



NR 4

KWIECIEŃ
XXIX (2020)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

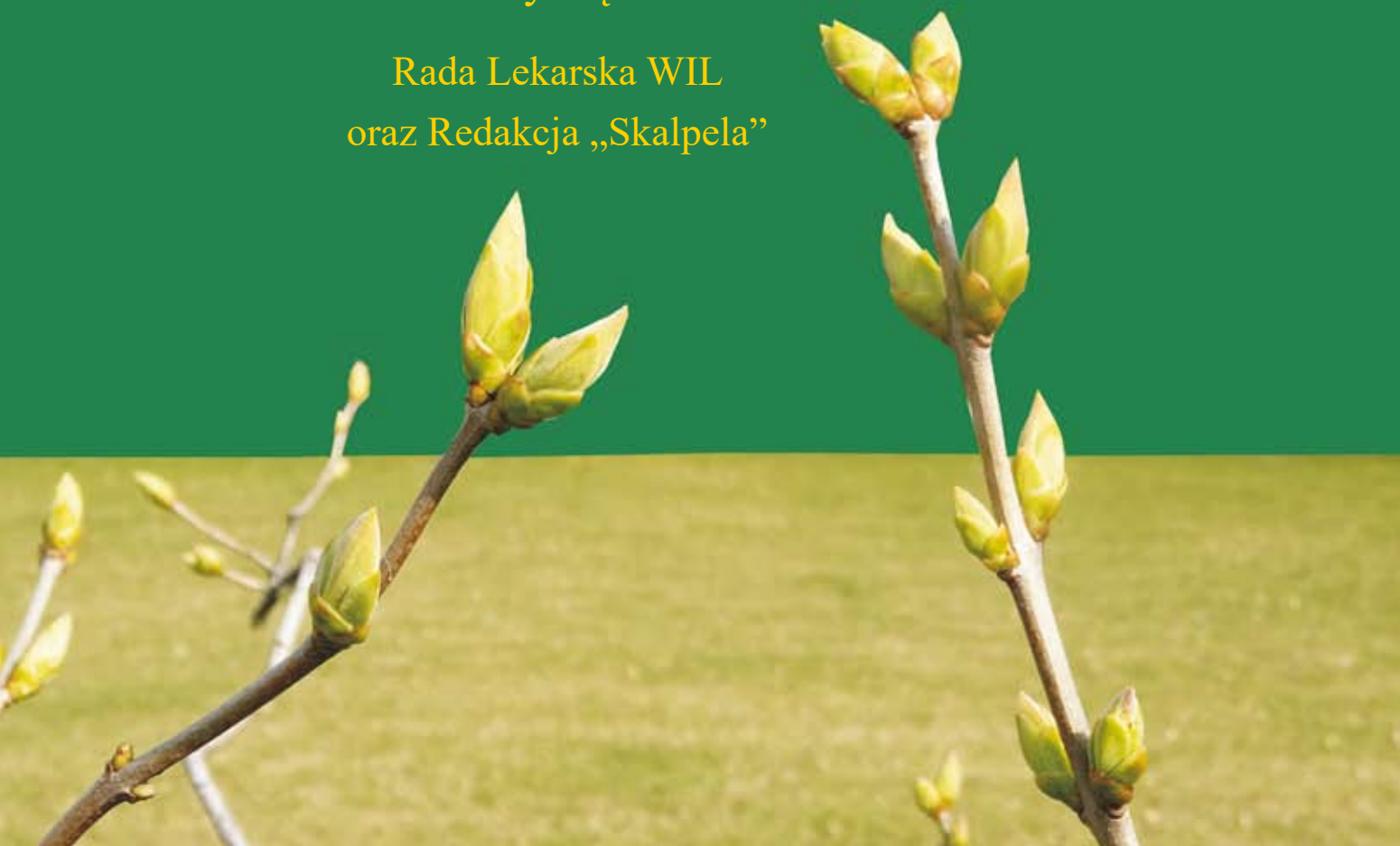
ISSN 1230-493x

nakład 3960 egz.

Egzemplarz bezpłatny

Spokojnych, rodzinnych, zdrowych
i przynoszących nadzieję Świąt Wielkanocnych
życzą

Rada Lekarska WIL
oraz Redakcja „Skalpela”



14. KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA WOJSKOWYCH LEKARZY DENTYSTÓW – JURATA 2020

5 – 7 czerwca 2020 r. Jurata, Hotel Lido

www.14konferencja.pl

Komisja Stomatologiczna Wojskowej Izby Lekarskiej zaprasza w czerwcu 2020 r. nad Bałtyk do Juraty na dwa dni szkoleń stomatologicznych. Szkolenie skierowane jest do wszystkich lekarzy dentystów w Polsce, nie tylko stomatologów wojskowych.

Miejsce konferencji:

HOTEL LIDO, ul. Wojska Polskiego 26, 84-141 Jurata

Ceny za udział w konferencji

(wraz z noclegami i wyżywieniem – 2 dni) przy zgłoszeniu do 30 kwietnia 2020 r.

- 1 osoba w pokoju 2 osobowym - 990 zł
- 1 osoba w pokoju 3 osobowym - 960 zł
- 1 osoba towarzysząca (nie korzystająca z wykładów) - 690 zł

Ceny dla osób korzystających

tylko z wykładów

(bez noclegu i wyżywienia)

- 1 osoba - 550 zł (do 30 kwietnia 2020 r.)
- 1 osoba - 750 zł (po 30 kwietnia 2020 r.)

Szczegółowy plan szkolenia i zapisy:

www.14konferencja.pl

Informacji udziela:

Aleksandra Kowalińska

+48 509 912 963

(9.00-16.00)

Patronat medialny:

Nowy Gabinet Stomatologiczny

szkolastomatologii@nowygabinet.pl



- **prof. zw. dr hab. Halina Pawlicka** – Jak nowe technologie zmieniają standardy postępowania w leczeniu endodontycznym?
- **dr n. med. Michał Paulo** – Rodzaje bólów stomatologicznych. Jak rozpoznać ból endodontyczny, próchnicowy, okluzyjny?
- **prawnik Ewa Mazur-Pawłowska** – Prawne aspekty prowadzenia gabinetu stomatologicznego (dokumentacja, zgody pacjentów, RODO).
- **lek. dent. Witold Popowicz** – Mikrochirurgia endodontyczna vs. resekcja klasyczna.
- **dr n. med. Przemysław Michna** – Specyfika znieczulenia ogólnego w zabiegach z zakresu stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej.
- **lek. dent. Grzegorz Szpyt, lek. Jan Przybysz** – Zróżnicowanie obrazu klinicznego i metod leczenia operacyjnego w chirurgii ortognatycznej – doświadczenia własne.
- **lek. dent. Remigiusz Budziło** – U-koronowanie pojedynczego implantu, aktualne metody i materiały.
- **lek. dent. Mariusz Cięciara** – Powikłania po leczeniu implantoprotetycznym – jak ich unikać. Diagnostyka, planowanie, postępowanie przygotowawcze.
- **lek. dent. Łukasz Zadorożny** – Zastosowanie laserów diodowych do tkanek miękkich w praktyce klinicznej.
- **lek. dent. Andrzej Cisto, wiceprezes NRL** – Czy biurokracja odpuści? Uwzględnienie doświadczeń e-recepty przy projektowaniu dalszego tempa cyfryzacji.

Punkty edukacyjne: 12 pkt.



I się doczekał...

Ostatnie dni to czekanie na to co się stanie w związku z rozprzestrzenianą się infekcją wywołaną koronawirusem a co jednocześnie przykryło prawdziwe bolączki naszego kraju.

Wszyscy wiemy, jak to jest z wirusami i sianiem paniki, w końcu pamiętamy słynny brak zakupu szczepionki na ptasią grypę przez ówczesną minister zdrowia. Co mamy robić? Wszyscy ostro pracują nad ograniczaniem epidemii i wyprodukowaniem szczepionki i chyba to jedyna rozsądna droga, po prostu czekać w gotowości. Na pewno na wojskową służbę zdrowia spadną dodatkowe zadania, gdyby

trzeba było w sposób bezwzględny izolować grupy ludzi a przecież istniejące przez wiele lat w szpitalach wojskowych oddziały zakaźne praktycznie zostały wytrzebione. Sanepidy jakoś trwają i są do wielu sytuacji przygotowane jednak brak ludzi i tam jest widoczny. Czekajmy więc na rozwój sytuacji ze spokojem i rozwagą.

Tymczasem, całkiem w tle, prace nad zmianą ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry stanęły w martwym punkcie – nasze propozycje nie uzyskały akceptacji strony rządzącej i teraz trwa walka na przeczekanie bez widocznej szansy na zmianę w najbliższych dniach. Próba przerwania odpowiedzialności za ewentualne błędy lekarzy zza wschodniej granicy na samorząd spotkała się z ostrym sprzeciwem naszego środowiska, ale i ministerstwo usztywniło swoją pozycję. Podobnie jak zmiany w naszym środowisku, które ruszyły powoli, a których finiszem ma być odtworzenie potencjału mundurowego w placówkach podległych ministrowi obrony. Nie były one do końca konsultowane ze środowiskiem a jedynie przedstawione w celu informacyjnym. Generalnie nikt z nas nie oponuje, by dać szansę pionowego awansu młodszym koleżankom i kolegom, ale co w takim razie ze starszymi? Ciąg etaty, czy wprowadzać młodszych

trochę obok, by dopiero potem robić wymianę pokoleniową już odpowiednio wyedukowaną? To na pewno dylematy departamentu, ale w sumie do tego jest on powołany, dajmy mu więc szansę w dobrym planowaniu.

Nadchodzący zjazd budżetowy WIL wisi na włosku (termin 27.03), bo jeśli zapadną decyzję o zakazie zgromadzeń publicznych*, będziemy mieli kłopot z zaaprobowaniem prowizorium budżetowego i przyjęciu sprawozdań z rozliczenia budżetu i pracy organów samorządowych za ubiegły rok. Na tę chwilę we wszystkich izbach trwają rozważania, co zrobić w takiej sytuacji, bo to bardzo istotne sprawy a wielkość zjazdów jest planowana na dwa ostatnie weekendy marca. Co robimy....? znów czekamy i liczymy na rozsądek.

Pożegnaj się cytatem z Konfucjusza: „Kiedy staje się oczywiste, że cele nie mogą zostać osiągnięte, nie dostosowuj celów, dostosuj działania.”

Wasz Prezes
ppłk rez. lek. **Artur PŁACHTA**

* Wkrótce po otrzymaniu przez redakcję od Pana Prezesa powyższego tekstu wprowadzony został zakaz zgromadzeń publicznych powyżej 50 osób i – jak już Państwo wiecie – zjazd w zaplanowanym terminie nie odbył się

(przypisek red.)

Przekaż 1% podatku!

Koleżanki i Koledzy!

Już kolejny raz zwracam się do Was z prośbą o przekazanie 1% podatku dochodowego.

Serdecznie dziękuję za dotychczasową pomoc, dzięki której w 2019 roku uczestniczyłem w czterotygodniowym turnusie rehabilitacyjnym w Centrum Rehabilitacji dla Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane im. Jana Pawła II w Bornem Sulimowie. Od 1997 roku choruję na przewlekłą postać SM.

Proszę o przekazanie odpisu podatku na konto: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi, **KRS 0000049771** z dopiskiem **Jerzy Mikołajczyk**.

