszych dniach maja pod Górą na wprost Góry Kalwarii. Wszystkie zwycięskie. Ale wracajmy do tematu...

Po zakończeniu kampanii 1809, Tomasz Fleyczerowski wrócił do Warszawy, w 1812 roku poszedł z korpusem księcia Józefa



Dyplom lekarski z podpisem i pieczęcią Dziekana Dziarkowskiego, rok 1817

Poniatowskiego pod Moskwę. Został poturbowany nad Berezyną i z niedobitkami dotarł do Modlina. I zanim się zamknął pierścień oblężenia wokół twierdzy, utworzył tam aptekę i był lekarzem, nie jedynym zresztą. Tomasz Fleyczerowski postanowił studia skończyć... i skończył już w Królestwie. Przepięknym tego śladem jest dyplom z podpisem i pieczęcią Dziekana Dziarkowskiego.

Ale wystawa prezentuje sylwetki jeszcze innych ciekawych postaci, lekarzy tamtego okresu.

Szczególnie ciekawy jest Józef Kowszewicz, ponieważ jest jedną z ostatnich osób, która otrzymała pełną nominację. Kowszewicz był lekarzem wojskowym od samego początku, tak samo jak wielu innych medyków tamtego okresu – Jan Stummer, Seweryn Rogoziński, Kazimierz Łukaszewicz. Oni wszyscy mniej lub bardziej ściśle nawiązali kontakt z naszą Uczelnią. Na stu kilkudziesięciu lekarzy działających w wojsku polskim w latach 1815-1830, ponad setka tu właśnie zdobywała lub podnosiła swoje wykształcenie. Ciekawym faktem jest także to, że ostatni dyplom doktorski przed zamknięciem Uniwersytetu Warszawskiego otrzymał lekarz – Walery Klecki. Wracajmy do nauki – tu niezwykle ciekawą postacią jest Józef Czekierski. To autor wy-

danej w latach 1817-1818 książki o chirurgii. Czekierski pisze językiem współczesnym. Kiedy biorę do ręki jego „Chirurgię”, czyta się ją wspaniale, nie ma wrażenia, że obcuje z tekstem XIX-wiecznym. Uwagę przykuwają też wspaniałe ryciny przedstawiające narzędzia – nieoceniona pomoc dla młodych lekarzy i asystentów chirurgów. Warto w tym miejscu wspomnieć jeszcze o innej ciekawej książce. To „Chirurgia obozowa” Jana Tomorowicza, w której mamy opisy małej chirurgii, np. szycia ran, ale znajdziemy też tam diagnostykę, zabiegi ratujące życie, jak dokonać cesarskiego cięcia lub tracheotomii. Ta książka podobnie, mimo że wydana prawie 200 lat temu, napisana jest szalenie współczesnym językiem.

Medycyna wojskowa to Pani wielka pasja. Skąd wzięło się to zainteresowanie?

Każdy, kto interesuje się historią i rekonstrukcją, powinien sobie wybrać epokę, która jest bliska emocjonalnie. Ja dobrze się czuję w tej epoce, lubię docierać do dokumentów czy zachowanych zabytków, jest mi ona bliska również w kontekście sposobu życia, codziennego odżywiania się. Tylko takie emocjonalne podejście daje możliwość rzetelnego warsztatu oraz rekonstrukcji – w moim przypadku rekonstrukcji medycyny wojskowej.

Jednak wiemy o medycynie tamtej epoki wciąż bardzo mało?

To prawda. Medycyna tego okresu kojarzy się większości z nas z hasłami: pole bitwy, strumienie krwi, amputacje. Ten okres został odsunięty w cień. Niesłusznie, ponieważ jest to czas, kiedy rodzi się nowa medycyna – medycyna nowożytna.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Fotografie z wystawy „Polska medycyna wojskowa 1807-1814” pochodzą ze zbiorów dr Marii J. Turos.

JUBILEUSZ 50-LECIA UZYSKANIA DYPLOMU LEKARZA*

prof. dr hab. Tadeusz Tołłoczko

*„Umiejmy przemysleć to,
Co mieliśmy odwagę przeżyć”*

C.K. Norwid

W dniu 15 czerwca 2002 spotkali się niegdyś młodzi ludzie po 50 latach od uzyskania dyplomu. Piękne i radosne wspomnienia z młodości i głębokie, oraz twórcze refleksje z całego życia tworzyły nastrój, w którym obchodzono jubileuszowe uroczystości. Taki dzień był dla nas w chwili otrzymywania dyplomu gdzieś w zamierzchłej przyszłości, poza obrębem rzeczywistości.

Patrzac jednak wstecz myślę, że kiedy byłem młody, wydawało mi się, że życie jest przyjemnością. Gdy byłem dojrzały, wydawało mi się, że życie jest obowiązkiem. Potem byłem przekonany, że obowiązek jest przyjemnością. Dziś wiem, że na obecnym etapie naszej egzystencji, refleksja jest treścią naszego życia, a obowiązkiem naszym jest jej przekazywanie.

W tej naszej pamięci i refleksji łączyliśmy się z naszymi zmarłymi kolegami i przyjaciółmi. Ofiarować im mogliśmy pamięć wspólnie przeżytych radości i trosk, oraz nasz smutek i żal, że nie dane nam jest dziś raz jeszcze się spotkać. Tylko pamięć może przekroczyć granicę śmierci.

Książd Twardowski powiedział, że „czasu się nie mierzy

– czas się waży”. Jaki jest więc ciężar gatunkowy naszego przeszłego dokonanego już czasu? Kto obchodził swój jubileusz? Kim byli ówcześni absolwenci?

