

16-a Internacia Medicinista
Esperanto-Kongreso
13-18.07.2008 j.
Krakovo – Pollando

KONGRESA LIBRO



D-RO LUDOVIKO L. ZAMENHOF

LA KREINTO DE ESPERANTO

Copyright by ZOZ Ośrodek UMEA Shinoda-Kuracejo

Krakovo 2008

Komputila kompostoj; Skład komputerowy

Ewa Bednarczyk

Projekto de kovrilo; Projekt okładki

Anna Krzywda

Projektoj de oficialaj insignoj, medaloj kaj afiŝoj de UMEA;

Projekty oficjalnych odznak, medali i plakatów UMEA

Krzysztof Kmiec

Eldonejo; Wydawnictwo

Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek UMEA Shinoda-Kuracejo

31-851 Kraków

os. Alberyńskie 1-2

e-mail: umea@interia.pl

ISBN 83-923432-0-4

La Himno Esperantista

LA ESPERO

vortoj: d-ro L.L. Zamenhof
muziko: Feliciano de Mênil

*En la mondon venis nova sento,
tra la mondo iras forta voko;
per flugiloj de facila vento
nun de loko flugu ĝi al loko.*

*Ne al glavo sangon soifanta
ĝi la homan tiras familion:
al la mond` eterne militanta
ĝi promesas sanktan harmonion.*

*Sub la sankta signo de l`espero
kolektiĝas pacaj batalantoj,
kaj rapide kreskas la afero
per laboro de la esperantoj.*

*Forte staras muroj de miljaroj
inter la popoloj dividitaj:
ses dissaltos la obstinaj baroj
per la sankta amo disbatitaj.*

*Sur neŭtrala lingva fundamento
komprenante unu la alian,
la popoloj faros en konsento
unu grandan rondon familian.*

*Nia diligenta kolegaro
en laboro paca ne laciĝos,
ĝis la bela sonĝo de l`homaro
por eterna ben`efektiviĝos.*

HONORA PROTEKTO:
PATRONAT HONOROWY:

prof. Jacek MAJCHROWSKI
Prezidento de urbo Krakovo
Prezydent Miasta Krakowa

prof. Wiesław PAWLIK
Prorektoro de Jagelona Universitato
Prorektor UJ ds. Collegium Medicum

HONORA KOMITATO:
KOMITET HONOROWY:

- prof. Endre DUDICH - Honora Membro de UMEA* Honorowy Członek UMEA
dr Imre FERENCZY - Prezidanto de Universala Medicina Esperanto-Asocio Przewodniczący UMEA
dr Jerzy FRIEDIGER - Prezidanto de Distrikta Kuracista Ĉambro en Krakovo
Przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie
mgr Małgorzata HANDZLIK - Membro de Eŭropa Parlamento Członek Parlamentu Europejskiego
prof. Otto HASZPRA - Honora Membro de UMEA Honorowy Członek UMEA
dr Josef HRADIL - Meritplena Membro de UMEA Zasłużony Członek UMEA
prof. Jan KRZEK - Farmacia Fakultato de Jagelona Universitato de Medicina Kolegio
Wydział Farmaceutyczny UJ Collegium Medicum
prof. Rokuro MAKABE - Honora Membro de UMEA Honorowy Członek UMEA
prof. Stevens T. NORVELL - Meritplena Membro de UMEA Zasłużony Członek UMEA
mgr Bożentyna PAŁKA-KORUBA - Santkruca Vojevodio Wojewoda Świętokrzyski
prof. Tadeusz POPIELA - Rektoro de la Medicina Akademio en Krakovo dum la unua IMEK 1977
Rektor krakowskiej Akademii Medycznej podczas pierwszej IMEK 1977
Małgorzata RADWAN-BALLADA - Prezidanto de la Urba Konsilantaro de Krakovo
Przewodnicząca Rady Miasta Krakowa
prof. Włodzimierz RZESZUTKO - Farmacia Fakultato de Jagelona Universitato de Medicina Kolegio
Wydział Farmaceutyczny UJ Collegium Medicum
mgr Marta SUTER - Prezidanto de Sana kaj Profilaktika Komisiono de Krakova Urba Konsilantaro
Przewodnicząca Komisji Zdrowia i Profilaktyki Rady Miasta Krakowa
dr Sabina SZYMIK-KANTOROWICZ – kunorganizanto de la unua IMEK 1977
współorganizator pierwszej IMEK 1977
prof. Joanna SZYMURA-OLEKSIK - Dekano de Farmacia Fakultato de Jagelona Universitato
de Medicina Kolegio
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ Collegium Medicum
prof. Sakutaro TADOKORO - Honora Membro de UMEA Członek Honorowy UMEA

Prezydent Miasta Krakowa

Kraków gości wydarzenia i przedsięwzięcia o niezwyklej różnorodności. Są pośród nich koncerty wszelakich gatunków muzycznych, pełne niecodziennych okazji kampanie promocyjne, emocjonujące zawody sportowe, pokazy sztuki, spektakle, happeningi, a także wielkie, prestiżowe zjazdy i konferencje.

Jest mi niezmiernie miło powitać dziś Gości przybyłych do naszego miasta z okazji 100-lecia Światowego Medycznego Związku Esperanckiego. Rad jestem, że w chwili, gdy mija wiek od powołania Związku do życia, kongres medyków jest organizowany w Krakowie, gdzie ostatnio obradował przed ponad 70 laty XXIII Światowy Kongres Esperanto. Cieszę się, że właśnie tu świętowany będzie ten wielki jubileusz.

Wierzę, że szczególna atmosfera, jaką szczyli się historyczna stolica Polski, sprawi, iż zaplanowane z okazji rocznicy obrady, dyskusje, odczyty, a także wspomnienia wiekowej bogatej historii i plany na przyszłość przyniosą wszystkim uczestnikom nie tylko zawodowe korzyści, ale również niezapomniane przeżycia. Mam przy tym nadzieję, że nie zabraknie czasu na spotkania ze skarbami starego Krakowa. Jestem przekonany, że wzbogacą pobyt i w szczególny sposób zapiszą się na kartach tych szczególnych dni.

Życzę gorąco wszystkim uczestnikom 16. Międzynarodowego Medycznego Kongresu Esperanckiego owocnego, twórczego czasu, pełnego cennych zdarzeń i obfitego w emocjonujące chwile.



Jacek Majchrowski
Prezydent Miasta Krakowa

Prezidento de la Urbo Krakovo

Krakovo gastigas okazintaĵojn kaj entreprenojn de la ekserordinara vario. Inter ili estas koncertoj de la diversspeca muziko, plenaj de neĉiutagaj bonŝancoj promociaj kampanjoj, plenaj de emocio sport-konkuroj, art-ekspozicioj, spektakloj, spontanaj art-prezentadoj kaj ankaŭ grandaj prestiĝaj kunvenoj kaj konferencoj.



Estas al mi tre agrable bonvenigi hodiaŭ Gastojn venintajn al nia urbo okaze de la centjara jubileo de Universala Medicina Esperanto-Asocio. Mi ĝojas, ke en la momento, kiam pasas jarcento de fondiĝo de la Asocio – la kongreso de medicinistoj estas organizata en Krakovo, kie antaŭ pli ol 70 jaroj debatis 23-a Universala Esperanto-Kongreso. Mi estas kontenta, ke ĝuste tie estos festata tiu granda jubileo.

Mi fidas, ke speciala atmosfero, pro kiu laŭdiĝas la historia ĉefurbo de Pollando igos, ke planitaj okaze de la datreveno konferenco, diskutoj, prelegoj kaj ankaŭ rememoroj el centjara, riĉa historio kaj la planoj por estonto kaŭzos ĉe ĉiuj partoprenantoj ne nur la fakajn avantaĵojn, sed ankaŭ neforgeseblajn travivaĵojn. Mi estas konvinkita, ke ili riĉigos la restadon kaj speciale surskribos en la paĝoj de tiuj eksterordinaraj tagoj.

Mi varme bondeziras al ĉiuj partoprenantoj de la 16-a Internacia Medicinista Esperanto-Kongreso fruktodonan, kreaĵon, kreaĵon, kreaĵon de valoraj okazintaĵoj abundantaj je emociaj momentoj.

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Jacek Majchrowski'.

Jacek Majchrowski
Prezidento de la Urbo Krakovo

Przewodniczący UMEA


Szanowni koledzy, drodzy uczestnicy kongresu!

Kraków, to piękne historyczne miasto już po raz czwarty udostępnia nam miejsce do spotkania i świętowania. Ponad 30 lat temu odbyła się tutaj pierwsza konferencja, następnie co dwa lata spotykaliśmy się w różnych krajach. Teraz wspominamy nasze rezultaty i sukcesy.

Obecnie spotkaliśmy się głównie po to, aby świętować jubileusz Światowego Medycznego Związku Esperanckiego. UMEA jest już stuletnie. Nasz szacunek i podziękowania należą się dr Wilhelmowi Robinowi, który w roku 1908 zaproponował utworzenie związku o nazwie: Ogólnoświatowy Lekarski Związek Esperancki w 1908 r. (od 1961: UMEA). TEKA i UMEA w minionych dziesiątkach lat przeżywały trudne okresy, lecz zawsze byli wartościowi ludzie, koledzy, którzy wspierali i ratowali nasz Związek.

Ponownie przeżywamy trudny okres. Jednak w obecnych okolicznościach mamy możliwość wzmocnić nasze międzynarodowe kontakty. W zjednoczonej Europie można łatwo przekraczać granice, możliwości porozumiewania się są łatwiejsze niż przed 30 laty.

Życzę wszystkim uczestnikom bardzo przyjemnego pobytu, wartościowych fachowych prelekcji, pięknych przeżyć. Życzę, aby w drugim stuleciu nasz Związek zwiększał liczebność medyków esperantystów, niech się umacniają nasze międzynarodowe kontakty. Jednocześnie wyrażam moje podziękowanie organizatorom tego Kongresu, szczególnie Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego za wsparcie i umożliwienie odbycia jubileuszowego Kongresu.


Dr Imre Ferenczy
Przewodniczący UMEA

Prezidanto de UMEA

Estimataj gekolegoj, karaj kongresanoj!

Krakovo, tiu ĉi belega historia urbo jam la kvaran fojon donas al ni lokon por renkontiĝi kaj festi. Jam pli ol antaŭ tridek jaroj okazis ĉi tie nia unua konferenco, poste en ĉiu dua jaro en diversaj landoj ni kunvenis. Nun ni rememoru pri niaj rezultoj kaj sukcesoj.



Nun ni kunvenis precipe por festi: nia Asocio, la Universala Medicina Esperanto-Asocio jubileas. UMEA estas centjara! Nian estimon kaj dankon meritas la pola kuracisto, D-ro Wilhelm Robin, kiu en jaro 1908 proponis la fondigon de la Asocio sub nomo: Tutmonda Esperantista Kuracista Asocio (ekde 1961: UMEA). TEKA kaj UMEA dum la pasintaj jardekoj travivis malfacilajn periodojn, sed ĉiam ekzistis fervoraj, valoraj homoj, kolegoj, kiuj subtenis kaj savis nian Asocion.

Denove ni travivas tre malfacilan periodon. Tamen, en la nunaj cirkonstancoj ni havas eblecon fortigi niajn internaciajn kontaktojn. En la Unuiĝinta Eŭropo la limoj estas facile traireblaj, la komunikado inter la homoj estas pli favoraj ol antaŭ 30 jaroj.

Mi deziras al ĉiuj partoprenantoj tre agrablan restadon, valorajn fakajn prelegojn, belajn travivaĵojn. Mi deziras, ke en la dua jarcento de nia Asocio kresku la nombro de la esperantistaj medicinistoj, fortiĝu niaj internaciaj kontaktoj. Samtempe mi esprimas miajn dankojn por la organizantoj de tiu ĉi Kongreso kaj ne lastavice al la Medicina Kolegio de Jagelona Universitato en Krakovo pro la subteno aranĝi la jubilean festan Kongreson!

A handwritten signature in cursive script, which reads "Imre Ferenczy".

*D-ro Imre Ferenczy
Prezidanto de UMEA*

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Serdecznie pozdrawiam Was z okazji 16 Międzynarodowego Medycznego Kongresu Esperanckiego, który jest kongresem o bardzo dużym znaczeniu i wartym zapamiętania. Niestety nie mogę brać udziału w kongresie z powodu choroby serca. Wyrażam szczerą nadzieję dużego sukcesu tego kongresu z dala od Japonii.

Według mojej pamięci liczni poprzednicy, szacowni medycy działali bardzo aktywnie w Japonii po założeniu Ogólnoświatowego Esperanckiego Związku Lekarzy (TEKA) w 1908 roku. Szczególnie muszę podkreślić zasługi Japońskiego Medycznego Związku Esperantystów, który został założony w 1926 roku pod przewodnictwem prof. d-ro Seiho Nishi. Związek ten pomyślnie pomnażał esperantystów medyków. Przypominają ich tacy przedstawiciele jak: prof. d-ro Nishi, Yagi, Suzuki kaj Yamazoe. Również nie mogę zapomnieć o doktorze Hideo Shinoda. JEMA liczyła wówczas ponad 400 członków. Wojna światowa bardzo przeszkodziła esperanckiemu ruchowi w Japonii, lecz JEMA szybko odżyła zaraz po wojnie. Ponad 30 zapalonych esperantystów medyków spotkało się w Tokio w 1951 roku, aby dyskutować nad rozprzestrzenieniem esperanta na polu medycyny. Byłem jeszcze młodym lekarzem, ale już brałem w tym udział. Nazwa TEKA została zmieniona na UMEA w 1961 roku. Doktorzy Yagi i Shinoda stanęli na czele UMEA i energicznie pracowali dla Związku. Czasopismo Internacia Medicina Revuo było publikowane dzięki zaangażowaniu profesorów Suzuki, Kato, Yamazoe i innych młodych kolegów przez długi czas.

Angielsko-Espancki Słownik (Terminarz) Medyczny i Espancko-Angielski Słownik Medyczny zostały wydane odpowiednio w 2001 i 2006 roku dzięki dużemu wkładowi pracy prof. dr Yamazoe, prof. dr Stevensa T. Norvella (Kanada) i dr W. Opoki (Polska).

W 1981 roku w Japonii UMEA liczyło ponad 60 członków. Jednak liczba ich stopniowo malała z powodu starzenia się lub śmierci i niestety sporadycznie wstępowali do związku młodzi członkowie. Obecnie w Japonii jest tylko 25 członków UMEA. Jestem zasmucony i żałuję, że nie mogłem wpłynąć na zwiększenie liczebności naszych szeregów i poprawienia sytuacji finansowej do chwili obecnej. Z całego serca wyrażam nadzieję odnowy JEMA i pomyślności UMEA. Proszę również Was o mocne wsparcie i pomoc dla naszego związku.



Prof. dr Sakutaro Tadokoro
Członek Honorowy UMEA

Estimataj Gekolegoj!

Mi elkore salutas vin, okaze de la 16-a Internacia Medicinista Esperanto-Kongreso kiu estiĝas jubilea kongreso tre signifplena kaj memorinda. Bedaŭrinde mi ne povas partopreni la kongreson pro mia malbona korpkondiĉo. Mi sincere esperas grandan sukceson de la kongreso fore el Japanio.



Laŭ mia memoro, nekalkuleblaj antaŭuloj, tre estimataj medicinistoj multe agadis aktive en Japanio post la fondiĝo de Tutmonda Esperantista Medicinista Asocio (TEKA) en 1908. Speciale mi devas emfazi Japanan Esperantisto-Medicinistan Asocion (JEMA), kiu estis fondita en 1926 sub la gvido de Prof. D-ro Seiho Nishi. Tiu ĉi asocio estis tiel prospera, keproduktis multajn esperantistojn-medicinistojn. Mi montras ilin, reprezentante Prof. D-rojn Nishi, Yagi, Suzuki kaj Yamazoe. Ankaŭ mi ne povas forgesi D-ron Hideo Shinoda. La membroj de JEMA tiam estis pli ol 400. La mondomilito ege malhelpis la esperantan-movadon en Japanio, sed JEMA forte revivis tuj post la milito. Pli ol 30 fervoraj Esperantistaj-medicinistoj kunsidis en Tokio en 1951, kaj interkomunikiĝis kaj diskudis por disvastigi Esperanton en medicina kampo. Mi estis ankoraŭ juna kuracisto, sed patoprenis ĝin. TEKA estis ŝangita al UMEA en 1961. D-roj Yagi kaj Shinoda fariĝis prezidanoj de UMEA kaj energie laboris por la asocio. La organo Medicina Internacia Revuo estis publikita dank al energiaj klopodoj de Profesoroj Suzuki, Kato, Yamazoe kaj aliaj junaj kolegoj dum longa periodo.

La Angla-Esperanta Medicina Terminaro kaj Esperanta-Angla Medicina Terminaro estis eldonitaj respektive en 2001 kaj 2006 tra energiaj klopodoj de Prof. Dro Yamazoe, prof. Stevens Norvell (Kanado) kaj D-ro W. Opoka (Pollando).

La membroj de UMEA en Japanio estis pli ol 60 en 1981. Tamen, la membro pli kaj pli malmultiĝis pro maljuneco aŭ morto de la membroj, plie bedaŭrinde juna membro malofte partoprenis en la asocion. Nuntempe en Japanio estas nur 25 membroj de UMEA. Mi estas malĝoja kaj bedaŭras, ke mi ne povis kontribui por multigi la membraron kaj plibonigi financan situacion ĝis nun. Mi elkore esperas reviviĝon de JEMA-n kaj prosperon de UMEA. Ankaŭ mi petas al vi fortan subtenon kaj helpon al nia asocio.

La 20^{an} de junio, 2008



*Prof. D-ro Sakutarō Tadokoro
Honora Membro de UMEA*

Poseł do Parlamentu Europejskiego

Szanowni Uczestnicy 16-ego Międzynarodowego Medycznego Kongresu Esperanckiego!

Drodzy Przyjaciele!

W ostatnich latach i dziesięcioleciach mieszkańcy Europy mogą się cieszyć nieznaną wcześniej wolnością kontaktów prywatnych i zawodowych. Zawdzięczamy to zmianom politycznym, upadku wielu granic i rozwojowi nowych technologii. Nowa wspólna waluta Euro również ułatwia kontakty. Mimo tych wszystkich pozytywnych zmian obywatele Europy z trudem porozumiewają się między sobą. Dziesiątki języków europejskich, które są ważnymi nośnikami kultur narodowych, tracą na znaczeniu na rzecz języka angielskiego. Stoi to w sprzeczności z jedną z podstawowych reguł Unii Europejskiej, która gwarantuje równość wszystkim językom oficjalnym i doprowadza do dyskryminacji obywateli mówiących innymi językami, ich kultur i karier zawodowych. Tylko w centralnych instytucjach Unii Europejskiej koszty tłumaczeń pochłaniają co trzecie Euro ich budżetów.

Wasz Kongres i stuletnia działalność Światowego Medycznego Związku Esperanckiego wskazują inny, bardziej ekologiczny sposób działania. Komunikacja w języku międzynarodowym, neutralnym dla wszystkich jego użytkowników może stać się godnym naśladowania przykładem dla narodów Europy. Droga wydaje się jeszcze długa lecz nie ustajemy w tym marszu.

Proszę przyjmijcie moje życzenia, by ten Kongres był owocny w sferze naukowej a prywatnie ciekawy dzięki spotkaniom z nowymi i znanymi od lat przyjaciółmi oraz bliskimi spotkaniami z Krakowem, najbardziej zaczarowanym z polskich miast.

Małgorzata Handzlik
Poseł do Parlamentu Europejskiego

Membro de Eŭropa Parlamento

Estimindaj Partoprenantoj de la 16-a Internacia Medicinista Esperanto-Kongreso!

Karaj Samideanoj!



Dum la lastaj jaroj kaj jardekoj homoj en Eŭropo ĝuas nekonatan antaŭe liberecon de kontaktoj, privataj kaj profesiaj. Kaŭzis tion politikaj ŝanĝoj, falo de limoj kaj disvolvo de teknologio. Ankaŭ nova monunuo Eŭro faciligas la rilatojn. Malgraŭ ĉiuj pozitivaj ŝanĝoj la civitanoj de Eŭropo malfacile komprenas unu la aliajn. Dekoj da eŭropaj lingvoj, kiuj estas gravaj portantoj de la naciaj kulturoj, perdas sian gravecon favore al la angla. Tio ne nur ofendas unu el la ĉefaj principoj de Eŭropa Unio, kiu garantias egalrajtecon de ĉiuj oficialaj lingvoj, sed ankaŭ diskriminacias la uzanojn de aliaj eŭropaj lingvoj. Iliajn kulturojn kaj profesiajn karierojn. Nur en centraj eŭropaj institucioj kostoj de tradukado konsumas ĉiun trian Eŭron de ilia buĝeto.

Via kongreso kaj la centjara agado de Universala Medicina Esperanto-Asocio montras alian, pli ekologian eblecon de kunlaboro. Komunikado en la Lingvo Internacia, neutrala por ĉiuj ĝiaj uzantoj povus esti imitinda modelo por eŭropaj nacioj. La vojo ankoraŭ ŝajnas sufiĉe longa sed ni semas kaj semas konstante...

Akceptu de mi dezirojn, ke la Kongreso estu fake fruktodona kaj private interesa pro renkontiĝo de novaj kaj malnovaj amikoj kaj pro vizitado de Krakovo, plej magia el polaj urboj.

Margareta Handzlik
Membro de Eŭropa Parlamento

Przewodniczący Komitetu Naukowego

Drodzy Uczestnicy 16 Kongresu IMEK 2008,

jako Przewodniczący Komitetu Naukowego tego Kongresu pragnę serdecznie podziękować wykładowcom i prelegentom za przyjęcie zaproszenia do zaprezentowania swoich osiągnięć w różnych dziedzinach nauk medycznych i farmaceutycznych. Ten liczny udział wybitnych przedstawicieli ośrodków medycznych z różnych krajów świata jest gwarancją wysokiego poziomu tego Kongresu.

Drodzy Przyjaciele - Medycy Esperantyści!

Gdyby był dzisiaj wśród nas dr Ludwik Zamenhof, byłby dumny z faktu, że spełnia się jego nadzieja na pokonanie barier dzielących ludzi. Ta piękna idea dr Zamenhofa najbardziej przejawia się w fakcie, że stworzony przez Niego uniwersalny język tak jak i nauka światowa funkcjonują ponad wszelkimi podziałami.

Działania Związku medyków esperantystów i dzisiejszy Kongres jest bowiem najlepszym przykładem spełnienia się tej szlachetnej idei.

Życzę wszystkim Uczestnikom Kongresu najmielszych wspomnień z pobytu na tym Kongresie w pięknym królewskim mieście Krakowie.



prof. zw. dr hab. med. Stanisław Majewski
Przewodniczący Komitetu Naukowego

Prezidanto de la Scienca Komitato

Karaj Gepartoprenantoj de la 16-a Kongreso de IMEK 2008,



kiel Prezidanto de la Scienca Komitato de tiu Kongreso mi deziras elkore danki al la lekciantoj kaj prelegantoj por la akcepto de invito prezenti siajn atingojn en diversaj branĉoj de medicinaj kaj farmaciaj sciencoj. Tiu multnombra partopreno de la elstaraj reprezentantoj de medicinaj centroj el diversaj landoj de la mondo estas garantio de la alta nivelo de tiu Kongreso.

Karaj amikoj, medicinistoj – esperantistoj!

Se hodiaŭ estus inter ni d-ro Ludoviko Zamenhof, fierus pro la fakto, ke plenumas lia espero verki barojn dividantajn homoj. Ĉi-bela ideo de d-ro Zamenhof forte geaperas en la fakto, ke kreita de li universala lingvo kaj la monda scienco funkcias super ĉiaj disdividoj.

Agado de la Medicina Asocio kaj hodiaŭa Kongreso estas la plej bona ekzemplo de la efektiviĝo de tiu nobla ideo.

Mi deziras al ĉiuj Gepartoprenantoj de la Kongreso – la plej agrablajn rememorojn el restado dum ĝi en la bela, reĝa urbo Krakovo.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Stanisław Majewski".

*prof. zw. dr hab. med. Stanisław Majewski
Prezidanto de la Scienca Komitato*

SCIENCA KOMITATO:
KOMITET NAUKOWY:

dr hab. med. Dariusz ADAMEK, dr med. Akiko AHTA, dr med. Ilona BIKSZÁDI,
prof. dr hab. med. Tomasz BRZOZOWSKI, dr farm. István BUDAHÁZY,
dr hab. Marek CEGŁA, Katarina FARAGÓ, dr med. Julianna FARKAS, dr med. Imre
FERENCZY, prof. dr hab. med. Bogusław FRAŃCZUK, dr med. Igor GALAYCHUK,
dr med. Hideki HARADA, dr med. István HEGYI, dr med. Josef HRADIL,
prof. dr hab. Zbigniew JANECZKO, dr med. Yasuo KIRYU, dr n. med. Marian
KOPCIUCH, dr med. Eva KOPEČNA, dr hab. med. Stanisław KWIATKOWSKI,
dr med. Eduard KUSTERS, dr med. Vladimir LEMELEV, dr med. Gábor LÁZÁR,
dr n. med. Piotr MAJEWSKI, prof. dr med. Rokuro MAKABE, dr hab. Henryk
MARONA, dr Gerhard MIKOLAICZIK, dr med. Lajos MOLNÁR, dr med. Frank
NITZSCHE, prof. dr hab. Gabriel NOWAK, dr farm. Włodzimierz OPOKA,
dr med. Teodor ROSINSKÝ, prof. dr Rudiger SACHS, prof. Keyhan SAYADPOUR
ZANJANI, dr hab. Małgorzata SCHLEGEL-ZAWADZKA, dr med. Nikolao
SHIGAJEV, prof. dr hab. med. Aleksander SKOTNICKI, prof. dr hab. Marek
STĘPNIEWSKI, prof. dr Sakutaro TADOKORO, dr hab. n. med. Maciej
TĘSIOROWSKI, dr n. med. Grażyna WIŚNIEWSKA.

ORGANIZANTOJ:
ORGANIZATORZY:



UNIVERSALA MEDICINA ESPERANTO-ASOCIO
kun sidejo en Japanio
Światowy Medyczny Związek Esperancki
z siedzibą w Japonii



Farmacia Fakultato de la Jagelona Universitato de
Medicina Kolegio
Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Jagiellońskiego
Collegium Medicum



Stomatologia Instituto de la Jagelona Universitato de
Medicina Kolegio
Instytut Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum



Pola Farmacia Asocio Sekcio en Krakovo
Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział w Krakowie



Distrikta Apotekista Ĉambro en Krakovo
Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie



Krakova Societo Esperanto
Krakowskie Stowarzyszenie Esperanto



Zakład Opieki Zdrowotnej
Ośrodek UMEA SHINODA-KURACEJO
31-851 Kraków, os. Alberyńskie 1-2
tel./faksnumero: 0048 (012) 649 98 74, e-mail: umea@interia.pl

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Szanowni Państwo,
Drodzy Przyjaciele-Esperantyści,

witam serdecznie w Krakowie, na 16 kongresie naukowym UMEA – naszego stowarzyszenia, którego 100 urodziny świętujemy w mieście, gdzie zrodziła się trzydziestoletnia już tradycja naukowych spotkań medyków-esperantystów.

Piszę o tym nie skrywając radości i ...narastającego zdumienia, że w świecie zdominowanym dziś przez cywilizację komputerowego ekranu, na którym panuje już niepodzielnie „łacina” największego, współczesnego mocarstwa, spotyka się jeszcze tak znacząca gromada miłośników cywilizacji dr Ludwika Zamenhoffa. Ludzi nauki, którzy językiem jego autorstwa potrafią się nie tylko porozumieć, ale wymieniać wyniki badań, znajdować nowych współpracowników i przyjaciół.

W 1976 r., jako student krakowskiej Akademii Medycznej, składałem jej ówczesnemu rektorowi projekt zorganizowania międzynarodowej konferencji medycznej w języku esperanto opracowany wspólnie z dr Imre Ferenczym. Wówczas, czego nie ukrywa także obecny prezydent UMEA, wierzyliśmy bardziej w cuda aniżeli w realną możliwość zorganizowania poważnego, światowego kongresu w uczelni o 600 - letnich tradycjach. Dziś, podczas 16 już Kongresu mamy okazję podziękować panu rektorowi Tadeuszowi Popieli, którego wszechstronna pomoc była dla sukcesu naszej pierwszej konferencji czynnikiem decydującym.

Dzisiaj, wielkimi literami, DZIĘKUJĘ także wszystkim Protektorom, Mecenansom, Współorganizatorom, Wykładowcom, Uczestnikom tegorocznego kongresu. Ufam, że będzie on kolejnym, znaczącym etapem w historii języka esperanto na medycynie i farmacji, a genius loci starego Krakowa pozwoli stąd wyjechać z bagażem niezapomnianych wrażeń.

Do zobaczenia za 2 lata - nasza UMEA będzie już wtedy na 102, a nasz 17 już kongres – kolejnym, owocnym spotkaniem jej członków i sympatyków.



dr Włodzimierz Opoka
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Sekretarz Generalny UMEA

Prezidanto de la Organiza Komitato

Estimataj Gesinjoroj,
Karaj Amikoj-Esperantistoj,

mi elkore salutas vin en Krakovo okaze de la 16-a scienca kongreso UMEA – nia asocio, kiu festas 100 jariĝon en la urbo, kie naskiĝis jam pli ol 30-jara tradicio de sciencaj kunvenoj de medicinistoj- esperantistoj.

Skribante pri tio kaj ne kaŝante gajecon kaj..... kreskigantan mirindon, ke en la mondo dominita per civilizo de la komputila ekrano, en kiu regas nedivigeble la „latino” de la plej granda, nuntempa imperio, renkontiĝas ankoraŭ tiel signifoplena grupo de ŝatantoj de d-ro Ludoviko Zamenhof-civilizo. Sciencistoj, kiuj uzante la lingvon kreitan de li kapablas interkompreniĝi, interŝanĝi esplorrezultojn, trovi novajn kunlaborantojn kaj amikojn.

En la jaro 1976 kiel studento de la Krakova Medicina Akademio, mi proponis al tiama Rektoro, prilaboritan kune kun d-ro Imre Ferenczy projekton organizi internacian konferencon de medicinistoj en la lingvo esperanto. Tiam, ne kaŝas tion nuna prezidanto de UMEA, ni pli kredis je mirakloj ol en reala ebleco organizi seriozan tutmondan konferencon en la altlernejo havanta 600 jaran tradicion. Hodiaŭ, dum la jam 16-a Kongreso ni havas eblecon danki al rektoro Tadeusz Popiela, lia diversflanka helpo decidis kaj certigis sukceson de nia unua konferenco. Hodiaŭ per grandaj literoj, MI DANKAS ankaŭ al ĉiuj partoprenantoj, kunorganizantoj, protektoroj kaj subtenantoj de ĉi-jara Kongreso. Mi fidas, ke ĝi estos sekvanta, signifoplena etapo en historio de esperanto en medicino kaj farmacio, kaj „genius loci” de malnova Krakovo permesos forlasi Krakovon kunportante neforgeseblajn travivaĵojn.

Ĝis la revido post 2 jaroj - nia UMEA havos tiam jam 102 jaroj, kaj nia kongreso – estu sekvonta kaj fruktodona renkontiĝo de siaj membroj kaj simpatiantoj.



A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Opoka'.

d-ro Włodzimierz Opoka
prezidanto de la Organiza Komitato
Ĝenerala Sekretario de UMEA

MEMBROJ DE ORGANIZA KOMITATO:
CZŁONKOWIE KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

mgr farm. Anna BADZIŃSKA-CHOJNACKA, Ewa BEDNARCZYK, dr n. farm. Monika DĄBROWSKA, mgr Jerzy HANDZLIK, dr Hideki HARADA, mgr farm. Piotr JÓŹWIAKOWSKI, Katarina FARAGÓ, dr med. Imre FERENCZY, red. Wacław KACZMARCZYK, lek. stom. Jolanta KIERES, mgr Andrzej KOŁPANOWICZ, dr med. Eva KOPEČNA, Zuzanna KORNICKA, piel. Anna KRZYWDA, mgr Lidia LIGĘZA, dr Andrzej MONICZEWSKI, mgr fizj. Krzysztof OPOKA, Grażyna PORADA, mgr Magdalena TATARA, dr farm. Krzysztof Kmiec, prof. dr hab. Gabriel NOWAK, Anna RAMZA-RADŁOWSKA, dr Małgorzata STAREK, mgr Marek SZŁÓSARCZYK, dr n. med. Grażyna WIŚNIEWSKA, mgr farm. Joanna WROTNIAK.

Sidejo de la Kongreso:

*Farmacia Fakultato de Medicina Kolegio de Jagelona Universitato
en Krakovo, str. Medyczna 9*

Imre FERENCZY, Włodzimierz OPOKA

Notka historyczna z okazji jubileuszu 100-lecia Universala Medicina Esperanto-Asocio (UMEA - wcześniej TEKA)

Jak wiemy twórcą międzynarodowego języka esperanto był sławny lekarz dr Ludwik Zamenhof (1887), i być może dlatego od początku ruchu esperanckiego w szeregu pionierów znajduje się liczna grupa medyków. W 1908 podczas 4-go Światowego Kongresu Esperanto polski lekarz dr Wilhelm Róbin zaproponował założenie związku o nazwie „Tutmonda Esperantista Kuracista Asocio” (TEKA) – Ogólnoświatowy Związek Lekarzy Esperantystów. Róbin był ważną osobistością w Polsce. Już w 1893 roku wspólnie z innymi kolegami założył pierwsze koło esperanckie w Warszawie. Przez pewien czas dr Róbin redagował czasopismo "Kuracisto" (Lekarz) i zachęcił do esperanta bardzo wpływowe osoby. Dr Róbin był także współpracownikiem "Enciklopedio de Esperanto" (Encyklopedii Esperanto).

Swoją pierwszy rocznik TEKA wydała w 1909 r. z przedmową dra Zamenhofa, z pełną listą 19 krajowych konsuli, 41 miejskich przedstawicieli i 421 członków. Podczas wspaniałego esperanckiego kongresu w 1910 r., w Budapeszcie odbyła się sesja medyczna ruchu esperanckiego zorganizowana przez Zarząd TEKA. Był to załazek późniejszych Medycznych Konferencji Esperanckich.

Pierwsza wojna światowa zlikwidowała aktywne działanie Związku. Po wojnie znów ożywiła się aktywność medyków esperantystów. Na uznanie zasługuje zwłaszcza działalność następujących kolegów jak: Kalocsay, Mezei, Sós, później Bulyovszky, prof. Odo Bujwid (UJ Kraków), prof. J. Vanverts, dr P. Kempeneers, prof. S. Nishi, dr M. Blasberg.

Ważnym wydarzeniem z okresu od 1923 r. było wydanie opracowania pt.: „Esperanta Teknika Medicina Vortaro” – Esperanckiego Technicznego i Medycznego Słownika autorstwa Maurice Briquet.

Po drugiej wojnie światowej na szczególną uwagę zasługuje działalność ruchu esperanto w Japonii i krajach Europy wschodniej. Japońscy medycy esperantyści wydali pierwsze czasopismo medyczne w języku esperanto pod tytułem: „Medicina Revuo”. Redaktorem był dr M. Suzuki, profesor Uniwersytetu Tiba. Pismo to stało się z czasem ważnym periodykiem medyków esperantystów, a współcześnie wydawane jest pod tytułem „Medicina Internacia Revuo” przez Ośrodek im. Dr Shinoda w Krakowie pod międzynarodową redakcją: Włodzimierz Opoka (redaktor naczelny), prof. dr Stanisław Majewski, dr Imre Ferenczy, prof. dr Stevens T. Norvell, dr István Hegyi, dr Hein Wernik. Pismo ma charakter czasopisma naukowego i rozprowadzane jest do kilkudziesięciu krajów świata.