Z wyrazami szacunku

Jerzy MIKOŁAJCZYK
emerytowany lekarz wojskowy

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 261/845 675

261/845 653

tel./faks MON: 261/845 580

e-mail: wojsko@hipokrates.org

www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa

50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Redaktor naczelny:

ppłk rez. lek. dent. *Jacek Woszczyk*

j.woszczyk@gmail.com

Sekretarz redakcji:

mgr *Ewa Kapuścińska*

ewakapuscinska08@gmail.com

tel. 886 89 29 90

Rada Redakcyjna:

Artur Płachta

Jerzy Aleksandrowicz

Jan Błaszczak

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Mariusz Goniewicz

Kazimierz Janicki

Konrad Maćkowiak

Janusz Wasilewski

Fot. na okładkach I i IV:

Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 3960 egz.

ISSN 1230-493x

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów i zmian redakcyjnych w nadsyłanych tekstach.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść listów do redakcji, ogłoszeń i reklam.

Spis treści

nr 4/2020

Szpalta Prezesa.....	1
SARS-CoV-2 – We’ve got it!.....	3
Dyrektor 105. Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach ustępuje ze stanowiska po 20 latach pracy	5
<i>Veni, vidi, vinum</i> (cz. XVIII).....	7
Mistrzostwa w lekkiej atletyce.....	8
Co nowego w Bydgoszczy?	10
Franciszek Ksawery Baldauf	12
Czterech chłopców z „Albatrosa”	16
XIX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Trzech Króli”	17
Płk dr hab. prof. nadzw. Antoni Szymański – wspomnienie	18
Oferty pracy	20

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Prezes RL WIL: ppłk rez. lek. Artur Płachta

Wiceprezesa RL WIL:

ppłk dr n. med. Stefan Antosiewicz

ppłk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk

ppłk dr hab. n. med. Mariusz Goniewicz

ppłk rez. lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

Sekretarz WIL: ppłk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik

Zastępcza Sekretarza WIL:

ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk

Skarbnik WIL: gen. bryg. rez. dr n. med. Piotr Dzięgielewski

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

ppłk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczak

Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL:

ppłk rez. dr n. med. Jerzy Aleksandrowicz

BIURO WIL

Dyrektor Biura WIL: mgr Renata Formicka

Główna Księgowa: p.o. mgr Renata Formicka

Sekretariat Biura WIL: Ewa Petaś

tel. 22 621 12 11

tel. 22 621 04 93 w. 179

Telefony do poszczególnych działów – **22 621 04 93**

Sekretarz Sądu Lekarskiego: mgr Bogdan Sieradzki w. 178

Rejestr lekarzy: mgr Edyta Klimkiewicz w. 186

Doskonalenie zawodowe: ppłk w st. spocz. Karol Kociąkowski w. 188

Praktyki prywatne: Bogusława Różycka w. 175

Składki członkowskie: Sylwia Lasecka w. 176

Godziny pracy biura WIL: poniedziałek-piątek: 8.00-15.00

4 kwietnia 2020 r. obchodzone jest Święto Wojskowej Służby Zdrowia.

Z tej okazji wszystkim Wam, Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy

oraz wszystkim Waszym współpracownikom

– pielęgniarkom, ratownikom medycznym, salowym, pracownikom

administracji oraz pozostałym pracownikom placówek wsz

życzymy w tych trudnych dniach

– sił, spokoju, hartu ducha, odwagi i przede wszystkim zdrowia.

Rada Lekarska WIL

Redakcja „Skalpela”

SARS-CoV-2 - We've got it!

Koronawirus to chyba najczęściej ostatnio odmieniane przez wszystkie przypadki słowo w języku polskim. W innych krajach sytuacja wygląda podobnie. Po pojawieniu się ogniska nowego wirusa w jedenastomilionowym mieście Wuhan w prowincji Hubei w Chinach oczy całego świata zwrócone były w tym samym kierunku. Wirus został nazwany SARS-CoV-2 a choroba nim wywołana COVID-19. Media niemal każdego dnia donosiły o kolejnym kraju, do którego zawędrował nieproszony gość z Chin ubrany w szyty jedną nicią garnitur RNA. Było tylko kwestią czasu potwierdzenie pierwszego przypadku w Polsce....

Koronawirusy to rodzina wirusów, które powodują choroby układu oddechowego i pokarmowego u ludzi i zwierząt. Czasami koronawirusy występujące u zwierząt mogą zmutować i infekować ludzi, a następnie rozprzestrzeniać się między nimi, tak jak obserwowano to w przypadku zespołu ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS) i zespołu oddechowego na Bliskim Wschodzie (MERS). Koronawirus SARS-CoV-2 jest siódmym znanym gatunkiem z rodziny koronawirusów powodującym zachorowania wśród ludzi. Śmiertelność w przypadku wirusa SARS w 2002 roku wyniosła ok. 9% (przy nieco ponad 8 tys. zachorowań zmarło blisko 800 osób), wirus MERS spowodował mniejszą ilość zachorowań (nieco ponad 2 tys.), ale śmiertelność w jego przypadku wyniosła 35% (ponad 700 zgonów). Śmiertelność wśród osób zakażonych SARS-CoV-2 kształtuje się w chwili obecnej na poziomie około 2-3 %. Przy takiej ekspansywności wirusa, przy wielu ogniskach choroby na świecie oraz zakładając, że wielu skąpoobjawowych pacjentów mogło „umknąć” statystyce, podejrzewam, że rzeczywista śmiertelność może kształtować się na poziomie 1% lub

niższym. Zgony liczone są „zero-jedynkowo”, możemy więc zakładać, że ich liczba jest dokładna. Co najmniej 80% chorych przechodzi zakażenie wirusem SARS-CoV-2 dość łagodnie, nawet jak zwykłe przeziębienie. Może to wpływać na niedoszacowanie rzeczywistej liczby zachorowań. Łagodniej chorobę przechodzą osoby młode, bez chorób przewlekłych. Co ciekawe, część dzieci zakażonych w ogóle nie prezentuje objawów. U dzieci, które chorują, przebieg choroby jest wyraźnie łżejszy niż u dorosłych.

W związku z dynamicznym rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dniu 30.01.2020r. ogłosiła stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym.

Obecnie, podobnie jak w przypadku wirusów SARS i MERS, nie ma szczepionki przeciwko chorobie wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2.

Z uwagi na występowanie w Polsce w okresie jesienno-zimowo-wiosennym wzmożonej liczby zachorowań wywołanych wirusem grypy sezonowej, w celu uniknięcia jednoczesnego zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i wirusem grypy, rekomendowane jest szczepienie przeciwko grypie. Przechorowanie w chwili obecnej grypy spowoduje osłabienie organizmu i obrona przed nowym koronawirusem będzie osłabiona. Jeżeli nastąpi jednoczesne zakażenie organizmu wirusem grypy i koronawirusem SARS-CoV-2, zwiększy się prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu choroby i możliwość wystąpienia poważnych powikłań.

W celu zapobiegania infekcji dróg oddechowych o etiologii wirusowej należy przestrzegać podstawowych zasad higieny, tj:

- często myć ręce wodą i mydłem,

- dezynfekować ręce środkiem na bazie alkoholu,
- unikać dotykania nieumytą ręką twarzy (ust, nosa, oczu),
- podczas kichania i kaszlu zakrywać usta/nos zgiętym łokciem lub chusteczką jednorazowego użytku, którą należy każdorazowo wyrzucić, a następnie umyć ręce,
- w miarę możliwości zachowywać bezpieczną odległość od drugiego człowieka (ok. 1m),
- szczególnie unikać kontaktu twarzą w twarz z osobą podejrzaną o zakażenie lub zakażoną,
- pracownicy z objawami infekcji dróg oddechowych nie powinni przebywać w pracy.

Jakie osoby powinny wzbudzić naszą czujność? Kogo kwalifikować do badania w kierunku COVID-19? Kiedy kwarantanna a kiedy samoobserwacja?

W związku z nadzorem nad osobami chorymi i podejrzany o zachorowanie na COVID-19 należy wziąć pod uwagę kryteria kliniczne, laboratoryjne i epidemiologiczne. Nie ma żadnych wytycznych, które nakazywałyby objęcie postępowaniem osób powracających z krajów z utrzymującą się transmisją SARS-CoV-2, jeżeli nie spełniają one kryteriów dla przypadku podejrzanego o zakażenie / zachorowanie.

Kryteria kliniczne możemy podzielić na 2 grupy: A i B

Grupa A.

Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Spełnia je każda osoba u której wystąpił co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność

Grupa B.

Kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana, diagnozowana w kierunku wirusowego zapalenia płuc lub z objawami

ciężkiej infekcji układu oddechowego

- osoba należąca do ogniska/klastra wirusowego zapalenia płuc o nieznanej etiologii

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test)
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
 - bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
 - bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielnymi osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
 - przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,
 - przebywanie w tym samym pomieszczeniu co osoba chora COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 m przez co najmniej 15 minut (np.

klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej,

- personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób chorych na COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej,
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19;
- powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19 i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

Klasyfikacja przypadku

A. Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne lub spełniająca kryterium kliniczne grupy B

B. Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

C. Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

Spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej. Osoby spełniające te kryteria powinny zgłosić się i być leczone w warunkach oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.

Regiony, w których występuje stała transmisja wirusa niemal z dnia na dzień się powiększają. Możemy się spodziewać, że w niedalekiej przyszłości kryterium przebywania w regionie stałej transmisji wirusa może dotyczyć większości naszego globu. Do podejrzewania zachorowania na COVID-19 nie trzeba będzie potwierdzać wyjazdu do jakiegoś szczególnego miejsca.

Rozstrzygającym potwierdzeniem zachorowania kwalifikującym do leczenia w warunkach izolacji jest kryterium laboratoryjne - wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego.

14-dniowej kwarantannie powinny zostać poddane wszystkie osoby z bezpośredniego kontaktu z osobą chorą. W przypadku kontaktu z osobą podejrzaną o zachorowanie kwarantannę można oczywiście przerwać po uzyskaniu z laboratorium negatywnego wyniku materiału pobranego od osoby podejranej. Jeżeli ktoś powrócił z regionu, w którym występuje znamienne więcej zachorowań a osoba ta nie prezentuje żadnych objawów, wystarczyć może 14-dniowa samoobserwacja z dwukrotnym w ciągu dnia pomiarem temperatury.

Niestety przy COVID-19, podobnie jak przy zachorowaniach spowodowanych wirusami SARS i MERS, nie ma jeszcze potwierdzonych, skutecznych metod leczenia. Pozostaje leczenie objawowe a w przypadkach ciężkich przy niewy-

dolności oddechowej potrzebne może być podłączenie pacjenta do respiratora lub zastosowanie techniki pozaustrojowego utlenowania krwi (ECMO). Podobnie jak przy poprzednich ogniskach przeprowadzane są próby leczenia różnymi kombinacjami leków przeciwwirusowych, czasem w połączeniu z lekami przeciwmalarycznymi, ale na razie bez większych sukcesów.

Pojawiły się doniesienia z Chin o przypadkach pacjentów wyleczonych i wypisanych ze szpitala, którzy powracają ponownie zainfekowani tym wirusem. Z immunologicznego punktu widzenia wydaje się jednak, że pierwotnie postawiono błędną diagnozę lub były to osoby niedoleczone z obecnością „uśpionych” wirusów w organizmie.