Niektórzy z nas przyszli na studia z partyzantki, inni z Armii Berlinga, lub z Armii Andersa, jeszcze inni wyszli z kryjówek i nor. Członkami naszej studenckiej społeczności byli uczestnicy Powstania Warszawskiego, więźniowie Pawiaka, Oświęcimia, Kołomy. Były osoby, wobec których wyrok śmierci przypadkowo nie został wykonany. A wszyscy przeżyli koszmar wojny i okupacji. Wielu z nas śmierć nie tyle ominęła, ile po prostu przeoczyła. Wszyscy byliśmy więc „Ocalańcami”.

Cała nasza ówczesna przeszłość, a więc i świadomość, tak jak wszystkich Polaków, związana była z ofiarą i poświęceniem dla dobra Kraju. Nosiliśmy w sobie świadomość zbiorowej przeszłości i nadzieję wspólnej przyszłości.

Ponadto łączyły nas nie tylko niezwykle trudne warunki – zarówno egzystencji, jak i nauki. Łączył nas równocześnie łańcuch nadziei, solidarności, bezinteresownej życzliwości i wzajemnej pomocy, z wizją

długiej perspektywy czasowej. Wszyscy „naładowani” byliśmy poczuciem obowiązku wobec dobra wspólnego, jakim był nasz Kraj. Nasz kapitał społeczny, który wnosiliśmy to poczucie wspólnoty – wobec siebie nawzajem i całego społeczeństwa. Wiedzieliśmy, że sukces Kraju, a więc i nasz, zależy również od naszych indywidualnych postaw i indywidualnego działania.

Wyrazem niezwykle trudnych warunków życia niech będzie – ot taka powszednia – ale dobra, radosna wiadomość z przeszłości, że w Kole Medyków zupy wydawane były za darmo. A jak ktoś był nadal głodny i chciał... na deser zjeść jeszcze jedną zupę – czasami z kawałkiem darmowego chleba – to musiał się udać do znajdującego się w pobliżu „Bratniaka” Politechniki lub „Bratniaka” Uniwersytetu na Krakowskim Przedmieściu.

Dla nas – studentów, nie było żadnych urzędów, związków, biur, żadnych podań. Był po prostu „Bratniak”, w którym można było pożyczyć sobie garnitur na egzamin. Trudno było nawet Dziekanat nazwać Urzędem, skoro pracowały tam tylko 3 osoby.

* Przemówienie wygłoszone podczas Jubileuszu 50-lecia uzyskania dyplomu lekarza, które odbyło się 15 czerwca 2002 roku

Nauczyciele

Autorytet naszych niezapomnianych nauczycieli nie wynikał ani z urzędu, ani z tytułu, ani prasowych reklam. To oni, podczas okupacji, pod groźbą utraty życia w Oświęcimiu lub lochach Gestapo byli twórcami, niespotykanego w historii żadnego na świecie kraju Tajnego Wydziału Lekarskiego zorganizowanego w ramach podziemnego Państwa Polskiego. To był światowy fenomen.

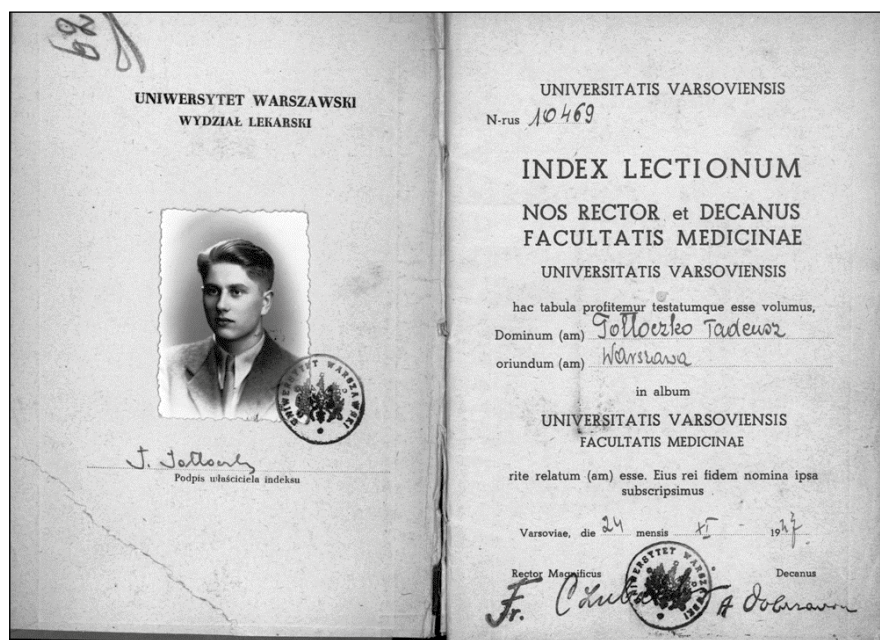
Ale równocześnie to Oni objęli nas systemem kształcenia, a nie szkolenia. To Oni objęli nas intelektualną opieką. Uczono nas przede wszystkim myśleć. Pamiętam, że na jednym z egzaminów, kiedy się „zaciąłem”, egzaminator nie powiedział mi „Niech Pan sobie przypomni”, ale „Niech Pan pomyśli”. Wskazówka była bardzo trafna. Problem rozwiązałem, ale dostrzegłem też głęboki sens tego egzaminacyjnego zwrotu.