Podczas 40 Światowego Kongresu Esperantystów (Universala Kongreso) w 1955 wybitny japoński lekarz ginekolog dr Hideo Shinoda wraz z innymi kolegami przedstawiał swoje techniki operacyjne, które później w języku esperanto prezentował w USA i wielu krajach europejskich. Zgodnie z propozycją dra Shinoda w 1961 podczas

UK w Harrogate (Anglia) uczestnicy spotkania TEKA jednogłośnie zdecydowali o zmianie nazwy Związku. Od tego czasu nowa nazwa to: „Universala Medicina Esperanto-Asocio” (UMEA) Światowy Medyczny Związek Esperancki. Nowy statut Związku przewidywał członkostwo nie tylko lekarzy, ale wszystkich zawodów związanych z ochroną zdrowia, czyli obejmujących wszystkie dziedziny medycyny, a także farmacji i weterynarii.



La 21^{an} de septembro 1955 j.

D-rino Irena Joliot-Curie Nobel-Premiitino otrzymała Nagrodę Nobla z dziedziny chemii (córka laureatki Nagrody Nobla z fizyki Marii Skłodowskiej-Curie) i dr Hideo Shinoda przed Instytutem Radu w Paryżu w 1955 roku (Francja).

W latach 70-tych nastąpił znaczny postęp esperanckiego ruchu medyków w krajach Europy wschodniej, zwłaszcza w Bułgarii, na Węgrzech, w Polsce oraz Czechosłowacji i NRD. Dla medyków esperantystów z krajów Europy Wschodniej, gdzie w ówczesnych czasach wyjazdy zagraniczne były utrudnione, znajomość języka esperanto i działalność Związku stwarzała znaczne możliwości wyjazdów zagranicznych do krajów Europy zachodniej, które to kontakty pozwalały na nawiązywanie współpracy międzynarodowej.

Dr Hideo Shinoda założył fundację dla wspierania ruchu esperanckiego wśród medyków oraz wydawania czasopisma naukowego „Medicina Internacia Revuo”. Ustanowił UMEA-Premię za dorobek naukowy i najlepsze artykuły publikowane w MIR.

Wyróżnienie składa się z pamiątkowego medalu wykonanego ze srebra i premii pieniężnej. Pierwszymi nagrodzonymi byli dwaj węgierscy lekarze: dr I. Hegyi kaj dr J. Török podczas 59-go UK – Uniwersala Kongreso (Światowego Kongresu) w Hamburgu. W czasie 63-go UK w miejscowości Varna w 1978 r. obchodziliśmy 70-lecie założenia naszego Związku. Tu również najaktywniejsi członkowie UMEA otrzymali UMEA-Premię. Lauratami tego prestiżowego wyróżnienia są również koledzy z Polski dr W. Opoka (1987) za prezentacje prac naukowych z dziedziny nauk farmaceutycznych na naukowych konferencjach esperanckich oraz prof. dr S. Majewski (1997) za cykl oryginalnych prac z zakresu implantologii opublikowanych w MIR.

Na uwagę zasługuje również fakt, że w Akademii Medycznej im. M. Kopernika działało założone jako pierwsze w Polsce Koło Esperanckie studentów medycyny i farmacji, które przy współpracy z dr Józefem Terczyńskim (Kierownikiem Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych AM) zorganizowało lektorat języka esperanto prowadzony przez znaną esperantystkę mgr Lidię Ligęzę. W roku 1980 odbyła się również pierwsza fachowa praktyka studencka, którą zorganizował dla studentki Akademii Medycznej w Krakowie Jolanty Pytko w miejscowości Yamagata (Japonia) dr Hideo Shinoda. Odtąd wielu studentów Akademii Medycznej brało udział w licznych międzynarodowych konferencjach odbywających się w różnych krajach w języku esperanto.

Kolejnym ważnym wydarzeniem było zainicjowanie Międzynarodowych Medycznych Konferencji Esperanckich. Dr Imre Ferenczy (Węgry) oraz w tamtych czasach student Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie Włodzimierz Opoka opracowali plan organizacji cyklicznych konferencji naukowych medyków esperantystów.

W dniu 16 listopada 1976 r. zostało podpisane porozumienie pomiędzy przewodniczącym Rady Uczelnianej Socjalistycznego Związku Studentów Polskich Markiem Filipkiem, w obecności W. Opoki prowadzącego Studenckie Koło Esperanckie, a Uniwersala Medicina Esperanto-Asocio reprezentowanym przez jej Sekretarza dra Imre Ferenczy (pełniącego tę funkcję po krakowskiej lekarce dr Marii Jarnuszkiewicz).

Pierwsza Międzynarodowa Medyczna Konferencja Esperancka (Internacia Medicinista Esperanto-Konferenco) odbyła się w Krakowie w roku 1977, dzięki wszechstronnemu wsparciu ówczesnego Rektora Akademii Medycznej im. M. Kopernika J. M. Prof. dr hab. med. Tadeusza Popieli. Zaangażowała się w tę sprawę Rada Uczelniana SZSP, a szczególnie ówczesna studentka Wydziału Lekarskiego Sabina Szymik, wiceprzewodnicząca RU SZSP. Prorektor prof. dr hab. Leszek Krówczyński w dniu 28 maja 1977 r. przyjął dra Imre Ferenczy, Sabinę Szymik oraz Włodzimierza Opokę – Przewodniczącego Studenckiego Koła Esperanckiego, celem ustalenia szczegółów organizacyjnych planowanej pierwszej Konferencji.

Pierwsza konferencja w Krakowie odbyła się z dużym sukcesem. Uroczyste otwarcie oraz obrady odbywały się w Auli Nowodworskiego przy ul. Anny 12. Z 8 krajów przybyło 58 uczestników, którzy w ciągu 5 dni przedstawiali swoje referaty,

spotykali się z miejscowymi lekarzami, odbywali wycieczki do Oświęcimia i Wieliczki oraz zwiedzali Kraków.

Podczas uroczystego otwarcia Konferencji zostało przeczytane poniższe przesłanie skierowane do jej uczestników:

Yamagata, 23 kwiecień 1977

„Do szanownych i drogich uczestników, którzy przybyli z różnych krajów, aby wziąć udział w Międzynarodowej Medycznej Konferencji Esperanckiej w Krakowie.

Bardzo żałuję, że nie mogę uczestniczyć w Waszej Esperanckiej Konferencji i spotkać się z Wami osobiście.

Mimo, że dotychczas nie odwiedziłem miasta Krakowa, nie mogę nie wspomnieć drogich nazwisk naszych dwóch już nie żyjących pionierów z Krakowa, którzy bardzo wpłynęli na mnie, gdy byłem młodym lekarzem – prof. Odo Bujwid i dr Maksymilian Blassberg.

Prof. O. Bujwid, który urodził się w 1857 r., pionier bakteriologii i profesor Higieny Uniwersytetu w Krakowie w 1893 r., już w 1927 r. był Honorowym członkiem TEKA (związek przed UMEA) i wiernym członkiem naszego Związku.

Dr M. Blassberg, który urodził się w 1875 r., lekarz internista żyjący długo w Krakowie już w 1926 r. jako Przewodniczący TEKA zawsze aktywnie prowadził nasz związek.

Obecnie wspominając obu niezapomnianych pionierów z Krakowa, oczekuję pełnego sukcesu Esperanckiej Konferencji w Krakowie, a także serdecznie pozdrawiam wszystkich kolegów uczestniczących w Konferencji.

Po koleżeńsku i z przyjaźnią
Dr Hideo Shinoda, Honorowy Przewodniczący UMEA”

Na zakończenie konferencji w Krakowie Zarząd UMEA postanowił, że Konferencje takie będą odąd organizowane co dwa lata w różnych krajach – przy czym co dziesięć lat w Polsce (Krakowie).

Kolejne Konferencje IMEK odbyły się:

| | | |
|------|------------------|----------------|
| 1977 | Kraków | Polska |
| 1979 | Hódmezővásárhely | Węgry |
| 1981 | Ruse | Bułgaria |
| 1983 | Poprad | Czechosłowacja |
| 1985 | Schwerin | NRD |
| 1987 | Kraków | Polska |

VI Konferencja IMEK odbyła się w 1987 r. w Krakowie i była najbardziej imponującą z dotychczasowych. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był doc. dr hab. med. Stanisław Majewski, a patronem honorowym prezydent Miasta Krakowa Tadeusz Salwa.

Część naukowa Konferencji podczas której ogłoszono ponad 20 referatów z dziedziny medycyny, stomatologii i farmacji odbyła się w Instytucie Pediatrii AM.

Uczestnicy Konferencji, którzy w rekordowej ilości reprezentowali wszystkie kontynenty mieli też okazję zapoznania się z osiągnięciami polskiej medycyny podczas licznych spotkań w jednostkach Akademii Medycznej, a także zwiedzili Kraków i okolice. Konferencja ta zaowocowała podjęciem współpracy naszych jednostek uczelnianych z wieloma ośrodkami uniwersyteckimi różnych krajów świata (w tym m.in. Australii, Ameryki, Afryki, Japonii i Chin).

Z okazji tej Konferencji JM Rektor Akademii Medycznej w Krakowie prof. dr hab. med. Marek Sych ufundował specjalny proporzec wraz z tabliczką pamiątkową wykonaną z mosiądzu, na której umieszczane są nazwy kolejnych miejscowości, w których odbywają się Konferencje IMEK

| | | |
|------|----------|-----------|
| 1989 | Kortrijk | Belgia |
| 1991 | Kowno | Litwa |
| 1993 | Veszprém | Węgry |
| 1995 | Ternopil | Ukraina |
| 1997 | Kraków | Polska |
| 1999 | Opava | Czechy |
| 2001 | Osijek | Chorwacja |
| 2003 | Oradea | Rumunia |
| 2005 | Plovdiv | Bułgaria |
| 2008 | Kraków | Polska |

(to 16 Konferencja IMEK z okazji Jubileuszu 100-lecia UMEA-
po raz czwarty w Krakowie)

Światowy Medyczny Związek Esperancki (UMEA) od chwili powstania ściśle współpracuje z innymi fachowymi organizacjami esperanckimi reprezentującymi różne zawody i stowarzyszenia naukowe oraz uniwersyteckie ośrodki medyczne. Szczególnie ożywiona jest współpraca z ISAE (stowarzyszenie naukowców z innych dziedzin niż medycyna) oraz INA (stowarzyszenie zajmujące się naturalnymi metodami leczenia). Znakomicie rozwinęła się współpraca ze Światowym Stowarzyszeniem Yumeiho® (Monda Yumeiho-Societo). Dr Masayuki Saionji doskonale wykorzystał język esperanto do nauki i popularyzacji na świecie swojej techniki masażu oraz ucząc praktycznie swojej techniki masażu Yumeiho®. UMEA wydatnie wspomagała działalność dra Saionji m.in. podczas Konferencji IMEK organizowano kursy metody Yumeiho®. Dr Opoka i Katarina Faragó przetłumaczyli fachowe książki z języka esperanto i wydali w językach narodowych. Obecnie już tysiące ludzi na świecie zna i stosuje praktycznie Yumeiho® dzięki językowi esperanto.

Ważnym problemem w początkach działalności medycznego ruchu esperanckiego był brak odpowiednich słowników medycznych w tym języku. Pierwszy słownik medyczny wydał dr Josef Hradil z Czech, było to jednak opracowanie nazbyt skromne jak na potrzeby publikacji i fachowych książek medycznych. Dopiero około 30 letnia praca prof. Dr Saburoo Yamazoe z Japonii zaowocowała w 2001 r. wydaniem epokowego dzieła tj. „Angielsko – Esperanckiego Słownika Medycznego oraz w 2006 r. Esperancko – Angielskiego Słownika Medycznego. Oba słowniki wnikliwie recenzował prof. Stevens T. Norvell z Kanady. Prof. Yamazoe, który zmarł w 2007 w swoje 98

urodziny, po dr Shinoda, zaliczany jest do osób najbardziej zasłużonych dla międzynarodowego ruchu medyków esperantystów. Był on profesorem biochemii Uniwersytetu Gunma w Maebashi, a jego życiową pasją była działalność na rzecz światowego ruchu esperanckiego, gdzie piastował ważne funkcje jako sekretarz generalny UMEA oraz współtwórca i Redaktor Naczelny Medicina Internacia Revuo. Aktualnie obie te funkcje sprawowane uprzednio przez prof. S. Yamazoe pełni dr farm. Włodzimierz Opoka z Krakowa (od 1994 r redaktor naczelny MIR, a od roku 1987 r. Sekretarz UMEA oraz Sekretarz Generalny UMEA do chwili obecnej).

Kiedy jeszcze niedawno wydawało się, że we współczesnych czasach, gdzie obserwuje się dominację języka angielskiego jako języka światowego, esperanto przejdzie do historii - to obecnie radością napawa fakt, iż w dobie elektroniki i internetu język esperanto staje się coraz powszechniejszym środkiem komunikacji internetowej. Jak się okazuje jest on często używanym językiem internautów na całym świecie.

La historia noto

*okaze de la 100-jara jubileo de Universala Medicina Esperanto-Asocio
(UMEA – pli frue TEKA)*

Kiel ni scias, kreinto de la internacia lingvo Esperanto estis fama, pola kuracisto d-ro Ludoviko Lazaro Zamenhof (1887), do povas esti, ke de komenco de la esperanta movado troviĝas la multnombra grupo de medicinistoj. En la j. 1908, dum IV-a Universala Esperanto-Kongreso la pola kuracisto, d-ro Wilhelm Róbin proponis la fondiĝon de asocio je la nomo: „Tutmonda Esperantista Kuracista Asocio” (TEKA). Róbin estis grava persono en Pollando. Jam en 1893 j. kune kun aliaj li fondis unuan esperantan rondon en Varsovio. Dum ia tempo d-ro Róbin redaktis revuon „Kuracisto” kaj instigis al Esperanto tre influpovajn personojn. Róbin ankaŭ estis kunlaboranto de „Enciklopedio de Esperanto”.

Sian unuan jarlibron TEKA eldonis en 1909 j. kun antaŭparolo de d-ro Zamenhof, kun plena listo de 19 landaj konsuloj, 41 urbaj reprezentantoj kaj 421 anoj. Dum la grandioza, esperanta kongreso en 1910 j., en Budapeŝto okazis medicinista sesio de la Esperanto-movado organizita de Estraro de TEKA. Ĝi estis embrio de la postaj Medicinistaj Esperanto-Konferencoj.

La unua mondmilito likvidis la aktivan agadon de Asocio. Post la milito denove reviviĝis aktiveco de la esperantistoj-medicinistoj. La precipan agnoskon meritas agado de la hungaraj kolegoj kiel: Kalocsay, Mezei, Sós, pli poste Bulyovszky. Agis ankaŭ prof-ro Odo Bujwid (Jagelona Universitato en Krakovo), prof-ro J. Vanverts, d-ro P. Kempeneers, prof-ro S. Nisni, d-ro M. Blasberg. Ili estis meritoplenaj personoj de la medicinista Esperanto-movado dum tiu tempo-periodo.

Grava evento de periodo komenciĝanta en la 1923 j. estis eldono de prilaboro st.: „Esperanta Teknika Medicina Vortaro”, kies aŭtoro estis Maurice Briquet.

Post la dua mondmilito precipan atenton meritas agado de Esperanto-movado en Japanio kaj landoj de la orienta Eŭropo. Japanaj medicinistoj-esperantistoj eldonis la unuan medicinistan revuon en Esperanto „Medicina Revuo”. Ĝia redaktoro estis d-ro M. Suzuki, profesoro de Tiba-Universitato. Ĉi-revuo fariĝis la grava periodaĵo de medicinistoj-esperantistoj, kaj nun estas eldonata sub titolo: „Medicina Internacia Revuo” de UMEA Shinoda-Kuracejo en Krakovo sub la internacia redaktado de prof-ro d-ro Stanisław Majewski, d-ro Imre Ferenczy, prof-ro d-ro Stevens T. Norvell, d-ro István Hegyi, d-ro Hein Wernik kaj Włodzimierz Opoka (ĉefredaktoro). La revuo havas karakteron de la scienca periodaĵo kaj estas distribuata al pli ol 70 landoj de la mondo.

Dum 40-a Universala Kongreso en la jaro 1955 la elstara japana kuracisto-ginekologo d-ro Hideo Shinoda kune kun aliaj kolegoj prezentis siajn teknikojn, kiujn poste en la lingvo Esperanto li prezentis en Usono kaj multaj eŭropaj landoj. Konkorde kun propono de d-ro Shinoda en 1961 j. dum UK-o en Harrogate (Anglio) la partoprenantoj de la kunveno TEKA unuvoĉe decidis ŝanĝi nomon de la asocio. De tiu tempo la nova nomo estas: „Universala Medicina Esperanto-Asocio” (UMEA). La nova statuto antaŭvidis membrecon ne nur de kuracistoj, sed de ĉiuj fakoj kunligitaj ku

profilaktiko de la sano, do ampleksantaj ĉiujn branĉojn de medicino kaj ankaŭ farmacion kaj veterinarion.



21 wrzeźnia 1955 roku.

D-rino Irena Joliot-Curie Nobel-Premiitino pri kemio
(filino de la pola Nobel-Premiitino pri fiziko Maria Skłodowska-Curie)
kaj d-ro Hideo Shinoda antaŭ Radium Instituto en Parizo 1955 j. (Francio)

Dum la sepdekaj jaroj de la XX-a jarc. signife disvolviĝis la esperanta movado de medicinistoj en landoj de orienta Eŭropo, precipe en Bulgario, Hungario, Pollando, Ĉeĥio-Slovakio kaj de la orienta Germanio. Por medicinistoj – esperantistoj de la orienta Eŭropo, kie vojaĝoj okcidenten estis preskaŭ ne eblaj – lingvo Esperanto kaj la asocia agado kreis eblecon vojaĝi al landoj de la okcidenta Eŭropo kaj kunlabori internacie.

D-ro Hideo Shinoda organizis fondaĵon por apogi la Esperanto-movado inter medicinistoj kaj eldoni la sciancan periodaĵon „Medicina Internacia Revuo”. Li konstituis UMEA-premion por la scienca akiraĵo kaj la plej bonaj sciencaj artikoloj publikigitaj en MIR. La distingo konsistis el la arta memor-medalo kaj la mona premio. La unuaj premiitoj estis du hungaraj kuracistoj: d-ro I. Hegyi kaj d-ro J. Török dum 59-a UK-o en Hamburgo. Dum 63-a UK-o en Varna, en 1978 j. ni solenis 70-an datrevenon de UMEA-fondigo. Tie ankaŭ la plej aktivaj membroj de UMEA ricevis UMEA-premion. Laŭreatoj de tiu prestingo estas ankaŭ kolegoj de Pollando d-ro Włodzimierz

Opoka (1987) por sciencaj disertacioj de la farmacia branĉo prezentitaj dum la esperantaj sciencaj konferencoj kaj prof-ro d-ro Stanisław Majewski (1997) por la ciklo de originalaj disertacioj pri implantologio publikigitaj en MIR.

La atenton meritas ankaŭ la fakto, ke en la Medicina Akademio al Nikolao Koperniko agis la Studenta Esperanto-Rondo, kiu kunlaborante kun d-ro Józef Terczyński (estro de Studumo pri la Praktika Instruado de Fremdaj Lingvoj ĉe la M.A.) organizis lektoraton de la lingvo Esperanto gviditan de la konata esperantistino mag. Lidia Ligeża. Dum la jaro 1980 okazis ankaŭ la unua faka praktiko, kiun organizis por studentino de la Medicina Akademio Jolanta Pytko en Yamagata (en Japanio) d-ro Hideo Shinoda. De tiam multaj studentoj de la Medicina Akademio partoprenis en internaciaj esperantlingvaj konferencoj, en diversaj landoj.

La laŭvica grava evento estis komencigo de la Internaciaj Medicinistaj Esperanto-Konferencoj. D-ro Imre Ferenczy (Hungario) kaj tiama studento de la Farmacia Fakultato en Medicina Akademio al Nikolao. Koperniko en Krakovo Włodzimierz Opoka prilaboris planon de la ciklaj sciencaj konferencoj por medicinistoj-esperantistoj.

La 16-an de novembro de la 1976 j. oni subskribis interkonsenton inter prezidanto de la Altlerneja Konsilantaro de la Socialisma Asocio de Polaj Studentoj Marek Filipek, ĉe la ĉeesto de Włodzimierz Opoka gvidanta Studentan Esperanto-Rondon, kaj Universala Medicina Esperanto-Asocio reprezentata de ĝia Sekretario d-ro Imre Ferenczy (plenumanta ĉi-funkcion post la krakova kuracistino d-rino Maria Jarnuszkiewicz). La unua IMEK okazis en Krakovo, en la j. 1977, danke al ĉiuflanka apogo de la tiama Rektoro de la Medicina Akademio al Nikolao Koperniko Lia Magnificenco Profesoro d-ro hab. de medicinaj sciencoj Tadeusz Popiela. Engaĝis sin en la aferon la Studenta konsilantaro de SAPS, kaj precipe tiutempa studentino de la Kuracista Fakultato Sabina Szymik, vic-prezidantino de Altlerneja Konsilantaro SAPS. La prorektoro, profesoro d-ro hab. Leszek Krówczyński la 28-an de majo de la j. 1977 akceptis d-ron Imre Ferenczy, Sabina Szymik, Włodzimierz Opoka – Prezidanto de la Studenta E-Rondo pro la bezono fiksi organizajn detalojn de la planita unua Konferenco. Ĝi okazis en Krakovo sukcese. La solena malfermo kaj debatoj okazis en Aŭlo de la Nowodworski-Kolegio ĉe al S-ta Anna-str. 12. De 8 landoj venis 58 partoprenantoj, kiuj dum 5 tagoj prezentis siajn referaĵojn, renkontadis kun la lokaj kuracistoj, ekskursis al Oświęcim kaj Wieliczka kaj vizitadis Krakovon.

Dum la solena malfermo de la Konferenco oni tralegis jenan mesaĝon:
Yamagata, la 23-an de aprilo, 1977

„Al la estimataj kaj kara jgeĉeestantoj, kiuj kunvenis el diversaj landoj por partopreni la Internacian Medicinistan Esperanto-Konferencon en Krakovo.

Estas ega bedaŭro al mi, ke mi ne povas aliĝi vian Esperanto-Konferencon kaj tie persone renkonti vin.

Kvankam mi ankoraŭ ne spertis viziti la urbon Krakovo, mi neniel povas ne rememori la karajn nomojn de niaj ambaŭ jam forpasintaj pioniroj en Krakovo, kiuj ege influis min, kiam mi estis ankoraŭ juna kuracisto – Prof. O. Bujwid kaj D-ro M. Blassberg.

Prof. O. Bujwid, kiu naskiĝis en 1857, pionira bakteriologo kaj profesoro de Higieno de Krakova Universitato en 1893, jam en 1927 estis Honora Membro de TEKA (antaŭa asocio de UMEA) kaj ankaŭ fidela membro de nia asocio.

D-ro M. Blassberg, kiu naskiĝis en 1875, kuracisto de interna medicino, longe loĝis en Krakovo kaj jam en 1926 kiel Prezidanto de TEKA ĉiam aktive gvidis nian asocion.

Mi nun, hazarde rememorante ambaŭ neforgeseblajn pionirojn en Krakovo, atendas plenan sukceson de via Esperanto-Konferenco en Krakovo, kaj ankaŭ elkore salutas vin ĉiujn ĉeestantajn gekolegojn.

Kolege kaj amike

Dr Hideo Shinoda, Honora Prezidanto de UMEA

Finante la Konferencon en Krakovo la Estraro de UMEA decidis, ke tiaj Konferencoj de nun estos organizotaj ĉiun duan jaron en diversaj landoj, ĉe kio ĉiun dekan jaron en Pollando (en Krakovo).

Laŭvicaj Konferencoj de IMEK okazis siĉ:

| | | |
|------|------------------|-----------------|
| 1977 | Krakovo | Pollando |
| 1979 | Hödmezövásárhely | Hungario |
| 1981 | Ruse | Bulgario |
| 1983 | Poprad | Ĉeĥio |
| 1985 | <i>Schwerin</i> | <i>GDR</i> |
| 1987 | <i>Krakovo</i> | <i>Pollando</i> |

La VI-a Konferenco de IMEK okazis en la 1987 j. en Krakovo. Ĝi estis la plej impona el la ĝisnunaj. La prezidanto de la Organiza Komitato estis Docento d-ro hab. med. Stanisław Majewski, kaj la la honora patrono prezidento de la urbo Krakovo Tadeusz Salwa.

La scienca parto de la Konferenco, dum kiu oni elparolis pli ol 20 referaĵon de medicino, stomatologia kaj farmacia branĉoj, okazis en Pediatria Instituto de M A. La partoprenantoj, kiuj en granda nombro reprezentis ĉiujn kontinentojn havis okazon konatiĝi kun atingoj de la pola medicino dum multaj renkontoj en unuoj de la Medicinista Akademio kaj ankaŭ viziti Krakovon kaj ĉirkaŭaĵon. Ĉi-Konferenco fruktis per decido pri kunlaboro de niaj akademias unuoj kun multaj universitataj centroj de diversaj landoj de la mondo (i.a. kun Aŭstralio, Ameriko, Afriko, Japanio, Ĉinio).

Okaze de tiu Konferenco Lia Magnificenco Rektoro de Medicina Akademio en Krakovo prof-ro d-ro hab. med. Marek Sych fondis speciale vimplon kun memortableto farita el latuno, sur kiu oni fiksas nomojn de laŭvicaj lokoj, en kiu okazados Konferencoj de IMEK.

| | | |
|------|----------|----------|
| 1989 | Kortrijk | Belgio |
| 1991 | Kowno | Litovio |
| 1993 | Veszprém | Hungario |

| | | |
|------|----------|----------|
| 1995 | Ternopil | Ukrainio |
| 1997 | Krakovo | Pollando |
| 1999 | Opava | Ĉeĥio |
| 2001 | Osijek | Kroatio |
| 2003 | Oradea | Rumanio |
| 2005 | Plovdiv | Bulgario |
| 2008 | Krakovo | Pollando |

(16-a Konferenco de IMEK okaze de 100-jara jubileo de UMEA,
kvaran fojon en Krakovo)

Universala Medicina Esperanto-Asocio de la komenco strikte kunlaboras kun la fakaj esperantaj organizaĵoj reprezentantaj diversajn fakojn kaj sciencaj asociojn kaj universitataj medicinaj centroj. Precipe vigla estas la kunlaboro kun ISAE (asocio de ekstermedicinaj sciencistoj) kaj kun INA (asocio okupiĝanta pri la naturaj kuracmetodoj). Tre bone disvolviĝas la kunlaboro kun la Monda Yumeiho[®]-Societo. D-ro Masayuki Saionji bonege utiligis Esperanton ĉe instruado kaj popularigado en la mondo sian teknikon de Yumeiho[®]-masaĝo kaj instruante ĝin praktike. UMEA grave helpis agadon de d-ro Saionji i.a. dum Konferencoj de IMEK oni organizadis kursojn de Yumeiho[®]-metodo. D-ro Włodzimierz Opoka kaj Katarina Faragó tradukis fakajn librojn de la esperanta lingvo kaj eldonis ilin en la naciaj lingvoj. Nune jam miloj da homoj en la mondo konas kaj praktike utiligas Yumeiho[®] danke al Esperanto.

Grava problemo dum komenco de la medicinista Esperanto-agado estis manko de la ĝustaj esperantaj, medicinistaj vortaroj. La unuan medicinistan vortaron eldonis d-ro Josef Hradil de Ĉeĥio, ĝi estis tamen tro modesta rilate al bezonoj publikigi fakajn librojn kaj artikolojn. Ĵus ĉirkaŭ 30-jara laboro de pro-ro d-ro Saburoo Yamazoe de Japanio fruktis en la 2001 j. per eldono de la epoka verko „Angla-Esperanta Medicina Terminaro” kaj en la 2006 j. per „Esperanta-Angla Medicina Terminaro”, ekzakte recenzitaj de prof-ro Stevens T. Norvell el Kanado. Prof-ro Yamazoe, kiu mortis en 2007 j. dum sia 98-a naskiĝdatreveno estas, apud d-ro Shinoda, unu el la plej meritaj por la internacia movado de medicinistoj-esperantistoj. Li estis profesoro de biokemio en Universitato Gunma en Maebashi kaj lia vivpasio estis agado por la monda Esperantomovado, en kiu plenumadis gravajn funkciojn kiel ĝenerala sekretario de UMEA kaj kunkreinto kaj la ĉefa redaktoro de Medicina Internacia Revuo. Aktuale ĉi ambaŭ funkcioj plenumas d-ro farm. Włodzimierz Opoka de Krakovo (de 1994 j. la ĉefa redaktoro de MIR, de 1987 – Sekretario de UMEA kaj Ĝenerala Sekretario de UMEA ĝis nun).

Ankoraŭ antaŭ nelonge ŝajnis al ni, ke nuntempe, kiam oni observas la dominon de la angla lingvo kiel la lingvo monda – Esperanto transiros al la historio, nune ni ĝojas, ke malgraŭ elektroniko kaj interreto Esperanto fariĝas pli kaj pli populara interreta komunikilo, ĉar okazis, ke ĝi estas dua (post la angla) lingvo de internavigantoj en la tuta mondo.

225 LAT FARMACJI W KRAKOWIE

Zbigniew BELA

Muzeum Farmacji w Krakowie

Historia 225 lat farmacji na Uniwersytecie Jagiellońskim w naturalny sposób dzieli się na trzy etapy: pierwszy to historia Katedry Farmacji, drugi to historia Oddziału Farmaceutycznego, trzeci to historia samodzielnego już Wydziału Farmaceutycznego.

Zanim przejdę do krótkiej charakterystyki każdego z tych okresów, wypada powiedzieć kilka słów o tym, co było przyczyną, że aptekarstwo, przez długie wieki funkcjonujące jako jedno z rzemiosł, stało się dziedziną nauki. Otóż tą przyczyną był rozwój chemii i stosowanie jej osiągnięć w leczeniu. Początki tego procesu to wiek osiemnasty. W tym właśnie okresie kształtuje się status aptekarza, który nie tylko że nie ma już wiele wspólnego z dawnym, nierzadko pejoratywnym wizerunkiem handlarza przestarzałymi ziołami i maściami, ale na dodatek jest kojarzony z tak wybitnymi nazwiskami ze świata nauki jak: Scheele, Sertürner czy Pelletier.

Z tego więc powodu farmacja w drugiej połowie XVIII i pierwszej połowie XIX wieku staje się dziedziną wiedzy uniwersyteckiej. We Włoszech, na uniwersytecie w Pawii, w ramach Wydziału Naukowego, zostały utworzone w 1777 roku katedry chemii, botaniki i farmacji. We Francji ostatnim etapem tego procesu było równoczesne powołanie w 1803 roku, na podstawie rządowego dekretu, uczelni farmaceutycznych w Paryżu, Montpellier i Strasburgu.

W Polsce bezpośrednią przyczyną powstania pierwszych katedr farmacji była, przeprowadzona w drugiej połowie XVIII wieku przez Komisję Edukacji Narodowej, reforma szkolnictwa. W jej wyniku powstał trzystopniowy, świecki system oświatowy – którego podstawę stanowiły szkoły elementarne, a wierzchołek – dwie tzw. szkoły główne: Koronna (w Krakowie) i Litewska (w Wilnie). Jak wiadomo, główną postacią Komisji Edukacji Narodowej był Hugo Kołłątaj. Natomiast jego reprezentantem, jak chodzi o reformę krakowskiego Wydziału Lekarskiego, był Andrzej Badurski. W pracach nad tą reformą brali też udział spowinowaceni z Badurskim Jan Andrzej Szaster i jego dwaj kuzyni: Wincenty Szaster i Antoni Szaster. To właśnie w ramach tej reformy utworzony został pierwszy w Polsce uniwersytecki kurs farmacji.

Pierwszym profesorem farmacji i tzw. materii medycznej w Szkole Głównej Koronnej był Jan Szaster, który został inkorporowany do Rady Głównej tej szkoły 12 maja 1783 roku. Ówczesny kurs farmacji trwał dwa lata. Na pierwszym roku Jan Szaster wykładał materiał, który dotyczył zagadnień z tzw. materii medycznej (farmakognozji), tzw. formularza (receptury), nauki o jadach (toksykologii) i nauki o środkach spożywczych. Na drugim roku były to zagadnienia z zakresu ustawodawstwa, higieny i chemii sądowej. Ten sam program realizował po śmierci Jana Szastera jego brat stryjeczny, Antoni Szaster, który kierował Katedrą Farmacji w latach 1793–1804.

W 1804 roku nauczanie farmacji we wszystkich uczelniach monarchii austriackiej, a więc również w Szkole Głównej Krakowskiej, zostało skrócone do

jednego roku. Dwuletni kurs farmacji został przywrócony w krakowskiej uczelni w 1815 roku, po utworzeniu Rzeczypospolitej Krakowskiej.

Od 1809 roku kształcenie farmaceutów odbywało się na dwóch wydziałach: Lekarskim i Filozoficznym. „Katedrę oryktologii – czytamy w dokumencie z 1809 roku – (oryktologia to dawna nazwa mineralogii), botaniki i zoologii tudzież chemii, które w poprzedzającej epoce policzono do Wydziału Lekarskiego, zamieszcza się w Wydziale Filozoficznym, natomiast przy Wydziale Lekarskim pozostawia się Katedrę Higieny oraz Katedrę Farmacji i Materii Medycznej”. Na profesora Katedry Farmacji został powołany w 1809 roku Józef Sawiczewski. W 1814 roku po raz pierwszy w programie nauczania farmaceutów znalazł się przedmiot o nazwie toksykologia, w 1816 roku farmakognozja, w 1818 deontologia i – o czym szczególnie miło mi zakomunikować – historia farmacji.

Po śmierci Józefa Sawiczewskiego w 1825 roku Katedrę Farmacji i Materii Medycznej objął Florian Sawiczewski, młodszy syn Józefa.

Florian Sawiczewski był najwybitniejszą postacią spośród dotychczasowych profesorów farmacji. Świetnie wykształcony, m.in. na Sorbonie, gdzie słuchał wykładów Gay-Lussaca, miał też duży talent pedagogiczny, o którym jego biograf pisał w ten sposób: „Wykład Profesora był jasny, zrozumiały; przedmioty, o których była mowa, objaśniał stosownymi doświadczeniami; dla obznajomienia uczniów z roślinami lekarskimi, w porze letniej odbywał z nimi wycieczki...” Również z myślą o studentach Sawiczewski opracował podręcznik pt. *Opisanie najużywanych roślin lekarskich* ...

Florian Sawiczewski rozbudował też i urządził gabinet farmaceutyczny i gabinet chemiczny na poziomie porównywalnym z Uniwersytetem Wiedeńskim. O gabinecie farmaceutycznym następcą Floriana Sawiczewskiego, prof. Fryderyk Skobel, napisał: „Ów gabinet był tak interesujący, że w każdą niedzielę od godziny 12–13 był udostępniany publiczności...” Natomiast o gabinecie chemicznym prof. Emil Czarniański napisał: „Mam sobie za miły obowiązek podziękować swemu poprzednikowi, prof. Sawiczewskiemu, za jego staranność w nabyciu najlepszych modeli i aparatów, które gabinet chemiczny krakowski do pierwszych Państwa Austriackiego wynoszą”.

Florian Sawiczewski był również założycielem, redaktorem i wydawcą „Pamiętnika Farmaceutycznego Krakowskiego”, którego celem była popularyzacja w Polsce farmacji jako nauki – m.in. były tam zamieszczane streszczenia oryginalnych prac znanych farmaceutów i chemików, takich jak Pelletier, Caventou, Trommsdorff czy Robiquet.

Doceniając wielkie i różnorodne zasługi Floriana Sawiczewskiego, w 1851 roku powierzono mu godność rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Po raz pierwszy studia farmaceutyczne w Krakwie zostały wydłużone z dwóch do trzech lat w 1833 roku, za sprawą *Statutu organicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego*. Istotną zmianą w organizacji nauczania farmacji po 1833 roku było też połączenie Katedry Farmacji z „Katedrą Chemii Ogólnej i Zastosowanej”, która dotąd znajdowała się przy Wydziale Filozoficznym. Kierownictwo nowej, wspólnej katedry, odtąd już przy Wydziale Lekarskim, również powierzono prof. Florianowi Sawiczewskiemu.