Wirus SARS-CoV-2 jest wirusem nowym w środowisku, nie jest znany naszemu układowi immunologicznemu i to, wraz z nabytą przez niego zdolnością łatwego przenoszenia się z człowieka na człowieka, powoduje występowanie tak wielu przypadków zachorowań. Z kolei bardzo duża liczba zachorowań, nawet przy stosunkowo niskiej śmiertelności, spowoduje taką ilość zgonów, że zrobi to wrażenie na społeczeństwie. Pamiętając jednak o charakterystycznej dla koronawirusów sezonowości zachorowań spodziewać się można tego, że SARS-CoV-2 w przyszłości, podobnie jak wirusy grypy, stanie się jednym z wirusów powodujących zachorowania głównie w sezonie jesienno-zimowo-wiosennym.

Marek POSOBKIEWICZ

Źródła: WHO, ECDC, MZ, GIS

Marek POSOBKIEWICZ, absolwent Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, studiów podyplomowych MBA Instytutu Podstaw Informatyki PAN oraz Total Design Management w Szkole Biznesu Politechniki Warszawskiej. Posiada specjalizację z chorób wewnętrznych, medycyny morskiej i tropikalnej oraz organizacji ochrony zdrowia. Pełnił służbę w Marynarce Wojennej jako lekarz dywizjonu Pomocniczych Jednostek Pływających Komendy Portu Wojennego, jako kierownik ambulatorium oraz szef sekcji służby zdrowia Komendy Portu Wojennego odbywał liczne rejsy krajowe i zagraniczne. Pełnił funkcje krajowego specjalisty w dziedzinie medycyny hiperbarycznej przy Komendzie Głównej Państwowej Straży Pożarnej.



Od wielu lat udziela porad lekarskich dla załóg statków znajdujących się na morzu w ramach międzynarodowego systemu Medical Radio. Lekarz konsultant Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, lekarz dyżurny w oddziale chorób wewnętrznych oraz w Pogotowiu Ratunkowym. Wykładowca na szkoleniach i kursach medycznych w Centrum Kształcenia Zawodowego oraz w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu. Trener i uczestnik szkoleń na międzynarodowych warsztatach ShipSan.

Działalność społeczna: Wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Świnoujściu, Sędzia Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej, Sędzia Regionalnego Sądu Polubownego w Świnoujściu, koordynator ratowniczych służb medycznych polskich i niemieckich.

Od stycznia 2005 r. Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Świnoujściu. Od października 2011 roku Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego. Od sierpnia 2012 r. do sierpnia 2018 roku Główny Inspektor Sanitarny. Od marca 2019 r. Główny Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W czasie wolnym od pracy pasjonuje się muzyką, sportem i podróżami.

Znany z niekonwencjonalnych kampanii prozdrowotnych, w których wcielał się w postać Rapera Gisu, Rockera Gisu oraz Don Gisu i ostrzegał przed szkodliwym wpływem na zdrowie dopalaczy, papierosów, nieznanymi grzybów; ostrzegał również przed beztroskim zażywaniem suplementów diety i promował wiedzę związaną z bezpieczeństwem szczepień.

Dyrektor 105. Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach ustępuje ze stanowiska po 20 latach pracy

W piątek 24 stycznia 2020r. odbyła się odprawa, na której Dyrektor 105. Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach, lek. Sławomir Gaik podziękował swoim współpracownikom za niemal 20

lat wspólnej pracy podczas pełnienia funkcji Dyrektora. Spotkanie to miało charakter niezwykle wzruszający zarówno dla Pana Dyrektora, jak i pracowników uczestniczących w tym spotkaniu.

Dyrektor lek. Sławomir Gaik dziękował przede wszystkim swoim najbliższym współpracownikom: Zastępcy Dyrektora ds. medycznych, dr n. med. Markowi Femlakowi, Panu Andrzejowi Sodikiewiczowi,

Pożegnanie dyrektora



Pożegnanie Dyrektora 105. Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach

który przez wiele lat pełnił funkcję Zastępcy Dyrektora ds. ekonomiczno-technicznych, obecnej Pani Dyrektora ds. technicznych mgr Marzenie Sarneckiej, Kierownikowi Filii Szpitala w Żaganiu mgr inż. Jackowi Wąsikowi, Głównej Księgowej mgr Lucynie Chmielewskiej, Pani Kierownik Działu Kadrowo-Płacowego inż. Marioli Majewskiej, Naczelnej Pielęgniarki mgr Monice Gryczyńskiej, Pielęgniarki Koordynującej mgr Małgorzacie Harbin,

Kierownikom oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych Szpitala oraz wszystkim pozostałym pracownikom medycznym, gospodarczym, technicznym i administracyjnym. Szczególne słowa uznania skierował pragnąc wyrazić wdzięczność wobec najbliższej Rodziny, która nieustannie darzyła go wsparciem w każdej decyzji, zarówno w lepszych, jak i gorszych chwilach. Pan Dyrektor zawsze podkreślał, że „Szpital to



Pożegnanie z gen. Stanisławem Czosnkiem, Dowódcą 11LDKP

ludzie. Szpital to wszyscy, którzy go tworzą”. Lek.. Sławomir Gaik zaznaczył, iż rozbudowa i sukces Szpitala stanowi efekt wytrwałej pracy wszystkich jego pracowników. Dzięki czynnikowi ludzkiemu i umiejętnemu zarządzaniu placówką udało się przez 18 lat zwiększyć budżet Szpitala pięciokrotnie. I chociaż bywały chwile dobre, jak i te trudniejsze obecnie od dłuższego czasu placówka znajduje się na stabilnej pozycji. Ogromna w tym praca i zasługa właśnie Dyrektora Szpitala, lek. Sławomira Gaika.

Rys historyczny doświadczenia zawodowego lekSławomira Gaika kształtuje się następująco: W 1988 roku uzyskał dyplom lekarza w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Staż po uzyskaniu dyplomu odbył w 106 Szpitalu Wojskowym w Gliwicach. W latach 1989- 1991 pracował jako lekarz 5 Batalionu Zaopatrzenia w Gubinie. W 1993 roku uzyskał specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych, w roku 1997 specjalizację z chorób płuc natomiast w roku 1999 tytuł specjalisty w dziedzinie alergologii. W 2010 roku ukończył studia podyplomowe „Zarządzanie spółkami prawa handlowego w ochronie zdrowia” na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W latach 1993-1997 pełnił obowiązki Szefa



Pożegnanie ze Starostą Powiatu Żagańskiego Panią Sekretarz Powiatu i Burmistrzem Gozdnicy Krzysztofem Jarosz

Służby Zdrowia 5 Kresowej Dywizji Zmechanizowanej. W następnej kolejności zatrudniony został już w 105. Szpitalu Wojskowym gdzie przez 5 lat zajmował funkcję Zastępcy Komendanta ds. lecznictwa.

W 2002 roku objął funkcję Komendanta 105 Szpitala Wojskowego. Wtedy też awansował ze stopnia majora na stopień podpułkownika. Rok później w związku ze zmianami strukturalnymi przeszedł do rezer-

wy i jako pierwszy zarządzający w historii Szpitala objął stanowisko Dyrektora Szpitala.

Tekst i zdjęcia:
mgr **Deniz KATRIN MROZIK**
Rzecznik Prasowy Szpitala

Veni, vidi, vinum (cz. XVIII)

Barwy i zapachy wiosny, wina oraz WAM-u

Kwiecień to czas przebudzenia przyrody. Jak co roku doświadczamy cudu przemian pór roku. Feeria nowych barw i zapachów atakuje nas zewsząd i to właśnie początek, barwa i zapach będą słowami kluczami mojego dzisiejszego felietonu. Na łamach „Skalpela” starałem się wam przedstawić kilkanaście różnych, wyśmienitych win, z których mam nadzieję, choć kilku już spróbowaliście. Właściwie już jako wytrawni koneserzy wina, wcale ich nie piliście, tylko degustowaliście. Także tym razem będzie o sztuce degustacji, będącej podstawą i początkiem świadomej przygody z winem.

Jednak najpierw czas na kolejną wędrówkę w zakamarki naszych WAM-owskich wspomnień. Dzisiaj sięgnę do samego początku mojej i moich kolegów z XXXVI kursu przygody z wojskiem. A działo się to w roku pańskim 1993, nie była to wiosna, a środek lata – sierpień. Na placu Hallera pojawił się barwny tłum ponad 150 przyszłych podchorążych w cywilnych, mniej lub bardziej wyszukanych, różnokolorowych i z całą pewnością wygodnych ubraniach. I nagle katastrofa estetyczna dla każdego wolnego, hipisowskiego ducha, a takimi większość z nas była, ubrano nas w jednakowe szaro-zielonkawe moro wzór 68.

Oczywiście to nie był jedyny kolor, który „sponsorował” czas naszej unitarki w Wiśniowej Górze. Były przecież jeszcze zielone ocieplacze, atramentowe trampki,

granatowe BGS (bojowe gacie sportowe), białe podkoszulki (których śnieżnobiały kolor był równie ulotny jak nici babiego lata), czy też głęboki brąz opinaczy (których czyszczenie i polerowanie stało się naszą, a właściwie naszych „opiekunów” kaprali, ideą fix na następne 6 tygodni). A to wszystko w otoczeniu już nieco wyblakłej zieleni, poprzęplątanej żółcią i brązem ziemi, którą świeżo wykopaliśmy, na rozkaz naszych „ojców” oficerów w trakcie okopywania się do pozycji leżąc, klęcząc (i tylko wprawny jogin wiedział by jeszcze jakiej), w czasie ćwiczeń „w polu” na Zdrowiu.

Tak jak zmiana barw z cywilnych na wojskowe była początkiem naszej przygody z WAM-em, tak degustację wina rozpoczynamy od jego analizy wzrokowej. Oceniając walory wizualne wina, zwracamy uwagę na jego przejrzystość, blask, płynność (lepkość) i wreszcie barwę. Ocenę barwy wina najlepiej dokonywać na tle białego obrusa lub białej kartki. Przejrzystość i blask w dobie obecnie stosowanej technologii produkcji tego trunku jest standardem. Osad w kieliszku może świadczyć o niestarannie przeprowadzonej dekantacji wina, zaś kryształki kwasu winnego nie są wadą i są dopuszczalne, szczególnie wśród białych, słodkich win.

Tak jak wielu z nas na unitarce miało czasami łzy w oczach, rzadziej z tęsknoty za domem, bądź ukochaną, częściej z poczucia bezsilności i rozbawienia z otaczającego nas świata żywcem przeniesio-

nego z powieści Jaroslava Haska „Przygody wojaka Szwejka”. Tak i w kieliszku, po zakręceniu nim, pojawiają się „łzy”. Świadczą one o wartości alkoholu, cukru, gliceryny w trunku i łączy się je z dojrzałością wina. „Winne łzy” często postrzegane są jako wyznacznik jakości wina i tak też zaiste często bywa, choć nie jest to tak oczywiste i jednoznaczne jak wartość lewatywy w armii Austro-Węgier za czasów poczcziwego wojaka Szwejka.

Barwa wina zależy od odmian winogron z których jest ono zrobione, od procesu jego winifikacji, długości i sposobu dojrzewania, a następnie przechowywania. Wina białe mogą zachwycać nas paletą barw od wręcz nieomal platynowej u win młodych, poprzez słomkowe, niekiedy z lekko zielonkawym akcentem (jak choćby grüner veltliner i sauvignon blanc) aż po głęboko żółte, wręcz złote, dojrzewające i utleniające się w beczce. Czerwień win też jest szeroką paletą odcieni od bladoczerwonych (pinot noir, gamay, grenache) poprzez czerwone (merlot, sangiovese, tempranillo, czy nebbiolo) aż po purpurowe (aglianico, malbec, syrah, tannat czy touriga nacional). Należy pamiętać także, że wina długowieczne z czasem dojrzewając, zmieniają swą barwę. I tak wina czerwone dojrzewając nieco jaśniej i pojawiają się nuty ceglaste, białe zaś ciemniej nabierając odcieni wręcz bursztynowych. Co szczególnie widać w ekstremalnie dojrzałych i starych maderach oraz porto.