I dlatego w późniejszym moim akademickim życiu podczas egzaminu czy kolokwium nigdy nie mówiłem „Niech Pan sobie przypomni”, ale zawsze – „Proszę pomyśleć” i starałem się naprowadzić zdającego na właściwy tor myślowy. Takie jest bowiem zadanie szkoły typu uniwersyteckiego i takiej Szkoły jesteście uczniami.

Niech dobitnym tego przykładem będą wykłady – P. Prof. Romana Poplewskiego z tak „martwego” zdawałoby się przedmiotu, jakim jest anatomia prawidłowa. Były to dla mnie najpiękniejsze wykłady, jakie słyszałem w całym studenckim życiu.

Uczono nas medycyny – w pełnym znaczeniu tego słowa, a nie tylko technologii diagnozowania i leczenia.

Ale pamiętam też wykład z fizyki P. Prof. W. Kapuściń-



*Indeks studenta Tadeusza Tołłeczko z podpisem prof. Franciszka Czubańskiego.
Źródło: Archiwum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

skiego, który mówił, że fizycy nie odróżniają czasu przeszłego, teraźniejszego i przyszłego. Mówią tylko, że coś zdarzyło się wcześniej lub później. Nawiązując do tej naukowej informacji oczywistością jest, że nasz jubileusz jest wcześniej. Wcześniej od następnych. Nie ma w tym żadnej ukrytej myśli odnoszącej do kogokolwiek, bo jest ona jawna i oczywista. Wiąże się ona jednak z moją obserwacją, że coraz częściej spotykam się z ludźmi młodszymi ode mnie. Kiedyś byli albo sami starsi, albo starzy.

Pięknie myśl tę sformułowała Wisława Szymborska: „Nim wypowiemy słowo „Przyszłość”, to pierwsza zgłoska należy już do przeszłości”.

Starość

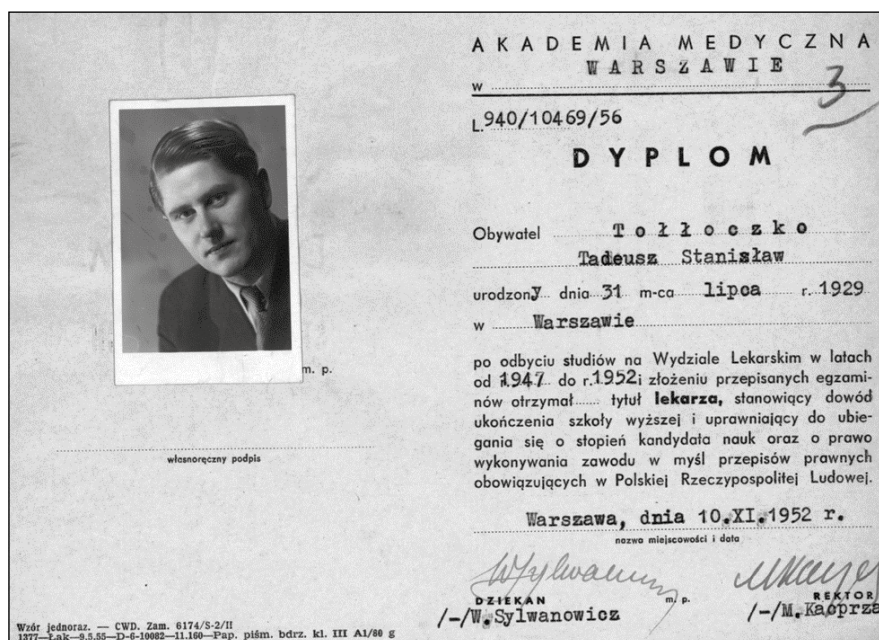
O własnej starości zorientowałem się wówczas, gdy zaczęto mi mówić „o jak pan młodo wygląda”, bowiem jak byłem młody, to nikt mi tego nie mówił. My na „starość” jednak zupełnie nie narzekamy, biorąc oczywiście pod uwagę alterna-

tywę. Jak się chce długo żyć, to trzeba się ze starością pogodzić. Jedyna pociecha jednak w tym, że statystycznie starzejemy się coraz później i żyjemy coraz dłużej. Niestety dla niektórych tylko statystycznie, bowiem jedni na tej statystyce zyskują, ale inni tracą.

Nauka

Jeśli ktoś kończył studia medyczne przed 100 laty, to zasób zdobytej wiedzy wystarczał mu na całe zawodowe życie. My musieliśmy nadążać za postępem, pomimo braku podręczników, czasopism, braku łączności z światowymi ośrodkami naukowymi i pomimo wpływu obowiązującej ideologii również na naukę a nawet na uzyskiwane wyniki badań naukowych.

Przeżywalismy pozorowaną niepodległość, pozorowaną sprawiedliwość, pozorowaną wolność. Nic więc dziwnego, że pojawiały się i pozorowane prace naukowe. Wyrastały też pozorowane autorytety zarówno naukowe, jak i obywatelskie



Kopia dyplomu ukończenia studiów lekarskich przez Tadeusza Tołłoczko.
Źródło: Archiwum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

„A prawda nie zrobiła tyle dobrego, ile złego uczyniły jej pozory” (cytat).

W okresie naszej lekarskiej działalności stopniowo zacieśniała się różnica między działalnością naukową a lekarską. Współcześnie jeden wyleczony chory ma wartość odkrycia naukowego, jeśli proces leczenia nie był wynikiem rutynowego postępowania.