W 1850 roku austriackie Ministerstwa Oświecenia Publicznego ponownie skróciło program studiów farmaceutycznych do dwóch lat, zgodnie z programem przyjętym w całej Monarchii. Przy tej okazji Katedra Farmacji i Chemii została przeniesiona na Wydział Filozoficzny, z takim uzasadnieniem, że większość przedmiotów była prowadzona właśnie na tym wydziale. Po czym, w listopadzie tego samego roku, Katedra ta została rozdzielona na Katedrę Chemii i Katedrę Farmacji. Na stanowisko profesora w Katedrze Chemii został powołany prof. Emil Czyrniański, który już kilka miesięcy wcześniej przejął od Floriana Sawiczewskiego katedrę i gabinet chemiczny, natomiast Katedrę Farmacji objął Florian Sawiczewski. W 1852 Katedra Farmacji została z powrotem przeniesiona na Wydział Lekarski.

Po przejściu Floriana Sawiczewskiego na emeryturę w 1857 roku jego następcą został Franciszek Skobel, który od 1833 roku kierował na Wydziale Lekarskim Katedrą Patologii, Terapii Ogólnej i Materii Medycznej. Dlatego po objęciu wykładów z farmakognozji prof. Skobel przemianował dotychczasową Katedrę Farmacji na Katedrę Patologii, Terapii Ogólnej, Farmakognozji i Farmakologii. Pozostałe przedmioty potrzebne farmaceutom były prowadzone na Wydziale Filozoficznym.

W latach 1857–1920 studenci farmacji mieli zajęcia z takimi m.in. profesorami jak: Edward Janczewski, Maksymilian Siła-Nowicki Karol Olszewski, Marian Smoluchowski i Władysław Szajnocha.

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, w wyniku ogólnopolskiej dyskusji, została przeprowadzona reforma nauczania farmacji, której efektem była, ogłoszona 1920 roku przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, ustawa pt. Statut Oddziału Farmaceutycznego w Uniwersytetach. Oznaczała ona przede wszystkim wydłużenie studiów farmaceutycznych do lat trzech oraz obowiązek posiadania przez kandydatów na studia matury. Ustawa zakładała też, że oddziały farmaceutyczne są jedynie formą przejściową na drodze do powstania samodzielnych wydziałów farmaceutycznych, na których tok studiów miał być czteroletni. Pierwszym dyrektorem Oddziału Farmaceutycznego UJ był prof. Karol Dziewoński, następnym, od 1926 roku, prof. Tadeusz Estreicher.

Na pierwszym roku ówczesnych studiów najważniejsze były zajęcia z chemii nieorganicznej i botaniki ogólnej. Drugi rok studiów to przede wszystkim zajęcia z chemii organicznej, farmakognozji i mineralogii. Dodajmy, że Katedra Farmakognozji należała wówczas nie do Oddziału Farmaceutycznego, lecz do Wydziału Lekarskiego. Zajęcia na trzecim roku to przede wszystkim wykłady i ćwiczenia z farmacji stosowanej, prowadzone przez prof. Marka Gatty-Kostyła, poza tym, m.in., „analiza mikroskopowa sproszkowanych leków roślinnych” i zajęcia z uprawy „roślin lekarskich”, które prowadził prof. Władysław Szafer.

Kolejne *Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego*, zmieniające program studiów farmaceutycznych, ukazało się w 1930 roku. Zarządzenie to wprowadzało czteroletni okres studiów. Wprowadzone na mocy tej ustawy nowe przedmioty to m.in. zoologia i parazytologia oraz wykłady i ćwiczenia z higieny. Na czwarty, ostatni rok studiów składały się m.in. zajęcia z chemii toksykologicznej i sądowej, nauki o środkach spożywczych, farmakodynamiki, a także wykłady z historii farmacji, prowadzone przez prof. Władysława Szumowskiego.

W przededniu II wojny światowej krakowski Oddział Farmaceutyczny posiadał 6 wyodrębnionych jednostek: Zakład Farmacji Stosowanej, Zakład Botaniki Farmaceutycznej, Zakład Chemii Farmaceutycznej, Oddział Zoologii dla Farmacji oraz Ogród Roślin Leczniczych, będący częścią Ogrodu Botanicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego. W roku akademickim 1938/1939, po kilkuletnich staraniach, udało się w końcu przenieść z Wydziału Lekarskiego na Oddział Farmaceutyczny Katedrę Farmakognozji.

W czasie niemieckiej okupacji organizatorem tajnego nauczania farmacji był prof. Stanisław Skowron, który powrócił do Krakowa z obozu w Dachau w styczniu 1941 roku. Historię tajnego nauczania farmacji w Krakowie prof. Skowron opisał w swoich wspomnieniach, zamieszczonych w antologii zatytułowanej *Ne cedat Academia*.

W 1945 roku władze krakowskiego Oddziału Farmaceutycznego UJ podjęły starania o przekształcenie Oddziału w samodzielny wydział farmaceutyczny. Dzięki życzliwemu w tej mierze stanowisku rektora Uniwersytetu, prof. Franciszka Waltera, który jako lekarz doskonale rozumiał potrzebę unowocześnienia studiów farmaceutycznych, w 1947 roku ustanowienie samodzielnego Wydziału Farmaceutycznego stało się faktem. Pierwszym dziekanem Wydziału został prof. Marek Gatty-Kostyal, dla którego insygnia dziekańskie w tym samym roku ufundowała krakowska Izba Aptekarska. W roku akademickim 1947/48 w skład Wydziału Farmaceutycznego UJ wchodziło pięć katedr: Katedra Farmacji Stosowanej, Chemii Farmaceutycznej, Botaniki Farmaceutycznej, Farmakognozji i Chemii Ogólnej dla Farmaceutów.

Nowy okres w historii krakowskiego Wydziału Farmaceutycznego rozpoczął się 1 stycznia 1950 roku, kiedy to wydzielono z Uniwersytetu Jagiellońskiego wydziały Lekarski i Farmaceutyczny i utworzono z nich osobną Akademię Medyczną. Tak samo ówczesne władze państwa postąpiły z innymi polskimi uniwersytetami. W roku akademickim 1952/1953 skreślono z czteroletniego programu nauczania mineralogię i ustawodawstwo aptekarskie, natomiast wprowadzono ekonomię polityczną, organizację ochrony zdrowia i służby farmaceutycznej, a także naukę o Polsce i świecie współczesnym. Dodano też do programu podstawy marksizmu-leninizmu, język rosyjski i jeden z języków zachodnich, a także szkolenie wojskowe, które prowadzone było na wszystkich latach studiów.

Kolejna zmiana programowa, kończąca burzliwą ogólnopolską dyskusję na temat reformy studiów farmaceutycznych, dokonała się w 1957 roku. W jej wyniku studia farmaceutyczne zostały wydłużone do pięciu lat, a dopełnieniem teoretycznych i praktycznych egzaminów stała się praca magisterska.

W tym czasie warunki lokalowe Wydziału były dramatyczne. Katedry i zakłady mieściły się w wielu budynkach rozmieszczonych w różnych dzielnicach Krakowa. Zwykle były to kamienice nieprzystosowane do prowadzenia zajęć laboratoryjnych. Liczba studentów przyjmowanych na I rok przekraczała dwukrotnie liczbę studentów z okresu międzywojennego, natomiast baza lokalowa pozostawała praktycznie niezmienną. Co gorsza, ponieważ już wtedy mówiono o konieczności wybudowania nowej siedziby Wydziału, przez cały ten czas były wstrzymywane wszelkie fundusze na bieżące remonty dotychczasowych pomieszczeń. Taki stan rzeczy trwał do 1993 roku.

Kolejnym ważnym faktem w historii krakowskiego Wydziału Farmaceutycznego było utworzenie w jego strukturach Oddziału Analityki Medycznej, z odrębnym, pięcioletnim programem. Oddział rozpoczął swoją działalność w roku akademickim 1977/78.

Krakowskie środowisko akademickie nigdy nie pogodziło się z odłączeniem wydziałów medycznych od Uniwersytetu Jagiellońskiego. Próby ponownej integracji z Uniwersytetem podejmowano w latach 1956 i 1981. Powrót wydziałów medycznych do Uniwersytetu Jagiellońskiego nastąpił, jak wiadomo, 12 maja 1993 roku.

Rok ten był szczególnie dla Wydziału Farmaceutycznego również z tego powodu, że właśnie wtedy przekazano do użytku pierwszą część pomieszczeń w nowo wybudowanej siedzibie Wydziału Farmaceutycznego przy ul. Medycznej 9.

Na koniec warto wspomnieć, że jednostką Wydziału Farmaceutycznego od 1961 roku jest też krakowskie Muzeum Farmacji znajdujące się w Krakowie przy ul. Floriańskiej 25.

225 jaroj de farmacio en Krakovo

Zbigniew BELA

Muzeo de la Farmacio en Krakovo

Historio de la 225 jaroj de farmacio en la Jagelona Universitato nature dividiĝas je tri etapoj: historion de la Farmacia Katedro, historion de la Farmacia Sekcio kaj historion de la memstara jam Farmacia Fakultato.

Antaŭ ol mi kurte karakterizos ĉiun el tiuj periodoj decas mencii pri tio, kio kaŭzis, ke farmacio dum longaj jarcentoj funkcianta kiel unu el metioj, fariĝis branĉo de la scienco. Kaŭzo de tio estis disvolviĝo de kemio kaj aplikado de ĝiaj atingoj en kuracado. Tiu procezo komenciĝis en XVIII-a jarcento. Tiam formiĝis statuso de apotekisto, kiu ne nur, ke ne koincidas kun la eksa, ne rare pejorativa bildo de komercisto vendanta malfreŝajn herbojn kaj ŝmiraĵojn, sed aldone asociacias kun tiom elstaraj nomoj de la scienca mondo kiel: Scheele, Sertürner aŭ Pelletier.

Tiukaŭze farmacio en la dua duono de la XVIII-a kaj la unua duono de la XIX-a jarcentoj fariĝis sfero de la universitata scienco. En Italio, en Pavio, enkadre de la Scienca Fakultato oni fondis en la 1777-a jaro katedrojn de kemio, botaniko kaj farmacio. En Francio la lasta etapo de ĉi tiu procezo estis la samtempa fondigo en 1803-a jaro, surbaze de la ŝtata dekreto la farmaciajn altlernejojn en Parizo, Montpeliero kaj Strasburgo.

En Pollando la senpera kaŭzo de la ekesto de unuaj farmaciaj katedroj estis farita en la dua duono de la XVIII-a jarcento lernej-reformigo de Komisiono de la Nacia Edukado.

Pro ĝi ekfunkciis la trigrada, laika, eduka sistemo, kies bazo estis elementaj lernejoj, kaj pinto – du tiel nomataj ĉefaj lernejoj: Krona (en Krakovo) kaj Litova (en Vilno). Ĉefa persono de la Komisiono estis Hugo Kołłątaj. Lia reprezentanto ĉe reformigo de la krakova Kuracista Fakul-tato estis Andrzej Badurski. En reformigaj laboroj partoprenis ankaŭ familianoj de Badurski, Jan Andrzej Szaster kaj liaj du kuzoj: Wincenty Szaster kaj Antoni Szaster. Ĝuste enkadre de tiu reformigo estis fondita unua en Pollando universitata kurso de farmacio.

Unua profesoro de farmacio kaj de tiel nomata medicina materio en la Ĉefa Krona Lernejo estis Jan Andrzej Szaster, enkorpigita al la Ĉefa Konsilantaro de tiu Lernejo la 12-an de majo de la jaro 1783-a. Tiama kurso de farmacio daŭris du jarojn. Dum la unua jaro Jan Szaster lekciiis pri la materialo, kiu rilatis al problemoj de tiel nomata medicina materio (farmakognozio), de tiel nomata formularo (receptaro), de scio pri toksoj (toksologio) kaj de scio pri konsumrimedoj. Dum la dua jaro oni priparoladis problemojn de leĝodonado, higieno kaj juĝa kemio. La saman programon post morto de Jan Szaster realigis lia kuzo Antoni Szaster, kiu gvidis Katedron de Farmacio en jaroj 1793-a – 1804-a.

En la jaro 1804-a instruado de farmacio en ĉiuj altlernejoj de la aŭstria monarkio, do ankaŭ en la Ĉefa Krakova Lernejo estis kurtigita ĝis unu jaro. Dujara kurso de farmacio estis restituita en la krakova lernejo en la jaro 1815-a, post fondiĝo de la Krakova Respubliko.

De la jaro 1809-a edukado de farmaciistoj okazadis en du fakultatoj: Kuracista kaj Filozofia. „Katedron de oriktologio (eksa nomo de mineralogio) – ni legas en la dokumento de la jaro 1809-a – de botaniko, zoologio kaj kemio, kiujn en la eksa epoko oni alkalkulis al la Kuracista Fakultato, oni lokigas en la Filozofia Fakultato, sed ĉe Medicina Fakultato oni lasas Katedron de Higieno kaj Katedron de Farmacio kaj Medicina Materio” Profeso en Katedro de Farmacio fariĝis en la jaro 1809-a Józef Sawiczewski. En la 1814-a jaro unuan fojon en la eduk-programo por farmaci-istoj aperis la lernobjekto nomata toksologio, en 1816-a jaro farmakognozio, en 1818-a jaro deontologio kaj – pri kio estas al mi precipe agrable informi – historio de farmacio.

Post morto de Józef Sawiczewski en 1825-a jaro Katedron de Farmacio kaj Medicina Materio ricevis Florian Sawiczewski, lia pli juna filo. Florian Sawiczewski estis la plej elstara persono el ĉiuj ĝisnunaj profesoroj de farmacio. Eminente edukita inter alie en pariza Sorbona, kie li aŭskultis lekcionojn de Gay-Lussac, li posedis ankaŭ grandan pedagogian talenton, pri kiu lia biografiisto skribis jene: „Lekcio de la Profeso estis klara, komprenebla, objektojn, pri kiuj li parolis, li klarigadis per ĝustaj eksperimentoj, por instrui al lernantoj medicinajn vegetalojn li somere kun ili ekskursis” ... Ankaŭ por studentoj Sawiczewski prilaboris la lernolibron „Priskribo de la plej popularaj medicinaj vegetaloj”.

Florian Sawiczewski plivastigis kaj ekipis la farmacian kaj kemian kabinetojn je nivelo komparebla kun la Viena Universitato. Pri la farmacia kabineto sekvanto de Florian Sawiczewski profesoro Fryderyk Skobel skribis: „Ĉi-kabineto estis tiom interesa, ke dum ĉiu dimanĉo inter 12-a kaj 14-a horo ĝi estis aperta por la publiko”. Kaj pri la kemia kabineto profesoro Emil Czjrniański skribis: „Mia agrabla devo estas danki mian antaŭulon, profesoron Sawiczewski pro lia akurateco aĉeti la plej bonajn modelojn kaj aparatojn, kiuj la krakovan kemian kabineton ĝis la unuaj en la aŭstria ŝtato altigas”.

Florian Sawiczewski estis ankaŭ fondinto, redaktoro kaj eldonisto de la Krakova Memorlibro Farmacia, kies celo estis popularigi en Pollando farmacion kiel sciencon – inter alie oni tie publikigis resumojn el originalaj disertacioj de konataj farmaciistoj kaj kemiistoj kiel ekzemple Pelletier, Caventon, Trommsdorff aŭ Robiquet.

Alte taksante grandajn kaj diversspecajn meritojn de Florian Sawiczewski en la jaro 1851-a oni honorigis lin per posteno de rektoro de la Jagelona Universitato.

Unuan fojon farmaciaj studoj en Krakovo estis plilongigitaj de du ĝis tri jaroj en 1833-a jaro surbaze de Organika Statuto de la Jagelona Universitato. La esenca ŝanĝo organizi farmacistudadon post jaro 1833-a estis ankaŭ kunigo de Farmacia Katedro kun Katedro de Kemio Ĝenerala kaj Aplikata, kiu ĝis tiam troviĝis ĉe la Filozofia Fakultato. Gvidadon de la nova, komuna katedro, de tiam jam ĉe la Medicina Faklultato oni cedis ankaŭ al profesoro Florian Sawiczewski.

En la jaro 1850-a aŭstria Ministerio pri Publika Edukado denove kurtigis programon de la farmaciaj studoj ĝis du jaroj, konkorde kun programo akceptita en la tuta monarkio. Ĉe tiu okazo Katedron de Farmacio kaj Kemio oni translokigis al Filozofian Fakultaton kun tia argumentado, ke plimulto da objektoj estis instruata ĝuste en tiu fakultato. Poste, novembre, en la sama jaro, ĉi-katedro estis dividita je Katedro de Kemio kaj Katedro de Farmacio. Profeso en Katedro de Kemio estis Emil Czjrniański, kiu jam de kelkaj monatoj gvidis katedron kaj Kemian Kabineton.

Katedron de Farmacio ricevis Florian Sawiczewski. En la jaro 1852-a Katedro de Farmacio denove estis translokigita al la Medicinan Fakultaton.

Post emeritiĝo de Florian Sawiczewski, en la jaro 1857-a lia sekvanto estis Franciszek Skobel, kiu de la jaro 1833-a gvidis en Medicina Fakultato Katedron de Patologio, Terapio Ĝenerala kaj Medicina Materio. Tial ampleksinte lekcionjn pri farmakognozio profesoro Skobel alinomis la ĝisnunan Katedron de Farmacio je Katedro de Patologio, Terapio Ĝenerala, Farmakognozio kaj Farmakologio. Aliaj objektoj bezonataj al farmaciistoj estis instruataj en Filozofia Fakultato.

Dum jaroj 1857-a ĝis 1920-a studentoj de farmacio havis okupojn kun tiaj interalie profesoroj kiel: Edward Janczewski, Maksymilian Siła-Nowicki, Karol Olszewski, Marian Smoluchowski kaj Władysław Szajnocha.

Post reatingo de sendependeco de Pollando kiel efikon de la ĝenerala diskuto oni alkondukis reformigon de la farmaciaj studoj. Rezulto de ĝi estis publikigita en la jaro 1920-a de Ministerio pri Religiaj Konfesoj kaj Publika Edukado „Statuto de Farmacia Sekcio en Universitatoj”. Ĝi signifis antaŭ ĉio plilongigon de la farmaciaj studoj ĝis tri jaroj kaj devon posedi maturekzamenon. La statuto premisis ankaŭ, ke farmaciaj sekcioj estas nur la transira formo survoje al memstaraj, farmaciaj fakultatoj, kies daŭron oni planis kiel kvarjaran. Unua direktoro de Farmacia Sekcio en Jagelona Universitato estis profesoro Karol Dziewoński, la sekvonta, de la jaro 1926-a – prof. Tadeusz Estreicher.

Dum unua jaro de la tiutempaj studoj la plej gravaj estis okupoj pri neorganika kemio kaj ĝenerala botaniko. Dua jaro de la studado ampleksis okupojn pri organika kemio, farmakognozio kaj mineralogio. Ni aldonu, ke Katedro de Farmakognozio apartenis ne al la Farmacia Sekcio, sed al la Medicina Fakultato. Okupoj de la tria jaro antaŭ ĉio konsistis el lekcionj kaj ekzercoj pri farmacio utiligata gvidataj de profesoro Marek Gatty-Kostyal kaj krome el „mikroskopia analizo de pulvorigitaj vegetalaj medikamentoj” kaj el ĝardenkulturado de „medicinaj” vegetaloj, sub gvidado de profesoro Władysław Szafer.

La laŭvica Ordon de Ministerio pri Religiaj Konfesoj kaj Publika Edukado ŝanĝanta programon de la farmaciaj studoj aperis en 1930-a jaro. Ĝi enkondukis kvarjaran tempo-periodon de la studado kaj novajn lernoobjektojn, inter alie zoologion, parazitologion, lekcionjn kaj ekzercojn pri higieno. Dum kvara, lasta jaro de la studado oni okupiĝis pri toksologia kaj juĝa kemio, scio pri konsumrimedoj, pri farmakodinamiko kaj ankaŭ oni aplikis lekcionjn pri historio de farmacio plenumataj de profesoro Władysław Szumowski.

Antaŭ la dua mondmilito la krakova Farmacia Sekcio posedis 6 apartajn unuojn: Instituto de Farmacio Aplikata, Instituto de Farmacia Botaniko, Instituto de Farmacia Kemio, Sekcio de Zoologio por Farmacio kaj Ĝardeno de Kuracaj Vegetaloj estanta parto de la Botanika Ĝardeno ĉe Jagelona Universitato. En la akademia jaro 1938/1939, post kelkjara strebado, finfine oni transportis Katedron de Farmakognozio de Medicina Fakultato al Farmacia Sekcio.

Dum la germana okupacio organizanto de la kaŝa instruado pri farmacio estis profesoro Stanisław Skowron, kiu revenis Krakovon de koncentrejo en Dachau januare, en la 1941-a jaro. Historion de la kaŝa agado li priskribis en siaj rememoroj en antologio *Ne cedat Academia*.

En 1945-a jaro aŭtoritatoj de krakova Farmacia Sekcio en Jagelona Universitato komencis strebojn transformi Sekcion en la memstaran farmacian fakultaton. Danke al favora sinteno de la rektoro, profesoro Franciszek Walter, kiu kiel kuracisto komprenis bezonon modernigi farmacian studon, en la jaro 1947-a leĝigo de la memstara Farmacia Fakultato fariĝis fakto. Unua dekanato de la Fakultato estis profesoro Marek Gatty-Kostyal, por kiu la dekanajn insignojn fondis en la sama jaro la krakova Apteka Kamero. En la akademia jaro 1947/48 Farmacia Fakultato de Jagelona Universitato konsistis el kvin katedroj: Katedro de Farmacio Aplikata, de Farmacia Kemio, de Farmacia Botaniko, de Farmakognozo kaj Katedro de Ĝenerala Kemio por Farmaciistoj.

Nova periodo en historio de la krakova Farmacia Fakultato komenciĝis la 1-an de januaro de la jaro 1950-a, kiam de universitataj Fakultatoj Medicina kaj Farmacia oni kreis apartan Medicinan Akademion. La same tieaj ŝtataj aŭtoritatoj pritraktis aliajn polajn universitatojn. En la akademia jaro 1952/53 oni forstrekis el la kvarjara instru-programo mineralogion kaj apotekistan leĝaron, kaj anstataŭ ili oni enkondukis politikan ekonomion, organizadon de la profilaktiko kaj de farmaciaj servoj kaj ankaŭ scion pri Pollando kaj la nuntempa mondo. Al la programo oni aldonis ankaŭ bazon de marksismo-leninismo, la rusan lingvon kaj unu el lingvoj okcidentaj kaj militan instruadon, kiu estis deviga por ĉiuj jaroj de la studado.

La laŭvica program-ŝanĝo finanta tempeŝtan ĝeneralpolan diskuton pri reformo de la farmacia studo efektiviĝis en la jaro 1957-a. Rezulte de ĝi studado de farmacio fariĝis kvinjara kaj kiel kompletigon de la teoriaj kaj praktikaj ekzamenoj oni enkondukis la magistriĝan disertacion.

Dum tiu tempo la lokaj kondiĉoj de la Fakultato estis dramaj. Katedroj kaj institutoj laboris en multaj konstruaĵoj situataj en diversaj kvartaloj de Krakovo. Kutime tiuj domoj ne estis adaptitaj al laboratoriaj okupoj. Nombro de akceptitaj studentoj estis duobla rilate al intermilita periodo, sed la lokala bazo praktike restis sen ŝanĝoj. Krome, ĉar jam tiam oni planis konstruadon de la nova sidejo por la Fakultato, oni ne aljuĝadis fondusojn por la aktualaj renovigoj. Tia situacio daŭris ĝis la 1993-a jaro.

La laŭvica, grava fakto en historio de la krakova Farmacia Fakultato estis formigo de la Sekcio de Medicina Analitiko kun aparta, kvinjara programo. La Sekcio komencis agi en la akademia jaro 1977/78.

La krakova universitata komunumo neniam akceptis apartigon de la medicinaj fakultatoj de la Jagelona Universitato. Provojn de la reintegrigo kun la Universitato oni entreprenadis en jaroj 1956-a kaj 1981-a. Reveno de medicinaj fakultatoj al Jagelona Universitato okazis la 12-an de majo de la jaro 1993-a.

Tiu jaro estis rimarkinda por la Farmacia Fakultato ankaŭ pro tio, ke ĝuste tiam estis preta unua parto de lokaloj en nova sidejo de la Fakultato ĉe Medyczna-strato 9. Fine valoras mencii, ke unuo de la Farmacia Fakultato de la jaro 1961-a estas ankaŭ Muzeo de Farmacio triviĝanta en Krakovo, ĉe Floriańska-strato 25.

PROGRAMO DE LA KONGRESO /Program Kongresu/

- ❖ *UNUA TAGO* /Pierwszy Dzień/ – 13. 07. 2008 /*dimanĉo-niedziela*/
 - *akceptado de la partoprenantoj, enmanigo de kongresmaterialoj*
 - zakwaterowanie uczestników, wręczenie materiałów kongresowych
- ❖ *DUA TAGO* /Drugi Dzień/ – 14. 07. 2008 /*lundo-poniedziałek*/
 1. *Matenmanĝo /Śniadanie/* 8⁰⁰ – 9⁰⁰
 2. *Kunveno de la UMEA Estraro /Zebranie zarządu UMEA/* 9⁰⁰ – 10⁰⁰
 3. *Oficiala Malfermo de la Kongreso* 10⁰⁰ – 11⁰⁰
/Oficjalne otwarcie Kongresu-powitanie gości/
 4. *Inaŭgura lekcio /Wykład inauguracyjny/* 11⁰⁰ – 11⁴⁵
 - I. *dr hab. med. Dariusz Adamek „Senileco kaj neŭrodegenerativaj ŝanĝoj de cerbo – la plej granda problemo de nuntempa medicino”*
„Starzenie się i zmiany neurodegeneracyjne mózgu – największe wyzwanie współczesnej medycyny”
 5. *Kafo-paŭzo /Przerwa kawowa/* 11⁴⁵ – 12¹⁵
 6. *Prelegsesio /Sesja wykładowa/* 12¹⁵ – 14⁰⁰
 - II. *dr n. med. Piotr Majewski „Stomatologia enplantologio kiel metodo restaŭri maĉorganon”*
„Implantologia stomatologiczna jako metoda rekonstrukcji narządu żucia”
 - III. *prof. dr hab. farm. Gabriel Nowak „Zinko – la natura antidepressiva kuracilo”*
„Cynk – naturalny lek przeciwdepresyjny”
 - IV. *dr med. Marian Kopciuch „Agresiva konduto, kaj memdifektado ĉe prizonuloj”*
„Zachowania agresywne a samouszkodzenia u osób pobawionych wolności”
 7. *Uroczysty obiad /Solena tagmanĝo/* 14⁰⁰ – 15⁰⁰
 8. *Prelegsesio /Sesja wykładowa/* 15⁰⁰ – 17³⁰
 - V. *prof. dr hab. med. Aleksander Skotnicki, dr Gerhard Mikolaiczik*
„Klinika apliko de timusdevena preparaĵo TFX. La aktuala esplorstato”
„Kliniczne zastosowanie preparatu grasiczopochodnego TFX. Aktualny stan badań”
 - VI. *prof. dr hab. farm. Zbigniew Janeczko „La naturdevenaj stilbenoj”*
„Stilbeny pochodzenia naturalnego”
 - VII. *dr med. Nikolao Shigajev „Metabolaĵoj de la nitrogena oksido (NO) en hipoksemia malsano de la koro”*
„Metabolity tlenku azotu (NO) w niedokrwiennej chorobie serca”
prof. dr hab. Marek Stępniewski „La oksigeno kaj ĝia uzado kaj trouzado”
„Tlen jego używanie i nadużywanie”
 - VIII. *dr med. Ilona Bikszádi „Ringforma granolomo, psoriazo aŭ io alia?”*
„Guz pierścieniowaty, psoriasis a może coś innego?”
 9. *Kafo-paŭzo /Przerwa kawowa/* 17³⁰ – 18⁰⁰
 10. *Prelegsesio /Sesja wykładowa/* 18⁰⁰ – 19⁰⁰
 - IX. *prof. Keyhan Sayadpour Zanjani „Pediatria Kardiologio: pasinto, nuntempo kaj estonto”* *„Kardiologia dziecięca - przeszłość, teraźniejszość i przyszłość”*

- X. dr med. Igor Galaychuk „Plastikaj operacioj ĉe malsanuloj suferantaj je
melanomo” „Operacje plastyczne u chorych z rozpoznaniem melanoma”
- XI. dr farm. Włodzimierz Opoka „*Determinado de elektitaj kemiaj bioelementoj en la biologiaj provaĵoj helpe de la metodo DP ASV*”
 „Oznaczanie wybranych biopierwiastków w materiale biologicznym metodą DP ASV”
- XII. prof. dr hab. med. Bogusław Frańczuk „*Esperanta agado de d-ro pri medicino Stanisław Frańczuk*”
 „Działalność esperancka dr med. Stanisława Frańczuka”
11. *Vespermanĝo kaj bankedo* /Kolacja oraz bankiet/ 19⁰⁰
12. *Kantas Solistino de la Krakova Opero* Marta Poliszot 20⁰⁰
 Występ Solistki Opery Krakowskiej Marty Poliszot
 ❖ *TRIA TAGO* /Trzeci Dzień/ – 15. 07. 2008 /mardo-wtorek/
1. *Matenmanĝo* /Śniadanie/ 8⁰⁰ – 9⁰⁰
2. *Prelegsesio* /Sesja wykładowa/ 9⁰⁰ – 10³⁰
- I. dr hab. med. Maciej Tešiorowski „Enplantaĵoj en ortopedio – pasinto,
 nuntempo kaj estonto”
 „Implanty w ortopedii-przeszłość, teraźniejszość i przyszłość”
- II. prof. dr hab. Tomasz Brzozowski „*Helicobacter pylori* - la ĉefa faktoro de
 digestorgana patologio”
 „*Helicobacter pylori* - główny czynnik patologii przewodu pokarmowego”
- III. dr hab. med. Stanisław Kwiatkowski „*Renesanco de la kirurgia kuracado de epilepsio*”
 „Renesans chirurgicznego leczenia padaczki”
3. *Kafo-paŭzo* /Przerwa kawowa/ 10³⁰ – 11⁰⁰
4. *Prelegsesio* /Sesja wykładowa/ 11⁰⁰ – 12³⁰
- IV. dr med. Eduard Kusters „*Pri la malsanoj de pentristo Vincent van Gogh*”
 „O chorobach malarza Vincenta van Gogha”
- V. dr hab. Małgorzata Schlegel-Zawadzka „*La saniga kvalito de la pola tradicia nutraĵo*”
 „Jakość zdrowotna polskiej żywności tradycyjnej”
- VI. dr med. Lajos Molnár i dr med. Julianna Farkas „*40 jaroj de la Budapeŝta Medicina Esperanto-Fakgrupo*”
 „40 lat Budapesztańskiej Medycznej Esperanckiej Grupy”
- VII. dr farm. István Budaházy „*Kontribuaĵoj al la farmacia historio de la urbo Oradea (Rumanio)*”
 „Wkład w historię farmacji miasta Oradea (Rumunia)”
5. *Prelegsesio* /Sesja wykładowa/ 12³⁰ – 14⁰⁰
- VIII. dr med. Nikolao Shigajev „*Specifaĵoj de postinfarkta remodeliĝo de maldekstra ventriklo en junaj pacientoj kun iskemio kormalmano*”
 „Specyfika pozawałowej regeneracji lewej komory u młodych pacjentów z niedokrwinną chorobą serca”
- IX. dr med. Teodor Rosinský „*Aktuala psiĥiatrio evoluas, sed unudirekte*”
 „Współczesna psychiatria ewoluuje, lecz jednokierunkowo”
- X. dr med. Imre Ferenczy „*100 jaroj de agado de Universala Medicina Esperanto-Asocio*”
 „100 lat działalności Światowego Medycznego Związku Esperanckiego”
6. *Tagmanĝo* /Obiad/ 14⁰⁰ – 15⁰⁰

7. Prelegsesio /Sesja wykładowa/ 15⁰⁰ – 16³⁰
- XI. dr med. István Hegyi „Ekstraj hormonefikoj” „Uboczne działanie hormonów”
- XII. dr med. Ewa Kopečna „Historio de bona klinika praktiko”
„Historia dobrej klinicznej praktyki”
- XIII. dr med. Frank Nietzsche „Eduardo Mybs la kunfondinto kaj unu vicprezidanto de TEKA/UMEA”
„Współzałożyciel TEKA i pierwszy wiceprzewodniczący Eduardo Mybs”
- XIV. prof. dr Rudiger Sachs „Monda malsato kaj bestoprotektado”
„Głód światowy a ochrona zwierząt”
8. Kafo-paŭzo /Przerwa kawowa/ 16³⁰ – 17⁰⁰
9. Prelegsesio /Sesja wykładowa/ 17⁰⁰ – 18³⁰
- XV. dr med. Nikolao Shigajev „Tiokta acido - apliko dum iskemio apopleksio”
„Zastosowanie kwasu tiooktanowego podczas niedokrwiennej udaru”
- XVI. dr med. Yasuo Kiryu, dr med. Akiko Ahta „Resumo de la sana stato de Japanio” „Podsumowanie wyników badań nad zdrowiem w Japonii”
- XVII. prof. dr Sakutaro Tadokoro „Historio de medicinista esperanto movado en Japanio” „Historia ruchu esperanckiego medyków w Japonii”
- XVIII. dr med. István Hegyi „Ne atenditaj eventoj dum la filtroesploroj”
„Nieoczekiwane rezultaty badań przesiewowych”
10. prof. zw. dr hab. med. Stanisław Majewski Fino de la eduka parto de la Kongreso – enmanigo de la atestiloj
Zakończenie edukacyjnej części Kongresu – wręczenie certyfikatów 18³⁰ – 19⁰⁰
11. Vespermanĝo /Kolacja/ 19⁰⁰
- KVARA TAGO /Czwarty Dzień/ – 16. 07. 2008 /merkredo-ŝroda/
1. *Matenmanĝo /Śniadanie/ 8⁰⁰ – 9⁰⁰*
2. Vizitado de Krakovaj antikvaĵoj /Zwiedzanie zabytków KRAKOWA/ 9⁰⁰ – 14⁰⁰
3. Tagmaĝo /Obiad/ 14⁰⁰ – 15⁰⁰
4. Anna Ramza-Radłowska – „Sinjoro Tadeo”, fragmentoj en traduko de Antoni Grabowski 15⁰⁰ - 16⁰⁰
Anna Ramza-Radłowska przedstawi fragmenty z „Pana Tadeusza” w przekładzie Antoniego Grabowskiego
5. *Prelegsesio /Sesja wykładowa/ 16⁰⁰ – 17⁰⁰*
- I. dr med. Gábor Lázár „Medicinistoj en la historio de la esperanto movado en Rumanio” „Medycy w historii ruchu esperanckiego w Rumuni”
- II. dr med. Nikolao Shigajev „Sukera diabeto kiel aktuala problemo de la XXI jarcento” „Cukrzyca jako aktualny problem XXI wieku”
- III. Katarina Faragó „Influo, efiko konsekvenco de diversaj movorganaj malsanoj ĉe graved-ebleco”
„Wpływ, efekt i konsekwencja różnych zaburzeń motoryki podczas ciąży”
6. *Kafo-paŭzo /Przerwa kawowa/ 17⁰⁰ – 17³⁰*
7. *Prelegsesio /Sesja wykładowa/ 17³⁰ – 19⁰⁰*
- IV. Katarina Faragó „Vivo kaj agado de Masayuki Saionji kaj lia verko Yumeiho®” „Masayuki Saionji jego życie i dzieło Yumeiho®”

- V. dr med. Nikolao Shigajev „Bazita sur evidenteco medicino: ĉu vere evidentas?”
 „Medycyna oparta na oczywistości: czy rzeczywiście jest oczywista?”
8. Vespermanĝo /Kolacja/ 19⁰⁰
9. Lidia Ligeza *Esperantaj bagatelaĵoj* Esperanckie niepoważne wierszyki 20⁰⁰
 ❖ *KVINA TAGO* /Piąty Dzień/ – 17. 07. 2008 /ĵaŭdo-czwartek/
1. Matenmanĝo /Śniadanie/ 8⁰⁰ – 9⁰⁰
2. Ekskurso al NIEPOŁOMIC /Wycieczka do NIEPOŁOMIC/ 9⁰⁰ – 14⁰⁰
3. Tagmanĝo /Obiad/ 14⁰⁰ – 15⁰⁰
4. Prelegsesio /Sesja wykładowa/ 16⁰⁰ – 17⁰⁰
- I. prof. dr Rudiger Sachs „Prezentado de libro JHIMO”
 „Prezentacja książki „JHIMO”
- II. Ritha Mbele Nsimba „Esperanto en Afriko” „Esperanto w Afryce”
- III. dr med. Josef Hradil „Historio de medicinista esperanto-movado en CS”
 „Historia ruchu esperanckiego medyków w CS”
5. *Kafo-paŭzo* /Przerwa kawowa/ 17⁰⁰ – 17³⁰
6. Prelegsesio /Sesja wykładowa/ 17³⁰ – 19⁰⁰
- IV. Katarina Faragó „Praktika apliko de Yumeiho® en Hungario”
 „Praktyczne stosowanie Yumeiho® na Węgrzech”
- V. dr med. Nikolao Shigajev „Lasera terapia influo al klinikaj simptomoj kaj biokemiaj indikiloj dum hemoragia febro kun rena sindromo”
 „Wpływ terapii laserowej na kliniczne objawy i biochemiczne wskaźniki w czasie gorączki krwotocznej z syndromem nerkowym”
- VI. dr med. Gábor Lázár „La tropika teomiksaĵo kontraŭ kancero”
 „Tropikalna mieszanka herbaciana anty nowotworowa”
- VII. dr farm. Włodzimierz Opoka „Estonteco de la Medicina Internacia Revuo”
 „Przyszłość Medicina Internacia Revuo”
7. Vespermanĝo /Kolacja/ 19⁰⁰
8. Esperantajn furorkanzonojn kantas Zuza Kornicka de Poznano
 Popularne esperanckie piosenki śpiewa Zuza Kornicka z Poznania 20⁰⁰
 Koncerto de Georgo Handzlik /Koncert Jerzego Handzlika/
SESA TAGO /Szósty Dzień/ - 18 .07. 2008 /vendredo-piątek/
1. Matenmanĝo /Śniadanie/ 8⁰⁰ – 9⁰⁰
2. *Solena fermo de la KONGRESO, disdono de diplomoj* 10⁰⁰
 Zakończenie kongresu, rozdanie dyplomów

RESUMOS DE PRELEGOJ STRZESZCZENIA WYKŁADÓW

L-1

Dariusz ADAMEK

SENILECO KAJ NEŬRODEGENERATIVAJ ŜANĜOJ DE CERBO – LA PLEJ GRANDA PROBLEMO DE NUNTEMPA MEDICINO

Departemento pri Neŭropatologio de Jagelona Universitato de Medicina Kolegio

Nuntempaj socio-medicinaj opinioj supozas ke la homo devus prizorgi ĉiujn parametrojn de la sano ekde la juneco ĝis malfrua senileco kune kun tiel nomata „psiko-somatika” kapableco. Nur la unu escepto (dumtempe) kiu de la koncepto „juneco por ĉiam” povas esti tolerata estas senileco de la cerbo rezultigita de neŭrodegenerativa proceso – en praktiko precipe kaŭzita de Alzheimer malsano (AM) kaj de kelkaj aliaj.