Kolejną częścią sztuki degustacji jest ocena zapachowa wina. I tu pojawia się pewien problem z moimi wspomnieniami z okresu unitarki na

WAM-ie. No bo przecież zapachy, które nam wówczas towarzyszyły z całą pewnością nie charakteryzują najlepszych win. Bardziej można by je przydzielić do grupy zapachów związanych z ewidentnymi wadami wina. Jeszcze teraz moja pamięć węchowa przypomina sobie „perfumy” będące pochodną 30 par skarpetek nieco „zmęczonych” po zajęciach w polu, efekt ciepłarniany w sali żołnierskiej po grochówce wydanej na stołówce, czy też zapach suszonej po nocach bielizny, no bo przecież każdemu prawdziwemu żołnierzowi w okresie unitarki jej codzienna wymiana nie była niezbędna do życia.

Dlatego też koniec tych wspomnień. Przejdźmy od razu do oceny zapachowej wina. Oceniając aromat wina bierzemy pod uwagę trzy etapy. Pierwszy nos czyli proces, w którym wąchamy wino w kieliszku próbując wyczuć jego najbardziej ulotne i delikatne zapachy. Następnie wino delikatnie, kolistym ruchem mieszamy w kieliszku. W ten sposób utleniając wino, szukamy kolejnych aromatów, co nazywamy drugim nosem. I wreszcie trzeci nos, kiedy wąchamy już pusty, odstawiony na chwilę kieliszek. Wrażenia węchowe, które mogą pozostać w resztkach wina świadczyć mogą o ewentualnym potencjale dojrzewania owego trunku.

Aromaty, które możemy wyczuć w winie dzielimy na podstawowe (pierwotne, pierwszorzędowe) pochodzące i charakteryzujące poszczególne odmiany winogron. Kolejne aromaty - wtórne (drugorzędowe) to zapachy powstające na etapie produkcji wina. Mają one najczęściej charakter kwiatowy, owocowy czy maślany. Wreszcie aromaty trzeciorzędowe, zwane niekiedy bukiem, powstają z przekształcenia aromatów I i II rzędowych oraz garbników w procesie dojrzewania wina. Są to aromaty oksydacji i redukcji, często wanilii, drewna, grzybów, skóry i wielu innych.

Jak widzicie, sprawa nazywania tego co czujemy w winie nie należy do najprostszych. Jak zwykle z pomocą przychodzą amerykańscy naukowcy, może nie ci, którzy swego czasu dokonali zrzutu stonki na nasz kraj, ale ci wykształceni na kalifornijskim Uniwersytecie w Davis. To właśnie oni w latach 80-tych XX wieku stworzyli koła zapachowe dla win białych i czerwonych. Mogą one być dla nas pomocne w nazywaniu tego co czujemy w winie, a czego za żadne skarby nie potrafimy nazwać. Dlatego też czas ściągnąć sobie z internetu owe magiczne kółka i zacząć zabawę w grę „co czujemy”. Spróbujmy tak jak należy ocenić najpierw intensywność i jakość aromatów wina, a potem ich charakterystykę, czyli po prostu spróbować je nazywać.

Najważniejszą część sztuki degustacji wina czyli jego smakowanie pozostawimy sobie jednak na kolejne spotkanie.

Ale nie myślcie, że to koniec tego dzisiejszego nieco przeładowanego wiedzą, ale za to ze wszech miar niezbędnego dla każdego winomaniaka artykułu. Jak twierdził mój przyjaciel: „człowiek nie wielbłąd pić musi”, dlatego też na koniec kilka słów o jednym z najbardziej aromatycznych win świata. Dodatkowo jego nazwa brzmi jak tytuł marszu Wermachtu lub Bundeswery, a mianowicie Gewürztraminer.

Gewürztraminer jest jednym z najbardziej aromatycznych i najłatwiejszych do rozpoznania win. Na pierwszy plan wybijają się aromaty róży i liczi, ale także innych owoców tropikalnych – różowego grejfruta, mandarynki czy marakui. Daje on trunki o wysokiej (jak na białe wina) zawartości alkoholu około 14%, o głębokim złotym kolorze, pełnym ciele i niewielkiej kwasowości. Uprawia się go głównie w Alzacji, Niemczech, Austrii, Włoszech (Trydent-Górna Adyga) oraz w Europie Środkowej (zwane go tam często traminer). W Nowym Świecie próbuje się go uprawiać w Australii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych (głównie stany Waszyngton i Oregon). Wersje wytrawne i półwytrawne najlepiej łączą się z kuchnią azjatycką, z mięsami w aromatycznych sosach. Wersje słodkie nadają się do deserów z czekoladą i marcepanem oraz do sera z niebieską pleśnią.

Czas więc zanurzyć się w pełnym perfumowanych aromatów Gewürztraminerze. Wina te albo się lubi albo nie akceptuje. Sugeruje więc jak najszybciej opowiedzieć się po jednej ze stron barykady. Oczywiście zaraz po skosztowaniu kilku butelek tego wyjątkowego wina.

Przemysław MICHNA

XXXVI kurs WAM

03.03.2020

Mistrzostwa w lekkiej atletyce

W dniu 22.02.2020 r. w pięknej Hali Arena Toruń w ramach 29. Halowych Mistrzostw Polski Masters odbyły się **3. Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce**. Medale rozdano w konkurencjach biegowych (60 m, 200 m, 400 m, 1500 m i 3000 m) oraz technicznych (skok w dal, skok wzwyż, trójskok, skok o tyczce, pchnięcie kulą i rzut ciężarkiem).

Rywalizacja wśród lekarzy odbywała się w formule open, tzn. wyniki bezwzględne uzyskane w danej konkurencji były przeliczane na wartość punktową odpowiednią dla danej kategorii wiekowej. Dzięki temu możliwa była uczciwa konkurencja młodych, dwudziestokilkuletnich lekarzy ze swoimi znacznie starszymi kolegami. Rywalizacja odbywała się w znakomitej, przyjaznej atmosferze.



Przemysław Wojciechowski na podium

rze i poza emocjami związanymi ze współzawodnictwem, była okazją do kolejnego spotkania w gronie lekarzy-lekkoatletów. Sama natomiast organizacja zawodów i ich oprawa niewiele odbiegała od tego, co można zaobserwować w trakcie relacji telewizyjnych z dużych lekkoatletycznych imprez.

Honoru Wojskowej Izby Lekarskiej z powodzeniem bronił **pplk lek. Przemysław Wojciechowski** z Rejonowej Wojskowej Komisji



Start do biegu na 60 m

Lekarskiej w Szczecinie, który został podwójnym mistrzem Polski w biegach krótkich na dystansach 60 i 200 metrów.

Szkoda tylko, że tak niewielu wojskowych lekarzy zaznacza swój ślad w świecie lekarskiej lekkoatletyki, pomimo posiadania przez wielu z nich sportowej przeszłości. Obecność na toruńskim tartanie i skocznich daje poza niewątpliwą przyjemnością „towarzyską”, możliwość przeżycia takich samych

wrażeń, jakie są udziałem gwiazd lekkoatletycznych stadionów.

Na koniec gorące podziękowania za organizację mistrzostw dla doktora Juliana Pełki, który będąc równocześnie Prezesem Polskiego Związku Lekkiej Atletyki Masters (a równocześnie czynnym zawodnikiem), dba o to, żeby w kalendarzu imprez sportowych nie zabrakło tych dedykowanych lekarzom.

pplk lek Przemysław WOJCIECHOWSKI



W towarzystwie zaprzyjaźnionej Śląskiej IL i prezesa Juliana

10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ



Co nowego w

20 lutego 2020 r. w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy odbyło się uroczyste otwarcie Pracowni Gammakamery SPECT-CT w Zakładzie Medycyny Nuklearnej i zmodernizowanej Kliniki Ortopedii i Chirurgii Narządu Ruchu wraz z nadaniem Klinice imienia płk. dr. n. med. Wiesława Romaniuka.

Komendant Szpitala płk dr n. med. Robert Szyca powitał przybyłych gości, wśród których znaleźli się przedstawiciele władz państwowych, regionalnych, wojskowych, a także przyjaciele i pracownicy Szpitala. Następnie Pani Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia dr Aurelia Ostrowska wręczyła symboliczne klucze do nowych inwestycji. Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej dr Witold Zasieczny przedstawił specyfikę i możliwości zakupionego sprzętu, a p.o. Kierownika Kliniki Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu ppłk dr n. med. Jerzy Lachowicz zaprezentował rys historyczny kliniki.

Nie zabrakło również przemówień gości honorowych Pana Jarosława Wenderlicha, Podsekretarza Stanu w KPRM, Pani Poseł na Sejm RP Ewy Kozaneckiej, Pani dr Aurelii Ostrowskiej, Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, Pana dr Przemysława Przybylskiego reprezentującego Kujawsko-Pomorski Urząd Marszałkowski oraz Mikołaja Bogdanowicza – Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, który podkreślił, iż jest to ważna inwestycja zrealizowana w obszarze leczenia i diagnozowania chorób onkologicznych. Dalsza część uroczystości odbyła się w nowych pomieszczeniach, gdzie oficjalnie przecięto wstęgi, zaprezentowano nowoczesny sprzęt, poświęcono mury oraz uroczystie odsłonięto tablicę upamiętniającą płk. dr n. med. Wiesława Romaniuka, patrona Kliniki Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu.

Bydgoszczy?

Nowoczesna Gammakamera SPECT-CT znajdująca się w Zakładzie Medycyny Nuklearnej jest urządzeniem hybrydowym i daje unikatowe możliwości jednoczesnej rejestracji obrazów scyntygraficznego (SPECT) i tomografii komputerowej (CT). Pozwala to na zwiększenie czułości i specyficzności diagnostyki obrazowej mającej największe znaczenie w onkologii. Umożliwia wczesną diagnostykę nowotworów, chorób układu sercowo-naczyniowego oraz ośrodkowego układu nerwowego. U chorych na nowotwory podnosi również skuteczność zastosowanej terapii. Zakup sprzętu został dofinansowany ze środków Ministra Zdrowia w ramach programu pn. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych o wartości prawie 2 mln zł. Koszt realizacji całego projektu wyniósł ponad 3 mln zł.

Klinika Ortopedii i Chirurgii Narządu Ruchu również otrzymała dofinansowanie. Ministerstwo Obrony Narodowej przeznaczyło na jej modernizację 2 mln 304 tys. zł. Przy czym wartość całego zadania to 2 mln 736 tys. zł (nieco ponad 400 tys. zł to środki własne). Po gruntownym remoncie wszystkie pomieszczenia zostały wyposażone w klimatyzację, powstały nowe sale opatrunkowe, zabiegowe, gipsowe, sala dydaktyczna oraz konsultacyjna. Powstały dwu- i trzyosobowe sale chorych. Stworzono też pomieszczenia jednoosobowe i sale izolacyjne, w razie zagrożenia epidemiologicznego.

Nowe inwestycje niewątpliwie podniosą komfort leczenia pacjentów, a także stworzą możliwości do rozwoju kadry.