Przypominam sobie też, jak P. Prof. Adam Czyżewicz – twórca polskiej ginekologii – kiedyś powiedział, że następny wykład poświęci nowoczesnym metodom zapobiegania ciąży. Sala była jak nigdy przepelniona. Ten następny wykład poświęcił jednak nowotworom. Zdarzenie to doskonale pamiętam, bo sam poczułem się bardzo zawiedziony.

Dziś zdarzenie to stało się jednak przyczynkiem obserwacji i refleksji dotyczącej postępu naukowego, jaki się dokonał w całej medycynie, ale w tej dziedzinie medycyny w sposób szczególnie widoczny. I tak przeszliśmy „Od seksu bez dzieci, do dzieci bez seksu z ojca nieboszczyka”.

Okazuje się, że tylko nasza wyobraźnia jest granicą postępu i że postęp technologiczny nie ma wpływu na postęp moralny czy społeczny. Sokrates zakładał wprawdzie, że w miarę postępu wiedza będzie automatycznie kształtować doskonałość moralną, ale nie domniemywał jednak możliwości istnienia takiego historycznego okresu, w którym codzienne życie formowane będzie przez zysk, a nie przez zasady moralne i dobro wspólne. Toteż sprawdza się starogreckie powiedzenie, że „mądrości i wiedzy nie kupuje się na tym samym rynku”. Ale nie ulega wątpliwości, że to, co nadchodzi jest bardziej fascynujące nawet od obecnych osiągnięć.

Z perspektywy czasu i lekarskiego doświadczenia trudno nie zgodzić się z twierdzeniem, że największym błędem, jaki kiedykolwiek popełniłaby ludzkość, byłoby wierzyć i twierdzić, że nauka jest całą prawdą, ale wszyscy, którzy nie odnosiliby się do nauki z pełną wiarą, popełnialiby tak samo wielki błąd (myśl C.F. von Weizsäckera).

Tak więc poszukiwać należy i prawdy, i tajemnicy. Dramat rozumu polega bowiem na tym, że ulega on złudzeniom. W odniesieniu nawet do samej nauki, a może zwłaszcza do medycyny nauka wie, czym jest, ale nie zawsze wie, czym być powinna. I dlatego prawdy zawarte w En-cyklikach Ojca Świętego *Fides et Ratio* oraz *Veritatis Splendor* stawiają chcącemu myśleć człowiekowi sumienia drogowskazy właśnie na rozdrożach rozumu i wiary.

Ochrona zdrowia

Jak tylko sięgnę pamięcią wstecz, to trudne i ciężkie czasy w Polsce były „od zawsze”. Trudne czasy dla ochrony zdrowia były tylko tego konsekwencją. A więc również były trudne „od zawsze”. Najpierw żeśmy odgruzowywali (i nikt z nas nie pytał, co z tego będzie mieć – a teraz żałuję, żeśmy sobie tego pytania nie zadawali). Potem parę razy odbudowywali coś, czego sami nie niszczyliśmy. Potem mówiono nam, że cierpimy niedostatek, bo pracujemy dla dobra naszych dzieci i wnuków.

Dziś dowiadujemy się natomiast, że to właśnie my obecnie żyjemy na koszt naszych dzieci i wnuków, i że się wobec nich coraz bardziej zadłużamy. Zresztą nie tylko wobec nich, pomimo że obecnie wielu bezrobotnych wnuczków żyje z emerytury babci, która z kolei i tak nie miałaby za co kupić sobie lekarstwa. Dowiadujemy się też, że co któreś dziecko chodzi do szkoły głodne. Czy tak się dzieje również w ramach troski o przyszłe pokolenia i dla ich dobra? A to dla nas i jako lekarzy, i jako obywateli nie jest obojętne. Z problemem tym spotykamy się na co dzień. U nas „zdrowie” nigdy nie było

wartością polityczną z wszystkimi tego konsekwencjami. Dlatego też wymagania stawiano tylko wobec lekarzy, a nie decydentów.

I tu znów jak Kato Starszy, który w senacie rzymskim powtarzał stale „*Caeterum censeo Carthaginem delendam esse*”, tak i ja w każdym publicznym wystąpieniu powtarzam, że „kto ma żyć, a kto ma umrzeć współcześnie zależy nie od lekarzy, a od polityków i ekonomistów”.

Lekarze – chirurdzy raz jeden wciągnięci zostali do wielkiej akcji politycznej. Była to „Akcja Czyste Ręce”. Ale akcja ta została w praktyce tylko do nich ograniczona, bo tylko w stosunku do nich była niepotrzebna.

Ale to za naszego życia i z naszym częściowym udziałem postęp w naukach podstawowych i medycynie klinicznej nabral niezwykłego rozpędu. Te wielkie osiągnięcia nauki światowej i własnej, wraz z postępem technologicznym były wdrażane w kraju w wyniku ogromnego wysiłku całego społeczeństwa, państwa, wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Porównując nasze dawne czasy z nowymi, oczywistością jest, że olbrzymi postęp dokonał się w zakresie powszechnej dostępności do opieki zdrowotnej, która jednak współcześnie staje się coraz bardziej kosztowna, a przez to coraz bardziej elitarna. A więc i dla ubogiej części społeczeństwa ograniczana. W ten sposób zdrowie obywateli staje się „wartością klasową” (coś mi zostało z dawnych lat i nauka nie poszła w las). A wiadomą jest rzeczą, że bieda wyzwała chorobę, a choroba wyzwała biedę. W ten sposób tworzy się tzw. „*circulus vitiosus*” – „błędne koło”, które jest niezwykle trudno przerwać.