Grandajn progresojn estis akiritaj ĉe multaj problemoj de medicino, kiuj estis gravaj por la sano de la homoj kiel ekzemple arteriosklerozo kaj ĝiaj konsekvencoj, tumoroj, diabeto, infektaj malsanoj, kaj eĉ genetike transporteblaj malsanoj (inkluzive genetikaj predispozicioj por certaj malsanoj) aŭ almenaŭ ekzistas realaj ŝancoj por solvado de signifaj obstakloj en la proksima futureco.

Kiam preventaj aŭ konservativaj terapioj ne estas efikaj, aliaj inĝeniaj ĥirurgiaj metodoj estas je dispono (precipe mikroĥirurgiaj kaj mikroinvazivaj metodoj, kiuj progresis ĝis la ŝtato kiun antaŭ nelonge oni tute ne povis imagi) inkluzive de multorganajn transplantadojn. Pli efika medicino kaj pli alta kvalito de vivo (almenaŭ en iuj landoj) rezultis la plilongigon de averaĝa ĝisvivo kaj grandegan kreskon de problemoj ligitaj kun senileco de cerbo kaj neŭrodegenerativaj malsanoj, speciale malsano de Alzheimer aŭ Parkinson malsanoj.

Bedaŭrinde, en la kazoj de neŭrodegenerativaj malsanoj nuntempa medicino scipovas kuraci nek malsanon nek antaŭdiri ĝian perspektivon. Neŭrodegeneracio okazas kaj okazos dum ĉiu sekvonta dekada kreskanta „bruliga problemoj” kaj tasko por medicino, ĉar la transplantado de la cerbo ne estos la terapia alternativo...(kiel ŝajnas esti)? (Povas esti ke la implantado aŭ la stimulado de la „dormanta” stamo aŭ multepotentaj ĉeloj en kelkaj cirkonstancoj ekzemple ĉe malsano de Parkinson estas pli probabla).

Vidalvide, oni ne povas disputi la fakton de la nombro de scikonoj pri patomeĥanismo de neŭrodegenerativaj malsanoj estas grandega compare al la nivelo da scikonoj antaŭ 20 jaroj. Granda sukceso estis akirita kiam oni komprenis la fakton ke senileco kaj neŭrodegenerativaj procesoj rilatas al perturbo de sintezo aŭ formado de diversaj tipoj de proteinoj kiel beta-amilojdo, alfa-sinucleino, MAP-tau, prion proteino, TDP-43 kaj multaj aliaj.

Malĝusta sintezo de la certa proteino (nomu ĝin proteino „X”) povas esti rezulto de genetica eraro de proteino „X” aŭ ĝia anoncanto, aŭ rezulto de mutacio de genoj de aliaj proteinoj, kiuj estas necesaj por ĝusta transformado de proteino „X” aŭ de ĝia

anoncanto. En tiuj kazoj kutime aperas en la familioj (ekzemple familia malsano de Alzheimer, familia Parkinson malsano, familia amiotropia laterala sklerozo aŭ familia malsano de Creutzfeldt–Jakob). Sed en la plej multaj kazoj de neŭrodegenerativaj malsanoj oni ne povas trovi genetikan bazon (oni nomas tiujn kazojn kiel „raraj”). In kelkaj kazoj de Creutzfeldt–Jakob malsano estis pruvita „infekto-simila” transmisio de la malsano.

Tre grava fakto estas, ke la klinika bildo de la neŭrodegenerativa malsano ne kongruas kun la konkretaj patologiaj ŝanĝoj kaj se jes, temas pli multe pri distribuado de patologiaj ŝanĝoj en la cerbo, kiuj oni povas dedukti de klinikaj simptomoj de la malsano, sed ne de ĝia konkreta (morfologia-mikroskopa) karaktero. Krom tio, simptomatikaj sindromoj de diversaj neŭrodegenerativaj malsanoj tre ofte transkovras unu alian (ekz. „ekstrapiramidaj” simptomoj).

Pro tio ĉe multaj kazoj de neŭrodegenerativaj malsanoj oni ne povas difini unusignifan klinikan diagnozon, precipe oni ne povas determini, ke certa patologia bildo kongruas kiun la certa malsano. Alia tre grava problemo estas la fakto, ke oni ne eblas facile separi la „patologiajn” ŝanĝojn de la „senilaj” kaj de tiuj kiuj rilatas al senileco (ekz. neŭropatologio de Alzheimer malsano en la tuta simpleco povas esti en supersimpleco, kaj kun multaj rezervoj povas rigardita kiel „trograndigita” senila proceso en la cerbo).

Oni scias ke la malĝusta strukturo de la certaj proteinoj (ne necese de la primaraj kiuj estis determinitaj de ĝiaj amino acidaj sekvencoj, sed ankaŭ de la sekundaraj – tio signifas kiuj rilatas al ĝiaj „konformadoj”) kreas la bazon de la patogenezo de neŭrodegenerativa proceso. Sed oni ne scias precize kiuj estas la ĝustaj funkcioj de proteinoj kiuj partoprenas en patogenezo de neŭrodegenerativa proceso kaj kiamaniere la malĝusta proteino kaŭzas la damaĝon aŭ la morton de la nervo aŭ gliala ĉelo (ekzistas multaj teorioj, ĉiu el ili bazitaj sur la rezultoj de ekperimentoj sed ne ekzistas unu akorda koncepto de patomekanismo kiu povus esti klarigita). Pro tio oni ne povas uzi efektivan profilaksion kontraŭ la neŭrodegenerativa proceso aŭ ellabori efektivajn metodojn por malrapidiĝi la patologian proceson (sed nur malgrandiĝi la simptomoj kiel ĉe Parkinsona malsano). Oni bonvenigus la ekziston de metodoj kiuj povus parte sed certe regeneriĝi la defektitan cerban histon. Sed tio estas tre malfacila ĉar eĉ ĉe relative „simpla” (?) traŭmatika lezo de spino oni scias ke la nerva histo kiu estis formita kaj maturiĝis tre robuste forpusxas ĉiujn provojn de „restaŭrado” ekz. per uzo de blokado de elkreskaĵo de la neŭroĉelaj procesoj.

Estas eble saĝa ke ĉiuj reparaciaj procesoj estas en matura cerbo malfacilaj kaj eble blokataj (neebla?), ĉar la cerbo devas antaŭ ĉio gardi stabilecon kaj funkcion integrecon de neŭronaj netoj, kiuj prizorgas larĝan funkcion skalon de aktiveco, kiu finfine estas nia identeco! Pro tio „transplantado” de la cerbo aŭ iu alia „penetro” speciale en ĝiajn kognitivajn areojn - se tio eblas de teknika vidpunkto, estus kiel ŝanĝo de la procesoro kune kun harddisko kaj de la funkcia systemo de komputilo...Kio restus poste tiu proceso povus esti nur „kesto” kun energia nutrado kaj iuj cirkvitoj...Tio estas io kion ni (plej probaple) ne volas akcepti. La ununura solvo, kiu restas estas prizorgado de la cerbo, ĉar ni ne havas iun alian kaj ni ne volas akcepti, ke ni fariĝos la sorton de „cyborg” kun la implantado de „cerba ĉipo”....

Malgraŭ tio, ke oni tute ne konas kiel prizorgi la cerbon la plej efektive nun ŝajnas, ke la plej bona afero estas (krome de restado en bona ĝenerala sanstato, precipe de kardiovaskulara sistemo kaj metabolismo) ĝia uzado... Kontraste al multe da aliaj naturaj „artefaktoj”, la intenziva uzado de tiu ĉi organo ne nur protektas ĝin de „foruzo” aŭ „senileco”, sed eĉ efikas kontraŭe....

Dariusz ADAMEK

STARZENIE SIĘ I ZMIANY NEURODEGENERACYJNE MÓZGU – NAJWIĘKSZE WYZWANIE WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNY

Zakład Neuropatologii i Instytut Neurologii UJ CM

Współczesne poglądy socjo-medyczne zakładają dążenie do całkowitego lub niemal całkowitego utrzymania aż do późnej starości (metrykalnej) wszystkich parametrów zdrowia jakich spodziewamy się u młodej dorosłej osoby wraz z zachowaniem pełnej sprawności psychofizycznej. Jedynym wyjątkiem od tego postulatu jaki dopuszcza się (na razie) jest starzenie się mózgu będące rezultatem procesów neurodegeneracyjnych (w praktyce chodzi głównie o chorobę Alzheimera, ale nie tylko).

Spośród wielu wyzwań medycyny o kluczowym znaczeniu dla zdrowia człowieka, w wielu z nich takich jak miażdżyca, nowotwory, cukrzyca, schorzenia zakaźne, czy nawet choroby genetycznie uwarunkowane (w tym genetyczne predyspozycje do różnych schorzeń) albo już uzyskano znaczny postęp albo przynajmniej dość wyraźnie zarysowują się realne możliwości przezwyciężenia istotnych trudności i barier w nieodległej przyszłości.

Jeśli nawet medycyna profilaktyczna i/lub leczenie zachowawcze nie w pełni są skuteczne, z coraz większą efektywnością wprowadzane są metody chirurgiczne (zwłaszcza mikrochirurgiczne i mikroinwazyjne o stopniu zaawansowania o którym niedawno jeszcze nam się nie śniło) z transplantacjami nawet wielu narządów włącznie. Pośrednim „skutkiem” efektywniejszej medycyny i lepszej jakości życia (przynajmniej w części krajów) jest wydłużenie średniego wieku i gwałtowny wzrost problemów związanych ze starzeniem się mózgu i chorobami neurodegeneracyjnymi, w szczególności takimi jak Ch. Alzheimera czy Parkinsona.

Niestety w przeciwieństwie do wspomnianych wyżej schorzeń, w przypadku neurodegeneracji medycyna nie może poszczycić się ani istotnym postępem leczenia ani nawet jasno wyznaczonymi perspektywami. Neurodegeneracja staje się i będzie stawać z każdą dekadą coraz bardziej palącym problemem i wyzwaniem medycyny zwłaszcza, że (jak się wydaje) transplantacja raczej nie jest opcją...? (być może implantacja lub stymulacja własnych „uśpionych” komórek pnia lub pluripotencjalnych w części schorzeń zwłaszcza w Ch. Parkinsona jest bardziej realna).

Z drugiej strony jest bezspornym faktem, że ogrom tego co obecnie wiemy o patomechanizmie schorzeń neurodegeneracyjnych nie da się w żaden sposób porównać z tym co o nich wiedzieliśmy jeszcze nie tak dawno, a poziom wiedzy powiedzmy sprzed 20-paru laty i obecnie dzieli przepaść... Bezspornym osiągnięciem

tego okresu jest ustalenie faktu, że starzenie się i neurodegeneracje są związane z zaburzeniami tworzenia-syntezy jak i (częściej) przetwarzania różnych typów białek takich jak beta-amyloid, alfa-synukleina, MAP-tau, białko priona, TDP-43, i wiele innych.

Nieprawidłowa synteza określonego białka (oznaczymy go literą „X”) może wynikać z wady genetycznej dotyczącej albo genu białka X lub jego prekursora albo genu lub genów innych białek koniecznych do prawidłowego transformowania białka X lub jego prekursora. W takich przypadkach zazwyczaj mamy do czynienia z chorobą występującą rodzinnie, (np. rodzinne przypadki choroby Alzheimera, Parkinsona, stwardnia bocznego zanikowego/ALS, czy Creutzfeldta-Jakoba). W większości schorzeń neurodegeneracyjnych choroba występuje bez zauważalnego tła genetycznego (tzw. postać sporadyczna) a w części przypadków (niektóre znane z literatury przypadki choroby Creutzfeldta-Jakoba) udowodniono możliwość transmisji choroby na sposób „infekcyjny”. Nieprawidłowe białka tworzą w różnych komórkach układu nerwowego mniej lub bardziej charakterystyczne agregacje („wtręty”/„złogi”) dostrzegalne w badaniu neuropatologicznym (mikroskopowo).

Istotnym problemem zarówno dla medycyny klinicznej jak i eksperymentalnej jest fakt, że obraz kliniczny schorzenia neurodegeneracyjnego w dużej mierze nie przekłada się na określony wzorzec zmian patologicznych a jeśli już, to na podstawie obrazu klinicznego możemy oczekiwać zmian patologicznych w określonej lokalizacji w mózgu ale już niekoniecznie określonego ich charakteru (typu zmian mikroskopowych). Co więcej, zespoły objawowe poszczególnych chorób neurodegeneracyjnych często „zachodzą na siebie” (np. tzw. zespoły pozapiramidowe).

W rezultacie dla wielu schorzeń neurodegeneracyjnych jednoznaczne rozpoznanie kliniczne a zwłaszcza takie, które w sposób powtarzalny i wiarygodny zgadzałyby się z obrazem zmian neuropatologicznych jest niemożliwe. Innym istotnym zagadnieniem jest trudność jednoznacznego odróżnienia zmian patologicznych w mózgu które określilibyśmy jako „patologiczne” od tych które raczej skłonni bylibyśmy określić jako „starzenie się” mózgu (np. neuropatologia choroby Alzheimera z dużym uproszczeniem i z licznymi zastrzeżeniami może być określona jako nasilone procesy starzenia się mózgu).

Wiemy, że nieprawidłowa struktura określonych białek (niekoniecznie „pierwszorzędowa”, określona przez sekwencję łańcucha aminokwasów, ale również nieprawidłowa struktura „drugorzędowa” – konformacyjna) leży u podstaw patogenezy neurodegeneracji, ale nie znamy jakie są dokładnie prawidłowe funkcje białek uwikłanych w patogenezie neurodegeneracji a także w jaki sposób nieprawidłowe białko powoduje uszkodzenie lub zniszczenie komórki nerwowej lub glejowej (istnieją liczne teorie, z których każda znajduje oparcie w badaniach jednak nie wyłania się z nich jakaś spójna koncepcja patomechanizmu). Daleko więc do skutecznej profilaktyki neurodegeneracji czy do opracowania efektywnych metod spowalniania choroby (a nie tylko leczenia łagodzącego objawy jak to ma miejsce np. w ch. Parkinsona). Chętnie przywitalibyśmy metody umożliwiające choćby bardzo częściową ale jednak „regenerację” uszkodzonej tkanki nerwowej. Jest to jednak szalenie trudne i nawet w przypadku relatywnie „prostego”(?!) uszkodzenia np. pourazowego rdzenia

kęgowego wiadomo, że tkanka nerwowa raz uformowana pilnie „broni się” przed „przeróbkami” np. blokując rozrost wypustek nerwowych.

Nie może jednak dziwić, że jakiegokolwiek procesy „naprawcze” są w mózgu utrudnione lub wręcz zablokowane (niemożliwe?), ponieważ mózg musi przede wszystkim zapewnić stabilność i integralność sieci neuronalnych realizujących rozległe spektrum funkcjonalne, na końcu którego znajduje się nasza tożsamość! Tak więc „przeszczep” mózgu czy jakakolwiek ingerencja w obszary kognitywne o ile w ogóle technicznie możliwa, byłaby czymś jak wymiana w komputerze procesora wraz z twardym dyskiem i oprogramowaniem... Pozostałaby tylko „obudowa”. To jest (chyba) nie do przyjęcia. Jedyne co pozostaje to dbać o mózg bo drugiego mieć nie będziemy chyba że zgadzamy się na bycie „cyborgiem” z „implantem” mózgowia.

Choć do końca nie wiadomo jak najskuteczniej mielibyśmy troszczyć się o mózg to przynajmniej póki co wygląda na to, że najlepiej co może robić mózgowi (oprócz dobrego ogólnego stanu zdrowia a zwłaszcza układu krążenia i prawidłowego metabolizmu) jest jego używanie... W przeciwieństwie do wielu innych tworów natury nie mówiąc już o wytworach człowieka od „używania” narząd ten nie starzeje się ale może nawet wręcz przeciwnie...

Dariusz ADAMEK

SENILITY AND THE NEURODEGENERATIVE CHANGES OF BRAIN – THE GREATEST CHALLENGE OF CONTEMPORARY MEDICINE

Contemporary socio-medical views assume that one has to strive for total or almost total preservation of all parameters of health as expected in the group of young adults up to the late senility together with, let's call it, „psycho-physic fitness”. The only one exception that (for the time being) may be tolerated according to this view or postulate of the „youth forever” is the senility of the brain resultant from neurodegeneration - in practice mainly from Alzheimer disease (AD), but not only.

Among many challenges of medicine crucial for the health of an individual like arteriosclerosis and its consequences, neoplasms, diabetes, infection diseases, or even genetically transmitted conditions (including genetic predispositions for particular diseases) either already some substantial progress has been achieved, or at least some real chances to overcome significant obstacles seem to loom up in not distant future.

Even if prophylactic and/or conservative therapy are not entirely effective, there come increasingly sophisticated surgical methods (esp. microsurgical and microinvasive and advanced to such degree that not long ago we couldn't even dream them) including transplantations of sometimes more than one organ at one time. More effective medicine and the higher quality of life (at least in some countries) result in elongation of the average life span and enormous growth of problems related to senility of the brain and neurodegenerative diseases, in particular AD or Parkinson disease (PD).

Unfortunately, in contrary to aforementioned conditions, in case of neurodegeneration contemporary medicine cannot provide neither real progress in treatment nor can it even clearly outline the perspectives of it. Neurodegeneration becomes and will become with every next decade an increasingly “burning problem”

and challenge to medicine bearing in mind that a transplantation of a brain rather is not an option... (as it seems to be)? (It might be that implantation or stimulation of the “dormant” stem or pluripotential cells in some conditions eg. PD is more probable).

On the other hand, it is indisputable fact that a bulk of what we now know about pathomechanism of neurodegenerative diseases can in no way be compared with what was known not so long ago, and the level of knowledge 20 odd years ago is a precipice apart. An indisputable achievement made in this period of time is our awareness of the fact that senility and neurodegenerations are related to the disturbances of the synthesis/formation or (more frequently) of processing of different types of protein like beta-amyloid, alpha-synuclein, MAP-tau, prion protein, TDP-43 or many others.

Improper synthesis of a particular protein (let's call it protein „X”) may result from a genetic fault of the protein “X” or of its precursor, or the result of mutation of genes of other proteins, necessary for proper transformation of protein “X” or of its precursor. In such cases usually the disease occurs in the familial setting (eg. familial Alzheimer disease, familial Parkinson disease, familial amyotrophic lateral sclerosis or familial Creutzfeldt –Jakob disease). In majority of these neurodegenerative diseases there is no apparent genetic background (we call these cases as “sporadic”). In some cases of Creutzfeldt-Jakob disease also “infection-like” transmission of disease has been proved. Improper proteins form in different types of cells of the nervous system more or less characteristic aggregates (“inclusions”/“bodies”) discernible in neuropathologic examination (in microscope).

Important issue is the fact, that the clinical picture of neurodegenerative disease to a great extent does not translate into a particular pattern of pathological changes and even if, it is rather the distribution of pathological changes in the brain that we can infer from the clinical symptoms of disease but not necessarily their particular (morphological – microscopic) character. What's more, the symptomatic syndromes of different neurodegenerations frequently overlap each other (eg. “extrapyramidal” symptoms).

As a result in many cases of neurodegenerative diseases an unequivocal clinical diagnosis, and especially one which in reproducible and reliable manner would fit to the pathological picture is impossible. Another important issue is the difficulty to unequivocally separate the changes in brain which we would like to name as “pathological” from those which one would rather call “senile” or senility-related changes (eg. neuropathology of Alzheimer disease in great simplicity, maybe in oversimplification, and with many reservations could be viewed as “exaggerated” senile processes in brain).

We know that the improper structure of particular proteins (not necessarily the primary one – determined by their amino acid sequence, but also secondary – i.e. related to their “conformation”) lies at the base of pathogenesis of neurodegeneration but e.g. we do not precisely know what are the proper functions of proteins involved in the pathogenesis of neurodegenerations and in which way the improper protein causes the injury or the death of the nerve or glial cell (there are numerous theories, each of them based on some experimental investigations but there is no consistent concept of pathomechanism which could be elucidated). Therefore it is far away to the effective profilaxis of neurodegeneration or to working out effective methods of slowing down

the pathological process (and not only alleviating the symptoms like it is in Parkinson disease). We would also willingly greet the methods which could only very partially however truly “regenerate” the damaged brain tissue. It is however very difficult, and even in relatively “simple” (?) traumatic injury of spinal cord it is known that the nervous tissue once formed and “matured” robustly fends off any attempts of “reworking” e.g. by blocking the outgrowth of nerve cell processes.

It is however rather „reasonable” that any „repairing” processes are in “mature” brain difficult even if not just blocked (impossible?) since the brain must first of all preserve stability and functional integrity of neuronal networks subserving broad functional spectrum of activity at the end of which there is nothing less than our identity! Therefore “transplantation” of the brain or any “intrusion” into esp. its cognitive areas provided it is at all technically possible, would be like the exchange of a processor together with the hard disk and the operational system of the computer... What would remain is only the “box” with power supply and some peripherals... It is rather something we (most probably?) would not accept. The only solution that remains is to take care of the brain since we will have no any other if we are not willing to accept to be a sort of “cyborg” with an implant of a “brain-chip”...

Though it is not entirely known how to take care of brain most effectively, as for now it seems that the best thing to do (apart from maintaining good general state of health, esp. of cardiovascular system and metabolism) is just to use it... In contrary to many other nature “artifacts”, nothing to say of the human ones, the intensive using of this organ not only does not make it “worn out” or “senile” but even the opposite is probably true...

L-2

Piotr MAJEWSKI

STOMATOLOGIA ENPLANTOLOGIO KIEL METODO RESTAŬRI MAĈORGANON

Stomatologia Instituto de Jagelona Universitato de Medicina Kolegio

La perdo de natura dentaro povas esti kunligita kun diversaj problemoj kiel malfunkciado de maĉorganoj, misa okluzio, malĝusta parolmaniero kaj malbela aspekto de vizaĝo.

Tio povas kaŭzi ne nur organikajn malsanojn, sed ankaŭ psikajn kaj sociajn problemojn. La tradicia kuracado laŭ kiu oni enmetas mankantajn dentojn oni eluzas propran dentaron por lokigi kronojn kaj protetikajn pontojn.

En la kazo, kie mankas proprajn dentojn oni aplikas elpreneblajn protezojn. Ofte okazadas ke por multaj pacientoj tiu ĉi kuracmaniero ne estas tolerebla. Denta enplantologio estas la metodo, kiu ebligas enmeti en la ostan histon dentajn enplantaĵojn, kiuj fariĝas la bazo por fari dentoprotezojn kun krampoj plibonigantaj tenado de elpreneblaj dentoprotezojn.

La aŭtoro prezentas klinikajn kazojn de diverstipa enplantoprotetika kaj kirurgia restaŭroj de osta histo de vizaĝkranio kaj molajn histojn.

Oni ankaŭ priparolos elementajn vortojn uzataj en denta enplantologio kaj ĝiaj rilatoj kun klinika procedo dum enplantologia kuracado.

Piotr MAJEWSKI

IMPLANTOLOGIA STOMATOLOGICZNA JAKO METODA REKONSTRUKCJI NARZĄDU ŻUCIA

Instytut Stomatologii
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Utrata uzębienia łączy się z szeregiem problemów w postaci upośledzenia czynności żucia pokarmów, wadami zgryzu, mowy oraz wyglądu zewnętrznego. Nastęstwem tego mogą być nie tylko choroby organiczne, ale także natury psychicznej oraz problemy społeczne.

Leczenie protetyczne polegające na uzupełnieniu brakujących zębów w konwencjonalnym postępowaniu opiera się na wykorzystaniu własnego uzębienia do zakotwiczenia koron lub mostów protetycznych.

W przypadku braku istniejących zębów filarowych stosuje się protezy ruchome. Są one jednak w wielu przypadkach olbrzymim problemem dla pacjentów nie tolerujących tego typu uzupełnienia.

Implantologia zębowa jest metodą leczenia polegającą na wprowadzeniu do tkanki kostnej wszczepów zębowych będących filarami dla stałych uzupełnień protetycznych lub zakotwiczeń poprawiających utrzymanie protez ruchomych.

Autor przedstawi przykłady kliniczne zastosowań różnego typu leczenia implantoprotetycznego oraz chirurgicznego odbudowy tkanki kostnej twarzoczaszki oraz tkanek miękkich. Zostaną omówione podstawowe pojęcia w implantologii zębowej i ich odniesienia do postępowania klinicznego w leczeniu implantologicznym.

Piotr MAJEWSKI

DENTAL IMPLANTOLOGY AS A METHOD OF MASTICATION ORGAN RECONSTRUCTION

Loss of natural dentition is associated with problems like chewing impairment, esthetic, speech and bite defects.

That leads to not only organic diseases but also psychological and social problems.

Prosthetic treatment is based on natural dentition on which fixed prosthetic crowns and bridges are cemented.

In case of lack of natural dentition the removable dentures are the only choice. For some patients such treatment is unacceptable for many reasons.

Dental implantology is a method based on dental implants that are placed in bone tissue of upper and lower jaw. The implants play role of abutments for fixed crowns and bridges like supplements of natural dentition.

Author will present clinical examples of different methods of implantological treatment as well as surgical approach in bone and soft tissue reconstruction. During the presentation the basic ideas of implantoprosthesis treatment and their clinical implications will be described.

L-3

Gabriel NOWAK

ZINKO – LA NATURA ANTIDEPRESIVA KURACILO

Laboratorio de Farmakobiologio, Departamento pri Citobiologio kaj Histokemio de Medicina Kolegio, Jagielona Universitato, Krakovo, Pollando; Laboratorio de Spuraj Elementoj de Neŭrobiologio, Departamento de Neŭrobiologio, Instituto de Farmakologio, Pola Akademio de la Sciencoj, Krakovo, Pollando

La plej grava problemo en la terapio de depresio estas malkontentiga efikeco de la medikamentoj kontraŭ depresio. Pro tio, la esplorado de pli bonaj produktoj kontraŭ depresio ĉiam daŭrigas. Zinko, ne specifika natura antagonisto de NMDA receptoro, posedas kontraŭ depresian aktivecon. Zinko estas aktiva en preklinikaj testoj kaj modeloj de depresio (devigita naĝado kaj vosto pendigita testoj aŭ olfakta belbektomio, ĥronika neantaŭvidita kaj ĥronika milda stresaj modeloj). Krome, tiu biometalo plifortiĝas antidepresivan aktivecon de la kutimaj antidepresantoj. Nia antaŭa klinika ekperimento demonstris plifortiĝon de efiko de farmakoterapio pere de zinka suplementado ĉe unipolara depresio. Antaŭ nelonge, ni demonstris, ke la zinka suplementado pligrandiĝis efikecon de imipramino ĉe la pacientoj rezistemaj al terapio.

Ĉiuj atingeblaj datoj indikas la gravecon de la zinko en terapio de depresiaj perturboj kaj sugestas ĝian partoprenon en difektita zinko/glutamatergika neŭrotransmisio kaj en patofiziologio de depresio.

Parte suportita pere de MNiSW granto no. 2 P05A 0178 29 (2005-2008).

Gabriel NOWAK

CYNK – NATURALNY LEK PRZECIWDEPRESYJNY

Pracownia Farmakologii, Zakład Cytoologii i Histochemii, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków; Pracownia Neurobiologii Pierwiastków Śladowych, Zakład Neurobiologii, Instytut Farmakologii, Polska Akademia Nauk, Kraków

Głównym problemem terapii depresji jest niezadowalająca skuteczność leków przeciwdepresyjnych. Dlatego ciągle trwają poszukiwania skuteczniejszych antydepresantów. Cynk, niespecyficzny naturalny antagonist receptoru NMDA, wykazuje aktywność przeciwdepresyjną.

Cynk wykazuje aktywność przeciwdepresyjną w testach i modelach depresji (test wymuszonego pływania, test zawieszenia, bulbektomia, chroniczny nieprzewidywalny i łagodny stres). Ponadto, ten biometal nasila aktywność przeciwdepresyjną klasycznych leków przeciwdepresyjnych. Nasze wstępne badania kliniczne wykazały zwiększenie skuteczności farmakoterapii depresji jednobiegunowej przez suplementację cynkiem. Ostatnio wykazaliśmy zwiększenie skuteczności imipraminy w depresji lekoopornej przez dodatek cynku.

Wszystkie wyniki wskazują na ważną rolę cynku w terapii zaburzeń depresyjnych i sugerują udział zaburzeń neurotransmisji cynkowo-glutaminianergicznej w patofizjologii depresji.

Częściowo finansowane przez grant MNiSW nr 2 P05A 0178 29 (2005-2008).

Gabriel NOWAK

ZINC – THE NATURAL ANTIDEPRESSANT AGENT

Laboratory of Pharmacobiology, Department of Cytobiology and Histochemistry, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Kraków, Poland; Laboratory of Trace Elements Neurobiology, Department of Neurobiology, Institute of Pharmacology, Polish Academy of Sciences, Kraków, Poland

The major problem in the therapy of depression is the unsatisfactory efficacy of antidepressant drugs. Thus, the search for better antidepressants is continuously in progress. Zinc, the non specific natural NMDA receptor antagonist, exhibits antidepressant-like activity.

Zinc is active in the preclinical tests and models of depression (forced swim and tail suspension tests and olfactory bulbectomy, chronic unpredictable and chronic mild stress models). Moreover, this biometal enhances antidepressant activity of conventional antidepressants. Our previous clinical preliminary study demonstrated enhancement of efficacy of pharmacotherapy by zinc supplementation in unipolar depression. Recently, we demonstrated that zinc supplementation augments efficacy of imipramine in treatment-resistant patients.

All the available data indicate the importance of zinc in therapy of depressive disorders and suggest the participation of disturbed zinc/glutamatergic neurotransmission in the pathophysiology of depression.

Partially supported by MNiSW grant no. 2 P05A 0178 29 (2005-2008).

L-4

Marian KOPCIUCH

AGRESIVA KONDUTO, KAJ MEMDIFEKTADO ĆE PRIZONUŁOJ
(ZACHOWANIA AGRESYWNE A SAMOUSZKODZENIA U OSÓB
POZBAWIONYCH WOLNOŚCI)

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Krakowie

Samouszkodzenia dokonywane przez osoby pozbawione wolności są poważnym problemem, wymagającym wnikliwej oceny lekarzy, psychologów, socjologów, prawników.

Każdy zamach na życie lub zdrowie stoi w sprzeczności z instynktem samozachowawczym, jednym z głównych motorów psychiki ludzkiej. Akty samouszkodzeń obserwuje się najczęściej u osadzonych w zakładach penitencjarnych i poprawczych, u osób psychicznie chorych oraz u żołnierzy służby zasadniczej.

U osób pozbawionych wolności samouszkodzenia są wynikiem wielu przyczyn, między innymi związanych pierwotnie z przymusową izolacją. Świat zawęża się do czterech ścian celi, wymiarów celi więziennej i pojawia się objaw psychicznego odchylenia określanego popularnie chorobą więzienną. W momentach kryzysu choroby więziennej osadzony niejednokrotnie kieruje agresję względem siebie samego, stosując samouszkodzenia.

Autorzy analiz o autoagresji podkreślają jej zbieżność z czasokresem pobytu w izolacji więziennej, porą dnia i poczuciem niewinności.

Pewne odchylenia od normy mogą wystąpić w psychice osadzonych już po kilku tygodniach. U osób z bardziej odporną psychiką później, jednak już w ciągu roku. Choroba więzienna występuje w różnym nasileniu i w rozmaitych postaciach, lecz nie omija nikogo.

Różnorodność samouszkodzeń dokonywanych przez więźniów jest ogromna, a do najczęściej spotykanych należą rany cięte skóry i tkanki podskórnej na brzuchu, klatce piersiowej, przedramionach oraz połykanie najrozmaitszych ciał obcych. Do rzadkich samouszkodzeń należą urazy czaszki zadane sobie przez osadzonych, stopień zagrożenia dla życia wskutek uszkodzenia mózgowia jest niezwykle wysoki i zmusza personel medyczny jednostki penitencjarnej do stosowania takich sposobów leczenia, aby zmniejszyć do minimum uszczerbek na zdrowiu będącego skutkiem samouszkodzenia.

Problem skutecznego przeciwdziałania praktykom samouszkodzeń ma istotne znaczenie z punktu widzenia ochrony zdrowia osadzonych, a także zabezpieczenia porządku i dyscypliny w jednostkach penitencjarnych oraz właściwego wypełniania jego funkcji resocjalizacyjnych. Stwierdzenie powyższe uzasadnia tworzenie programów zmierzających do zapobiegania a przynajmniej ograniczenia liczby dokonywanych przez osadzonych samouszkodzeń.