Kinga CHABOWSKA

Sekcja Organizacyjno-Promocyjna
10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy



Lekarz Legionów, Legii Nadwiślańskiej, wojska Królestwa Polskiego i warszawskiej biedoty

Franciszek Ksawery Baldauf

Powązki kryją wiele tajemnic. Nie tylko głęboko w ziemi, ale i na powierzchni pod zeschłymi liśćmi, gałęziami i powalonymi ze starości fragmentami pomników. Tak było i z grobem Franciszka Ksawerego Baldaufa. Wiedziałam tylko tyle, iż jest – gdzieś na terenie tej nekropolii, ...czyli szukaj nieomalże przysłowiowej „...igły w stogu siana...”, gdyż jedno z oznaczeń owszem wskazywało – „...kwatery 20, rząd 5, miejsce 17...”, ale dla odmiany notka w „Polskim Słowniku Biograficznym” podawała miejsce 13, zaś artykuł poświęcony grobom wojskowych polskich, jacy zostali pochowani na Powązkach w pierwszej połowie XIX wieku wymieniał zaledwie imię i nazwisko oraz nic niemówiące cyfry „...23. III...”. Również i Stanisław Szenic w swojej monografii nie podał nic więcej. Takie dane nie są wystarczające, by bezbłędnie trafić wśród starych grobów.

Jest oczywiście piękna metryczka na internetowej stronie „Warszawskie Zabytkowe Pomniki Nagrobne”, lecz czym się kończy: „...brak prętów ogrodzeniowych metalowych... (tu mały dodatek – w 2009 roku jeden z prętów jeszcze był, ale podzielił los wielu znacznie cenniejszych fragmentów nagrobków, które zostały wykradzione na Powązkach i sprzedane na złom) ... płyta nagrobna wbita w ziemię i częściowo zasypana ziemią, w polu grobowym widoczne fragmenty słupków z piaskowca...”.

I tak też było, kiedy szukając dosłownie alejka po alejce i kwatery po kwaterze, wreszcie dotarłam do miejsca, które wskazywało na obecność tablicy. Jedyne śladu po lekarzu wojskowym, który swoje losy związał z Polakami jeszcze w cza-

sach Legionów we Włoszech.

Odkopanie – pomińmy może milczeniem...

A cóż wiemy o tym Człowieku? Jeden z bardziej szczegółowych biogramów zamieścił przed ponad stu sześćdziesięciu laty „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” w swoim tomie trzynastym, gdzie ukazał się okolicznościowy tekst poświęcony pięćdziesięcioleciu czynnej pracy, jako lekarz dwóch medyków wojskowych Fryderyka Szwencskiego i właśnie Franciszka Ksawerego Baldaufa. Powtórzony w wersji niewiele skróconej znaleźć można w nekrologu zamieszczonym w tomie tego samego periodyku z roku 1859.

Franciszek Ksawery Baldauf urodził się w Bawarii w maleńkiej miejscowości Sineberg bądź Sinerberg (jak wzmiankują autorzy biogramów) nieopodal Wailer dnia 31.III.1775 roku, czy też 1776 roku lub też jak podaje Franciszek Giedroyc 8.IV.1775 roku. Brak jest przy tym odnośnika, poza ogólnym podanym we wstępie do „Rodowodów personelu lekarskiego”, więc wypada przyjąć pierwszą z tych dat, tym bardziej, iż figuruje ona na tablicy nagrobnej wykonanej na polecenie rodziny i według posiadanych przez nią, a dziś już niedostępnych danych. Miejscem narodzin, w rzeczywistości, było Simmerberg miejscowość na terenie gminy tzw. targowej noszącej nazwę Weiler-Simmerberg w Bawarii. Był synem Franciszka i Barbary „...z domu Mulin...”.

Trochę inaczej o miejscu narodzin Franciszka Ksawerego Baldaufa pisze Jan Pachonński sytuując jego rodzinne miasto Bregencja na terenie Alzacji, niestety nie podaje



Wykopana tablica nagrobna Franciszka Ksawerego Baldaufa

przy tym żadnego odnośnika źródłowego, zaznaczając jedynie, iż był Alzatzkiem.

Po okresie edukacji w szkole w Weiler wstąpił w 1795 roku do gimnazjum w Augsburgu. Przypuszczalnie problemy finansowe skłoniły go do podjęcia służby wojskowej jako podchirurg (odpowiednik felczera) w jednostce szwajcarskiej znajdującej się na żołdzie Królestwa Sardynii, z którą wyruszył do Włoch. Tam w trudnych do ustalenia okolicznościach, przypuszczalnie po jakiejś potyczce, kiedy pomagał poszkodowanym spotkał pierwszy raz Polaków – legionistów. I z nimi związał się już na zawsze. Prawdopodobnie wyraził swoją chęć służby, jako medyk wojskowy, a na ich brak oddziały Legionów wyjątkowo narzekały, dość, iż w czasie pobytu polskich formacji w Mediolanie umożliwiono mu rozpoczęcie studiów w tym kierunku na tamtejszej

uczelni. Ostatnie egzaminy złożył i dyplom doktorski uzyskał na uniwersytecie w Pawii w 1803 roku.

Franciszek Giedroyc pisze, co prawda, iż zaciągnął się „...z ochoty...” na chirurga do pierwszego pułku legii polsko-włoskiej już 1.IX.1794 roku lecz wyraźnie jest to błąd w dacie – nie wiadomo czy dokonany w czasie kopiowania dokumentów, czy zecerki, zaistniały przy składzie monografii. W rzeczywistości Legiony Polskie zostały utworzone na mocy porozumienia między generałem Janem Henrykiem Dąbrowskim a rządem Lombardii 9.I.1797 roku. Stanisław Kościński w biogramie, jaki zamieścił w „Słowniku lekarzów polskich” podaje poprawnie rok 1797, podobnie czyni też Ludwik Zembrzusi.

Zastanawia przy tym fakt, iż o Franciszku Ksawerym Baldaufie nie wspomina Ludwik Zembrzusi w swojej pracy „Złota księga korpusu sanitarnego polskiego”, mimo iż wymienia nazwiska trzech lekarzy, jacy byli związani z Legionami Polskimi.

Medycyna, dla Franciszka Ksawerego Baldaufa, to były to najprawdziwsze studia zaoczne – jeśli można użyć tutaj współczesnej terminologii – gdyż z Legionami przebył praktycznie cały szlak ich walk na półwyspie Apenińskim. Opatrywał rannych po bitwie pod Liniago, Weroną i Castel-Franco osiągając rangę chirurga w szóstym batalionie piechoty. Udało mu się nawet wymknąć z oblężonej Mantui by zdobyć niezbędne leki, a kiedy po niechlubnej konwencji generała François Latour-Foissac został wraz z Polakami wydany Austriakom i znalazł się w niewoli, choć spędził w niej blisko czterdzieści dni to szybko z niej uciekł i znów dołączył do oddziałów. Nie można wykluczyć, czy to nie on pomógł wydostać się z twierdzy rannemu Cyprianowi Godebskiemu i umożliwił mu dalszą drogę do Francji. Sam we wrześniu 1799 roku dotarł do fortu Barreau i wrócił do służby

jako lekarz w III batalionie. Po reorganizacji Legii w 1801 roku został chirurgiem w I półbrygadzie dowodzonej przez Józefa Grabińskiego. Powędrował za Polakami do Kalabrii, w Abruzzo i w okolice Neapolu, był również na wybrzeżu dalmatyńskim, gdzie znów podzielił los wielu medyków opatrujących rannych bezpośrednio na polu bitwy, czyli wpadł w ręce nieprzyjaciela. Też na niedługo, gdyż po miesiącu udało mu się zbiec i szczęśliwie dotrzeć do legionistów. A gdy w lutym 1807 roku niedobitki formacji legionowych wracały do kraju postanowił wracać z nimi. Towarzyszył ostatniej grupie, jaka wyruszyła w maju, oddziałom piechoty i inwalidów, nad którymi sprawował opiekę. A w Polsce został lekarzem najpierw Legii Polsko-Włoskiej a następnie Legii Nadwiślańskiej.

W formacji tej zastosowano francuski schemat organizacyjny służby medycznej, czyli siedmiu lekarzy na pułk, ale stanu takiego nigdy nie osiągnięto. Początkowo od dnia 15.VII.1807 roku Franciszek Ksawery Baldauf był przydzielony, jako chirurg starszy do 3 pułku piechoty. Z zachowanych kontroli pułkowych na dzień 7.XI.1808 roku wynika, iż przeszedł do 1 pułku piechoty i z tą formacją był związany aż do samego końca do 1814 roku, gdyż wymienia go ostatnie zestawienie sporządzone przed powrotem oddziałów polskich z Francji.

Franciszek Giedroyc wspomina, iż 15.VII.1807 roku wstąpił, jako sztabschirurg do 7. pułku piechoty francuskiej. To samo czyni Ludwik Zembrzusi. Brak tu jest bliższych danych bibliograficznych, ale wszystko wskazuje na to, iż Franciszek Ksawery Baldauf mógł wspierać swoją pomocą fachową, walczący w Hiszpanii 7. pułk piechoty Księstwa Warszawskiego. O obsadzie medycznej tej jednostki nie zachowały się niestety szersze informacje. Najwcześniej, bo już w maju 1807 roku wstąpił do niej August Junger urodzony 11.XI.1763

roku w Lesznie – później przeniesiony do 10. pułku piechoty, a ponadto, jako „...urzędnik zdrowia II klasy...” służył Maksymilian Filling pochodzący z Badenii. Jak widać bardzo niewielu.

Z Legią Nadwiślańską Franciszek Ksawery Baldauf przeszedł cały szlak bojowy. W Hiszpanii pracował m. in. jako lekarz w czasie oblężenia Saragossy, „...był pod Belechite, Leryde, (w oryginale Lerida) Sagonte...” i najprawdopodobniej w dwudziestu innych większych bitwach i potyczkach. Kampania na półwyspie Iberyjskim przyniosła mu Legię Honorową nr 30668 oraz dożywotnią gratyfikację w wysokości 500 franków zaś dnia 31.III.1812 roku otrzymał tytuł kawalera cesarstwa. Notatka, jaką o tym fakcie sporządził w swoim zestawieniu wyróżnionych tą godnością Jean Tulard na podstawie zachowanych dokumentów brzmi: „...Franciszek Ksawery Baldauf chirurgien-maior 1 Regiment de la Vistule...”. Przypuszczalnie ten tytuł stał się dla Witolda Lisowskiego podstawą do wspomnienia w krótkiej informacji biograficznej poświęconej Franciszkowi Ksaweremu Baldaufowi, iż był obywatelem francuskim i tak go opisał wśród lekarzy cudzoziemców śpieszących na pomoc Polakom w czasie wojny polsko-rosyjskiej w 1831 roku. W 1812 roku znalazł się w Rosji i kolejno brał udział w bitwach pod Smoleńskiem, pod Możajskiem, w walkach na przedpolach Moskwy i przede wszystkim w tragicznej przeprawie przez Berezynę. W 1813 roku wraz z niedobitkami podążył do Saksonii – uczestniczył w bitwie pod Lipskiem, a później w walkach na terenie Francji, m. in. pod Ars i w czasie „...oblężenia Soasson...” – w rzeczywistości chodzi tu o miejscowość Soisson.

Poświęcenie dla rannych i chorych żołnierzy zostało docenione przez Księcia Józefa Poniatowskiego, który w 1813 roku odznaczył

Franciszek Ksawery Baldauf

Franciszka Ksawerego Baldaufa „... Krzyżem kawalerskim polskim...”