Życie i sens

I choć niektórzy mówią, że życie jest taką loterią, w której każdy los przegrywa, to my, poprzez realizację swojej lekarskiej pasji, nadawaliśmy sami własnemu życiu i cel, i sens. Najczęściej nie żyliśmy tak, jak byśmy chcieli, ale tak, jak mogliśmy. Życie bowiem kształtuje się między wolą, przypadkiem, szczęściem. Koloryt naszego życia w niewielkim stopniu zależał więc od nas samych.

Ale logika naszego społecznego myślenia była całkowicie niezależna od historycznych etapów, w których przyszło nam żyć i działać. A przeżyliśmy tych etapów kilka. Kilka razy przedstawiano zwrotnice. Stale jednak puszczano nas ponownie starym szlakiem, i to przez ludzi i z pomocą ludzi zupełnie niewierzących ani we własne przekonania, ani w dawane społeczeństwu obietnice.

Kolejno zmieniała się tylko pogoda, a nie klimat. Dziś z resztą też jest pochmurnie i burzowo. Ale my, w każdym z tych okresów, nieśliśmy pomoc potrzebującym niezależnie od bolesnych wynaturzeń naszego życia społecznego, gospodarczego i politycznego.

Zdając egzamin z filozofii do doktoratu z chirurgii, na pytanie egzaminatora wyklepałem formułkę, że w przyszłości pieniędzy w ogóle nie będzie. Wyznam, że wówczas nie ujawniłem swoich wątpliwości w prawdziwość tego stwierdzenia – bo sam bardzo niewiele miałem do stracenia, a chciałem mieć doktorat. Dziś wiemy, że ci, którzy tak nauczali i kazali to głośno powtarzać i wierzyć, sami nigdy w to nie wierzyli, i dziś mają tych pieniędzy najwięcej.

W każdym z tych okresów i na każdym, stanowisku speł-

nialiśmy jednak swoje lekarskie obowiązki. Jako całość byliśmy bowiem zawsze blisko ludzi upośledzonych, biednych, cierpiących i chorych. A dzisiaj zasady wolnego rynku ignorują i lekceważą potrzeby tej właśnie grupy społecznej.

Logika naszego myślenia oparta była na poczuciu wspólnoty z całym społeczeństwem, na poczuciu sprawiedliwości społecznej, na poczuciu dobra wspólnego, na poczuciu zawodowej wspólnoty. Okazuje się jednak, że są to wartości, które dzisiaj jakoś zupełnie nie pasują do panujących obecnie praw życia. Nasze życie natomiast było zagospodarowane myślą, pracą i nadzieją.

Świadomi jednak jesteśmy, że musimy stale sięgać myślą dalej. Poza aktualną rzeczywistość. Sięgać myślą dalej, nawet poza przyznany nam horyzont czasu.

Moralność

To, co niegdyś było niemoralne, dziś stało się moralną normą. I tak na przykład, choć od tysięcy lat obowiązujące było siódme przykazanie „nie kradnij”, to jednak zostało ono znowelizowane, uaktualnione i przez decydentów tego świata zatwierdzone i perfekcyjnie realizowane. Toteż współcześnie siódme przykazanie Dekalogu nie brzmi „Nie kradnij”, lecz „Lepiej ukraść, zwłaszcza w majestacie prawa, niż nie mieć”. Majestat prawa gwarantuje bowiem bezpieczeństwo. Przytoczę tu też obiegowe powiedzenie, że „jestem przeciw korupcji, albo za zwiększonym w niej udziałem”.

I choć epoki się przewalały, to oczywistością dla nas i było, i jest, że naszym obowiązkiem jest nie tylko ratować życie chorego, ale równocześnie pobudzać jego chęć do życia.

Nie akceptujemy więc w tym zakresie współcześnie propagowanych tendencji, zadając sobie pytanie, czy my należymy do gatunku „homo sapiens” czy „animal rationale”. Jeśli należeć mamy do gatunku „animal rationale” i wyżej cenić pragmatyczne korzyści od godności człowieka, to w następnym etapie – utrzymując tę logikę rozumowania – eliminować się będzie ludzi nie zwiększających PKB.

Przyszłość

Nasuwa się nam zasadnicze pytanie. Czy my jesteśmy przyszłości potrzebni? Czy przyszłość jeszcze nas potrzebuje? Ale najpierw, jaka jest wizja naszej przyszłości?

Nasza przyszłość zależy od dwóch czynników. Od naszych genów. Jak do tej pory to nie możemy na nie narzekać, bo żyjemy. Nasza przyszłość zależy też od wyników prac naukowych w zakresie medycyny, bo postępy biologii molekularnej determinują nasz przyszły los.

Ale nasza przyszłość zależy też od badań naukowych pracowników wydziałów ekonomii naszych Uczelni i Instytutów, którzy stali się politykami. Przecież to oni w wyniku przeprowadzanych prac badawczych i intensywnego procesu myślowego mogą jeszcze dokonać nowego odkrycia, co by tu jeszcze opodatkować, a nawet podwójnie opodatkować. To przecież oni wraz z politykami chcą nam już teraz zapewnić stan „wiecznego odpoczywania”.

Nie wiem, czy do wyciągania takich pragmatycznych wniosków w ogóle potrzebne są tytuły i prace naukowe, bo przecież dzisiaj już dziecko ze szkoły podstawowej wie, że „daniny” najłatwiej i najbardziej skutecznie ściąga się od ludzi biednych. Zwłaszcza że jest ich bardzo dużo. A do tego coraz więcej.