Wybrane i przedstawione przypadki to zaledwie część medyczna z problematyki interdyscyplinarnej zagadnienia samouszkodzeń tymczasowo aresztowanych i skazanych.

Piśmiennictwo

1. E. Aronson: Człowiek-istota społeczna, PWN, Warszawa 1994.
2. A. Frączek: Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży jako zjawisko społeczne [w:] A. Frączek, I. Pufal-Struzik (red): Agresja wśród dzieci i młodzieży, Wyd. Pedagogiczne, ZNP, Kielce 1996.
3. Z. B. Gaś: Współzależność pomiędzy wybranymi formami agresywności a patologicznymi cechami osobowości, "Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne" 1981, nr 12, s.119-133.

4. J. K. Gierowski, A. Szymusik: Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej, Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
5. S. Hall, G. Lindzey: Teorie osobowości, PWN, Warszawa 1990.
6. B. Hołyst: Na granicy życia i śmierci, Agencja Wydawnicza „Cindrella Books”, Warszawa 1999
7. M. Kopciuch: Samouszkodzenia. Interdyscyplinarny problem zakładu penitencjarnego. Wydział Ochrony Zdrowia Instytutu Zdrowia Publicznego UJ Kraków 2000
8. M. Kosewski: Agresywni przestępcy, WP, Warszawa 1977.
9. D. Kubacka- Jasiecka: Struktura „Ja” a związek pomiędzy agresywnością a lękiem. Rozprawy hab. nr 119, Kraków 1986.
10. A. Mościskier: Natura ludzka i problem przestępczości. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
11. J. Reykowski: Emocje. Motywacja. Osobowość [w:] T. Tomaszewski (red): psychologia ogólna, PWN, Warszawa 1992.
12. J. Szałański, Z. Olejnik: Poczucie alienacji u nieletnich przebywających w zakładach resocjalizacyjnych (w;) Szałański (red): Wina-kara-nadzieja - przemiana. Materiały I Krajowego Sympozjum Penitencjarnego, Kalisz, 25-27 wrzesień 1996
13. M. Zuckerman: Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking, Cambridge University Press, New York 1999.

Major Marian KOPCIUCH MD

AGGRESSIVE BEHAVIOURS AS RELATED TO SELF-MUTILATIONS IN CONVICTS

District Inspectorate of Penitentiary Service in Cracow

Self-mutilations performed by the persons deprived of freedom constitute a grave problem, calling for a profound analysis by doctors, psychologists, sociologists and lawyers. Each attempt on somebody's life or health contradicts the self-preservation instinct, one of the main driving forces of the human psyche. Such acts are most often observed in the inmates of the penitentiaries and corrective institutions, in mental patients and conscripts.

In the case of convicts, self-mutilations result from many reasons, among others those related primarily to compulsory isolation. The world becomes narrowed to the four walls of a cell and its dimensions and a symptom of psychical deviation occurs, known widely as the prison disease. During the spells of this disease, the inmate many a time directs aggression towards himself, inflicting self-mutilations.

The authors of the analyses of auto-aggression emphasize its correlation with the period of the prison isolation, time of the day and feeling of innocence.

Some departures from a norm may occur in the psyche of the inmates as early as after a few weeks. In persons with more resistant psyche later, but not later than in a year.

The prison disease appears at different exacerbation degrees and forms, yet it afflicts everybody.

The variety of self-mutilations inflicted by the inmates is enormous, with the most common to be encountered being the cut wounds of the skin and dermis tissue on the abdomen, thorax and forearms, as well as swallowing of different foreign bodies. Skull injuries, on the other hand, rank among rare self-mutilations among the inmates, yet the life hazard, due to the cerebral area damage, is very high and requires an adequate action to be undertaken by the medical staff of a penitentiary unit in order to minimize the adverse effects of the self-mutilation.

The problem of an effective neutralization of the self-mutilation practices is of the paramount importance from the point of view of the inmates' health protection, order and discipline in the penitentiary units and their proper performance of resocialization functions. The above statement justifies the creation of programmes aimed at the prevention or at least reduction in the number of the self-mutilations by the inmates.

The cases selected and presented above constitute merely the medical aspect from among the inter-disciplinary problems related to the self-mutilations in the temporarily arrested and convicted persons.

L-5

Aleksander SKOTNICKI, Gerhard MIKOLAICZIK

KLINIKA APLIKO DE TIMUSDEVENA PREPARAĴO TFX LA AKTUALA ESPLORSTATO

La purigita bovida timusa ekstrakto, TFX estis pritaksita sendepende per kelkaj polaj medicinaj centroj ĉe pli ol 1 000 pacientoj kun patoĝenetike similar homaj malsanoj sed kun diversaj simptomoj, inkluzive primaraj imunodeficitaj ŝtatoj, malfunkcio de osta medolo, autoimunaj defektoj, ĥronikaj haŭtaj malsanoj, rekurentaj virusaj kaj bakteriaj infektaj malsanoj kaj kun iuj onkologiaj malsanoj. Longa imunoterapio kun TFX – kiu uzas pro-gastiga metodo – la simptomoj de la malsano pliboniĝis ĉe la plejmulto de la observitaj pacientoj kune kun normalizado de la abnormalaj imunologiaj parametroj.

Aleksander SKOTNICKI, Gerhard MIKOLAICZIK

KLINICZNE ZASTOSOWANIE PREPARATU GRASICZOPOCHODNEGO TFX AKTUALNY STAN BADAŃ

Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii UJ CM

Preparat grasiczopochodny TFX przywraca równowagę podstawowych funkcji układu odpornościowego. Sprowadza on do racjonalnego poziomu żądania immunogenne, a z drugiej strony podnosi poziom dojrzałości i kompetencji immunologicznej limfocytów T. Daje to możliwość zaspokojenia immunogennych żądań właściwą

odpowiedzią immunologiczną. Dzięki temu TFX może skutecznie przeciwdziałać przewlekłym chorobom infekcyjnym, alergicznym, autoagresywnym i dystroficznym. Szczególnie należy wyeksponować obecność w preparacie dwóch substancji obficie występujących w grasicy: tymozyny α 1 i tymozyny β 4. Tymozyna α 1 posiada właściwości immunomodulujące, a poza tym działa bezpośrednio supresyjnie na rozwój wirusa zapalenia wątroby typu B i C. Tymozyna β 4 ma silnie regenerujące, znane od lat właściwości (jak np. wywołanie odrostu włosów, przyspieszenie gojenia się ran, oparzeń itp.), a sensacją ostatnich czasów jest odkrycie, że pozwala ona na regenerację uszkodzeń mięśnia sercowego u myszy ze sztucznie wywołanym zawałem serca czego nigdy nie udało się uzyskać za pomocą komórek macierzystych (w przypadku tymozyny β 4 nie występują nowotwory serca). Dlatego preparat ten znajduje szerokie zastosowanie zarówno przy leczeniu pierwotnych i wtórnych niedoborów odporności, jak i leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego, w otolaryngologii, a nawet - z bardzo dobrymi rezultatami - w leczeniu chorób nerwowych

Aleksander SKOTNICKI, Gerhard MIKOLAICZIK

The purified calf thymus extract, TFX has been evaluated independently by several Polish medical center in over 1000 patients with symptomatically different but pathogenically similar human diseases, including primary immunodeficient states, bone marrow failure, autoimmune disorders, chronic skin diseases, recurrent viral and bacterial infectious diseases and some oncological disorders. Long term immunotherapy with TFX – expressing the pro-host approach – resulted, in the majority of the observed patients, in amelioration of symptoms and signs of the disease and in parallel normalization of disturbed immune parameters.

L-6

Zbigniew JANECZKO, Justyna MAKOWSKA-WĄS

LA NATURDEVENAJ STILBENOJ

Departemento de Farmakognozio de la Fakulteto de Farmacio de Jagiellona Universitato, Kolegio de Medicino, 30-688 Krakovo, Medyczna 9 str.

Stilbenoj estas la substancoj kiuj troviĝas en naturo en la vasta nombro de plantaj specoj, inkluzive vinberoj, ternuksoj kaj aliaj komponantoj de la homa dieto. Tiuj ĉi molekuloj estas sintezitaj pere de fenilpropanoida vojo. Stilbenoj funkcias kiel naturaj protektivaj faktoroj kiuj defendas la planto kontraŭ mikrobaj aŭ fungaj infektoj kaj ultraviola ekspono. Unu el la komponantoj kiuj apartenas al la familio de stilbenoj estas resvetratol, kiu estis tre vaste studita de la farmakologia vidpunkto. Oni trovis ke ĝi posedas tre potentan antitumoran, antioksidantan kaj antiinflamantan aktivecojn. La celo de tiu ĉi prelego estas la priskribo de nuntempa farmakologia esplorado de stilbenaj derivatoj.

Zbigniew JANECZKO, Justyna MAKOWSKA-WAŚ

STILBENY POCHODZENIA NATURALNEGO

Katedra Farmakognozji Wydziału Farmaceutycznego, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, 30-688 Kraków, ul. Medyczna 9

Stilbeny są związkami pochodzenia naturalnego, występującymi w wielu gatunkach roślin, w tym w winogronach, orzechach ziemnych i innych składnikach ludzkiej diety. Syntezowane są na drodze przemian fenylopropanu. Stilbeny są czynnikami obrony roślin przed infekcją patogenów czy promieniowaniem ultrafioletowym. Jednym ze związków tej grupy jest resweratrol, wykazujący działanie przeciwrakowe, antyoksydacyjne i przeciwzapalne. Wykład stanowi przegląd najświeższych badań nad możliwymi kierunkami działania pochodnych stilbenu.

Zbigniew JANECZKO, Justyna MAKOWSKA-WAŚ

NATURALLY OCCURRING STILBENES

Department of Pharmacognosy Faculty of Pharmacy, Jagiellonian University, Collegium Medicum, 30-688 Kraków, Medyczna 9 str.

Stilbenes are naturally occurring compounds, which are found in a wide range of plant species, including grapes, peanuts and other constituents of human diet. These molecules are synthesized via phenylpropanoid pathway. Stilbenes act as natural protective agents to defend the plant against microbial or fungal infection and ultraviolet exposure. One of the compounds belonging to the stilbene family is resveratrol, which has been extensively studied pharmacologically. It has been shown to possess potent anti-cancer, anti-oxidant and anti-inflammatory activities. The purpose of this lecture is to describe current pharmacological research on stilbene derivatives.

L-7

BABUŠKINA G.V., TIMOŠIN V.I., BUJENICA C.A.,
BULATOVA O.I., VASILJEVA A.M., HĀBIBULLINA I.F.,
GAZIMOVA A.A., SHIGAJEV N.I.

METABOLAĴOJ DE NITROGENA OKSIDO (NO) DUM ISKEMIA KORMALSANO (METABOLITY TLENKU AZOTU (NO) W NIEDOKRWIENNEJ CHOROBIIE SERCA)

Baškiria ŝtata medicina universitato; Klinika respublika hospitalo N2;
Urba klinika hospitalo N13; Ufa, Baškortostano – Ruslando

100 pacientoj 30–70 jaraĝaj kun stabila stenokardio de 2a kaj 3a funkcia klaso estis esportitaj; inter ili estis 77 viroj kaj 23 virinoj.

La kontrola grupo konsistis el 20 sanaj sangodonacantoj.

La diagnozo de iskemia kormalsano estis konfirmita per komplekso de tradiciaj klinikaj kaj laboratoriaj indikiloj, ankaŭ elektrokardiografio (EKG), veloergometrio (VEM), selektiva koronarografio kaj diurna monitorado de EKG.

En ĉiuj pacientoj estis kontrolita nivelo de nitratoj/nitritoj en sango laŭ Jemĉenko N.M. k.a. (1994). Ĉiuj pacientoj estis dividitaj en 3 subgrupoj depende de NO-metabolita nivelo en sanga plasmio: kun dekomence alta nivelo (22%), kun norma nivelo (egala la kontrolan grupon) (46%) kaj kun malalta nivelo (32%).

En la grupo kun malalta nivelo de NO-metabolaĵoj estis pacientoj kun 3a funkcia klaso de stabila stenokardio, kiuj havis pli longan anamnezon de iskemia kormalsano, 2 – 3 anklason de kronika kora nesufiĉeco (laŭ NYHA), taĥikardion, malaltan toleremon al fizika ŝarĝo laŭ veloergometrio.

En la grupo kun alta nivelo de NO-metabolaĵoj estis pacientoj kun 2–3 a funkcia klaso de stabila stenokardio kun signoj de kronika kora nesufiĉeco de 1–2 a klaso (laŭ NYHA).

En la grupo kun norma nivelo de NO-metabolaĵoj estis pacientoj kun 2a funkcia klaso de stabila stenokardio kun signoj de kronika kora nesufiĉeco de 0–1 a klaso (laŭ NYHA).

Estis registrita inversa korelacia ligo inter nivelo de nitratoj/nitritoj en sanga plasmio kaj toleremo al fizika ŝarĝo (laŭ VEM kaj 6-minuta irada testo) kaj rekta korelacia ligo kun lipida kvanto en sango en pacientoj kun alta nivelo de NO-metabolaĵoj. En la grupo kun malalta nivelo de NO-metabolaĵoj, male, estis registrita rekta korelacia ligo inter nivelo de nitratoj/nitritoj kaj toleremo al fizika ŝarĝo kaj inversa korelacia ligo inter nivelo de NO-metabolaĵoj kaj lipida kvanto en sango samkiel inter nivelo de NO-metabolaĵoj kaj klaso de kronika kora nesufiĉeco. En la grupo kun norma nivelo de NO-metabolaĵoj estis registrita rekta korelacia ligo inter nivelo de nitratoj/nitritoj kaj toleremo al fizika ŝarĝo.

Do dum transformiĝo de 2a funkcia klaso de stenokardio en la 3an estis registrita kresko de NO-metabolaĵoj, montranta rekompencajn ŝanĝojn, ligitajn kun vazodilatiĝo. Poste la rekompensa rezervo elĉerpiĝas kaj en pacientoj kun 3a funkcia klaso de stabila stenokardio kaj 2–3 a klaso de kronika kora nesufiĉeco (laŭ NYHA) estas malalta nivelo de nitratoj/nitritoj en sanga plasmio.

L-8

Marek STĘPNIEWSKI

LA OKSIGENO, ĜIA UZADO KAJ TROUZADO

Farmacia Fakultato de Jagelona Universitato de Medicina Kolegio

En la komencaj jaroj oni aplikis oksigenterapion entuziasme en medicino, sed iom post iom oni konsciigis kuracistojn, ke oksigenterapio kaŭzas multajn severajn kaj ofte neinvertigeblajn implikaĵojn. Iom post iom oni aperigis liston de malsanoj, en kiuj oni bezonas apliki oksigenterapion, eĉ oni indikis apliki pligrandigitan kvanton da oksigeno, eĉ savigante vivon. Ĝia riparolo estas la enhavo de tiu ĉi lekcio.

Marek STĘPNIEWSKI

TLEN, JEGO UŻYWANIE I NADUŻYWANIE

Wydział Farmaceutyczny UJ CM

Zastosowanie tlenu w medycynie było w początkowych latach rozwoju tlenoterapii entuzjastyczne, aby stopniowo uzmysłwić lekarzom, że tlenoterapia prowadzi do wielu ciężkich i często nieodwracalnych powikłań. Stopniowo pojawiła się lista schorzeń, w których tlenoterapia, a nawet podawanie tlenu o podwyższonym stężeniu jest nie tylko wskazana, ale nawet ratująca życie. Ich omówienie jest treścią wykładu.

Marek STĘPNIEWSKI

OXYGEN, ITS USE AND MISUSE

Summary.

Medical use of oxygen has a long and rather sad history. At beginning it was widely used in many clinical cases, when therapy with oxygen seemed helpful. Unfortunately, serious side-effects of oxygen therapy limited not only indications for oxygen use, but also limited a duration of safe administration of this element. Nevertheless, there are diseases where use of oxygen, sometimes compressed oxygen is not only useful, but also life-saving. Those clinical indications were given in the lecture.

L-9

Ilona BIKSZÁDI

RINGFORMA GRANOLOMO, PSORIAZO AŬ IO ALIA? (GUZ PIERŚCIENIOWATY, PSORIAZA A MOŹE COŚ INNEGO?)

Borsod Departmenta kaj Universitata Hospitalo
Infansanitaro Centro, Miskolc, Hungario

12 kaj 8 aĝaj gefratoj serĉis la dermatologian ambulancon de la aŭtoro pro iliaj ringformaj haŭtŝanĝoj, tiuj kontraŭ la diversaj terapioj ne resaniĝis, sed persistis. Okaze de tio la aŭtoro pritraktas kelkajn, ringformajn haŭtŝanĝojn kaj alvokas la atenton de la aŭskultantaro al banala afero, tiun aliajn ne kutimis atenti.

Ilona BIKSZÁDI

GRANULOMA ANNULARE, PSORIASIS OR ANYTHING OTHER?

Borsod County University Hospital,
Child Health Center, Miskolc, Hungario

A 12 years old brother and a 8 years old sister visited the consulting-room of the author with their annular skin lesion, which in spite of different therapy did not recover, but spreaded. On this occasion the author disputes some annular skin lesions and tries to direct the audience`s attention to a banal-looking affeair, to which was not given enough consideration by many doctors.

L-10

Keyhan Sayadpour ZANJANI

PEDIATRIA KARDIOLOGIO: PASINTO, NUNTEMPO KAJ ESTONTO
(KARDIOLOGIA DZIECIĘCA – PRZESZŁOŚĆ, TERAŹNIEJSZOŚĆ
I PRZYSZŁOŚĆ)

Pediatria kardiologio kiel subpecialaĵo ŝuldas sian originon al pediatrio kaj medicina kardiologio. La ĉefa kialo por ties evoluo estis la progreso farita dum pasintaj jaroj pri la diagnozo kaj medicina kaj kirurgia kuracadoj de denaskaj kormalsanoj. Sendube la eltrovo de kor-kirurgio kaj rapida evoluo de kor-kirurgiaj teknikoj kune kun antaŭeniroj pri medicina teknologio respondecas pri tiu progreso. Kuracistoj interesitaj pri kor-vaskulaj malsanoj kune kun fiziologoj kaj radiologoj komencis studi cirkula hemodinamiko kaj produkti vivajn imagojn de kelkaj kor-anomaliaj uzante kor-kateterado kaj angiografio. Unuafoje aplikante fundamentajn regulojn de reologio kaj hidraŭliko, ebligis trovi sciencan bazon pri patogenezo kaj graveco de klinikaj signoj kaj simptomoj de ĉiu kor-difekto.

La avantaĝo de intervena kuracado de kor-malsanoj allogas pediatriaajn kardiologojn al kuraci pli kaj pli da malsanoj tiele anstataŭ kirurgie. Aliflanke, vasta uzo de teknologiaj materialoj kuraĝigas medicinajn kompaniojn produkti pli da produktaĵoj speciale faritaj por infanoj. Alia granda espero estas la ebleco anstataŭigi magnetan resonancan bildigon per klasika iks-radia angiografio, forigante la danĝerojn de tiuj radioj.

Keyhan Sayadpour ZANJANI

PEDIATRIC CARDIOLOGY: PAST, PRESENT AND FUTURE

Pediatric cardiology as a subspecialty owes its origin to pediatrics and medical cardiology. The main impetus for its development has been the progress made in the past years in the diagnosis and the medical and surgical treatments of congenital heart disease. There is no doubt that the advent of cardiac surgery and the rapid development of cardiac surgical techniques in conjunction with the advances in medical technology were responsible for this progress. Clinicians interested in cardiovascular disease together with physiologists and radiologists began to study circulatory hemodynamics and produce in vivo images of a number of cardiac malformations using cardiac catheterization and angiocardiomy. By applying fundamental laws of rheology and hydraulics for the first time, it became possible to establish the scientific basis of the

pathogenesis and significance of clinical signs and symptoms associated with each cardiac defect.

The advantages of interventional treatment of cardiac diseases attract pediatric cardiologists to cure more and more defects in this way instead of using surgery. In the other hand, widespread use of technological materials encourages medical companies to produce more products specially designed for use in children. Another great hope is the possibility of replacing magnetic resonance imaging with classic x-ray angiography, getting ride of the eventual dangers of x-ray.

L-11

Igor Y. GALAYCHUK, I.I. CORBETT

PLASTIKAJ OPERACIOJ ĈE MALSANULOJ SUFERATAJ JE MELANOM
(OPERACJE PLASTYCZNE U CHORYCH Z ROZPOZNANIEM MELANOMA)

RELATION BETWEEN PLASTIC SURGERY, WOUND HEALING AND
DEVELOPMENT OF RECURRENCES IN PATIENTS WITH SKIN MELANOMA

Ternopil State Medical University, Ternopil, Ukraine

Introduction. Skin melanoma has a high aggressiveness that requires a wide local excision (WLE) of tumor with adequate postoperative wound treatment.

Objective: to analyze the outcomes of different methods of wound healing after WLE of malignant melanoma. Method: retrospective clinical analysis of 472 patients with skin melanoma registered in 1987-2003 years. Study population consists of 171 (36.2%) male and 301 (63.8%) female patients, ages from 20 to 78 years. In 194 (41.1%) pts local disease (T2-4N0M0) was diagnosed, and in 278 (58.9%) pts loco-regional disease (T2-4N1-3M0) was diagnosed. 157 pts underwent only surgery, in 170 pts surgery with radiation were used, and 145 pts had chemo-radiation treatment with surgery. All patients were divided into four groups according to the methods of wound treatment. In group I (165 pts) surgeons used ordinary wound closure with linear suture; in group II (62 pts) the postoperative wound closed by immediately split-skin grafting or delayed one after temporary wound dressing by lyophilized pigskin xenografts; in group III (120 pts) the wounds were closed by various methods of local flaps rotation; and in group IV (125 pts) method of open wound treatment was used: dressing with antiseptics and ointments. Results. Completely wound healing was observed in 353 (74.8%) pts, and in 119 (25.2%) pts were various wound complications. In gr.-I the complications were in 32 (19.4%) pts that caused length of wound healing up to 67.5 ± 4.8 days compare with 12.3 ± 1.2 days in pts without any complication; in gr.-II the wound complication were diagnosed in 13 (21.0%) pts with healing of wound for 56.5 ± 6.5 d. compare with 27.1 ± 4.0 d. in pts without complication; in gr.-III: 20 (16.7%) pts – 62.7 ± 6.0 d., and 15.5 ± 2.1 d.; in gr.-IV: 54 (43.2%) pts. – 84.5 ± 5.3 d., and 49.2 ± 3.5 d. correspondently. Local recurrences (LR) and in transit metastases (ITM) occurred in 18 (5.1%) of 353 pts with completely wound healing, and in 46 (38.6%) of 119 pts with chronic wounds.

According to the methods of wound plasty only in 13 (7.1%) of 182 pts from gr. II-III were diagnosed LR/ITM, compare with 51 (17.6%) of 290 pts from both gr.-I and gr.-IV. Conclusions. Chronic wound could promote development of melanoma recurrences and "in transit" metastases, which occurred in 2.6 times more in pts with long-term wound healing. In our study better results were achieved in the groups of patients with wound closure by local flap rotation/transposition and immediately skin autografting.

L-12

Włodzimierz OPOKA

DETERMINADO DE ELEKTITAJ KEMIAJ BIOELEMENTOJ EN LA BIOLOGIAJ PROVAĴOJ HELPE DE LA METODO DP ASV

Katedro pri Neorganika kaj Analitika Kemioj de Jagelona Universitato Medicina Kolegio

Determinado de kemiaj bioelementoj en la homa organismo kaj en la bestaj organismoj okazadas pli kaj pli grava por ekzameni diversajn malsanojn kaj observdo de efiko de medikamentoj utiligante diversajn aparatteknikojn. Por ekzameni oni kutime uzas provaĵojn de snago, urino, cerbspina fluidaĵo, ankaŭ harojn post speciala preparlaboraĵo.

La koncentreco de iuj kemiaj bioelementoj estas tiel malgrandaj, ke determinante ilin oni devas apliki tre sensilajn metodojn. Tiujn ĉi kondiĉojn plenumas anoda stripinga voltamperometrio, kiu ebligas determini specifitajn kemiajn bioelementojn je koncentreco 0,0X-5 ppm.

En prezentata prilaboraĵo oni priparolis determinadon de jonoj de zinko(II) en fluidaĵo ricevita filtrante cerbojn de ratoj kaj denove jonoj de Zinko(II) kaj kupro(II) en stomaka suko de ratoj.

Por determini oni uzis aparatom por elektrokemia analizado EA-9 kun la programo EAGRAPH, kiu ebligas registradon, grafikan prezentadon kaj pritaksadon de rezultoj. Oni aplikis por determinado trielektrodo sistemon kun la hidrarga elektrodo CGMDE (Controlled-Growth Mercury Drop Electrode), havanta eblecon kontroli grandecon de hidrargaj gutoj, klorarĝenta elektrodo kiel referenca kaj komparanta platena elektrodo.

Włodzimierz OPOKA

OZNACZANIE WYBRANYCH BIOPIERWIASTKÓW W MATERIALE BIOLOGICZNYM METODĄ DP ASV

Katedra Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UJ CM

Oznaczanie poziomu biopierwiastków w organizmie człowieka oraz w organizmach zwierzęcych staje się coraz częściej ważnym elementem badania różnych schorzeń oraz monitorowania działania leków wykorzystując odpowiednie

techniki analizy instrumentalnej. Materiał do badań stanowi zwykle krew, mocz, płyn mózgowo-rdzeniowy, a także włosy po odpowiednim przygotowaniu.

Stężenia niektórych biopierwiastków są tak niskie, że do ich oznaczenia należy stosować bardzo czułe metody. Warunki te spełnia anodowa woltamperometria strippingowa ASV pozwalająca oznaczać wymienione pierwiastki w stężeniach rzędu 0,0X - 5 ppm.

W przedstawionym opracowaniu skoncentrowano się na omówieniu oznaczania jonów cynku(II) w dializatach mózgowych szczurów oraz jonów cynku(II) i miedzi(II) w soku żołądkowym szczurów.

Do oznaczeń stosowano analizator elektrochemiczny EA-9, wraz z oprogramowaniem EAGRAPH, pozwalającym na rejestrację, wizualizację oraz interpretację danych. Posłużono się układem trójelektrodowym z elektrodą rtęciową o kontrolowanym wzroście kropli CGMDE (Controlled-Growth Mercury Drop Electrode), chlorosrebrową jako elektrodą odniesienia i platynową jako porównawczą

Włodzimierz OPOKA

DETERMINATION OF SELECTED BIO-ELEMENTS IN BIOLOGICAL MATERIALS BY DP ASV METHOD

Department of Inorganic and Analytical Chemistry of Jagellonian University Medical College

Determination of bio-elements in human and animal organisms is becoming an important factor for different diseases examination and in monitoring of drug action using proper analytical techniques. The analytical material is usually blood, urine, cerebro-spinal fluid and also hair after proper preparation.

Concentration of some bio-elements are so low, that demands very sensitive methods. Such method is an anodic stripping voltammetry (ASV), which allows to detect as low as 0.0X- 5 ppm concentrations.

In the present talk, the determination of zinc(II) in the brain dialysate and zinc(II) and copper(II) in the stomach juice in rats will be described.

An Electrochemical Analyzer EA-9 with EAGRAPH software allows the data registration, visualization and interpretation. The three-electrode system with control growth mercury drop electrode (CGMDE), chlorine-silver reference and platinum comparative electrode was used.

L-13

Bogusław FRAŃCZUK

ESPERANTA AGADO DE D-RO PRI MEDICINO STANISŁAW FRAŃCZUK

S-ano dr med. Stanisław Frańczuk (1919-1991) – militista kuracisto, specialisto pri kirurgio kaj kolonelo de Pola Armeo en Krakovo, esperantiĝis en la j. 1957 kaj tuj poste aliĝis al la krakova aktivularo en loka Filio de Pola Esperanto Asocio, plenumante

diversajn sociajn funkciojn, kiel ekz: estrarano de la Krakova Filio de PEA (1960-1962), la vicprezidanto (1963-1969) kaj prezidanto (1969-1973) de Krakova Filio de PEA, sekve – la prezidanto de la Sudregiona Estraro de PEA (por la Suda Pollando) dum jaroj: 1973-1975.



Doktoro Stanisław Frańczuk estis ankaŭ la longjara membro de UMEA dum la jaroj: 1960-1975; la prezidanto al Pola Sekcio de UMEA (1960-1961); prezidanto al la Krakova Sekcio de Kuracistoj ĉe loka Filio de PEA (1960-1961). Li estis ankaŭ kunorganizinto de diversaj kulturaj aranĝoj en la vivo de la krakova esperantistaro kaj eĉ mem multe helpis per siaj koneksoj, interalie – Li ebligis utiligi senpage la teatran salonegon kune kun la apudaj ejoj de la Militista Garnizona Klubejo, por aranĝi tie la solenan esperantan akademion, okaze de la 75-jara jubileo de Esperanto en decembro 1962 j. Liaj multaj bonsukcesintaj konsultoj kaj interkonsentoj kun la ŝtataj instancoj ĉiam efikis kaj helpis al la sukcesplena disvolviĝo de la krakova esperantista movado. Li aranĝis la novan sidejon de PEA ĉe al. S-ta Kruco-str 1.

Doktoro Stanisław Frańczuk estis ankaŭ ŝatata preleginto dum klubejaj vesperoj, vere sindonema kaj konsekventa sociaganto, kiu multe meritis por la krakova esperanta movado. Li estis distingita per multaj honoraj insignoj, interalie per la “Kavalira Kruco de la Ordeno Polonia Restituta”, “Ora Kruco pro Meritoj”, “Ora Honora Insigno de la Urbo Krakovo”, “Ora Honora Insigno de PEA – Meritplena Esperantisto”, - k.a.

Bogusław FRAŃCZUK

ESPERANCKA DZIAŁALNOŚĆ DOKTORA MEDYCYNY STANISŁAWA FRAŃCZUKA

Współideowiec dr med. Stanisław Frańczuk (1919-1991) – lekarz wojskowy, chirurg i pułkownik Armii Polskiej w Krakowie, stał się esperantystą w roku 1957 i natychmiast przyłączył się do krakowskiego aktywu w miejscowym Oddziale Polskiego Związku Esperantystów - pełniąc różne społeczne funkcje, jak na przykład: członek Zarządu Krakowskiego Oddziału PZE (1960-1962), wiceprzewodniczący (1963-1969) i przewodniczący (1969-1973) Krakowskiego Oddziału PZE, następnie przewodniczący Zarządu Regionalnego PZE (dla Polski Południowej) w latach: 1973-1975.

Doktor Stanisław Frańczuk był także długoletnim członkiem UMEA (Światowego Medycznego Związku Esperanckiego), 1960-1975 oraz przewodniczącym Polskiej Sekcji tego Związku (1960-1961). Był także organizatorem różnych spotkań kulturalnych w życiu krakowskich esperantystów i sam wiele razy udzielał pomocy korzystając ze swoich możliwości, między innymi umożliwił bezpłatne korzystanie z sali teatralnej z przylegającymi pomieszczeniami w Garnizonowym Klubie Wojskowym na potrzeby uroczystej akademii z okazji jubileuszu 75-lecia języka esperanto, w grudniu 1962 r. Jego liczne konsultacje i uzgodnienia z instytucjami państwowymi zawsze były skuteczne i pomagały w pomyślnym rozwoju krakowskiego ruchu esperanckiego.

Został wyróżniony wieloma honorowymi odznaczeniami, m. in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (Polonia Restituta), Złotym Krzyżem Zasługi, Złotą Honorową Odznaką Miasta Krakowa, Złotą Honorową Odznaką Polskiego Związku Esperantystów – Zasłużony Esperantysta i innymi.

L-14

Maciej TEŚSIOROWSKI, Tomasz POTACZEK, Barbara JASIEWICZ

ENPLANTAĴOJ EN ORTOPEDIO – PASINTECO, NUNTEMPECO KAJ ESTONTECO

La terapio de ostaj kaj artikaj deformoj poste traŭmo, sepsaj procesoj, degenerativaj procesoj aŭ kongenitaj malformadoj estis ebligataj pere de enkonduko de la nova teknika instrumento – enplantaĵo.

Ortopedia enplantaĵo estas la biomaterialo kiu helpas al la ostoj, kartilago, ligamento, tendeno kaj akompanaj histoj tiel ke anstatauas aŭ restoras provizore aŭ permanente la deficiito de tiuj histoj. La unua eksperimenta enplantaĵo, uzita en la 18-a jarcento, kiu devis stabiligi fragmentoj de la ostoj, estis simpla peco de la drato. Dum la sekvantaj jaroj okazis granda disvolviĝo en tiu kampo kaj estis enkondukita nova disciplino – enplantaĵado. Ĝi estas interdisciplina fakoj kiu okupas pri la uzo de la sintetikaj instrumentoj. Tiuj ĉi instrumentoj devas regenerigi aŭ renoviĝi la perditan funkcion de la homa korpo. La plej ĉefa direkto de tiu ĉi scienco estas disvolviĝo de la novaj teknikaj solvoj kiuj malaltigas la reakciojn inter la organismo kaj la enplantaĵo. Tio postulas la uzon de materialojn kun la pli granda biologia rezistado kaj biotoleremo. Tiu kvalito povas esti akirita pere de elektroĥemia surfaco aŭ pasivado, pere de uzado de la diamantsimilaj tavoloj, pere de plazma tegaĵo aŭ bioceramikaj tavoloj.

Nuntempe la plej ofte uzataj enplantaĵoj estas la platoj kaj la ŝraŭboj kiuj stabiligas la fragmentojn de la ostoj, intramjelaj najloj kaj tenonoj, koksa aŭ genua entuta artroplasta sistemo, ŝraŭboj, hoknajlo kaj vergo por la spina ĥirurgio aŭ artefaritaj diskoj. Modernaj enplantaĵoj estas ankaŭ pli konvenaj por la ĥirurgo, ĉar li povas fari tre kompleksajn intervenon kun minima invado kaj povas redukti longecon de operacio, perdiĝo de la sango kaj nombro de komplikajtoj. Kurantaj eksperimentoj de enplantaĵoj ebligas kreadon de la instrumentoj kiuj estas sekuraj kaj povas esti uzitaj permanente, estas biologie neaktivaj kaj ĝia kvalito ne malkreskas dum la tempo.

Maciej TEŚSIOROWSKI, Tomasz POTACZEK, Barbara JASIEWICZ

IMPLANTY W ORTOPEDII, PRZESZŁOŚĆ, TERAŹNIEJSZOŚĆ I PRZYSZŁOŚĆ

Klinika Ortopedii i Rehabilitacji, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Zakopanem

Leczenie deformacji narządu ruchu powstałych w wyniku urazu, procesu zapalnego, procesu zwyrodnieniowego czy wady wrodzonej stało się możliwe w chwili zastosowania nowego, eksperymentalnego rozwiązania technicznego – implantu.

Implant ortopedyczny to biomateriał, który ma wspomóc kość, chrząstkę, więzadło, ścięgno i powiązane z nimi tkanki, zastępujący lub uzupełniający tymczasowo lub na stałe brak tych tkanek.

Pierwszy eksperymentalny implant zastosowany został w XVIII wieku do zespolenie odłamów kostnych, był to zwykły drut. Przez kolejne lata dokonał się ogromny postęp w dziedzinie stosowania implantów w ortopedii, rozwinęła się nowa gałąź naukowa – implantologia. Jest to interdyscyplinarna nauka, zajmująca się zastosowaniem materiałów obcych w celu naprawiania uszkodzonych struktur organizmu i przywracania im utraconych funkcji. Główny jej cel to tworzenie nowych rozwiązań technicznych mających na celu minimalizację oddziaływań między organizmem a implantem. Stąd zapotrzebowanie nowoczesne materiały o zwiększonej wytrzymałości i większej biotolerancji. Uzyskać to można między innymi przez polerowanie elektrochemiczne oraz pasywację, stosowanie powłok diamentopodobnych czy tytanowych, implantację jonową, napylenie plazmowe lub wykorzystanie powłok bioceramicznych.