O tym okresie, podobnie jak i o służbie w Legionach dane u współczesnych historyków są nadzwyczaj skąpe. Sporadycznie, można znaleźć obszerniejsze – na ogół dwu, bądź trzywersowe – przede wszystkim w monografii Stanisława Kirkora „*Legia Nadwiślańska*”. Trochę zaskakuje brak jakichkolwiek danych o postaci Franciszka Ksawerego Baldaufa w obszernej i szczegółowej pracy Andrzeja Ziółkowskiego „*Pułk jazdy legionowej. Pułk Lansjerów nadwiślańskich 1799–1815*”, gdzie jedyną wzmianką o kadrze medycznej jest ta, połączona z informacją o stanie sztabu pułku, gdzie wymienione są cztery etaty lekarskie. Na temat lekarzy związanych z Legią Nadwiślańską nie ma także najmniejszej wzmianki w albumowym, ale z obszernym liczącym 82 strony komentarzem tomie Sławomira Leśniewskiego oraz Ryszarda Morawskiego „*Wojsko polskie w służbie Napoleona. Legia Nadwiślańska, Lansjerzy Nadwiślańscy*”.

Po powrocie do Polski początkowo – od grudnia 1814 roku – Franciszek Ksawery Baldauf był lekarzem batalionowym w 1. pułku piechoty, następnie sztab-schirurgiem w szwadronach instrukcyjnych strzelców konnych, zaś od 1.III.1815 roku został w tej samej randze przeniesiony do szwadronów wzorowych. Dnia 25.V.1816 roku został lekarzem dywizyjnym w 1. dywizji piechoty. W latach 1818–1820, a konkretnie od 25.III.1818 do 25.VI.1820 przede wszystkim w okresie, gdy naczelny sztab-schirurg Wojska Polskiego Jan Stummer zgodnie z postanowieniem księcia Konstantego stał na czele wydziału lekarskiego oraz prowadził kurs z anatomii na Uniwersytecie Warszawskim, pełnił również obowiązki naczelnego lekarza, przede wszystkim wizytując placówki szpitalne w miejscu stacjonowania danych formacji woj-

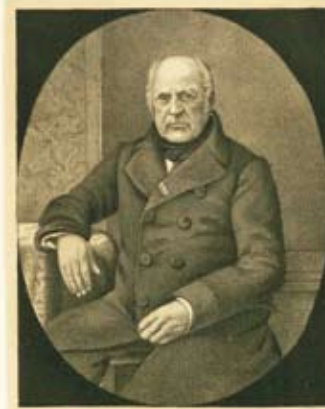
skowych. Czy tak długo trwało owo zastępstwo jak podaje Franciszek Giedroyc; trudno jest ustalić, w każdym razie jeszcze w 1822 roku rozkazem dziennym z dnia 19.VIII. „...pełniącemu obowiązki głównego Doktora Polskiego wojska dywizyj-nemu Doktorowi Baldaufowi...” zostało złożone podziękowanie za ład panujący w szpitalach wojskowych. Nie było to jedyne wyróżnienie, jakie otrzymał, gdyż prócz tego został uhonorowany w 1819 roku orderem Św. Włodzimierza „...za gorliwość w służbie...”.

W tym czasie intensywnie zajmował się profilaktyką oraz rozwojem, jeśli można użyć takiego określenia, placówek specjalistycznych. Za jego namową powołany został przez Jana Stummera, przy koszarach pontonierów mieszczących się w obrębie twierdzy Praga oddzielny szpital okulistyczny początkowo przeznaczony dla chorych na zapalenie oczu, później przeprowadzający badania okulistyczne formacji technicznych szczególnie artylerii.

Podał się do dymisji 27.III.1830 roku zachowując prawo do pełnego wynagrodzenia i noszenia munduru, a prócz tego został rok wcześniej uhonorowany orderem Św. Anny i znakiem honorowym „...nieskazitelnej służby za lat trzydzieści...”.

W momencie wybuchu Powstania Listopadowego błyskawicznie znów wrócił do czynnej służby. Spotkanie z nim, jako wyjątkowo serdeczne, gdzie „...dobro ogólne przeważało nad ambicją i zazdrost-ką prywatną...” wspominał po latach naczelny sztab-schirurg wojska polskiego Karol Kaczkowski. W czasie wojny polsko-rosyjskiej początkowo był lekarzem naczelnym w Szpitalu Głównym (Ujazdowskim), a następnie w Łazienkach w lazarecie urządzonym w dawnej szkole podchorążych z sukcesem radząc sobie w podległych placówkach z epidemią cholery.

W Warszawie był nie tylko znany-mym medykiem wojskowym. Stał się



Franciszek Ksawery Baldauf w 1856 roku

jednym z członków założycieli Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Jego podpis i uwaga w języku niemieckim „...sehr gern...”, czyli „...bardzo chętnie...” figuruje już pod pierwszym dokumentem z datą 25.XI.1820 jaki przytacza w swojej monografii Józef Peszke.

Ludwik Zembrzusi podaje trochę inną datę akcesu Franciszka Ksawerego Baldaufa do Towarzystwa a mianowicie 6.XII.1820 roku, lecz odnoszę wrażenie, iż należy tu polegać na pracy Józefa Peszke, który podaje nawet szczegóły umieszczenia podpisów na dokumencie. Data 6.XII.1820 roku była dnem pierwszego oficjalnego posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Działał w nim przez wiele lat w tym również prezentując przypadki kazuistyczne z własnej praktyki lekarskiej, z których trzy zostały opublikowane na łamach „*Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*”. Kolejno były to:

1. „*Przerwanie koklusu wystąpieniem ospy wietrznej*”;
2. „*Objawy mózgowie po usunięciu ognipióru z twarzy*”;
3. „*Rak piersi lewej uleczoney według sposobu D-ra Pons d'Agien*” – obszerny i szczegółowy tekst będący analizą przypadku.

Bardzo znamienna jest kończąca go konkluzja „...czy te doświadczenia można zastosować do wyleczenia każdego raka otwartego lub nie zostawiam dalszym sprawdzeniom szanownych Kolegów...”, na którą zwróciła uwagę w swoim artykule Hanna Bojczuk.

Tutaj, aż prosi się o małą dygresję. Autorka już w tytule swojej publikacji zaznaczyła „...niemieckojęzyczni...”. Czy Franciszek Ksawery Baldauf posługiwał się wyłącznie tym językiem? Należy przypuszczać, iż jeśli gros jego pacjentów – tak wojskowych jak i cywilnych – stanowili ludzie niezamożni, znający właściwie tylko język polski to i on musiał posługiwać się nim biegle. Nie tylko by być przez nich zrozumiałym, ale by i ich rozumieć w trudnej sytuacji, jaką jest choroba czy zranienie. Zapis na dokumencie akcesyjnym wypada więc potraktować na zasadzie tekstu urzędowego, które podówczas najczęściej były uwierzytelniane językiem urodzenia.

Prócz wymienionych i odnotowanych w annałach Towarzystwa wystąpień prezentował wiele swoich doświadczeń z długiej praktyki chirurgicznej i przypuszczalnie, o ile mu czas pozwalał uczestniczył we wszystkich posiedzeniach naukowych. Za tak owocną pracę został uhonorowany godnością członka honorowego dnia 30.XII.1856 roku.

Znany był w Warszawie, przede wszystkim, jako lekarz najuboższych mieszkańców tego miasta: „...piechotę zawsze odwiedzający najodległej rozrzuconych chorych, bo ubóstwo i dawni towarzysze broni składali największą liczbę jego odwiedzin...”, co utrwalił dr. Kulesza na łamach „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Aż się prosi w tym miejscu sięgnąć do trochę już zapomnianego wiersza Or-Ota (Artura Oppmana) o warszawskim konsyliarzu. Czy Franciszek Ksawery Baldauf nie stał się prototypem

postaci „...Barnaby Walentego...”? To nie jest bynajmniej retoryczne pytanie gdyż jedna ze zwrotek tej „...ramotki...” – przepraszam za cytata z jednego z komunikatorów internetowych – brzmi:

„...Śmierć tyle oglądał już razy,
nad obcych, nad bliskich posłaniem
szła niegdyś ku niemu tak piękna
z dział hukiem, z kul gwizdem, z trąb
graniem...”.

Prócz podejmowanych przez siebie spontanicznych działań w celu pomocy biedocie warszawskiej Franciszek Ksawery Baldauf od 1835 roku prężnie pracował w Towarzystwie Dobroczynności, na co wskazuje umieszczenie jego nazwiska m. in. w „*Kalendarzyku Politycznym na rok 1843*” gdzie został zapisany, jako „...lekarz dający pomoc poza terenem Instytutu...” oraz na „...liście lekarzy i aptekarzy członków Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności...” w 1850 roku. Mieszkał wówczas na ulicy Nowy Świat pod numerem 1292 gdzie zajmował mieszkanie od 1830 roku (przypuszczalnie współczesny Nowy Świat 22 bądź 24).

W roku 1856 Franciszek Ksawery Baldauf uroczystie obchodził pięćdziesięciolecie czynnej pracy, jako lekarz. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie – o czym już było wspomniane – przygotowało z tej okazji dnia 30.XII swoje posiedzenie, o którym pisze dr Kulesza, iż „...odbyło się w biesiadniczym gronie...” w specjalnie na ten cel wynajętych salach Hotelu Angielskiego mieszczącego się przy ulicy Wierzbowej zaś mowę homagialną wygłosił Aleksander LeBrun. Uczestniczyli w nim nie tylko członkowie Towarzystwa lecz i wielu innych lekarzy warszawskich, a nawet przyjezdni. Fakt ten upamiętniła prasa warszawska stosownym anonsem wspominając, iż „...Szanowni Jubilaci wprowadzeni zostali... Baldauf przez Drów: Helbicha i Siennickiego...”. Samą uroczystość, wraz z przemowami, a nawet ułożoną na cześć jubilatów

przez „...p. Weinberga...” kantatą opisał w swoim pierwszym numerze z 1857 roku „*Tygodnik Lekarski*”.

Sił jednak coraz bardziej ubywało. Franciszek Ksawery Baldauf mieszkający wówczas na ulicy Mazowieckiej pod numerem 1352 (współcześnie między numerami 3 i 5) zmarł w swoim domu tuż po świętach Wielkanocnych, dnia 8. IV. 1858 roku przeżywszy 82 lata.

Uroczystości żałobne odbyły się 11. IV.1858 roku na Cmentarzu Powązkowskim..., tak... w tym samym miejscu gdzie dziś, ledwo wystaje z ziemi kamienna nagrobna tablica.

Nie posiadamy zbyt wielu informacji o życiu prywatnym Franciszka Ksawerego Baldaufa. Wiadomo, iż ożenił się (data ślubu – 24.VII.1824 r. w Cyrkule VI w Warszawie) przy czym Robert Bielecki podaje tu, iż zawarł związek małżeński z Anną Dumańską, natomiast Ludwik Zembrzusi, iż z Marią Dumańską córką Teodora. Przy obydwu informacjach brak jest odnośnika źródłowego. Trudno jest ustalić czy nie ożenił się wcześniej gdyż w dokumentach – aktach ślubu jego córek – można spotkać się z taką informacją „...Anny Marii z Antonettych...” oraz „...Anny Maryi z Tonettów...”, czyli różnica niewielka wynikająca z zapisu fonetycznego i nie jest wykluczone, iż usankcjonował związek w Królestwie Polskim. Miał dwie córki: Józefę urodzoną w Tortosa w Hiszpanii około 1815 roku, być może wcześniej i Fortunatę urodzoną w Sencer (zapis nieczytelny) we Francji około 1825 roku. Zapis z nekrologu zamieszczonego na łamach „*Kurjera Warszawskiego*” wskazuje, iż doczekał się wnucząt... rozproszyli się wśród warszawiaków już nie z wyboru, ale z urodzenia.