Wydawane były „Czarne Księgi Ministerstwa Zdrowia” i „Białe Księgi Ministerstwa Finansów”. A przecież już powszechnie znane „czwarte prawo Newtona” mówi, że „im większe obroty, tym większe przekręty”.

Dlatego my jednak jako lekarze musimy domagać się odpowiedzi nie tylko na pytanie, ile przypada na jednego obywatela rocznie na ochronę jego zdrowia, ale i ile przepada z Kasy Państwa pieniędzy, które można by przeznaczyć na uzupełnienie braków w ochronie zdrowia, edukacji, nauce, pomocy społecznej.

Znamiona zawodu

Uświadomić sobie też musimy, że w tych naszych „dobrych”, ale tylko, dlatego że dawnych czasach, zupełnie obce nam było pojęcie bezrobocia i rosnących nierówności społecznych. I tu przypomina mi się treść śpiewanej od 1807 roku pastorałki: „Zdjęto chłopom z nóg kajdany, ale razem z butami...”, oraz wiersz Broniewskiego: „Są w Ojczyźnie rachunki krzywd...”.

Tak wiele się trąbi o wolności. Ale czy człowiek bezrobotny, bezdomny, głodny jest człowiekiem wolnym? A my z tą właśnie grupą społeczną stanowiącą prawie 17% społeczeństwa plus ich rodziny, mamy najwięcej deontologicznych problemów. To my mieliśmy za zadanie rozwiązywać nierozwiązywalne problemy, takie jak „kiedy i dokąd wypisać bezdomnego chorego wymagającego poszpitalnej opieki, bo przecież w szpitalu zamieszkać oni nie mogą”.

Dla kogo jest więc ta wolność? Najbardziej oczywista u nas jest za to wolność od odpowiedzialności. Myślę, że ustawa powinna usankcjonować

oczywisty fakt, że nikt za nic nie odpowiada.

Mamy piękny zawód, choć parę razy w ramach zmagania z rzeczywistością myślałem, że jest to „zawód życiowy”. Jednak przed laty jeden z dziennikarzy powiedział mi: „Ma Pan piękny zawód, który nie zmusza Pana do kłamstwa. Pan nie musi kłamać, aby móc pracować i awansować”. Aczkolwiek nie jest to w pełni precyzyjne spostrzeżenie to jednak myślę, że tak, na co dzień to nie doceniamy tej wtórnej wartości naszego zawodu.

Życie przed każdym z nas stawia pytanie: „Być czy mieć?”. Myślę, że w spojrzeniu *a posteriori* myśmy nie doceniali praktycznej wartości pojęcia „mieć”. Dziś bowiem trzeba „mieć”, aby „być”, zwłaszcza że nasze deontologiczne zobowiązania były cynicznie wykorzystywane w tzw. polityce płacowej.

Co przekazujemy następnym pokoleniom?

Przekazujemy trud i wyniki naszej półwiekowej walki o zdrowie i życie oddanych naszej opiece chorych.

Ale przekazujemy również pytania naszej generacji do zastanowienia i refleksji. Co będzie w przyszłości jednoczyć ludzi? Czy tylko sam interes, zysk, wizja sukcesu?

Przekazujemy niespełnione marzenia i nadzieje: tęsknotę za ładem, sprawiedliwością, sprawiedliwymi nierównościami, a nawet za zwykłą przyzwoitością.

Przekazujemy niepokój związany z niebezpieczeństwem dominacji prawa nad etyką, przepisów prawnych nad praworządnością, niepokój związany z bezkarnością znajdujących się pod parasolem ochronnym przestępców.

Przekazujemy życiową prawdę, że najbardziej istotną

międzyludzką solidarnością jest solidarność sumień (cytat).

Przekazujemy też świadomość, że należeć musimy do tej grupy społecznej, która reprezentuje i myśl, i sumienie.

Przekazujemy też przykazanie dbałości o etos naszego lekarskiego zawodu, który bywa świadomie i skutecznie niszczone metodą „małe prawdy i duże kłamstwa”.

Życzenia

Nasze, odchodzącego, ale doświadczonego życiem pokolenia, życzenia dla młodszych pokoleń, to życzenia, aby obce im były rozczarowanie, ale aby z kolei nie były obce takie pojęcia, jak interes państwa i narodu, moralność życia – publicznego, godność

człowieka i obywatela, godność chorego i biednego człowieka.

Życzę, aby uczciwość, sprawiedliwość, a nawet powszednie poczucie przyzwoitości nie zostały do końca zamienione na pieniądze.

Życzę, aby ludzie uczciwi mieli również szansę być skutecznymi.

Tu z pamięci zacytuję jednak wyjątek z wiersza W. Symborskiej: „Zachciało mu się szczęścia/Zachciało mu się sprawiedliwości/Zachciało mu się prawdy/Patrzcie Go!”.

Zakończenie

Tak więc choć życie to taki jednokierunkowy bieg z przeszkodami to my możemy stwierdzić, że życie – że to nasze życie, było warte życia.

Ale ażeby życie było warte życia, to trzeba powiązać i rozum, i wolę z prawdą, wiarą i nadzieją.

Zacytuję tu słowa jednego z polityków z naszych młodych lat, który powiedział: „Jest dobrze, ale nie beznadziejnie”. Jest dobrze, bo z nową generacją nadchodzi szansa na nowe odrodzenie. I choć tak bardzo się na współczesną młodzież narzeka, to ja jednak chciałbym do niej należeć. Ta młodzież jest bowiem nośnikiem nadziei.