Najczęściej aktualnie stosowane implanty w ortopedii to płyty i śruby zespalające kość, śródszpikowe pręty lub gwoździe, endoprotezy zarówno stawu biodrowego jak i kolanowego, systemy śrub i haków kręgosłupowych czy sztuczne dyski. Nowoczesne implanty są także bardziej „przyjazne” dla chirurgów, w związku, z czym coraz częściej umożliwiają one wykonywanie bardzo skomplikowanych zabiegów operacyjnych w sposób małoinwazyjny, skracając w ten sposób czas zabiegu i minimalizując wystąpienie powikłań.

Nieustające badania implantologów prowadzić mają do stworzenia takich rozwiązań, które pozwolą na bezpieczne i trwałe wykorzystanie implantu, takiego, którego oddziaływanie z organizmem nie będzie wykrywalne, i które mimo upływu czasu nie ulegnie osłabieniu.

Maciej TEŚSIOROWSKI, Tomasz POTACZEK, Barbara JASIEWICZ

IMPLANTS IN ORTHOPAEDICS, PAST, PRESENT AND FUTURE

Treatment of bone and joint deformities resulting from trauma, septic processes, degenerative processes or congenital malformation became possible with the introduction of a new technical device – implant.

Orthopaedic implant is a biomaterial, whose function is to aid bone, cartilage, ligament, tendon and related tissues, substituting or restore temporarily or permanently the deficit of these tissues.

First experimental implant, used in 18th century, to stabilise fragments of bone, was a simple piece of wire. During the following years a great development in this field occurred, and a new discipline was introduced – implantology. It is an interdisciplinary field, occupying with the use of synthetic devices to regenerate or restore lost function of the human body. The main current of this science is development of new technical

solutions that minimize the interactions between the organism and the implant. That requires the use of materials with higher biological resistance and greater biotolerance. This can be accomplished for example by electrochemical surfacing or passivation, by usage of diamond-like layers, plasma coating or bioceramical layers.

Nowadays the most frequently used implants are plates and screws to stabilise bone fragments, intramedullary nails or pins, hip or knee total arthroplasty systems, screws, hooks and rods for spine surgery or artificial discs. Modern implants are also more “friendly” for the surgeon, allowing to perform very complex interventions in a minimally invasive manner, reducing the time of surgery, loss of blood and frequently lowering the complication rate.

The on-going studies of implantologists lead to creating such devices that will allow safe and permanent use of the implant, an implant that is biologically inactive, and that will not weaken over a period of time.

L-15

Tomasz BRZozowski

HELICOBACTER PYROLI – LA ĆEFA FAKTORO
DE DIGESTORĜANA PATOLOGIO
(HELICOBACTER PYROLI – GŁÓWNY CZYNNIK PATOLOGII
PRZEWODU POKARMOWEGO)

Katedra Fizjologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

Badania zapoczątkowane przez Walerego Jaworskiego, profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, a następnie kontynuowane przez Warrena i Marshalla, laureatów Nagrody Nobla w 2005 roku w dziedzinie Medycyny i Fizjologii, udowodniły, że *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) jest Gram ujemną bakterią, obecnie uważaną za główną przyczynę zapalenia żołądka, choroby wrzodowej, chłoniaków MALT, a nawet raka żołądka. *H.pylori* bytuje w ludzkim żołądku od ponad 60.000 lat i dlatego wykształcił szereg mechanizmów umożliwiających jego adaptację w żołądku gospodarza. Przepuszczalnie ta łatwość adaptacji sprawia, że bateria infekuje ludzi w populacji krajów rozwijających się, ale zakażenie to przebiega bez uchwytnych manifestacji klinicznych. U osób które nie adaptują się do *H. pylori*, infekcja prowadzi do powstania tzw. wysp patogenności i wstrzykiwanych przez bakterie za pośrednictwem transportu IV, białek efektorowych CagA do komórek błony śluzowej gospodarza. Prowadzi to do rozwoju przewlekłego zapalenia jego błony śluzowej, jelitowej metaplazji w żołądku, oraz ostatecznie do raka żołądka. Bateria wpływa ponadto przeciwstawnie na poziom dwóch głównych hormonów apetytu, greliny i leptyny, wykrytych w błonie śluzowej żołądka. Stwierdzono, że poziom greliny jest wybitnie obniżony, a poziom leptyny podwyższony podczas infekcji *H.pylori*, niezależnie od wieku i płci zakażonych pacjentów. Sugeruje to wpływ *H.pylori* na przyjmowanie pokarmu i tłumaczy częściowo brak apetytu, nudności i czasami nawet zahamowanie wzrostu dzieci zakażonych tą bakterią. Niniejsza praca jest podsumowaniem stanu dzisiejszej wiedzy na temat

patofizjologii *H.pylori* uzyskanego na podstawie badań klinicznych i doświadczalnych z uwzględnieniem wpływu infekcji tą bakterią na regulację apetytu i przyjmowanie pokarmu.

Tomasz BRZOZOWSKI

HELICOBACTER PYLORI – THE MAJOR PATHOLOGY FACTOR OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Department of Physiology Jagiellonian University Medical College, Cracow, Poland

Studies pioneered by Walery Jaworski, Professor of Jagiellonian University and later by Warren and Marshal, the 2005 Nobel laureates in medicine and physiology proved that *Helicobacter pylori* (*H.pylori*), which is a Gram negative bacteria is considered as a major cause of gastritis, peptic ulcer, MALT lymphoma and stomach cancer. *H.pylori* is an ancient inhabitant of human stomach for at least 60.000 years which has co-evolved with the host and developed its excellent adaptation to humans. Though the vast majority of people in developing countries carry *H.pylori*, most of them have no clinical manifestations at all. In those individuals who suffer from *H.pylori* infection a functional *cag* pathogenicity island (*cag* PAI), which encodes the type IV secretion system (TFSS) and its effector *CagA*, play an important role in the development of gastric carcinoma. Chronic gastritis and gastric intestinal metaplasia induced by *H. pylori* is the strongest known risk factor for adenocarcinoma of the distal stomach and may also be a major cause of other malignancies that arise within the GI tract. *H.pylori* exerts a profound effect on two hormones ghrelin and leptin, both originally discovered in the gastric mucosa, playing an important role in the regulation of appetite behavior. It has been reported that plasma ghrelin but not plasma leptin is significantly lower in *H.pylori*-infected subjects being independent of sex and body mass index (BMI). This indicates that some adverse appetite symptoms such as nausea and lack of appetite and possibly the growth inhibition in *H.pylori*-infected children could be attributed to the suppression of ghrelin by this bacteria. This review addresses the major events associated with pathophysiology of *H.pylori* in the human stomach with the focus on the physiological regulation of appetite in adults and children infected with this germ.

L-16

Stanisław KWIATKOWSKI

KIRURGIA KURACADO DE EPILEPSIO

Kuracado de epilepsio stis jam enkondukita en IX jarcento kaj ĝis malkovro de medikamentoj estis nura metodo. Ankoraŭ ĝis komenco de sepdekaj jaroj XX jarcento oni pensis, ke 60 % de epilepsio havas tute ne konatan kaŭzon kaj kuraci ĝin povas nur farmakologie.

Disvolvo de bildaj diagnozaj rimedoj - komputila tomografio kaj magneta resonanco montrigis kaŭzon de epilepsio en malodo de „arkitekturo” de kortigo kaj nevideblaj pli frue patologiaj procezoj, kiuj donas epilepsiajn atakojn .

Oni prezentis ekzemplojn de medikamente nekuraceblaj epilepsioj, kiuj estis kuracataj operacie.

Laŭ aŭtoroj tiu operacia kuracado estas enkondukata tro malfrue.

Stanisław KWIATKOWSKI

CHIRURGICZNE LECZENIE PADACZKI

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Oddział Neurochirurgii Dziecięcej
ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Leczenie padaczki wprowadzono w IX wieku i aż do odkrycia leków p-padaczkowych była jedyną skuteczną metodą leczenia. Jeszcze do początku lat 70 XX wieku uważano, że 60% padaczek ma niewyjaśnioną przyczynę i leczyć można je wyłącznie farmakologicznie. Rozwój obrazowych metod diagnostycznych – tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego uwidocznili przyczynę padaczki w zaburzeniach architektoniki kory mózgu oraz w niewidocznych wcześniej procesach patologicznych, których objawem są napady padaczkowe. Przedstawiono przypadki lekoopornej padaczki leczonej operacyjnie. Zdaniem autorów nadal leczenie neurochirurgiczne wprowadzane jest za późno.

L-17

Eduard KUSTERS

LA MALSANOJ DE VINCENT VAN GOGH (1853-1890) (O CHOROBACH MALARZA VINCENTA VAN GOGHA)

Van Gogh havis nestabilan animstaton kaj suferis de revenantaj psikozaj periodoj dum la 2 lastaj jaroj de sia vivo. Li memmortigis kiam li havis 37 jarojn. Kiam oni metas la la vortojn ‘malsano’ kaj ‘Vincent Von Gogh’ en Google oni ricevas amason da informoj. Multaj aŭtoroj traktis lian malsanon kaj la medikamentojn kiujn li prenis. Pli ol 150 kuracistoj kaj aliaj specialistoj diagnozis grandan varion de diagnozoj pri lia malsano. En la sekva listo mi nombras la plej ofte nomatajn malsanojn, sed la listo certe ne estas kompleta.

1. Alkoholismo 2. Sindromo de Asperger 3. Atento-deficita troaktiva sindromo (ADHD = Attention Deficit Hyperactive Disorder) 4. Aŭtismo 5. Depresio kaj Manio – Dupolara malsano 6. Disleksio 7. Epilepsio 8. Katarakto 9. Migreno 10. Sindromo de Menière kun tinito 11. Toksiĝo pro Lanoksino (digitalo – midikamento) 12. Porfirio (Porphyria) – Metabolo sindromo 13. Toksiĝo pro plumbo 14. Skizofrenio 15. Sifiliso

Dek kvin malsanoj por unu persono. Ŝajnas enorme multe. Sed kelkaj rimarkoj pri tio necesas.

Estas preskaŭ normale ĉe famaj personoj ke ekzistas granda intereso pri iliaj malsanoj kaj morto. Ankaŭ pri la morto de Mozart, Napoleon, Aleksandro la Granda, ... ekzistas amaso da rakontoj. Ne ĉiu de tiaj rakontoj havas la saman valoron. Unufoje oni trovas ege bone, precize verkitajn tezojn, aliflanke ankaŭ apenaŭ seriozajn rimarkojn en la stilo: mi vidas flavajn ringojn ĉirkaŭ objektoj ĉar mi havas katarakton. Vincent pentris flavajn ringojn. Do Vincent havas katarakton. Alia rimarko. Ne temas ĉiam pri 15 absolute diversaj malsanoj. Ekzemple sindromo de Asberger estas formo de aŭtismo. Fine, ne traktis ĉiam pri malsanoj dum lia tuta vivo. La lastajn du jarojn plimalboniĝis lian sanstaton kaj kulminis diversaj malsanoj.

Ni komencu per la malsanoj kiuj ne estas suface pruvitaj. Unu aŭtoro mencias katarakton ĉar Vincent pentris stelojn kaj la lunon kun haloo. Sed katarakto kuniras kun malbona vido. Pri tio Vincent neniom estas konata. La sama pri la disleksio. Li ege multe legis. Tio tute ne akordas kun disleksio. Poste Menieire kaj Tinito. Ĝi estas malsano de mezaorelo kaj estas karakterizita per perdo de aŭdkapablo, principe de la malaltaj frekvencoj, daŭra bruoj, sento de pleneco en la orelo kaj vertiĝo. Diversaj aŭtoroj uzis tian malsanon por klarigi kial Vincent fortranĉis parton de sia orelo. Kvankam Vincent havis vertiĝon (li timis kiam li staris sur alteco), li ne perdis sian aŭdon. Do tia malsano ne verŝajnas.

Pluraj aŭtoroj sugestis la diagnozon skizofrenion. Sed neniu de la fundamentaj simptomoj de tia malsano ekzistis. Ĉiufoje post unu krizo, Vincent resaniĝis kun amnezio sed en kompleta sano. Do tiu diagnozo ne konvinkas nin tamen ni scias ke unu de liaj fratinoj skizofrenis en maljuna aĝo.

La diagnozo Neŭrosifiliso estis konsiderata, kaŭzata de la vivstilo de Vincent. Li ricevis terapion kontraŭ gonoreo en 1882. En tia tempo gonoreo ofte antaŭiras sifilison. Sifiliso estas malsano kiu montriĝis sin en la plej diversaj formoj. Estis la kialo ke kuracistoj en tiutempe ofte uzis tian malsanon kiel facilan diagnozon. Beethoven, Smetana, Dvorak estis nomata kiel suferantaj de sifilizo ĉar ili perdis la aŭdon kaj estis dementaj dum la lastaj jaroj de iliaj vivo. La sugesto de sifiliso estis fortigita per la libro de Gavi Yamey: « Pox: Genius, Madness and the Mysteries of Syphilis ». La aŭtoro rakontas pri la vivo de Vincent en Antverpeno. Tie Vincent estus kuracita en la Stuienberg malsanulejo per merkurio kaj banoj. La filo de Theo Van Gogh - frato de Vincent - neigis vehemente tian diagnozon. Ŝajnis ankaŭ ne verŝajne. Vincent ne havis simptomojn de evoluiganta neŭrosifiliso. Ĝis la fino li restis klara kaj ne montis malfunkciadon de sia intelekto.

Ĉu medikamentoj aŭ toksoj havas influon sur lian manieron vidi kolorojn? Interesa demando. Ĉu la ege kreativaj kaj multnombra pentraĵoj de Vincent – certe en la lastan periodon de lia vivo – estas frukto de genio aŭ eble de malsana animstato aŭ eble de toksoj aŭ medikamentoj kiujn li prenis aŭ donis al li. Dum lia unua periodo la plej multaj de liaj artaĵoj havas socialan mesaĝon. Li uzis malhelajn kolorojn, pli specife brunajn kolorojn por montri la malriĉecon kaj mizeron de la kamparanoj. En Arles (1888) li uzis ege helajn flavajn kolorojn. Okulfrape estas la flava haloo en la pentraĵo 'Stela, stela nokto' (Stary Night -1889). Kiam oni uzas Digitalon (medikamento uzata por korproblemoj) en forta dozo, tio provokas efektojn kiel malbonan vidon kaj flavan haloon ĉirkaŭ objektoj. Ĉu Van Gogh uzis digitalon? Estas strange sed li pentris la portreton de doktoro Paŭl-Ferdinand Gachet kun digitaloplanto en lia mano. En tiu tempo Digitalo estas normala terapio por epilepsio. Ankaŭ la absinto estis nomita. Ĝi enhavas

substancon, thujonon, kiu kaŭzas vidi objektojn kun flava halloo. Sed eksperimentoj en 1991 montris ke persono devis drinki 182 litrojn de absinto antaŭ ekhavi tian vidan efekton. Do ne estas verŝajne ke digitalo aŭ absinto estas la kialo. Vincent eksperimentis konscie kun kion li diris 'haloa efekto' en Arles. Li parolis pri tio en siaj leteroj : 'kiel koloroj kontrastas se oni metas ilin unu apud la alia, kreatata haloan efekton'.

Nun venas 3 malsanoj, kiuj estas eble verŝajna.

Deprimo kaj manio aŭ dupolara malsano. Vincent suferis dum diversaj periodoj pro depresio. Post la neakcepto de lia amo kaj ankaŭ post la sukcesmanko de kariero. Aliflanke li havis periodojn de granda manio en kiu li amase produktis verkojn. Tio kongruas kun la diagnozo de dupolara malsano. Unu aŭtoro diras ke Vincent sentis sin malestimata fare de sia patro ĉar li ne povis plenumi la esperojn de la patro. Certe ekzistas hereda faktoro: lia fratino havis psikan malsanon.

Epilepsio. Vincent havis konvulsiojn, ofte post la trinkado de absinto. La konvulsioj ne estis kompletaj, ne de la tuta korpo. Tio sugestas ke ekzistis latentaj epileptogena zono en la cerbo. La latentaj epileptogena zono estis aktivigata per absinto. Certe en la lastaj jaroj, ĉiufoje post la drinkado de absinto li havis krizon kun apero de konstatema misfunkciado. Post tia psikoza periodo li ne plu memoris la antaŭajn aferojn. Tipa amnezio.

Plumbo. La simptomoj de toksado per plumbo estas sento de malforto, malsano de gingivoj, doloroj en la intestoj, sangomanko, encefalopatio. Tipa estas 'la faliĝinta polso' = tuta malforto en la dekstra mano. Vincent perdis siajn dentojn kaj li plendis pri la malforto de sia dekstra mano. Toksado per plumbo estis certe ebla malsano. Li uzis la samajn ujojn por pentri kaj manĝi. Li lekis sian dikfingron per kiu li laboris dum la pentrado.

Konkludo

De tempo al tempo oni havas la impreson ke la diversaj aŭtoroj sugestas ke la genieco de Vincent Van Gogh estas kaŭzita per liaj malsanoj aŭ la uzo de medikamentoj. Sed ne gravas ĉu la genieco estas la kaŭzo aŭ la rezulto de lia malsano. Li estis granda artisto kiu donis belegajn artaĵon al la homaro

Summary

Vincent van Gogh (1853-1890) was often ill. He died young at the age of 37 years. More than 150 authors analyzed the several possible diseases. Here we will limit us to the 15 most mentioned. Some statements are dubious as: I see halo's because I have cataract; Vincent painted halo's, so he had cataract. On the other hand several studies are very elaborated. We looked at the different analyses and this report accepts 3 diseases as plausible: manic-depression, epilepsy and lead intoxication.

Certain authors suggest that the genius of Vincent was a consequence of his illness or/and the medication he used. In fact this is not so important. He was a great artist and let many masterpieces to the humankind.

Małgorzata SCHLEGEL-ZAWADZKA

LA SANIGA KVALITO DE LA POLA TRADICIA NUTRAĴO

Departemento de Homa Nutraĵo, Instituto de Publika Sano, Fakultato de Sciencoj, Kolegio de Medicino, Krakovo, Pollando

Sanutilaj manĝvaloroj estas definitaj per iliaj nutrovaloroj. Tio signifas ke ili enhavas nutraĵojn (proteinojn, karbohidratojn kaj oleojn, vitaminojn kaj mineralojn) kaj aliajn komponentojn kiuj ne estas nutraĵoj sed transportas la komponentojn kiuj influas la bioĥemiajn procesojn. El la vidpunkto de konzumento, la pro-sana manĝaĵo devas esti alĝustigita tiel malmulte kiel eble por atingi la idealan koncepton kiu diras, ke poste ilia konzumado ĉiu persono devus esti forta kaj sana. La kultura identeco estas alia valoro ligita kun la manĝaĵo. Pro tio estas necese savi la tradiciajn manĝaĵojn de konkretaj regionoj por la sekvantaj generacioj. La ideo de tradicia kaj regiona manĝaĵo, protektita per la konvenaj leĝoj kaj simboloj, povas esti solvo al tiu ĉi problemo. La leĝdonado, speciale en Eŭropaj landoj, konsideras tiujn aspektojn. Pollando, kiu eniris la European Union en 2004, komencis la aktivecon por agnosko kaj leĝa protekto de kelkaj ĝiaj nutraĵproduktoj. Ĉe pli multaj kazoj produktitaj akorde kun malnovaj leĝoj neniujn aldonaĵoj estas uzataj, krome de herboj, salo kaj sukero. Malnovaj specoj de fruktoj, ekz. la pomoj, montras ke ili posedas pli altan antioksidan aktivecon ol la novaj. Gustumaj valoroj de nutraĵproduktoj estas akiritaj sen uzado de aldonaĵoj kiuj pliboniĝas kaj fortigas la guston. Simile, aliaj sensoraj valoroj de manĝaĵo (aspekto, gusto, aromo, strukturo kaj la sento – ekz. delikateco, konzistenco) malaperas kune kun la produktaj procesoj kiuj estis uzitaj pli multe ol 25 jaroj. La tradicia manĝaĵo estas komprenita pli kaj pli ofte kiel la regiona kultura manĝaĵo.

Małgorzata SCHLEGEL-ZAWADZKA

JAKOŚĆ ZDROWOTNA POLSKIEJ ŻYWNOŚCI TRADYCYJNEJ

Zakład Żywienia Człowieka, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska

Wartości prozdrowotne żywności określone są przez jej wartość odżywczą, czyli obecność składników odżywczych (białek, węglowodanów i tłuszczów, witamin oraz składników mineralnych) oraz substancji, które nie mają charakteru odżywczego, a dostarczają związków wpływających na procesy przemian biochemicznych. W pojęciu konsumenta, żywność prozdrowotna powinna być jak najmniej przetworzona i spełniać idealne wyobrażenie, że po jej konsumpcji każda osoba będzie silna i zdrowa. Kolejną wartością przydawaną żywności jest jej tożsamość kulturowa, jako niezaprzeczalne dobro konkretnego regionu warte ocalenia dla przyszłych pokoleń. Tym wszystkim stwierdzeniom odpowiada idea żywności tradycyjnej i regionalnej, chronionej

odpowiednimi rozporządzeniami i znakami. Ustawodawstwo szczególnie krajów europejskich uwzględnia te aspekty. Polska, która weszła do Unii w 2004 rozpoczęła starania o uznanie niektórych z jej produktów żywnościowych jako warte ochrony prawnej. W wytwarzaniu żywności tradycyjnej, opartej o stare przepisy nie wykorzystuje się najczęściej żadnych dodatków, poza ziołowymi, solą i cukrem. Stare odmiany owoców, np. jabłek wykazują kilkakrotnie wyższą wartość antyoksydacyjną niż nowe. Walory smakowe produktów żywnościowych uzyskiwane są bez korzystania z dodatków poprawiających i wzmacniających smak. Podobnie inne wartości sensoryczne żywności (wygląd, smak, zapach, tekstura i odczuwanie - np. kruchość, łamliwość, konsystencja) wynikają z zastosowania naturalnych procesów jej wytwarzania znanych od co najmniej 25 lat, a częściej znacznie dłużej. Żywność tradycyjna jest coraz częściej postrzegana jako regionalne dobro kulturowe.

Małgorzata SCHLEGEL-ZAWADZKA

THE HEALTH QUALITY OF THE POLISH TRADITIONAL FOOD

Department of Human Nutrition, Institute of Public Health, Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University Medical College, Kraków Poland

Prowholesome food values are defined by their nutritive value, that is to say the presence of nutrients (protein, carbohydrates and fats, vitamins and minerals) and components which have not the nutritional character, and deliver compounds, influencing on biochemical processes. In the consumer conception, the pro-healthy food should be converted as little as possible and fulfil an ideal conception, that after their consumption every person would be strong and healthy. The cultural identity is a following value appended to the food, as the unquestionable good of the concrete region worth for rescue for coming generations. The idea of the traditional and regional food, protected with suitable decree laws and symbols, answers to these all ascertainments. The legislation, especially in European countries, takes into account these aspects. Poland, which entered the European Union in 2004 year began efforts for the acknowledgement some from her food-products as worth for the legal protection. Mostly no additives, besides of herbs, salt and sugar are used in the production of the traditional food, based on old regulations. Old species of fruits, eg. apples show the several times higher antioxidative value than new. Gustatory values of food-products are obtained without the use of additives for improving and strengthening the taste. Similarly, other sensory values of food (the appearance, the taste, the flavour, the texture and the feeling - eg. the crispness, the brittleness, the consistency) get out of the uses of natural processes of their production well-known from at least 25 years, and more often considerably longer. The traditional food is perceived more and more often as the regional cultural good.

Prelego de D-ro Lajos MOLNÁR kaj D-rino Julianna MOLNÁR-FARKAS

40 JAROJ DE LA BUDAPEŝTA MEDICINA ESPERANTO-FAKGRUPO
(40 LAT BUDAPESZTAŃSKIEJ MEDYCZNEJ ESPERANCKIEJ GRUPY)

Resumo

La aŭtoroj resumas la 40-jaran historion de la Budapeŝta Medicina Esperanto-Fakgrupo ekde ĝia fondiĝo en 1969 ĝis la nunaj tagoj.

La historio de la Fakgrupo estas dividebla en tri bone distingeblajn periodojn:

- 1). la periodo de lingvolernado kaj planado de la estonta laboro
- 2). la popularscienca-sciencia periodo
- 3). la epoko post la reĝimo-ŝanĝo.

En la jaro 1966 ni persone interkonatiĝis kun D-ro Kolomano Kalocsay kaj Julio Baghy. En 1968 post iniciato de D-ro Imre Ferenczy fondiĝis la Medicina Sekcio de Hungara Esperanto-Asocio kaj en marto de 1969 ankaŭ nia Fakgrupo fondiĝis kaj aliĝis. Nia ĉefa celo estis ĉiam la medicina, scienca aplikado de Esperanto, sed la unuajn jarojn ni dediĉis precipe al lernado de la lingvo por krei tian grupon, kiu kapablas traduki kaj kompreni sciencajn tekstojn en tiu ĉi lingvo. Ni kune traripetis la tutan lernolibron de Julio Baghy.

Jam en la jaro 1969 aperis niaj unuaj artikoloj en la cirkulero Medicinistaj Novaĵoj de D-ro Jozefo Hradil. En novembro de 1973 ni aranĝis nian unuan Sciencon Vesperon, kaj poste dum niaj regulaj, monataj kunvenoj D-rino Julianna Farkas laŭtleĝadis detalojn el la Lernolibro pri Oftalmologio de profesoro Seiiĉi Kato. Ni kune okupiĝis pri la bonega, popularscienca verko Senĝenaj Dialogoj de Alberto Fernández. Ekde la jaro 1975 ni regule kunlaboris kun profesoro D-ro Ottó Haszpra en la redaktado de la Sciencaj Komunikaĵoj. En 1977 ni partoprenis la 1-an Internacian Medicinistan Esperanto-Konferencon en Krakovo, kiam ni interkonatiĝis kun D-ro Włodzimierz Opoka. Somere de 1979 okazis en Hódmezővásárhely la 2-a IMEK, kies ĉefa organizanto estis S-ino Katalin Faragó. Ni verkis plurajn sciencajn artikolojn por la Medicina Internacia Revuo kaj partoprenis en redaktado de la Hungara-Esperanta Meza Vortaro.

Post la reĝimo-ŝanĝo nia atento iom post iom turniĝis en la direkton de la lerneja instruado de Esperanto. Ni verkis hungarlingvan kajeron sub titolo „Kaj ankoraŭ kial utilas por mi Esperanto?“, ni tradukis Esperanten la unuajn du ĉapitrojn de la Konstitucia Traktato de EU kaj fondis la Internacian Laborgrupon „Lingvolanĉilo“.

A Lecture by Dr. Lajos MOLNÁR and Dr. Julianna MOLNÁR-FARKAS

FORTY YEARS OF THE BUDAPEST MEDICAL ESPERANTO
SPECIAL BRANCH

Summary

The authors summarise the 40-year history of the Budapest Medical Esperanto Special Branch since its foundation in 1969 to the present day.

The history of the Branch is divisible into three clearly distinguishable periods:

- 1.) the period of language-learning and planning of future work
- 2.) the scientific popular-science period
- 3.) the epoch after the regime-change.

In 1966 we became personally acquainted with Dr. Kolomano Kalocsay and Julio Baghy. In 1968 on the initiative of Dr. Imre Ferenczy the Medical Section of the Hungarian Esperanto Association was founded, and in March 1969 our Special Branch was founded and joined it. Our main aim was always the medical and scientific application of Esperanto, but we dedicated the first years chiefly to learning the language in order to create the sort of group which would be capable of translating and understanding scientific texts in the language. Together we went over and over the whole of Julio Baghy's textbook.

By 1969 our first articles appeared in the Medical News circular of Dr. Jozefo Hradil. In November 1973 we arranged our first Scientific Evening, and later during our regular, monthly meetings Dr. Julianna Farkas read out details from the Ophthalmology Textbook by Professor Seiiçi Kato. Together we studied the excellent, popular-science work, Informal Dialogues, by Alberto Fernández. Since 1975 we have regularly co-operated with Professor Ottó Haszpra in editing Scientific Communiqués. In 1977 we took part in the First International Medical Esperanto-Conference in Krakow, when we got to know Dr. Włodzimierz Opoka. In the summer of 1979 the second such conference was held in Hódmezővásárhely, organized chiefly by Mrs. Katalin Faragó. We have written several scientific articles for the International Medical Review and have participated in editing the Hungarian-Esperanto Middle Dictionary.

After the regime change our attention turned little by little towards the teaching of Esperanto in schools. We wrote a paper in Hungarian entitled "And why is Esperanto still useful to me?", we translated into Esperanto the first two chapters of the Constitutional Treaty of the European Union, and founded the International Working-Party, "Lingvolanĉilo" (Language Launcher).

L-20

István BUDAHÁZY

KONTRIBUAĴOJ AL LA FARMACIA HISTORIO DE LA URBO ORADEA
(RUMANIO)
(WKŁAD W HISTORIĘ FARMACJI MIASTA ORADEA (RUMUNIA))

La saman titolon havis ankaŭ doktoriĝa disertacio de la aŭtoro, enhavante serion de farmaci-historiaj studoj, rilataj al la kuracilo-farado ekde la prahistoriaj tempoj ĝis la ŝtatigo de la apotekoj, en la jaro 1949. Ŝanĝinte iomete la redaktadon de la laboraĵo kaj kompletigante per kelkaj novaj datumoj, la aŭtoro eldonis la disertacion.

La jena prelego prezentas la ĉefajn, rimarkindajn datumojn kaj okazaĵojn el la 28 ĉapitroj de la libro, ilustrataj per kelkaj projekciataj bildoj.

Inter la prezentataj temoj mi mencias la sekvajn:

- Marko, la unua laŭnome konata apotekisto el Oradea

- Ars Medica – kuraciga manlibro en la XVI-a j.c. supozeble redaktita en Oradea
- Fortikaĵa apoteko en jaro 1598
- Malnovaj apotekoj en Oradea
- Apotekaj memoraĵoj, relikvaĵoj el la unua duono de la XX-a j.c.
- Elstaraj apotekistoj, apotekistaj familioj

Mi mencias, ke la libro havas krom la ruman-, hungar-, kaj anglalingvaj resumoj, ankaŭ E-lingvan.

PHARM. István BUDAHAZY PH.D

CONTRIBUTIONS TO ORADEA'S HISTORY OF PHARMACY

The author's Ph.D thesis had an identical title and has included a set of studies regarding the history of pharmacies from Oradea city with a timeframe starting from the oldest times upto the nationalisation of the drugstores in 1949. Following a few addings and modifications of the format, the thesis was published as a book.

This dissertation will present the essential data and events from the 28 chapters of the book, illustrated thru a few images shown on the screen.

From the presented issues, we mention the following ones:

- Marc, the first pharmacist of the city known by name
- Ars Medica – a „medical” book from the XVI th. century, probably edited in Oradea
- The pharmacy of Oradea Castle in year 1598
- The old pharmacies of the city
- Pharmaceutical relics from the first half of the XX th. Century
- Renowned pharmacists and pharmacist families

I would like to stress out, that besides the romanian, hungarian and english summaries, the book also has an esperanto language abstract.

L-21

BULATOVA O.I., BABUŠKINA G.V., BUĴENICA C.A.,
VASILJEVA A.M., ĤABIBULLINA I.F., GAZIMOVA A.A., SHIGAJEV N.I.

SPECIFAĴOJ DE POSTINFARKTA REMODELIĜO
DE MALDEKSTRA VENTRIKLO EN JUNAJ PACIENTOJ
KUN ISKEMIA KORMALSANO
(SPECYFIKA POZAWAŁOWEJ REGENERACJI LEWEJ KOMORY U MŁODYCH
PACJENTÓW Z NIEDOKRWIENNĄ CHOROBAŃ SERCA)

Baŝkiria ŝtata medicina universitato; Klinika respublika hospitalo N2;
Urba klinika hospitalo N13; Ufa, Baŝkortostano – Ruslando

Celo de la esploro estis trovi specifaĵojn de postinfarkta remodelinĝo de maldekstra ventriklo depende de aĝo. 109 viroj, havintaj Q-infarkton de miokardo kaj ricevintaj adekvatan drogan terapion, estis esploritaj per eĥokardiografio la 7an tagon de miokarda infarkto, la 1an, 6an kaj 12an monaton post la infarkto.

Ĉiuj pacientoj estis dividitaj en 2 grupoj: 39-jaraĝaj kaj pli junaj pacientoj (52 personoj) kaj 40–49-jaraĝaj (57 personoj).

Inter pli junaj pacientoj estis 28 (53,8%) personoj kun antaŭa kaj 24 (46,2%) – kun malantaŭa miokarda infarkto. Inter pli aĝaj pacientoj estis 28 (49,1%) personoj kun antaŭa, 25 (43,9%) – kun malantaŭa kaj 4 (7%) – kun cirkla miokarda infarkto. Arterian hipertension havis 50% pli junaj kaj 70,1% pli aĝaj pacientoj. Recidivon de miokarda infarkto havis 3 pli junaj kaj 1 pli aĝa pacientoj. Aneŭrismo, la plej ofte de la antaŭa ventrikla muro, formiĝis en 34,6% pli junaj kaj 29,8% pli aĝaj pacientoj. Klinika morto estis registrita en 4 pli junaj malsanuloj. Inter pli aĝaj pacientoj 1 havis kardiogenan ŝokon kaj 1 havis cerban apopleksion. Dum 1 jaro mortis 2 pli junaj kaj 1 pli aĝa pacientoj.

1 monaton post la infarkto estis trovita statistike fininda ($p < 0,05$) kresko de maldekstra ventrikla kavo (fina sistola dimension [FSD] ŝanĝiĝis de $3,97 \pm 0,57$ cm ĝis $4,25 \pm 0,61$ cm) kaj malgrandiĝo de elĵeta frakcio [EF] (de $52,1 \pm 7,2\%$ ĝis $50,8 \pm 6,7\%$) en pli junaj pacientoj. En la grupo de pli aĝaj pacientoj ne estis trovita signifa dinamiko de la indikiloj: FSD ŝanĝiĝis de $3,99 \pm 0,58$ cm ĝis $3,96 \pm 0,57$ cm; EF – de $52,96 \pm 7,51\%$ ĝis $53,03 \pm 7,59\%$).

6 monatojn post la miokarda infarkta apero en pli junaj pacientoj iom grandiĝis FSD je 1,6% kaj malkreskis EF je 1%, dum en pli aĝaj pacientoj FSD malgrandiĝis je 0,5% kaj EF kreskis je 6,8%. 1 jaron post la infarkta apero maldekstra ventrikla kavo malgrandiĝis en pli junaj pacientoj (FSD $4,1 \pm 0,59$).

Depende de la infarkta loko pli fortaj ŝanĝoj estis trovitaj dum la antaŭa infarkto, dum la malantaŭa-suba infarkto FSD signife ne ŝanĝiĝis.

Do la plej signifa remodeliĝo de maldekstra ventriklo estis registrita en pli junaj pacientoj kun antaŭa miokarda infarkto, kio povas atesti pli altan riskon de komplikaĵoj en tiu ĉi grupo.

L-22

Teodor ROSINSKÝ

AKTUALA PSIĤIATRIO EVOLUIGAS, SED UNUDIREKTE (WSPÓŁCZESNA PSYCHIATRIA EWOLUUJE, LECZ JEDNOKIERUNKOWO)

La aŭtoro post 37 jaroj de psiĥiatria servo kaj pluaj dekunu jaroj de observado de evoluigo de la fako konstatas, ke iama pluraleco de vidpunktoj kaj interpretiĝoj nun atingis preskaŭ unudirektan celigon al t. n. biologia psiĥiatrio. Novaĵoj el neŭrosciencaj esploroj estas tre volonte akceptitaj sen kritika pripenso.