Maria J. TUROS

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Czterech chłopców z „Albatrosa”

(pamięci świnoujskich Ciemiorków)

Wrzesień roku 1972, po stażu podyplomowym w 7. Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie czterech zjawiskowo pięknych poruczników marynarki w swoich przepięknych mundurach melduje się w garnizonie Świnoujście „w celu dalszego pełnienia służby”, w 8. Flotylli Obrony Wybrzeża. Są to czterej absolwenci Wojskowej Akademii Medycznej w mieście Łodzi, Naszej Nieboszczki Akademii, w porządku alfabetycznym: Zbyszek Kolanek, Wojtek „Małpa” Tarkowski, Irek „Pituś” Wojtczak i Edek Zajac. Wszyscy wywodzą się z Kursu VIII „Ciemiorków”, wszyscy wyszli spod ręki jego dowódcy ppłk. Edmunda Ciemiora i szefa kursu chor. Bolka Sąsiadka, wszyscy na swojej skórze mieli „wygarbowane” zasady dyscypliny wojskowej. Do pełnego szlifowania brakowało im jeszcze służby w marynarce (*„Bo nie zna życia, kto nie służył w marynarce, kto nie wy pływał na morskie harce...”*, stara szanta).

***Zbyszek Kolanek** rozpoczął służbę w Dywizjonie Trałowców Redowych, gdzie miał pod opieką płetwonurków – minerów, potem przeszedł do WSPLek (Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska), anestezjolog, po wyjściu z wojska wieloletni dyrektor powiatowej stacji san-epid, zawsze z dystansem do świata, zawsze bardzo rzeczowy, zakochany w swojej rodzinie, w swoim koniu, w swoich pięknych chartach, zawsze w dobrej formie fizycznej i psychicznej, stonowany i elegancki, ale z sercem na dłoni. Był ostatnim „Ciemiorkiem” nad rzeką Świną, to on jako ostatni „zgasił światło”.

Zbyszek zmarł 21 lutego 2020 roku.

***Wojtek „Małpa” Tarkowski**, rozpoczął służbę w Dywizjonie Okrętów Pomocniczych, na okręcie ratowniczym, gdzie pod swoją opieką miał nurków, obsługiwał komorę hyperbaryczną, schodził do wody wraz z nimi, lubiany przez nich i szanowany, odważny. Mój najbliższy Kolega z grupy jedynastej, dobry duch i „maskotka” naszego Kursu, widoczna i głośna ozdoba Spędów Rodziny „Ciemiorków”, wielki Człowiek o gołębim sercu, zawsze uśmiechnięty, zawsze gotów do pomocy, nigdy, nikogo nie zostawiający „w potrzebie”, radiolog „klasyczny”, w okresie „przedfunduszowym” miał u siebie w przychodni wojskowej (!) wydzielony stół rentgenowski, gdzie robił zdjęcia rtg zwierząt, właściciele nie musieli szukać pomocy w odległym Szczecinie. Jego najciekawszym „pacjentem” był dorodny gekon, dość obrzydliwy „na oko”. Ale „Małpa” poradził sobie z tak dużą jaszczurką. Był wielkim miłośnikiem tradycji morskich, świst trapowy w Jego wykonaniu, to było marzenie! Po mistrzowsku „wybijał szklanki”, nie potrzebował do tego dzwonu okrętowego, wystarczyły Jego niewyczerpywalne zdolności aktorskie. Po prostu „człowiek-orkiestra”! Jego amuletem był gwizdek bosmański, który otrzymał od starego bosmana. Bardzo rzadkie wyróżnienie, z którego był zawsze dumny! Na okręcie był „zaokrętowany”, czyli zaprowiantowany. Gdy odwiedziłem Go z nieodległych Gryfic, gdzie służyłem w 26. Brygadzie Artylerii (Rakietowej) WOPK, jedyny raz w życiu zwiedziłem wtedy okręt, słyszałem „dla mnie” świst trapowy, byłem „podjęty” obiadem w mesie. Jedno co zapamiętałem, to okropną ciasnotę, wysokie progi

i co chwilę grodzie. Trzeba było bardzo uważać, ale „Małpa”, mimo słusznego wzrostu, dawał sobie radę. Na „Spędach” miał zawsze różnokolorowe bawełniane koszulki z napisem na plecach „Marynarka Wojenna RP”. Na prośbę – Małpa, zrób klatę!, nadymał się i napis robił się, wraz z „Małpą”, dwa razy większy. Był bardzo bystry, uczył się zawsze „mimo chodu”, słuchając uczących się i dyskutujących kolegów. W czasie sesji egzaminacyjnej miał najlepsze „giędy” do poszczególnych egzaminatorów, znał ich zwyczaje, koniki i sekretarki, znał sposoby na omijanie kolejnych „raf”. Był dowódcą „tyłów taktycznych” naszej grupy studenckiej. Egzamin z chirurgii u prof. Pruszyńskiego, najstraszniejszego z egzaminatorów, zdawałem właśnie z „Małpą” i z „Pitkiem”. Dostaliśmy po czwórce!

Wojtek zmarł 21. maja 2012 roku.

***Irek „Pituś” Wojtczak**, rozpoczął w Brygadzie Okrętów Desantowych, jako lekarz dywizjonu, później chirurg, wieloletni kierownik i komendant świnoujskiej WSPL, po wyjściu z wojska dyrektor ZOZ, szybki, spontaniczny, chwilami narwany, dobry sportowiec, wytrzymały i ambitny. Typ „ośmiusetmetrowca”. Na powitanie – Cześć *Pituś!*, niezmiennie odpowiadał – *Irek jestem!*

Ponieważ na okręcie liny powinny być „sklarowane”, czyli ładnie, artystycznie ułożone i gotowe do użycia, „Małpa” dbał o to, aby wąż po myciu samochodu był fachowo „sklarowany”, czego nie mógł przez lata nauczyć „Pitka”, czyli swego dowódcy, co stanowiło stały punkt zapalny na podwórku WSPLek.

Irek zmarł w sierpniu 2004 roku.

***Edek Zając**, rozpoczynał jako lekarz dywizjonu w Dywizjonie Okrętów Pomocniczych, chirurg, po odkryciu w sobie żyłki społecznikowskiej wieloletni radny miejscowego samorządu, bardzo dużo uczynił dla swojego miasta, człowiek wielkiej pasji pomagania ludziom, człowiek o wyrazistych poglądach, których trzymał się przez całe swoje życie, potem wieloletni lekarz Uzdrowska Świnoujście.

Edek zmarł 15 października 2011 roku.

Poniżej parafraza piosenki „Pięciu chłopców z Albatrosa”, muzyka i słowa Feliks Konarski, Ref-Ren, 1939:

*Na manewry do Saint Marca,
Przypłynęła marynarka,
Przypłynęła hen z dalekich,
sinych mórz,
A, że karczma była sławna,
U starego ojca Pawła,
Więc tam spieszy cała czwórka,
wszyscy wraz.
I ten pierwszy, co był chudy,
I ten drugi, co był rudy,
I ten trzeci, co namiennie życie brał,
I ten czwarty, ten obdarty,
Co miał w górę nos zadarty,
I co z czortem o swą duszę
w kości grał...*

*...Płacze Lili złotowłosa,
Za chłopcami z „Albatrosa”,
Z „Albatrosa”,
bo tak statek ich się zwał.*

Według tradycji morskiej, kapitan zawsze schodzi ze statku ostatni (art. 61 kodeksu morskiego, przykład, gdy tradycja morska staje się prawem morskim), tak i Zbyszek zszedł z pokładu ostatni, jako ostatni z „Ciemiorków” ze Świnoujścia.

*Czas już we włosy srebro wplata,
Galon wciąż cięższy na rękawie,
Wśród mgieł już giną młode lata,
Jesienny motyl lśni na trawie.*

*Wiatr słoną bryzą rosi wanty,
W ostatni rejs wyruszać pora,
Na mostku, strojna w aksebanty,
Trwa w słońcu postać Komandora.*

*Na kurs już kładzie się armada,
Bandery barwne wiatr rozwiewa,
Nad lasem masztów zmrok zapada,
Gwizdek bosmański w dali śpiewa.*

(fragment wiersza

„Ostatni rejs Komandora”, poświęconego
mojemu szkolnemu Koledze,
kmdr. prof. Leszkowi Piasecznemu
z WSMW)

Płynie czas, płynie Świna, po-
woli odpływamy, marynarze w swój

ostatni rejs, dla nich zawsze tra-
dycja była bardzo ważna. Port
Wojenny jakiś taki pustawy, rzadko
można spotkać na ulicy mundur
marynarski, na molo mowa Go-
ethego i Schillera, z daleka słychać
zanikające „wybijanie szklanek”,
z portu?, ze wspomnień naszej
młodości?, z naszych marzeń?
WSPLeK wojskowy tylko z nazwy
i z bardzo dalekiej podległości, wąż
na podwórku nadal nie sklarowany.
Nie ma komu zwrócić uwagę, nie
ma komu dopilnować, nie słychać
rubasznego śmiechu „Małpy”, nie
widać szybko przemierzającego się
„Pitka”.

Czołem, Panowie Komandorzy!
Spokojnych, dalekich rejsów!
I... „stopy wody pod kilem!”

Włodzimierz „Wowka” KUŹMA
Kurs VIII „Ciemiorków”

M.p. 8 marca 2020 r.
W Dniu Kobiet

P.S.

Podziękowania dla Kolegi Ko-
mandora Andrzeja Olka z Kursu IX
za pomoc w uzyskaniu i uściśleniu
faktów z życia wamowców w Świ-
noujściu oraz struktury 8. Flotylli
Obrony Wybrzeża.

XIX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Trzech Króli”

W dniach 4-6 stycznia 2020 r. w Częstochowie odbył się XIX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Trzech Króli” pod patronatem Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Zorganizowany został na kortach twardych w obiekcie sportowym „Scaut” przy ul. gen. J. Zajączka 5.

Wojskową Izbę Lekarską reprezentował Robert Kowalczyk, który zajął 3 miejsce w singlu w kategorii +50.

Więcej informacji o tenisowych turniejach lekarskich na stronie www.pstl.org.

Robert KOWALCZYK
foto: Anna KOMAR



Od lewej: Robert Kowalczyk, Dariusz Karoń

Płk dr hab. prof. nadzw. Antoni Szymański

1.06.1941-9.10.2019 r.

Urodził się 1 czerwca 1941 r. w Barszczewie pow. Białystok. Po ukończeniu szkoły średniej w roku 1959 zdał egzaminy wstępne i rozpoczął studia w WAM., na Wydziale Farmaceutycznym AM w Łodzi.

Studia ukończył w 1964 r. uzyskując dyplom magistra farmacji oraz stopień podporucznika WP i skierowanie do pełnienia dalszej służby wojskowej w 103 Szpitalu Wojskowym w Olsztynie. Tam przez trzy lata pełnił funkcje farmaceuty w aptece szpitalnej.