I dlatego powiem: „*Contra spem, spero*” i wyrażę wiarę i przekonanie, że „Duch zstąpi na tę ziemię” i ześle nam Kazimierza Odnowiciela. „Mówię to nie z żalu a z przemyślenia” (Czesław Miłosz).



SKN – Prezentacje

Studenckie Koło Naukowe „Alveolus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Studenckie Koło Naukowe „Alveolus” przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego istnieje od 2000 r. Pomysłodawczynią oraz założycielką Koła w obecnej formule jest dr hab. n. med. Joanna Domagała-Kulawik. Pani Docent była ponadto Opiekunką Koła w latach 2000/2001-2011/2012. W roku akademickim 2012/2013 obowiązki Opiekuna Koła „Alveolus” przejęły dr n. med. Joanna Hermanowicz-Salamon oraz dr n. med. Marta Dąbrowska.

W pracach Koła „Alveolus” od początku jego istnienia mogli brać udział studenci wszystkich lat



studiów medycznych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Przewodniczącymi Studenckiego Koła Naukowego „Alveolus” od początku jego istnienia byli kolejno:

- 1) Radosław Chądryński,
 - 2) Paulina Durańska-Krasnodębska,
 - 3) Marcin Leszczyk (rok akademicki 2008/2009),
 - 4) Alicja Moes (rok akademicki 2009/2010),
 - 5) Tomasz Urbankowski (lata akademickie 2010/2011 i 2011/2012),
 - 6) Aleksandra Piechuta (rok akademicki 2012/2013).
- W ramach działalności Studenckie Koło Naukowe „Alveolus” zajmuje się tematyką z zakresu



Obóz naukowy, Zakopane 2012 rok, Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc w Zakopanem



Obóz naukowy w Rabce, 2008 rok, zdjęcia na terenie Oddziału Terenowego Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce

chorób wewnętrznych, pneumonologii, alergologii, a także zagadnieniami integrującymi inne specjalności lekarskie oraz gałęzie nauki, m.in.: psychiatrię, seksuologię, etykę, rzetelność naukową. Na spotkaniach Koła gościli m.in.: prof. Venerino Poletti – szef Kliniki Chorób Klatki Piersiowej szpitala Ospedale GB Morgagni (Forli, Włochy), przewodniczący grupy „Rozsiane Choroby Śródmiąższowe Płuc” w European Respiratory Society; prof. Jacek Hołówka – etyk oraz prof. Zbigniew Izdebski – seksuolog. W roku akademickim 2011/2012 Pani Docent Joanna Domagała-Kulawik zaproponowała nową formułę Koła, tj. kształtowanie umiejętności praktycznych na spotkaniach o charakterze warsztatów pulmonologicznych. W rezultacie w ostatnim roku akademickim odbyły się warsztaty poświęcone następującym tematom: badanie przedmiotowego układu oddechowego, badania obrazowe układu oddechowego, badania czynnościowe układu oddechowego, diagnostyka chorób opłucnej, domowe leczenie tlenem.

Studenckie Koło Naukowe „Alveolus” realizowało swoją działalność w wielu różnych formach, m.in.:

- **spotkania Koła w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WUM**

Spotkania organizowane są z częstością około jedno-dwa w miesiącu. Studenci, a także lekarze Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WUM oraz zaproszeni goście prezentują zagadnienia w postaci wykładu, warsztatów lub prezentacji problemowych chorych. Prezentacje przypadków klinicznych, kończące każde zebranie, miały nowatorską, interaktywną formę. Części spotkań towarzyszył mniej oficjalny charakter, np. podczas spotkań z okazji Świąt Bożego Narodzenia. Ponadto czasami spotykaliśmy się w luźniejszej atmosferze, poza szpitalem, na początku oraz na zakończenie roku akademickiego.



Wizyta w Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc w Zakopanem w czasie obozu naukowego w Rabce, 2011 rok. Na zdj. w środku dr Juliusz Pankowski. Dzięki zaangażowaniu Pana Doktora możemy odbywać wakacyjne praktyki w zakopiańskim szpitalu

- **prorowadzenie badań naukowych przez studentów pod opieką pracownika naukowego**

Wyniki tych badań studenci prezentowali na konferencjach naukowych, były one także podstawą do powstania artykułów naukowych. Część badań finansowano w ramach studenckich mini-grantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – od początku działalności Koła „Alveolus” jego członkowie uzyskali 6 mini-grantów. Tematyka prac realizowanych w ramach tych projektów obejmuje następujące zagadnienia: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) u chorych na miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych i zmiany w profilu cytokin prozapalnych; krążące komórki macierzyste u chorych na raka płuca, identyfikacja materiału genetycznego prątków gruźlicy w węzłach chłonnych, profil cytokin oraz układ Fas/FasL u chorych na sarkoidozę w zależności od palenia papierosów, zmiany w układzie odpornościowym u chorych z obturacyjnym bezdechem podczas snu (OBS), wpływ pomiaru tlenu węgla w powietrzu

wyдыхanym na stosunek do nałogu palenia u ludzi młodych.

- **organizacja obozów naukowych**

Pierwsze obozy odbywały się w okresie wakacyjnym w Oddziale Terenowym Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdrój, a ostatni obóz w Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc w Zakopanem. Dzięki osobistemu zaangażowaniu i kontaktom z lekarzami w tych jednostkach, praca podczas obozu była dla studentów, zwłaszcza najmłodszych, niekiedy pierwszym samodzielnym sprawdzeniem umiejętności kontaktu z pacjentami.