La aŭtoro analizas la fenomenon el plurfakaj rigardoj, konkludante inter aliaj ankaŭ mankon de kulturaj kaj filozofiaj konoj kaj ĝeneralan malaltiĝon de pensa ekstensiveco – bedaŭrinde prezenta en ĉiutaga medicina praktiko ne nur en la psiĥiatrio.

Ewa KOPEČNÁ

HISTORIO DE BONA KLINIKA PRAKTIKO
(HISTORIA DOBREJ KLINICZNEJ PRAKTYKI)

Dr. Eva Kopečná, MSc.Reg.Aff.

Direktoro de la departemento pri registrado de medikamentoj

Ivax Pharmaceuticals s.r.o., membro de Teva korporacio, Opava, Ĉeĥio

Bona klinika praktiko (BKP) estas sumo de standardoj kaj reguloj kiuj estis akceptitaj de Internacia Konferenco pro Harmonizado (ICH) en la jaro 1996 por la planado, kondukado, monitorado, auditado, analizado kaj reportado de klinikaj eksperimentoj. Akordo kun tiuj standardoj devas sekurigi ke la datumoj kaj rezultoj de klinikaj eksperimentoj estas kredindaj, korektaj kaj ke la rajtoj de la homoj estas protektataj, kaj ke iliaj personaj datumoj restos sekretigitaj. La ĉefa celo de ICH estas la ebleco havi la unuecan standardon por la Europa Unio, Japanio kaj Usono kiu faciligu ambaŭflankan akceptadon de klinikaj rezultoj.

Evoluo de la reguloj kaj leĝoj kiuj rilatas al la BKP havas longan historion kaj estis influitaj per multaj kazoj de personaj tragedioj. En la historio de BKP oni povas trovi multe da ekzemploj kiuj montras kiel la homoj en la nomo de sciencaj eksperimentoj estis misuzitaj (ekz. dum la dua mondmilito en koncentrejoj) aŭ kondukis la eksperimentoj sur ili mem. Malgraŭ tio, ke la bazo de etiko de kuracistoj estis proklamita jam en la 5-a – 4-a jarcentoj antaŭ nia erao pere de Hippokrata juro nur dum la lastaj jardekoj okazis vera progreso en tiu kampo. La vojo al la nuntempaj etikaj, sciencaj kaj leĝaj standardoj estis markitaj de kelkaj tre gravaj historiaj eventoj, kiu estis ekzemple la unua kontrolita klinika studo kun skorbuto kondukita per kuracisto James Lind en 1747, la unua skriba konsento de paciento akirita per kuracisto Walter Reed dum la epidemio de flava febro sur la insulo Kubo en 1900, la procesoj en Norimberko kun naziaj kuracistoj en 1947 aŭ tragedio kaŭzita per la medikamento talidomido (Contergan) kiu okazis fine de 50-a kaj en 60-a jardekoj de la 20-a jarcento.

HISTORY OF GOOD CLINICAL PRACTICE

Dr. Eva Kopečná, MSc.Reg.Aff.

Regulatory Affairs Director

Ivax Pharmaceuticals s.r.o., member of Teva group, Opava, Czech Republic

Good Clinical Practice (GCP) is a set of rules and regulations that is provided by International Conference on Harmonisation (ICH). ICH GCP is an international ethical and scientific quality standard for designing, conducting, recording and reporting trials that involve the participation of human subjects. Compliance with this standard provides public assurance that the rights, safety and well-being of trial subjects are protected and their personal data will remain confident. The objective of ICH GCP guidance is to

provide a unified standard for the European Union, Japan and The United States to facilitate the mutual acceptance of clinical data by regulatory authorities.

The development of GCP principles has a long history and was influenced by many personal tragedies. We can find in the history of GCP a lot of examples that show how the people were abused in the name of science experiments (e.g. during the World War II in the concentration camps) or they performed the studies on their own body. In spite of the fact that the ethics standards of the physicians were articulated already in 5–4th BC in Hippocrates' oath the real progress occurred only during last decades. The road to the current ethics, scientific and legal standards was marked by some historical milestone events, e.g. the first controlled clinical study on scurvy performed by physician James Lind in 1747, the first signed informed consent obtained by physician Walter Reed during epidemic of yellow fever on the island of Cuba in 1900, the Nuremberg trials of Nazi doctors in 1947, or the Thalidomide (Contergan) tragedy in the late 1950s and 1960s.

L-24

Frank NITZSCHE

EDUARDO MYBS, LA KUNFONDINTO KAJ
UNUA VICPREZIDANTO DE TEKA/UMEA
(WSPÓLZAŁOŻYCIEL TEKA I PIERWSZY
WICEPRZEWODNICZĄCY EDUARDO MYBS)

Resumo: Eduard Mybs estis la plej aktiva inter la germanaj esperantaj medicinistoj jam ek de la jaro 1903.

Tiu kontribuo raportas pri liaj vivdatoj kaj aktivecoj kiuj ne limiĝas al Germanio kaj medicino. Ĝi montras ankaŭ kelkajn bildojn.

Inter la germanaj esperantaj medicinistoj estis Eduard Mybs la plej aktiva jam ek de la jaro 1903.

Li naskiĝis je la 30-a de decembro 1858 en Bergedorf (nun urboparto de Hamburg). Li vizitis gimnazion en Lübeck kaj studis medicinon en München, Zürich, kiel kaj Würzburg. En Zürich li estis enskribita por la filozofia fakultato dum somera semestro 1879³⁾. Fine li havis privatan kuracistan praktikejon en Altona (hodiaŭ urboparto de Hamburg). Mybs komence estis Volapükisto kaj esperantiĝis en la jaro 1903. Jam 1903 li kunfondis la unuan Esperanto-grupon en Berlin²⁾ p.6. En la jaro 1904 li kunfondis la Unuan Grupon Esperantistan Hamburg-Altona kaj iĝis ties prezidanto. Li ankaŭ kunfondis 1906 en Braunschweig la Germanan Esperanto-Societon (ek de 1909 Germana Esperanto-Asocio) kaj li estis ties prezidanto de 1907 ĝis 1912 (kaj poste li estis ties honora prezidanto). En la jaro 1908 li instigis fondiĝon de Esperanto-societo en Lübeck (nomita Nordalbinga Ligo, kie li ankaŭ iĝis prezidanto). Mybs kiel prezidanto de la Germana Esperanto-Asocio estis ankaŭ prezidanto de la organiza komitato por la 4-a UK en Dresden dum kiu TEKA fondiĝis (tiun organizan komitaton oni tiam nomis "la kvaroj por la kvara" vidu foton el⁴⁾) - kune kun Dr-o Albert Schramm

(teologo, bibliotekisto kaj stenografisto, prezidanto de la Dresdena Esperantista Societo kaj vicprezidanto de la 4-a UK), Dr-o Heinrich Arnhold (juristo, bankisto, sponsoro kaj vicprezidanto de la Dresdena grupo) kiel ankaŭ Marie Hankel (vidvino de profesoro pri matematiko). En la reto mi trovis ankaŭ foton de tiu kvaroj kune kun gesinjoroj Zamenhof⁵⁾. En la en Dresden arkivita ekzemplero de tiu jarlibro mi trovis mane skribitan dediĉon al Jean Borel (Vidu tiun bildon). Dum la 4-a UK Mybs havis esencan meriton pri la fondiĝo de TEKA - kiel lia amiko Möbusz skribis¹⁾ kaj li iĝis tiam la unua vicprezidanto de TEKA. Mybs ĝis la unua mondmilito partoprenis ĉiujn UK-ojn ek de la 1-a 1905 en Boulogne-sur-Mer (kie li estis vicprezidanto). De la 10-a UK 1914 en Paris li kun edzino nur pene eskapis hejmen pro la komenco de la milito. Post la milito li pro kormalsano ne plu povis vojaĝi malproksimen. Je la 4-a de junio 1923 li mortis en Altona. Lia tombo en Ottensen (tiam urboparto de Altona kaj nun de Hamburg) ek de 1997 ne plu ekzistas²⁾ p.38.

Mi trovis kelkajn fotojn de Mybs, 2 en la Hamburga jubilea broŝuro: ²⁾ p.6 (kun honora insigno por "Sanitätsrat"=sanitara konsilisto) kaj ²⁾ p.7 (kun L. Zamenhof sur ŝipo 1908 ĉe Dresden). En la interreto mi trovis foton el la tria UK 1907 en Cambridge kie Mybs staras⁶⁾

Oni raportis ke Mybs tre entuziasme kaj tial sukcese varbis por Esperanto, perfekte parolis kaj instruis ĝin kaj tial jam en la jaro 1905 iĝis membro de la lingva komitato kaj 1908 de la Akademio de Esperanto. Li havis ampleksan Esperanto-bibliotekon, por kiu li devis lupreni 2 ĉambrojn kiujn li certe ankaŭ bezonis por siaj medicinaj faklibroj. Nia centjariĝa jubileo de TEKA/UMEA estas bona okazo por omaĝo al Eduard Mybs.

fontoj: ¹⁾ Dr. Möbusz en "Germana Esperantisto" Julio 1923 paĝoj 101+102 (nekrologo)

²⁾ Benno Klehr k.a.: 100 Jahre Esperanto in Hamburg (1904 – 2004)

³⁾ Matrikeledition der Universität Zürich Jahr 1879,
paĝo 27/enskribo 5732 (www.matrikel.uzh.ch/pages/77.htm)

⁴⁾ Dro Albert Schramm(Dresden): Germana Jarlibro Esperantista por 1908

⁵⁾ www.algonet.se/~henthoglumark.html

⁶⁾ <http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:1907mybs.jpg>

L-25

Rudiger SACHS

MONDA MALSATO KAJ BESTOPROTEKTADO (GŁÓD ŚWIATOWY A OCHRONA ZWIERZĄT)

Kune kun la mondloĝantara kresko paŝadas malriĉeco kaj malsatokatastrofoj, kaj tio precipe en landoj, kie la loĝantarkreskado aparte rapide progresas kun samtempa manko de efikaj metodoj por produktado kaj distribuo de nutraĵo.

Granda procentaĵo de la plej malriĉuloj kun plej malsekuraj nutroprovizoj vivas en Afriko kaj ĝuste en Afriko troviĝas la lastaj sovaĝeje vivantaj bestaĵoj.

Senpera najbareco de homa malsato kaj sovaĝbesta abundo vera paradokso.
Kiel solvi la problemon?

La aŭtoro parolas pri siaj laboro kaj propraj spertoj kiel veterinaro en la orientafrika Serengetia Nacia Parko en Tanzanio.

Rudiger SACHS

WORLD HUNGER AND GAME PRESERVATION

Together with the growth of the world population continues growing also poverty and hunger catastrophies, and this specifically in countries where the population number is fast rising with simultaneous lack of efficient methods for production and distribution of food.

A great percentage of the poorest people with most uncertain supply of food is living in Afrika and exactly in Africa are also living the last free-roaming game herds.

Human hunger in close neighbourhood of game abundance a real paradox. How to solve the problem?

L-26

Akiko OHTA kaj KIRYU Yasuo

RESUMO DE LA SANA STATO DE JAPANIO (PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ NAD ZDROWIEM W JAPONII)

1. Japana socia stato

Japanio estas insula lando, kiu situas ĉe la orienta Azio kaj okcidente de la Pacifika Oceano. Ĝi havas cent du dek milionojn da loĝantoj. Preskaŭ ĉiuj el ili estas japanaj, kaj parolas la japanan lingvon. Analfabeta procento estas preskaŭ nul.

La aĝa konstituto de Japanio maljuniĝis. La proporcio de homoj 20-jaraĝaj aŭ pli junaj estas 13.6%, kaj tiu de maljunuloj (65-jaraĝaj aŭ pli) estas 20.8% en 2006.

2. La sana stato de Japanio

La japanaj mezaj vivdaŭroj estas 79.00 jaroj por viroj kaj 85.81 jaroj por virinoj (2006). La unua kaŭzo de la japanaj mortoj estas malignaj neoplasmoj (30.1%), kaj sekve koraj malsanoj (16.0%) kaj cerbovaskulaj malsanoj (12.3%) en 2005. En Japanio oni nomiĝas ilin vivmaniero-rilataj malsanoj, kaj ili estas ĉirkaŭ 60 procentoj da japanaj mortoj.

Jen estas kelkaj riskaj faktoroj de iliaj malsanoj.

Proporcioj de fumantoj estas 39.8% por viroj kaj 11.3% por virinoj (2005).

La dikeca proporcio (Body Mass Index \geq 25) estas 27.7% por viroj kaj 21.4% por virinoj (2005).

Literaturo:

Tendenco de japanaj higieno kaj publika sano en 2007 (Kokumin Eisei no Doukou 2007), Kousei Toukei Kyoukai, Tokio (2007).

OVERVIEW OF JAPANESE HEALTH STATUS

1. Japanese Social Status

Japan is an island which is located at the East Asia and the west Pacific Ocean. It has 120,000,000 residents. Almost all of them are Japanese, and they speak the Japanese language. Illiteracy rate is almost zero.

The age constitution becomes older. The proportion of the age 20 or younger is 13.6%, and that of elder people (65 years or older) is 20.8% in 2006.

2. Health Status of Japan

The Japanese average life span is 79.00 years for men, and 85.81 years for women (2006).

The first cause of Japanese deaths is malignant neoplasms (30.1%), followed by the cardiac diseases (16.0%) and the cerebrovascular diseases (12.3%).

In Japan these diseases are called lifestyle-related diseases, and they account for almost 60 percents of Japanese deaths.

Here are some risk factors of the diseases.

Percentages of the smokers are 39.8% for men, and 11.3% for women (2005), and those of the obesity are 27.7% for men, and 21.4% for women (2005).

Literature:

Tendency of the Japanese hygiene and public health 2007 (Kokumin Eisei no Doukou 2007), Kousei Toukei Kyokai, Tokyo (2007).

L-27

István HEGYI

NE ATENDITAJ EVENTOJ DUM LA FILTROESPLOROJ (NIEOCZEKIWANE REZULTATY BADAŃ PRZESIEWOWYCH)

Ni serĉis la lokan akumuliĝon de la dumnaskiĝaj malprofitoj en niaj departamentaj obstetrikaj, sen efiko. Anstataŭ tio ni trovis lokan akumuliĝajn genetikajn difektojn ĉe la kemiindustriaj kaj mineaj teritorioj. Apud la lokaj difektoj ni trovis ankaŭ tempoperiodan akumuliĝon de la genetikaj difektoj, kiujn kaŭzis la hormonterapio kontraŭ la spontanaj abortoj, tiam inciitaj. Tiu metodo malmultigis la infanmortadon, sed male, ĉar savis la difektajn novnaskintojn de la abortoj. Tial la ĉef-akusisto malpermesis la tian hormonterapion.

Dum la esploro de la Down malsanoj mi trovis, ke inter ili mankas la ciganoj, nur tiuj kiuj estis en miksitaj geedzigoj, se la patrino ne estas cigano. Tiel ŝajnas, apud virina, la pli alta virhormono estas pli multe ĉe la ciganvirinoj kaj tiu defendas la kromosomojn kontraŭ la trisomio. Do tiu hormonefiko estas pozitiva.

GÁBOR LÁZÁR

MEDICINISTOJ EN LA HISTORIO DE LA ESPERANTO MOVADO
 EN RUMANIO
 (MEDYCY W HISTORII RUCHU ESPERANCKIEGO W RUMUNII)

La pioniroj de la Esperanto-movado en Rumanio je la komenco de la XX-a jarcento estis la scienculoj kaj medicinistoj. La elstaruloj estis d-ro Gabrielo ROBIN (1869-1911), mikrobiologo, kiu estis la redaktoro de la rumana-bulgara revuo: "DANUBO". D-ro Constantin I. ISTRATI (1850-1918) estis rumana scienculo, kuracisto, la fondinto de la rumana organika kemia skolo kaj prezidanto de la Rumana Scienca Akademio. Șaül KIMEL estis kuracisto, kiu naskiĝis en 1873 j. Li organizis la unuan publikan Esperanto kurson, en kiu partoprenis 60 personoj kaj li estis redaktoro de la revuo: "Rumana Gazeto Esperantista" kaj verkis la rumanan Esperanto lernolibron, kiun li sendis al d-ro L.L. ZAMENHOF, kiu interŝanĝis kun nia majstro multajn leterojn. Li forpasis en 1930 j. Toma B. ABUREL (1867-?), kiu redaktis la revuon: "Rumana Gazeto Esperantista" kune Heinrich FISCHER-GALATI. Toma B. ABUREL estis vicprezidanto de la Esperanto-rondo ĝis 1910 j.

Li estis ankaŭ UEA delegito. Atanasia DEMOSTHEN estis generala-doktoro kaj esperantisto. FRANZ Iosif esperantiĝis en 1923 j., kiu publikigis en la „LITERATURA MONDO“ kaj „HEROLDO DE ESPERANTO“. Sigmund KANNER kuracisto estis estraro de la Unua Rumana Esperanto Societo en urbo Galați. D-ro Vasile PETROV fondiĝis Esperanto klubon en urbo Constanța en 1928 jaro. Dum intermilita periodo agadis d-ro Francisko SZMUDL en Craiova, d-ro Vasile TOTH en Sardul Nirăfului, kie estis apotekisto, S. GRONCZI. En Târgoviște agadis d-ro Nicolae POP. D-ro IORGULESCU agadis en Babadag en 1907 jaro.

Dum la pasintaj jaroj forpasis Mircea KRETZULESKU, d-ro Rosetel PRODANESCU (1921-1983) dentkuracisto, d-ro Ioan TEREJNEU en Brașovo, kiu estis fervoja kuracisto kaj Liviu PODARIU veterinaro el Timișoara. Liaj memoroj estu neforgesebla en nia koro.

Literaturo:

1. D-ro Gábor LÁZÁR: D-ro Gabrielo ROBIN, fondinto kaj pioniro de la Esperanto-movado en Rumanio. MIR 8(2), 85-86 p.
2. D-ro Gábor LÁZÁR: Șaül KIMEL kuracisto kaj esperantisto en Rumanio, MIR 11(1), 6 1984.
3. D-ro Gábor LÁZÁR: Constantin I. ISTRATI (1850-1918), MIR 11(3) 108 p.
4. Sinjoro Mircea KRETZULESKU, nekrologo (1982), d-ro Gábor LÁZÁR, MIR 10(1) 28 p.

Gábor LÁZÁR, emerita ĉefkuracisto, RO-525200 COVASNA, Str. Stefan cel Mare 26 A. România-Rumanio

N.P. KANEVSKAJA, N.I. SHIGAJEV, L.S. BASINA, L.N. HUSAINOVA,
R.A. GALIMOVA

SUKERA DIABETO KIEL AKTUALA PROBLEMO DE LA 21A JARCENTO
(CUKRZYCA JAKO AKTUALNY PROBLEM XXI WIEKU)

Baŝkiria ŝtata medicina universitato, Ufa, Baŝkortostano – Ruslando

Sukera diabeto estas neinfekta epidemio de nuna tempo. Laŭ Monda Organizo de sano, ĉiun 21an sekundon en la mondo aperas nova paciento kun sukera diabeto, En Ruslando nun estas proksimume 8,9 milionoj pacientoj kun sukera diabeto. Inter ili estas 15% de insulindependa (1a tipo) kaj 85% de insulinsendependa (2a tipo) sukera diabeto.

La 1a tipa diabeto estas ligita kun certaj genoj, inter ili el regiono de HLA en mallonga ŝultro de la 6a kromosomo. Rolo de virusoj en ties etiologio ne estas pruvita. Antikorpoj kontraŭ insulaj ĉeloj, insulino kaj glutamatdekarboksilazo povas esti trovitaj 10 – 15 jarojn antaŭ klinika manifestiĝo. En la kuracado de 1a tipa diabeto gravas multkomponentaj reĝimoj de insulina injektado, preciza bilanco inter manĝo, fizika ŝarĝo kaj insulina dozo, ĉiutaga aŭtokontrolo de glukozaj niveloj, oftaj kontaktoj inter pacientoj kaj medicinistoj, instruado de pacientoj kaj ties psikologia subteno, kontrolo de glikozilita hemoglobino.

La ĉefa faktoro de 2a tipa diabeta etiologio estas genetica inklino. Konkordeco laŭ la 2a tipa diabeto en unuovaj ĝemeloj atingas 80%. Risko de la infanoj estas 50%, se ilia patro havas la 2an tipan diabeton kaj 35% - se la patrino. Krom genetiko, gravas superflua korpa maso, nesufiĉa fizika aktiveco, manĝaĵaj specifajoj, maljuniĝo, streso, antaŭnaskaj faktoroj kaj vivmaniero. Celoj de la 2a tipa diabeta kuracado estas: baza glikemia malpli ol 5,5 mmol/l; glikemio 2 horojn post glukozaj uzo malpli ol 7,8 mmol/l; nivelo de glikozilita hemoglobino malpli ol 6,5%; arteria premo malpli ol 130/80 mm Hg; trigliceridoj malpli ol 1,7 mmol/l; suma kolesterolo malpli ol 4,8 mmol/l, kolesterolo de alt-densaj lipoproteidoj pli ol 1,2 mmol/l.

La kuracado de 2a tipa diabeto devas esti individua, la ĉefa tasko estas atingi celajn nivelojn de glukozo kaj lipidoj en sango, necesas havi norman mason, manĝoreĝimon kaj fizikan ŝarĝon, tre gravas instruado de pacientoj. Kontraŭ diabetajn tablojdojn oni uzas, kiam dieto kaj fizikaj ekzercoj ne permesas normigi korpan mason kaj glikemion. Kutime oni komencas la kuracadon de metformino, al kiu laŭ bezono aldoneblas sulfanilamidoj, glitazonoj aŭ baza insulino. Poste sub kontrolo de glikozilita hemoglobino oni transiras al intensigita insulinoterapio.

L-30

Katarina FARAGÓ, Búzásné FARKAS Ilona

INFLUO, EFIKO KAJ KONSEKVENCO DE DIVERSAJ MOVORGANAJ
MALSANOJ ĈE GRAVED-EBLECO
(WPŁYW, EFEKT I KONSEKWENCJA RÓŻNYCH ZABURZEŃ MOTORYKI
PODCZAS CIAŻY)

La malsantipoj de movorganoj prezentas tre multspecajn variantojn al la bazaj malsantipoj kunligitaj simptomoj, kiuj ofte kovras l averan originon.

La montrataj boldoj bone reprezentas, ke je kiu aĝo, je kiu loko komenciĝas la bazaj simptomoj. Ni serĉis, esploris la interrilaton inter la malsantipoj de movorganoj kaj sterileco je aplikado de Yumeiho-terapio, trarigardante la indikojn, havante dum dek jaroj. Ni montras la interrilatojn de 40 naskiĝintaj beboj je aplika Yumeiho terapio.

Katarina FARAGÓ, Ilona Búzásné FARKAS

THE INFLUENCE, EFFECT AND CONSEQUENCE OF DIFFERENT DISORDERS
OF LOCOMOTIVE SYSTEM ON PREGNANCY

Yumeiho Club, Hódmezővásárhely, Hungary

Disorders of locomotive system show various clinical pictures. The real cause is usually unrevealed by the associated symptoms of basic disease. These pictures of locomotive system disorders show properly where and at what age the symptoms have begun. Therefore, we tried to study the connection between fertility and locomotive disorders during Yumeiho® massage therapy according to datas of a ten-year process. We are going to demonstrate some examples among these and the adaptation of 40 infants to Yumeiho® massage therapy.

L-31

Katarina FARAGÓ

VIVO KAJ AGADO DE S-RO SAIONJI MASAYUKI KAJ LIA VERKO
YUMEIHO®
(MASAYUKI SAIONJI JEGO ŻYCIE I DZIEŁO YUMEIHO®)

La unuan marto en jaro 2005 nia Majstro forlasis sian familion, disĉiplaron, geamikojn pri Yumeiho. Lia personeco estas ekzemplo ankaŭ por tiuj homoj, kiuj ne havis eblecon ekkoni Lin. Dum 25 jaroj Li prilaboris, esploris Yumeiho-terapion, kies bazo devenis el valo Shaolin, el Monaĥejo Miloj kaj miloj dankeblus al Li, al lia grandioza resaniga terapio- la resaniĝon, la pliboniĝon de siaj sanstatoj. Ekzemple – tiuj gravedulinoj, kiuj dum multaj jaroj preskaŭ vane atendis, ke ili estu gravedaj, kaj en tiuj landoj, en kiuj mem la sanitara zorgado, la medikamentoj estas preskaŭ malatingeblaj - ankaŭ tie per

sia prezentado, instruado, terapio Li volis kaj povis helpi al la homoj. Nun jam en pli ol 50 landoj estas konata, aplikata, permesata tiu terapio: Yumeiho.

Katarina FARAGÓ

THE LIFE AND EFFECT OF MASTER MASAYUKI SAIONJI AND HIS MAIN
WORK OF YUMEIHO®

Yumeiho terapeuto - Hungario / Hódmezővásárhely /

There are only a few people in the world who creates his main work such a widely way based on so many personal experiences as Master Masayuki Saionji. Creating a whole system of a healing method through a new way of thinking and intuition which originates from a Shaolin Monastery has helped for many patients to regain their health and to ease their pain. Its efficacy has been proved for 25 years in practice. After the death of our Master his disciples have to continue the therapy independently. I would like to demonstrate this work according to the results of Yumeiho® therapy, the main work of our Master.

L-32

Rudiger SACHS

PRESENTADO DE LIBRO JHIMO

Jhimo, la heroo de tiu ĉi rakonto pri bestoj kaj homoj en Sudafriko, estas juna leopardo, kiu vivas kun siaj patrino kaj gefratoj en marborda montaro de la orienta provinco de Kaplando, Sudafriko. La fuĝo antaŭ homoj konkudas lin en multajn danĝerojn sed samtempe instruas lin, tiujn venki.

Rudiger SACHS

PRESENTATION OF THE BOOK

Jim, the hero of this story about animals and men in South Africa, is a young leopard living with mother, brother and sister in the mountains close to the sea in the east of Cape Province, South Africa. The flight before men conducts him in many dangers but also instructs him these to overcome.

Josef HRADIL

HISTORIO DE MEDICINISTA ESPERANTO-MOVADO EN CS
(HISTORIA RUCHU ESPERANCKIEGO MEDYKÓW W CS)

MUDr Josef Hradil, 29502 Mnichovo Hradiště, Družstevní 1161, Čehio
e-mail: mudrhradil@seznam.cz.

La unua doktoro de medicino kiu okupiĝis per e-o en Ĉehio estis versimile MUDr Stanislav Schulhof (12.11.1864), dentkuracisto en Pardubice, kie li fondis e.klubon.Li mortis relative juna 18.08.1919 samloke. La pardubica klubo ĝis hodiaŭ portas lian nomon. Li estis poeto, kiu skribis multajn poemojn. Esperanton en medicino li ne uzadis. En ranmusaj militoj de tiuj tempoj inter unuopaj gloraj kluboj kaj elstaraj unuopuloj li ne partoprenis, same kiel inter praga ĉeha kaj germaa klubo. Li estis kvieta, klera homo, kiu plene akceptis la ideon de esperanta internaciismo. Tamen aliaj estroj de la pragaj ĉehaj klinikoj uzis esperanton laŭ eksterlanda ekzemplo pliparte en literaturaj fakaj medicinaj artikoloj en formo de resumoj. Mankis gvida scienca persono, kiu afablus gvidi kaj organizi la medicinan movadon. Mankis ankaŭ someraj tendaroj kun instrua programo. Precipe en la j. 1921 dum la UKo en Prago ĉehaj aŭtoroj preterpasis sian ŝancon. Ili estis seniluzigitaj, precipe tiuj socialistoj, kiuj atendis, ke la mondo interkonsentiĝos pere de la nova internacia lingvo. La disdivido de nia movado dum la tempo de la unua respubliko suferis pri triopa splito, tamen kelkaj memlernantoj montris sian talenton kaj aperis kelkaj verkistoj, kiuj estis konataj ankaŭ eksterlande.

Dume en Slovakio elstaris la du tolstoĵ-anoj: La pli aĝa Dro Albert Škarvan, el Liptovský Hrádok, la radikala pacifisto, kiu rezistis militservi kaj estis longjare enprizonigita en Debreceno. Li gloriĝis per sia rezistoproklamo („Al la prokuroro“) pli poste li emigris en Svisujon kaj post fino de la unua mondmilito revenis al Slovakio, kie li deĵoris kiel subdistrikta kuracisto kaj post la fondo de la nova Ĉeĥoslovakio mortis en 36 jaroj en Liptova Mikolaš pro pernicioza anemio. Li estis aŭtoro de la unua slovako-esperanta lernolibro, klera filzofa, tamen li science en Esperanto ne verkis. La dua Dro Dušan Makovický estis ankaŭ menskaptita de filzofio de Tolstoĵ, gloriĝis kiel lia persona kuracisto dum komence ripetaj vizitoj en Jasna Poljana kaj senrompe kelkajn jarojn li priflegis maljunan, malsanan, mondfaman verkiston, kiun li akompanis dum lia fuĝo de la familio kaj lastaj momentoj dum lia morto en stacidomo Ostapovo, multfoje romane priskribita. De lia taglibro ni scias, ke maljumulo Tolstoĵ dum kelkaj tagoj tiom ekmajstris Esperanton, ke li kapablis libere traduki, memkomprene ne perfekte. Post reveno el mortloko de Tolstoĵ Ostapovo Makovický mallonge vivis, fondinte familion kun unu filineto. Li estis trafita per grava tutkorpa psorazio (?) kaj juna mortis. Lia vivo estis priskribita en la romano „Ejhle člověk! (jen la homo!) de slovaka verkisto Peter Zván. Science Makovický E-on ne uzis.

Dum la tempo inter du mondmilitoj elstaris tamen kelkaj kuracistoj: Mudr Josef Černý, (1904-1983) internisto, ĉefkuracisto de la milithospitalo en Růžomberok, de la j. 1938

revenis Ĉeĥion el tiama Slovakio, mia instruisto faklingva, eminenta teoretikulo esperanta, kiu science publikigis resumojn medicinajn kaj artikolojn en esperanta preso. Li kunlaboris post la dua mondmilito kun mi en sesdekaj jaroj pri kreo de la unua ĉeĥa-eo vortaro, maŝinskribe en 10 ekzempleroj, kiuj servis al aktivaj interesuloj medicinaj pri traduka laboro. Li kompilis kaj multobligis cisklostile gramatikon kaj literaturhistorion por instrui lernantojn de la progresintaj kursgrupoj en la tendara ŝtata edukejo en Lančov (Moravio), kie li dum multaj jaroj instruis kaj ne perdiĝos el memoro de niaj elstaraj esperantistoj. Krom medicina vort-trezoro li majstris ankaŭ la astrologion, grekan kaj tradukis kelkajn romanojn (elĉeĥigis), stenografis esperante dum vizito de elstaraj eksterlandaj samideanoj. Li majstre maŝinskribe tajpis, eĉ gajnis en ŝtataj vetturneoj. Kelkaj liaj tradukoj restis en manuskripto arkivitaj en kluba librejo de Brno. Dum sia deĵorvojaĝadoj li ĉiam fondis klubojn kun kelkajn elstarajn samideanoj, kiuj enmovade aktivis kaj danke rememoras sian instruiston. En nia medicina movado ĝis nun ne ekzistas fakulo de scienca medicina esperanto, kiu povus konkurenci lian lingvoscion.

Dum protetorataj jaroj en Ĉeĥio ĉiu esperanta agado estis malpermesita. Kelkaj samideanoj ne transvivis la okupacion de naziistoj (MUDr Antonín Marek, klubestro en Mladá Boleslav. Alia klubestro, komunestro de la nacia gimnastika socio SOKOL (falko) MUDr František Vaněk el najbara Dolní Bousov la koncentrejon travivis, publike aktivis, propagandis E-on. En la e-o medicina sekcio labore kontribuis Dr L Takats, doktoroj Libuše Bláhová, doc.Čechová, ĉefkuracisto Boh.umil. Suttnar, Vladimír Škoda, Vlastimil Nekuda, juna Eva Kopečná, Bohumil Pour, kiuj ĉerpis el rezultoj de la laboro de Dro Černý. Dum kelkaj jaroj gvidis la sekcion Dro Mužík el Kladno. Famiĝis „!Dia doktoro“ MUDr Ctibor Berděk, filozofe talentita, aŭtoro de kelkeldona „Etikoterapio“ kaj malgrada helpa e-vortareto. La pinton de aktiveco mi travivis 1986 en IMEK – Poprad (CS), kie mi kun Dro Štefan Grenda organizis la sukcesan medicinistan konferencon kun kelktaga programo de sciencaj prelegoj kaj belaj travivaĵoj en Tatry - montara naturo..

Post liberigo el komunista totalito nia eo-medicina movado velkas, kvankam la interesuloj havas ĉemane helpilojn, pri kiuj ni eĉ ne sonĝis: fakajn vortarojn de Shinoda, Majewski, NPIV, ampleksan Krause-vortaroon multlingvan, kaj ankaŭ de mi elektronike la kvinan eldonon (elektronikan) terminaron medicinan, kiu ĉiuj povas de mi senpage ricevi je la retpoŝta adreso mudrhadil@seznam.cz. Malmultaj scias la adresojn, kie ili povas legi kaj ĉefe studi kaj kontribui. Estas tio precipe Medicina Internacia Revuo, dank' al oferemaj krakovaj gesamideanoj, due ampleksa studejo en Eventoj /Sciencteknika biblioteko STEB) kaj publikaĵoj de UEA per-esperanto-medicino@yahoo.com. La elektronikan 100 paĝan mia MET (Medicina Esperanta Terminaro) estas ĉijara rezulto de la kvinjara porokaza laboro, kiu estas alplenigebla kaj servos kiel ortografia helpilo al niaj laboremaj gekolegoj. Mi petas pri kritika helpo.

L-34

Katarina FARAGÓ

PRAKTIKA APLIKO DE YUMEIHO-TERAPIO EN HUNGARIO
(PRAKTYCZNE STOSOWANIE YUMEIHO NA WĘGRZECH)

Hódmezővásárhely/ Hungario

Praktika apliko de Yumeiho-terapio komenciĝis en Hungario je vizitado de s-ro Saionji Masayuki en jaro 1989. Poste estis iom da paŭzo. Inter jaroj 1995 kaj 2002 ĉiujare, poste jam nur dujare Li vizitis nian landon. Pere de Lia instruo multaj gelernantoj havis eblecon ellerni tiun scion, kiun mem la Majstro reprezentis. Ties konsekvenco, ke en julio de jaro 2000 okazis fondiĝo de Hungaria Yumeiho Societo, kies anoj aranĝis jam du Eŭropajn Medicinajn Esperanto-Kongresojn/EMEK – en jaroj 2002 kaj 2006. Krome la daŭra instruo kaj pluperfektigaj kursoj pri Yumeiho-terapio mem la nomo kaj terapio havas patentigon en Hungario sub nomo de s-ino Katarina Faragó, kiu estis fondinto de Hungaria Yumeiho Societo.

Katarina FARAGÓ

PRACTICAL USE OF YUMEIHO THERAPY IN HUNGARY

Yumeiho[®] therapy started in 1989 in Hungary when Master Masayuki Saionji first visited our country. Afterwards, it was followed by a long interval until 1995. Between 1995 and 2002 he visited Hungary annually or in every two years. Yumeiho[®] therapists trained by him had the ability to achieve the knowledge of the Master. As a result of it, Hungarian Yumeiho Club had been established in July of 2000. Since then Yumeiho[®] Club besides continuous training and courses has already organized two European Esperanto Health Congresses in 2002 and 2006. Yumeiho[®] therapy is under a trade mark which belongs to Katalin Faragó, founder and leader for 8 years of the Club. The results are shown in this film in an authentic way.

L-35

HÂSBIJEV S.A., BABUSKINA G.V., VALISIN D.A., SHIGAJEV N.I.,
KAURUNUS B.I., BIKANASOV I.I.