W roku 1968 został przeniesiony do Studium Wojskowego Akademii Medycznej w Białymstoku na stanowisko wykładowcy, jednocześnie udzielał się jako wolontariusz w Katedrze farmakologii i Badawczym Ośrodku Radiologicznym tejże akademii. Będąc zatrudniony w białostockiej uczelni pracował naukowo. Wyniki badań zapisał w dysertacji pt.: „Badania nad właściwościami radioochronnymi i mechanizmem działania związków fosfoorganicznych”.

W Instytucie Biologii Stosowanej Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie otrzymał w 1973 r. stopień naukowy doktora nauk przyrodniczych.

Wyniki badań i zainteresowanie pracą naukowo-badawczą stały się powodem przeniesienia Do Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii (WIHiE) w Warszawie. Po zameldowaniu się w WIHiE otrzymał stanowisko adiunkta w Zakładzie Fizjologii Pracy. Wyniki prowadzonych przez niego badań okazały się odpowiednie do przygotowania pracy habilitacyjnej pt.: „Badania nad mechanizmem wchłaniania jelitowego tianiny i wy-

branych aminokwasów u szczurów kontrolnych oraz poddanych intensywnemu wysiłkowi fizycznemu ze szczególnym uwzględnieniem udziału w tych procesach ATP-azy sodowo-potasowej mikrokosmków jelitowych i metabolizmu tlenowego enterocytów”.

Prezentowana praca oraz ogólny dorobek naukowy skutkowały nadaniem w roku 1984 stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk przyrodniczych w dyscyplinie naukowej fizjologia. Po uzyskaniu habilitacji w 1986 roku awansował w WIHiE na stanowisko docenta – kierownika Zakładu Badania Żywności i Fizjologii Żywnienia. W 1991 roku został powołany na stanowisko profesora – kierownika Zespołu Zakładów Higieny i Epidemiologii, kierując jednocześnie tym samym zakładem.

Pełniąc służbę wojskową w WIHiE został mianowany Nieetatowym Inspektorem Sanitarnym. Pełniąc tę funkcję brał czynny udział w wielu kontraktach w składzie Inspekcji Sił Zbrojnych WP.

W 1995 r. powołany został do udziału w misji pokojowej ONZ na Wzgórzach Golan. Służba ta trwała od marca 1995 r. do marca 1996 r. Będąc w składzie organizacyjnym tej misji pełnił funkcję Naczelnego Higienisty Kwatery Głównej (FHO – Force Hygiene Officer) wojsk rozjemczych UNDOF, tj. United Nations Disengagement Observer Force, czyli Siły Narodów Zjednoczonych ds. Nadzoru Rozdzielenia Wojsk. Warunki bojowe były wyjątkowo trudne, bowiem oddziały UNDOF usytuowano w ugrupowaniu klinowym pomiędzy stronami walczącymi. Takie rozmieszczenie



przestrzenne wojsk powodowało wyjątkowe wydłużenie linii kontaktu pomiędzy stronami konfliktu militarnego. Nadzór higieniczny odnoszony do pustynnego teatru działań nabierał ogromnego znaczenia dla ciągłego utrzymywania aktywności żołnierzy.

Po powrocie z misji podejmuje pracę i służbę wojskową na poprzednim stanowisku w WIHiE. W 1997 r. przechodzi na emeryturę, pozostaje w stopniu pułkownika w stanie spoczynku.

Pomimo uzyskania statusu emeryta wojskowego nadal pracuje, już jako pracownik cywilny, na stanowisku kierownika Zakładu Badania Żywności i Fizjologii Żywnienia WIHiE.

1 września 1970 r. otrzymuje mianowanie przez nadanie Ministra Obrony Narodowej na profesora nadzwyczajnego WIHiE w strukturze WAM w Łodzi.

31 sierpnia 2000 roku odchodzi z WIHiE, a od 1 października 2000 r. zatrudniony zostaje na stanowisku kierownika Zakładu Higieny i Promocji Zdrowia w Aka-

demii Wychowania Fizycznego (AWF) w Warszawie, jednocześnie mianowany profesorem AWF.

W 2001 r. podejmuje pracę w Wyższej Szkole Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie na stanowisku profesora uczelnianego.

Podczas wieloletniej pracy naukowej, badawczej i dydaktycznej opublikował, będąc autorem lub współautorem, ok. 100 prac, w tym 48 prac doświadczalnych z zakresu toksykologii pestycydów radiobiologii i biochemii żywienia.

Jest autorem 3 skryptów z higieny żywności i ochrony przed skażeniami radiacyjnymi. Wykonał 6 ekspertyz dotyczących fizjologii pracy.

Oprócz opisanych osiągnięć jest autorem 33 prac poglądowych dotyczących żywienia, chorób dietozależnych i promocji zdrowia.

Posiada tytuły specjalisty drugiego stopnia w dziedzinach: higieny, farmakodynamiki i organizacji zaopatrzenia medycznego wojsk.

Był promotorem pracy doktorskiej i ponad 120 prac magisterskich oraz kierownikiem zakończonych specjalizacji czterech osób w dziedzinie higieny i epidemiologii I stopnia oraz 3 osoby II stopnia.

Ostatni rok Jego życia to czas niezwykle trudny, wynikający z chorób, które Go dotknęły.

14 października 2019 roku odbył się pogrzeb i pożegnanie na cmentarzu w Laskach k. Warszawy z obrzędem katolickim i ceremoniałem wojskowym, ze sztandarami i asystą honorową WP, z oddaniem salwy honorowej przez pododdział Garnizonu Warszawskiego.

W pogrzebie uczestniczyła m.in. delegacja uczelni – Wyższej Szkoły Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie, na czele z Jej Magnificencją Rektorem prof. dr Ewą Strupińską-Thór.

Mowę pożegnalną wygłosił również pan Adam Hajduczenia – aktor teatru w Olsztynie, przyjaciel rodziny Zmarłego.



W pogrzebie uczestniczyło liczne grono przyjaciół, kolegów z okresu studiów, mieszkańców miejscowości Laski i okolic.

Zmarły prof. Antoni Szymański pozostawił pogrążonych w żałobie żonę Helenę, syna Stefana i córkę Annę oraz czwórkę udanych, kochanych wnucząt.

Był spełniony i szczęśliwy w życiu rodzinnym.

Autorzy niżej podpisani pozostają z wyrazami głębokiego współczucia i słowami wsparcia dla Jego żony i rodziny.

Życie naszego kolegi – Przyjaciela było nacechowane wysokim poczuciem obowiązku, troską o rodzinę i życzliwością oraz wysoką pracowitością, a także wyjątkową koleżeńskością – takim pozostanie w naszej pamięci.

Cześć Jego Pamięci.

Jan HOŁYŃSKI

Stefan TERSA

Stefan KUBICKI

koledzy z II kursu WAM
Wydziału Farmaceutycznego AM
w Łodzi

Bibliografia:

1. Skrzypkowski A., Hołyński J., Koner J., Ratuszniak A. Krokosz M. (redaktorzy): Pamiętniki II kursu WAM. Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów w Wojskowej Akademii Medycznej i Akademii Medycznej w Łodzi. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, 16 maja 2015 r.
2. Jaroniewski W., Sykulski J., Hołyński J., Wędzisz A., Hanisz K., Nowakowski J.: Kto jest kim w farmacji polskiej. Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Łódź 2001
3. Bzdęga J., Lach J., Doboszyńska K.: Higieniści polscy. Tom IV. Higieniści wojskowi. Problemy Higieny 2007 nr 87, Polskie Towarzystwo Higieniczne, Warszawa 2007
4. Szymański A., Hołyński J.: Geneza farmacji wojskowej w Wojskowej Akademii Medycznej. Biuletyn Wojskowej Izby Lekarskiej „Skalpel” nr 2 (luty) 2019, s. 7-9.

W imieniu autorów
Jan HOŁYŃSKI

Oferta pracy dla fizjoterapeuty:

W związku z rozwojem i rozbudową **NZOZ Alfa/Szpital Rehabilitacyjny w Krynicy Zdroju** poszukujemy kandydatek/kandydatów na stanowisko: **fizjoterapeuta**.

Wymagania: minimum 5 letnie doświadczenie pracy na oddziale, wykształcenie wyższe magisterskie, orientacja na Pacjenta, empatia, odporność na stres, wysoka kultura osobista oraz dobra organizacja pracy własnej.

Oferujemy: umowę o pracę, wysokie wynagrodzenie na poziomie zarobków w dużych miastach, pracę w doświadczonym zespole, możliwość rozwoju, regularny grafik pracy, atrakcyjne premie za wyniki w pracy.

Oferta zatrudnienia dla osób z całej Polski – istnieje możliwość zamieszkania w bliskiej odległości od miejsca pracy.

CV proszę wysłać w formie załącznika

Skontaktujemy się z wybranymi kandydatami.

Kontakt: tel. 604 800 013, e-mail: dulkiewiczza@gmail.com

Oferta pracy dla pielęgniarki:

W związku z rozwojem i rozbudową **NZOZ Alfa/Szpital Rehabilitacyjny w Krynicy Zdroju** poszukujemy kandydatek/kandydatów na stanowisko: **pielęgniarka**.

Wymagania: wykształcenie kierunkowe, orientacja na pacjenta, empatia, odporność na stres, wysoka kultura osobista oraz dobra organizacja pracy własnej.

Oferujemy: umowę o pracę, wysokie wynagrodzenie na poziomie zarobków w dużych miastach, pracę w doświadczonym zespole, możliwość rozwoju, regularny grafik pracy, atrakcyjne premie za wyniki w pracy.

Oferta zatrudnienia dla osób z całej Polski – istnieje możliwość zamieszkania w bliskiej odległości od miejsca pracy.

CV proszę wysłać w formie załącznika

Skontaktujemy się z wybranymi kandydatami.

Kontakt : tel. 604 800 013 ,e-mail: dulkiewiczza@gmail.com

Zaproszenie do współpracy

Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie ma przyjemność zaprosić do współpracy. Poszukujemy do pracy specjalistów – LEKARZY PSYCHIATRÓW LUB LEKARZY W TRAKCIE SPECJALIZACJI.

Proponujemy pracę:

- dyżury w izbie przyjęć,
- w oddziałach ogólnopsychiatrycznych,
- w oddziale detoksykacji alkoholowym,
- w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia w Giżycku,
- Poradniach Zdrowia Psychicznego (Węgorzewo, Giżycko, Pisz).

Oferujemy bardzo dobre warunki finansowe oraz elastyczny system zatrudnienia (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna) gwarantując współpracę w zespole doświadczonych specjalistów. Szpital dysponuje mieszkaniami służbowymi.

Serdecznie zapraszamy do współpracy!

Szczegółowych informacji udziela: Agnieszka Szałko – Dyrektor Szpitala

e-mail: dyrektor@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

tel. 799 097 274 lub 87 427 01 11

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce MPLK 2020

Serdecznie zapraszamy na 2. edycję **Mistrzostw Polski Lekarzy w Koszykówce**,
która odbędzie się ponownie w Łodzi.

Termin wydarzenia: **5-6.06.2020 r.**

Miejsce: **Hala Umed Łódź, ul 6 Sierpnia 71**

Zapraszamy na stronę wydarzenia www.mplbasket.com

oraz na <https://www.facebook.com/MPL-w-Koszykowie-620030421778071/>

Zgłoszenia pod adresem:

Logan-x@o2.pl lub przez **Okręgowe Izby Lekarskie**

Wpisy: **1500 zł od zespołu**

Każda z drużyn musi mieć minimalną liczbę graczy 6 max 12.

W trakcie zawodów turniej rzutów za 3 pkt.

Zapisy do **10 maja 2020 r.**