Najważniejsze dokonania Studentckiego Koła Naukowego „Alveolus” od początku jego działalności to:

- **organizacja uczelnianych konferencji**

„Ciało czy umysł – choroby psychosomatyczne” (3 marca 2012 r.),
 „Problemy zapobiegania chorobom płuc” (20 marca 2010 r.),
 III Ogólnopolska Sesja „POChP – Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc” (10 listopada 2007 r.).

- **publikacje**

Łączna liczba publikacji od 2000 roku to kilkadziesiąt prac, będących samodzielnymi pracami studentów.

Najważniejsze tytuły:

1. Suduł T., Domagała-Kulawik J. [Clinical manifestation and radiological features of small cell lung cancer (SCLC)]. *Wiad Lek.* 2012;65(2):97-101;
2. Woźniak K., Sleszycka J., Safianowska A., Wiechno W., Domagała-Kulawik J. Systemic inflammation in peripheral arterial disease with or without coexistent chronic obstructive pulmonary disease: analysis of selected markers. *Arch Med Sci.* 2012 Jul 4;8(3):477-83;
3. Urbankowski T., Hoser G., Domagała-Kulawik J. Th1/Th2/Th17-related cytokines in the bronchoalveolar lavage fluid of patients with sarcoidosis: association with smoking. *Pol Arch Med Wewn.* 2012;122(7-8):320-5;
4. Urbankowski T., Knyziak-Medrzycka I., Domagała-Kulawik J., Chazan R. [Sarcoidosis and tobacco smoking--clinical picture, diagnostic tests results and bronchoalveolar lavage fluid composition]. *Pol Merkur Lekarski.* 2012 May;32(191):298-301;
5. Krasnodębska P., Hermanowicz-Salamon J., Domagała-Kulawik J., Chazan R. [Factors influencing asthma course and the degree of control in the patients assessed with own questionnaire and Asthma Control Test (ACT)]. *Pneumonol Alergol Pol.* 2012;80(3):198-208;
6. Moes-Wójtowicz A., Wójtowicz P., Postek M., Domagała-Kulawik J. [Asthma as a psychosomatic disease. The causes, scale of the problem, connection with alexithymia and asthma control]. *Pneumonol Alergol Pol.* 2012;80(1):13-9;
7. Sleszycka J., Woźniak K., Banaszek M., Wiechno W., Domagała-Kulawik J. [Prevalence and difficulties in chronic obstructive pulmonary disease diagnosis in patient suffering from severe peripheral arterial disease]. *Pol Merkur Lekarski.* 2009 Aug;27(158):92-6;
8. Skirecki T., Hoser G., Domagała-Kulawik J., Kawiak J. Characterization of a new small cell lung cancer (SCLC) cell line STP54 derived from a metastatic bioplate of a combined type of SCLC with Non-SCLC component. *Folia Histochem Cytobiol.* 2009;47(1):111-5;
9. Woźniak K., Moes A., Chadzyński R., Domagała-Kulawik J. [Evaluation of the indication of carbon monoxide in exhaled air]. *Przegl Lek.* 2009;66(10):632-5.



6th Warsaw International Medical Congress, 2010 rok, członkowie Koła prezentujący prace. Na zdj. trzecia od prawej Opiekunka Koła – dr hab. Joanna Domagała-Kulawik, obok – członkowie Jury: dr hab. Joanna Chorostowska-Wynikmo i prof. Janusz Kowalski

Obrony prac doktorskich

I WYDZIAŁ LEKARSKI

24 stycznia 2013 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Justyna Domienik-Karłowicz *Nieinwazyjna ocena przebudowy tętnic u pacjentów z otyłością olbrzymią przed i po chirurgicznym leczeniu otyłości*

promotor: prof. dr hab. Piotr Pruszczyk

recenzenci: prof. dr hab. Jarosław Drożdż
dr hab. Artur Mamcarz

godz. 13³⁰

lek. Agnieszka Topczewska-Cabanek *Częstość występowania utajonej celiakii u pacjentek z nawracającymi poronieniami i u osób z niewyjaśnioną przyczyną niepłodności*

promotor: dr hab. Katarzyna Życińska

recenzenci: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska
prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski

Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Głównej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Żwirki i Wigury 63 w Warszawie.

WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU

29 stycznia 2013 roku

godz. 12⁰⁰

mgr Jakub Owoc (dziedzina nauk o zdrowiu) *Uwarunkowania rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych*

promotor: prof. dr hab. Bolesław Samoliński (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

recenzenci: prof. dr hab. Marian Sygit (Uniwersytet Szczeciński)
prof. dr hab. Jerzy Szczerbań (emerytowany pracownik naukowo-dydaktyczny)

godz. 12⁴⁵

mgr Monika Tomaszewska (dziedzina nauk o zdrowiu) *Wpływ systemów opieki zdrowotnej na kształcenie pielęgniarek w krajach Unii Europejskiej*

promotor: prof. dr hab. Mariusz Łapiński (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

recenzenci: prof. dr hab. Alfred Owoc (Lubuska Wyższa Szkoła Zdrowia Publicznego)
prof. dr hab. Piotr Małkowski (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

godz. 13³⁰

lek Ewa Krzyżanowska (dziedzina nauk medycznych) *Zaburzenia funkcji wykonawczych u chorych na chorobę Parkinsona*

promotor: prof. dr hab. Andrzej Friedman (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

recenzenci: prof. dr hab. Krystyna Honczarenko (Pomorski Uniwersytet Medyczny)
prof. dr hab. Maria Barcikowska (Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN)

Z rozprawami można się zapoznać w Bibliotece Głównej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Żwirki i Wigury 63 w Warszawie.