LASERA TERAPIA INFLUO AL KLINIKAJ SIMPTOMOJ KAJ BIOKEMIAJ
INDIKILOJ DUM HEMORAGIA FEBRO KUN RENA SINDROMO
(WPŁYW TERAPII LASEROWEJ NA KLINICZNE OBJAWY I BIOCHEMICZNE
WSKAŹNIKI W CZASIE GORAĆCZKI KRWOTOCZNEJ
Z SYNDROMEM NERKOWYM)

Baškiria ŝtata medicina universitato; Klinika respublika hospitalo N2; Ufa, Baŝkortostano – Ruslando

Hemoragia febro kun rena sindromo estas virusa zoonozo, kies la plej granda kaj aktiva fokuso situas en respubliko Baŝkortostano.

Nuntempe estas konataj diversaj etiotropaj rimedoj por kuraci la malsanon, inter ili perspektivas interferono kaj ties induktiloj. Tamen la drogoj havas sufiĉe multajn flankajn efikojn, kostas multe kaj aplikon de enteralaj formoj limigas vomo kaj lakso dum la infekto. Intertempe ekzistas ebleco indukti produktadon de endogena interferono per malaltintensa lasera radiado (MILR). Ebleco de neinvada apliko, porteblaj aparatoj, simpla kaj malmultekosta aplika metodo kaj foresto de alergiaj reagoj permesas kalkuli la metodon perspektiva.

136 pacientoj kun hemoragia febro kun rena sindromo, kuracitaj en hospitalo, estis esploritaj. La diagnozo estis konfirmita per klinikaj, laboratoriaj serologiaj donitaĵoj. Ĉiuj pacientoj estis dividitaj je 2 grupoj: 59 pacientoj ricevis MIREL samtempe kun tradicia droga kuracado kaj 63 pacientoj ricevis nur tradician drogan kuracadon (kontrolo). La grupoj ne diferencis laŭ sekso, aĝo kaj la malsana graveco. Ne eniris la esploron pacientoj kun infekta toksa ŝoko de 2-3a grado, sindromo de disemita intravaza koagulado de 3a grado kaj interkurantaj malsanoj, kiuj postulis drogan kuracadon.

La pacientoj kun grava kaj mezgrava malsana formo ekde la frua infekta periodo (dum la unuaj 5 diurnoj de la malsano) ĉiutage ricevis MILR sur kubutan vejnon kaj renojn dum 10 sinsekvaj tagoj. Daŭro de febro, dolora sindromo, oligurio estis studitaj, samkiel niveloj de ureo kaj kreatinino.

Apliko de lasero kaŭzis mallongiĝon de febro, oligurio kaj dolora sindromo en dorso. Kreatinina koncentriteco sub influo de lasera terapio malkreskis nur dum mezgrava formo de hemoragia febro kun rena sindromo; dum la grava formo diferenco ne estis fidinda.

Do apliko de malaltintensa lasera radiado dum hemoragia febro kun rena sindromo en frua periodo permesas malgrandigi daŭron de febro, oligurio kaj dolora sindromo kaj koncentritecon de kreatinino dum mezgrava formo de hemoragia febro kun rena sindromo.

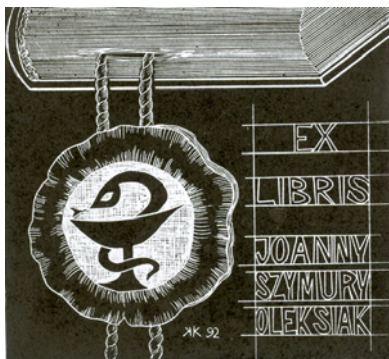
Krzysztof Kmieć urodził się w 1950 roku w Cieplicach Śląskich Zdroju, ale całe dorosłe życie – zawodowe i twórcze związał z Krakowem. Jest doktorem farmacji, pracownikiem Katedry Farmakognozji Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego. W latach 2002-2005 był członkiem Senatu tej uczelni. W pracy zawodowej zajmuje się roślinami leczniczymi,



a zwłaszcza ich historią w rozwoju terapii. Szczególnie interesuje się właściwościami leczniczymi kasztanowca oraz jego znaczeniem w sztuce i architekturze. Podróżnik, dotarł w latach 70-tych i 80-tych do ponad 30 krajów, głównie egzotycznych, a także na Spitsbergen. Pierwszy ekslibris wykonał jako upominek imieninowy w 1985 roku techniką cynkotypii. Od tej pory stworzył ponad 2400 ekslibrisów o różnorodnej tematyce, przede wszystkim farmaceutycznej, medycznej, przyrodniczej, religijnej, orientalnej, muzycznej, górskiej. Zdecydowaną większość ekslibrisów wykonał techniką linorytniczą, ale ma w swoim dorobku cynkoryty, cynkotypię kreskową, a także pojedyncze prace takie jak drzeworyt, ołowioryt, akwaforta oraz na tak nietypowych materiałach jak płyta kompaktowa czy analogowa oraz jedyny w świecie soloryt na oryginalnej płytce soli wielickiej. Drukuje tylko czarnym kolorem. Autor takich pozycji jak „Rośliny lecznicze w Panu Tadeuszu”, którą zilustrował własnymi ekslibrisami, „Farmacja, kuchnia i ekslibrisy” oraz katalogu „Ekslibrisy farmaceutów”, który prezentuje 415 prac dedykowanych przedstawicielom zawodu. Jest autorem pozycji „Święci Kosma i Damian patroni farmacji jako motyw ekslibrisu” i „Ekslibrisy historyków farmacji” wraz z aptekarzem Janem Majewskim. Wspólnie z poetą aptekarzem Walterem Pyką wydał książkę „Ekslibrisy wierszem pisane”. Został obdarzony honorowym tytułem „Pasjonat Farmacji 2003” oraz medalem Ignacego Łukasiewicza Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Jest członkiem Małopolskiej Rady Olimpijskiej. W kraju i za granicą miał ponad 120 wystaw indywidualnych i ponad 150 zbiorowych. Dla Krzysztofa Kmiecia najistotniejsza jest ocena i zadowolenie właściciela ekslibrisu i to, że są one rozpoznawalne.

Krzysztof Kmiec was born in 1950 in Cieplice Śląskie Zdrój but all his mature, professional and artistic life was spent in Krakow. He is a doctor of pharmacy, a lecturer in the Chair of Pharmacognosy, Faculty of Pharmacy, Jagiellonian University. In the years 2002-2005 he was a member of the Senate of his home university. In his scientific work he researches the medicinal plants with a special impact on their history in the development of therapy. He is especially interested in the properties of a horse-chestnut and its significance in art and architecture. Krzysztof Kmiec is an experienced traveler, in the 1970s and 1980s he was to more than 30 countries, mostly oriental, not to mention Spitsbergen. His first bookplate was made in 1985 as a name day present in the technique of zinc drypoint. Since then he has created more than 2400 bookplates embodying various motifs, above all pharmaceutical, medical, natural, religious, oriental, musical, and mountain ones. Most of them were made in the technique of a linoleum-block printing, though he has also tried drypoint, linear drypoint (both in zinc and lead), etching and made use of such untypical materials as records or CDs. He is also a creator of the unique 'saltcut' made on the surface of salt from the mine in Wieliczka, the only such item in the world. He uses only the black colour. He is the author of many publications, for example, *The medicinal plants in 'Pan Tadeusz'* (illustrated with his own bookplates), *Pharmacy, cuisine, and the bookplates*, and the catalogue *The bookplates of the pharmacists* in which he presented 415 works dedicated to his colleagues. Moreover, together with Jan Majewski, he published *Cosmas and Damian, Patron Saints of Pharmacy as a bookplate motif*. Last but not least, in the collaboration with a pharmacist and a poet, Walter Pyka, he wrote *Bookplates written in verse*. He was honoured with a title 'The Enthusiast of Pharmacy 2003' and Ignacy Łukasiewicz medal of the Polish Pharmaceutical Association. Moreover, he is the member of the Lesser Poland Olympic Council. He had more than 120 individual and 150 joint exhibitions both in Poland and abroad. What matters for him is the satisfaction of a bookplate owner and the fact that his works are easily recognizable.

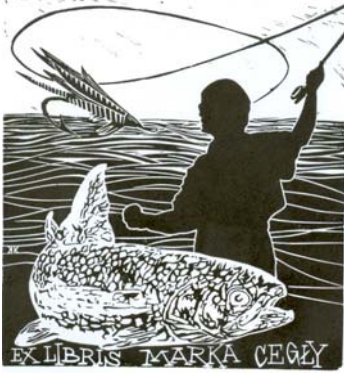
EKSLIBRISOJ DE PARTOPRENANTOJ DE LA 16 IMEK 2008
 EKSLIBRISY UCZESTNIKÓW 16 IMEK 2008

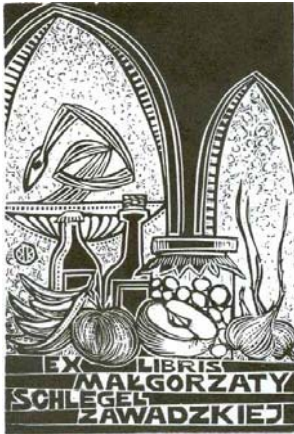




EX LIBRIS ŻONY
GABRIELA NOWAKA







AFIŚA SESIO

SESJA PLAKATOWA

A-1

WPLYW KOREKTY WARUNKÓW OKLUZJI NA SYMETRIĘ NAPIĘCIA MIĘŚNI ŻWACZOWYCH

M. PIHUT, G. WIŚNIEWSKA, S. MAJEWSKI

*Katedra Protetyki Stomatologicznej Instytutu Stomatologii Collegium Medium UJ w
Krakowie, ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków*

Jednym z głównych problemów występujących u pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi jest nadmierny wzrost napięcia mięśni żwaczowych narządu żucia oraz brak symetrii ich działania.

Celem pracy jest ocena wpływu korekty warunków okluzji na symetrię napięcia mięśni żwaczowych.

Materiał i metoda: badania przeprowadzono u 30 pacjentów obojga płci, w wieku od 18 do 41 lat, zgłaszających się do leczenia z powodu bólowej postaci zaburzeń czynnościowych. W pierwszym etapie terapii zastosowano szyny relaksacyjne oraz wspomagające zabiegi fizjoterapeutyczne. W drugim etapie leczenia zaplanowano korektę warunków okluzyjnych. Badanych podzielono na trzy grupy: I – stanowili pacjenci, u których wykonano korektę przedwczesnych lub nieprawidłowych kontaktów okluzyjnych w zwarcu centralnym i pozacentralnym metodą szlifowania. II grupa – to pacjenci, u których zrekonstruowano prawidłowy układ zwarcia poprzez nadbudowę protetyczną lub wymianę wypełnień. III grupę stanowiły osoby, u których korektę okluzji przeprowadzono wszystkimi wymienionymi powyżej metodami.

U wszystkich badanych przeprowadzono: podstawowe badanie kliniczne wraz z oceną zdjęć pantomograficznych, specjalistyczne badanie czynnościowe narządu żucia oraz instrumentalną analizę modeli w artykulatorze. Analizę kontaktów okluzyjnych w zwarcu centralnym dokonywano przy użyciu kalki artykulacyjnej o grubości 200 um, folii artykulacyjnej o grubości 8 um o tzw. progresywnym typie barwienia oraz z zastosowaniem urządzenia T Scan.

Elektryczną aktywność mięśni badano przy użyciu ośmiokanałowego elektromiografu BIO EMG II, w którym zastosowano powierzchniowe elektrody bipolarne o śr 10 mm. Pomiaru napięcia mięśni żwaczy i przedniej części mięśni skroniowych dokonywano w pozycji okluzji centralnej, równocześnie dla prawej i lewej strony po zakończeniu I etapu leczenia oraz po 6 tygodniach od zakończonej korekty warunków okluzyjnych.

INFLUENCE OF THE OCCLUSAL CONDITIONS CORRECTION ON THE SYMMETRY OF THE MASTICATORY MUSCLES TONUS

M. PIHUT, G. WIŚNIEWSKA, S. MAJEWSKI

Abstract:

Increased tonus of the masticatory muscles and lack of the symmetry in their action is one of the major problem in group of patients suffering from temporo-mandibular joint dysfunction in stomatognathic system.

The aim of the studies was to evaluate the clinical effects of the correction of occlusal conditions on the symmetry of the masseter and front part of the temporalis muscles.

Materials and method:

Studies were carried out on 30 patients between 18-41 of age. Patients were admitted to the clinic suffering from the painful temporo-mandibular joint dysfunction. Relaxation splint and supporting physiotherapy were used in the first stage of the therapy. In the second phase, the correction of occlusal conditions was planned. Admitted patients were divided into three groups. First group consisted of the patients whose therapeutic plan was the correction of the premature initial contacts and faulty contacts by selective grinding. Second Group had the reconstruction of the proper occlusal condition by prosthetic reconstruction or exchange of the tooth filling. The third group comprised with the patients in whom the occlusal correction were performed by comprising both methods used in the first and second group.

In all patients following procedures were performed: basic clinical examination with the evaluation of the pantomogram x-ray, specialist, functional examination of the stomatognathic system and finally, instrumental model analysis in the articulator. Analysis of the occlusal contacts in the central occlusion was carried out with help of 200 µm thick articulating paper, 8 µm thick articulating paper with progressive type of coloring and with use of T Scan apparatus.

Electrical muscle's activity was examined by 8-channel BIO EMG II electromyography with surface, bipolar electrodes – 10 mm diameter each. Measurements of masseter muscles and anterior part of temporal muscle tonus were taken in the central occlusion position both side at the same time after finishing of the first stage of treatment and 6 weeks since finishing occlusal condition correction.

Results revealed significant changes in symmetry tonus of masseter muscles and anterior part of temporal muscle in range of 18-22%.

Conclusions: Electrical analysis of the masticatory muscles allowed to evaluate changes in tonus symmetry examined muscles after occlusion correction.

URAZ CZASZKOWO MÓZGOWY JAKO MECHANIZM SPUSTOWY OSTREJ
IDIOPATYCZNEJ TROMBOCYTOPENII
- PRZYPADEK KLINICZNY

S. KWIATKOWSKI¹, A. FAFAARA¹, W. PRIEFER², Z. KAWECKI¹,
P. GRZEGORZEWSKI¹, Ł. WYROBEK³

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

1. Oddział Neurochirurgii Dziecięcej

2. Studenckie Koło Naukowe przy Oddziale Neurochirurgii Dziecięcej

3. Zakład Radiologii

Streszczenie

Wstęp:

Ostra Idiopatyczna Trombocytopenia (ang. Idiopathic Trombocythopenic Purpura ITP) jest najczęstszym typem trombocytopenii u dzieci. Charakteryzuje się: niską liczbą płytek krwi, krótkim czasem życia płytek, obecnością czynnika płytkowego w surowicy, wyższą liczbą megakariocytów w szpiku. Ujawnienie się trombocytopenii wynika z przetrwałych immunologicznych zaburzeń poprzedzonych infekcją. Rzadką przyczyną ITP jest ciężki uraz głowy. Najczęstszą przyczyną śmierci chorych na ostrą idiopatyczną trombocytopenię jest spontaniczny uraz, który indukuje wewnątrzczaszkowe krwawienie u pacjentów, u których liczba płytek jest mniejsza niż $10 \times 10^9 / L$. Zdarza się to u mniej niż 1% pacjentów.

Opis przypadku: Autorzy opisali przypadek 14-letniego chłopca, który nigdy wcześniej nie prezentował objawów ostrej idiopatycznej trombocytopenii. Został on ranny w wypadku samochodowym. Uraz głowy był mechanizmem spustowym do ujawnienia się ITP. Pomimo wszelkich możliwych działań leczniczych, pacjent zmarł.

Wnioski: Na podstawie obrazu klinicznego i wykonanej punkcji szpiku rozpoznano ostrą idiopatyczną trombocytopenię. Obecnie nie znamy skutecznego leczenia chorych z ITP po urazie głowy.

Słowa kluczowe: ostra idiopatyczna trombocytopenia, uraz głowy, ITP, krwawienie wewnętrzne.

BRAIN INJURY AS A TRIGGER POINT IN ACUTE IDIOPATHIC
TROMBOCYTHOPENIC PURPURA (ITP) - CASE REPORT

S. KWIATKOWSKI¹, A. FAFAARA¹, W. PRIEFER², Z. KAWECKI¹,
P. GRZEGORZEWSKI¹, Ł. WYROBEK³

University Children Hospital in Cracow, 265. Wielicka - Poland

Abstract

Introduction:

Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is the most common type of thrombocytopenia in children. It is characterized by: lower number of platelets, shorter lifetime of platelets, the appearance of platelet antigen in plasma, higher number of megacaryocytes in bone marrow. The appearance of thrombocytopenia is a result of persistent immunologic disorders following an infection. ITP appears in any age but it is the most frequent in 2-4-8-year-old children. The typical clinical manifestations are: the sudden appearance of hemorrhages in the skin and numerous bruises. Bleeding from mucosae, digestive system and urinary tract is very rare. Usually there is a presence of hepatomegaly and splenomegaly.

A rare cause of ITP is a severe brain injury which is hardly noted in publications.

Case report: A 14-year-old boy who was injured in a traffic accident was admitted to hospital due to brain injury with a short time of unconsciousness and cardiac arrest. GCS on admission was 14. Brain injury was the trigger point for ITP. Despite the fact that immediate medical treatment was instituted, he did not survive.

Conclusions: There is no possibility to cure the hemorrhage to the brain in patients with ITP and any kind of treatment is inefficient. All cases with ITP following head trauma did not survive. At present we do not know how to treat effectively patients with idiopathic thrombocytopenic purpura after head injury.

Keywords: idiopathic thrombocytopenic purpura, head trauma, ITP, intracranial bleeding.

References:

1. Butros L.J., Bussel J.B. (2003) "Intracranial hemorrhage in immune thrombocytopenic purpura: a retrospective analysis" *J Pediatr Hematol Oncol* Aug;25 (8):660-4
2. Iyori H., Bessho F., Ookawa H., Konishi S., Shirahata A., et al. (2000) "Intracranial hemorrhage in children with immune thrombocytopenic purpura. Japanese Study Group on childhood ITP." *Ann Hematol*, Dec; 79 (12):691-5
3. Lilleyman JS. (1994) "Intracranial hemorrhage in idiopathic thrombocytopenic purpura. Paediatric Hematology Forum of the British Society for Haematology" *Arch Dis Child* Sep, 71 (3), 251-3
4. Marshall A. Lichtman, Beutler E. et al. (1995) *Williams hematology* 5th Edition
5. Seckin H., Kazanci A., Yigitkanli K., Simsek S., Kars H.Z. (2006) "Chronic subdural hematoma in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: a case report and review of the literature" *Surg Neurol* Oct ; 66 (4): 411-4
6. Sreedharan P.S., Rakesh S., Sajeev S., Pavithran K., Thomas M. (2000) "Subdural haematoma with spontaneous resolution- rare manifestation of idiopathic thrombocytopenic purpura". *J Assoc Physicians India* Apr; 48 (4): 432-4
7. Thomas G.A., O'Brien R.T. (1987) "Idiopathic thrombocytopenic purpura in children" *Nurse Pract* Apr; 12,(4):24-7, 30

CHROMATOGRAFICZNO – DENSYTOMETRYCZNA METODA OZNACZANIA WYBRANYCH CEFALOSPORYN

Monika DĄBROWSKA, Małgorzata STAREK

Katedra Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UJ CM

Cefalosporyny stosowane w leczeniu stanowią dziś obszerną, wciąż dynamicznie rozwijającą się grupę antybiotyków. Uwarunkowane jest to większymi możliwościami modyfikacji macierzystej struktury w porównaniu do penicylin, co prowadzi do sukcesywnego poszerzania spektrum działania terapeutycznego. Do opracowania warunków jednoczesnego oznaczania ośmiu wybranych cefalosporyn obok siebie zastosowano metodę chromatografii cienkowarstwowej z detekcją densytometryczną. Badaniami objęto: cefadroksyl, cefaleksin, cefaklor, cefazolin, cefotaksym, cefuroksym, ester acetoksyetylowy cefuroksymu i ceftriakson. Analizę prowadzono stosując płytki chromatograficzne TLC pokryte żelom krzemionkowym. Chromatogramy rozwijano na odległość 9.5 cm przy użyciu fazy ruchomej o składzie: chloroform + octan etylu + lodowaty kwas octowy + woda (4+4+4+1 v/v/v/v). Wysuszone w temperaturze pokojowej chromatogramy analizowano densytometrycznie w UV w zakresie od 200 nm do 400 nm. Po zlokalizowaniu plam na chromatogramach określono wartość współczynników opóźnienia którymi posłużono się przy identyfikacji antybiotyków. Rejestrowane densytometrycznie piki są dobrze wykształcone, co ułatwia ich identyfikację, gdyż pozwala na rozdzielenie tych związków w przypadku, kiedy wartości współczynników opóźnienia są zbliżone. Widma absorpcji wykazują zróżnicowanie w odniesieniu do poszczególnych leków, różnią się kształtem oraz położeniem maksimum absorbancji. Proponowana metoda jest szybka, prosta w przygotowaniu i może być wykorzystana do analizy ilościowej wymienionych cefalosporyn w preparatach farmaceutycznych.

CHROMATOGRAPHIC-DENSITOMETRIC METHOD FOR THE DETERMINATION OF SELECTED CEPHALOSPORINS

Monika DĄBROWSKA, Małgorzata STAREK

Cephalosporins used in medical practice constitute nowadays an extensive and still dynamically developing group of antibiotics. This is conditioned by greater modification possibilities of the mother structure in comparison to penicilins, which leads to successive widening of the spectrum of therapeutical action. For the purpose of developing conditions for simultaneous determination of eight selected cephalosporins in line, the thin-layer chromatography method with densitometric detection was applied. The study involved cefadroxil, cefalexin, cefaclor, cefazoline, cefotaxime, cefuroxime, cefuroxime axetil and ceftriaxone. The analysis was carried out using TLC chromato-

graphic plates covered with silica gel 60F₂₅₄. The chromatograms were developed to a distance of 9.5 cm using movable phase of composition: chloroform + ethyl acetate + glacial acetic acid + water (4+4+4+1 v/v/v/v). Having been dried at room temperature, the chromatograms were analysed densitometrically in UV range between 200 and 400 nm. After stains had been localised on the chromatographs, the values of delay factors (R_f) were determined and these were used while identifying the antibiotics. The densitometrically registered peaks are well formed, which facilitates identification thereof as it makes it possible to separate these compounds in the case when the values of delay factors are similar. Absorption spectra demonstrate diversification with regard to the individual drugs, they differ in shape and location of absorbance maximums. The proposed method is quick and easy to prepare and can be used for quantitative analysis of the selected cephalosporins in pharmaceutical preparations.

A 4

WIELOPIERŚCIENIOWE WĘGLOWODORY AROMATYCZNE – ASPEKTY DZIAŁANIA KANCEROGENNEGO

Małgorzata GAWLIK, Maciej GAWLIK, Jerzy BRANDYS

*Katedra Toksykologii, Wydział Farmaceutyczny, Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska*

Prowadzone od kilkadziesiąt lat badania nad działaniem biologicznym wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) ukazują złożoność procesów chemicznych, które mogą w warunkach narażenia wpływać na ostateczny efekt toksyczny. Dla wielu związków z tej grupy efektem tym jest inicjowanie procesu kancerogenezy chemicznej. Wśród wielorakich czynników decydujących o przebiegu procesu kancerogenezy znajdują się te same, które stwierdzane są w przypadku WWA. Są to: działanie mutagenne, działanie indukcyjne, działanie prooksydacyjne i działanie na poziomie ekspresji genów. U podstaw tych właściwości leży proces wewnątrzustrojowej aktywacji metabolicznej związków z tej grupy. W pracy przedstawiono zarys kierunków badań toksykologicznych WWA ze szczególnym uwzględnieniem badań własnych. Objęły one wspomniane cztery aspekty działania biologicznego WWA. Zwrócono uwagę na właściwości mutagenne i indukcyjne benzo(a)antracenu i pirenu, opisano wpływ benzo(a)pirenu na stan bariery antyoksydacyjnej oraz przedstawiono najważniejsze doniesienia dotyczące zaburzeń ekspresji genów pod wpływem WWA. Przedstawione rezultaty dotychczasowych prac potwierdzają tezę o zróżnicowanym podłożu efektów kancerogennych przypisywanych tej grupie związków.

POLYCYCLIC AROMATIC HYDROCARBONS – ASPECTS OF CARCINOGENIC ACTIVITY

Małgorzata GAWLIK, Maciej GAWLIK, Jerzy BRANDYS

*Department of Toxicology, Faculty of Pharmacy, School of Medicine,
Jagiellonian University, Cracow, Poland.*

Long-lasting studies on the biological activity of polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) show the complexity of chemical processes involved in the carcinogenic effect due to the PAHs exposition. Among several factors which decided of the course of chemical carcinogenesis there are the same factors observed for PAHs' activity. They are mutagens, inducers of enzymes, they are prooxidative substances and producers of changes in gene expression. The final role in this processes play the intra-organism metabolic activation of these compounds. In this study the outline of directions of toxicological study was presented. We paid attention on mutagenic and inductive properties of benz(a)anthracene and pyrene, and described the influence of benzo(a)pyrene on the state of antioxidation barrier. Additionally we presented the most important reports related to gene expression changes caused by PAHs. Collected material confirm the thesis about differentiative basis of carcinogenic effects attributed to these compounds.

MULTRINGAJ AROMATAJ KARBONHIDRATOJ – ASPEKTOJ DE ĜIA KANCERA INFLUO.

Małgorzata GAWLIK, Maciej GAWLIK, Jerzy BRANDYS

*Departemento de Toksikologio, Fakultato de Farmacio, Kolegio de Medicino de
Jagiellona Universitato, Krakovo, Pollando*

De kelkdekaj jaroj estas farataj esploroj pri biologia influo de multringaj aromaj karbonhidratoj (MAK). La esploroj rezultigas tre komplikajn kemiajn procezojn, kiuj povas en specialaj kondiĉoj esti toksikaj. Multaj kemiaj kombinaĵoj de tiu ĉi grupo iniciatas kanceran procezon. Inter multnombraj faktoroj, kiuj decidas pri la kancerinfluaĵoj estas la samaj, kiuj estas troveblaj en la kazo de MAK. Ili estas la efikoj mutagenaj, indukta, oksigena kaj ankaŭ efikas en nivelo de genoj. Ĉe bazo de la kvalitoj estas procezo de la interorganisma metabola aktivado de tiuj kombinaĵoj.

En la disertacio oni prezentis skizon de toksikologiaj esploroj de MAK, kun escepta prikonsidero de la propraj esploroj. Speciale oni observis kvar aspektojn de iliaj biologiaj efikoj. Precipe oni observis mutagenan efikon kaj indukcion de benzo(a)antraceno kaj pireno, oni priskribis influon de benzo(a)pireno je nivelo de antioksigena barilo kaj oni prezentis la plej gravajn sciigojn, kiuj rilatis je malekvilibro de gena ekspresio sub influo de MAK.

Tiuj esploroj montas tre variajn kancerigajn efektojn, kiujn tiu-ĉi grupo posedas.

SYNTEZA I AKTYWNOŚĆ OKSYDACYJNA POCHODNYCH BENZIMIDAZOLU

Marzena BARAN, Marek ŻYLEWSKI, Renata FRANCIK, Marek CEGŁA

*Katedra Chemii Organicznej, Wydział Farmaceutyczny, Collegium Medicum,
Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska*

Prace nad asymetryczną syntezą 8-amino-7-(2-hydroksy-3-morfolinopropylo)teofiliny zaowocowały pojawieniem się tricyklicznych związków heterocyklicznych z pierścieniem oksazolowym i oksazynowym. Aby potwierdzić założony mechanizm reakcji przeprowadzono kolejne syntezы wychodząc z substratów o zbliżonej strukturze chemicznej. Jako wyjściowy układ heterocykliczny zastosowano 2-bromobenzimidazol, natomiast jako pochodne oksiranowe użyto: N-(2,3-epoksypropylo)indolinę oraz N-(2,3-epoksypropylo)-morfolinę. W obu reakcjach 2-bromobenzimidazolu, zarówno z pochodną indoliny jak i morfoliny udało się otrzymać 2 produkty. Jeden z nich zawiera fragment łańcuchowy, który tworzy się w procesie polegającym na otwarciu pierścienia oksiranowego w addycji do grupy NH układu heterocyklicznego, natomiast drugi to układ tricykliczny zawierający pierścień oksazolowy. Analizę powstałych związków przeprowadzono w oparciu o widma NMR, zarówno jedno jak i dwuwymiarowe (COSY, NOESY, HSQC, HMBC) oraz widma MS. Nie udało się jednak otrzymać pochodnych z układem oksazyny.

W dalszym etapie zostaną przeprowadzone reakcje pochodnych oksazolidyny z amoniakiem oraz z aminami.

Ponadto oznaczono aktywność biologiczną zsyntezowanych pochodnych benzimidazolu z zastosowaniem metody DPPH. Jako skalę odniesienia zastosowano substancje wzorcowe tj. witaminę C, trolox, kwercetynę i kurkuminę. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że pochodne benzimidazolu wykazują słabe właściwości antyoksydacyjne w wyższych stężeniach, a prooksydacyjne w roztworach o niskim stężeniu.

Piśmiennictwo

1. M.T. Cegła, J. Potaczek, M. Żylewski, L. Strekowski, *Tetrahedron Lett.*, 46, 3561-3563, 2005
2. J. Potaczek, Rozprawa doktorska, 2006
3. K. Schlesier, M. Harwat, V. Bohm, R. Bitsch., *Assessment of Antioxidant Activity by Using Different In Vitro Methods*. Free Radical Research, 36 (2), 177-187, 2002

SYNTHESIS AND OXIDATIVE ACTIVITY OF 1H-BENZIMIDAZOLE DERIVATIVES

Marzena BARAN, Marek ŻYLEWSKI, Renata FRANCIK, Marek CEGŁA

*Department of Organic Chemistry, Medical College, Jagiellonian University, Kraków,
Poland*

Investigations on the asymmetric synthesis of 8-amino-7-(2-hydroxy-3-morpholinopropyl)theophylline yielded threecyclic heterocyclic compounds containing oxazole and oxazine moiety. In order to confirm assumed reaction mechanism a series of synthetic reactions have been carried out using substrates with analogical chemical structure. The starting heterocyclic compound was 2-bromobenzimidazole while as oxirane derivatives N-(2,3-epoxypropyl)indoline and N-(2,3-epoxypropyl)morpholine were used. In both cases two products were obtained. One of them contained three-carbon chain which was formed during the process of opening oxirane ring and its addition to NH group of heterocyclic system. The second product was a threecyclic compound with oxazolic ring. The structure of obtained compounds was confirmed by NMR spectra (^1H , ^{13}C , COSY, NOESY, HSQC, HMBC) and MS spectra. The derivatives with oxazine ring were not obtained.

In future further reactions of oxazolidyne derivatives with ammonium and amines will be carried out.

Analysis of antioxidative capacity as indication of oxidative stress was based on ability to scavenge free radicals by DPPH test. Outcome was compared to pattern substances like vitamin C, trolox, quercetin, curcumin.

Obtained results shows that benzimidazole derivatives indicate weak antioxidative properties in higher concentrations, but prooxidative in low concentrations.

References

1. M.T. Cegła, J. Potaczek, M. Żylewski, L. Strekowski, *Tetrahedron Lett.*, 46, 3561-3563, 2005
2. J. Potaczek, Doctoral dissertation, 2006
3. K. Schlesier, M. Harwat, V. Bohm, R. Bitsch., *Assessment of Antioxidant Activity by Using Different In Vitro Methods*. *Free Radical Research*, 36 (2), 177-187, 2002

BADANIE LIPOFILOWOŚCI WYBRANYCH POCHODNYCH β - KARBOLINY
METODĄ CHROMATOGRAFII CIENKOWARSTWOWEJ
Z ODWRÓCONYMI FAZAMI

Elżbieta KEPCZYŃSKA, Maria CZARNECKA, Marek CEGŁA

Katedra Chemii Organicznej, Wydział Farmaceutyczny, Collegium Medicum,
Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska

Lipofilowość jest fizykochemiczną właściwością związku, która daje najwięcej informacji w chemii medycznej. Jest jednym z najbardziej znaczących parametrów leku w przewidywaniu jego absorpcji, dystrybucji, metabolizmu, wydalania i toksyczności, czyli jego projektowaniu [1,2].

Związki zawierające w swej budowie układ karboliny przynależą do znacznej grupy biologicznie aktywnych indoli, które pełnią ważną funkcję w centralnym układzie nerwowym [3].

Celem pracy było oszacowanie lipofilowości wybranych pochodnych β - karboliny. Lipofilowość wyznaczono metodą chromatografii cienkowarstwowej z odwróconymi fazami. Wartości parametru R_M oznaczono na płytkach typu RP-18 F_{254s} (Merck), stosując jako fazę ruchomą mieszaniny buforu (pH 9,5) i metanolu. Lipofilowość wyznaczono również teoretycznie, obliczając wartości logP przy pomocy programów komputerowych. Otrzymane wartości logP korelowano z chromatograficznym parametrem R_{M0} .

Piśmiennictwo

R. Mannhold, Ed.; Molecular Drug Properties. Measurement and Prediction.; Wiley-VCH: Weinheim, 2008

V. Pliška,, B. Testa, H.Van de Waterbeemd, Eds.; Lipophilicity in Drug Action and Toxicology; VCH: Weinheim, 1996

J. E. Saxton; The Chemistry of Heterocyclic Compounds.; A Wiley-Interscience Publication, New York, 1994

DETERMINATION OF LIPOPHILICITY OF SOME β - CARBOLINE DERIVATIVES BY RP-TLC METHOD

Elżbieta KEPCZYŃSKA, Maria CZARNECKA, Marek CEGŁA
Department of Organic Chemistry, Medical College, Jagiellonian University, Kraków, Poland

Lipophilicity is one of the most informative physicochemical properties in medicinal chemistry. It is one of the most relevant properties in absorption, distribution, metabolism, excretion and toxicity (ADMET) prediction and thus in drug profiling [1,2].

Compounds containing a carboline ring system belong to a large family of biological active indoles which are very important to the function of the central nervous system [3].

The aim of this work was the evaluation of relative lipophilicity of β -carboline derivatives. The lipophilicity was estimated by the method of planar chromatography on reversed phases using aluminium sheets covered with modified silica gel RP-18 F_{254s} (Merck). R_M values of investigated compounds were determined in buffer (pH 9.5) – methanol. The lipophilicity was also estimated theoretically by computing the values of logarithm of partition coefficient (log P) and correlating them with chromatographic parameter R_{M0} .

References

- R. Mannhold, Ed.; Molecular Drug Properties. Measurement and Prediction.; Wiley-VCH: Weinheim, 2008
- V. Pliška,, B. Testa, H. Van de Waterbeemd, Eds.; Lipophilicity in Drug Action and Toxicology; VCH: Weinheim, 1996
- J. E. Saxton; The Chemistry of Heterocyclic Compounds.; A Wiley-Interscience Publication, New York, 1994

BADANIA TRWAŁOŚCI WYBRANYCH TIO POCHODNYCH KWASU BARBITUROWEGO

G. ŻUCHOWSKI, M. TARSA

Katedra Chemii Organicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,
Medyczna 9, 30-688 Kraków

Celem pracy było kinetyczne badanie reakcji hydrolizy siarkowych pochodnych kwasu barbiturowego zarówno w obecności β -cyklodekstryny jak i bez dodatku β -cyklodekstryny. Praca jest kontynuacją badań nad pochodnymi kwasu tiobarbiturowego, prowadzonych w Katedrze Chemii Organicznej CM UJ [1-4]. Związki otrzymano w wyniku reakcji siarkowania odczynnikiem Lawessonna [5]. Kinetykę procesu hydrolizy badano metodą spektrofotometryczną w UV. Metodą tą wyznaczono: rząd reakcji, pK_a związku, energię aktywacji (E_a) oraz określono wpływ pH środowiska na szybkość procesu hydrolizy (zależność $\log k = f(\text{pH})$).

Stałe szybkości reakcji hydrolizy wyznaczono w roztworach buforowych o różnych pH. Pomiarów te wykonywano dla następujących stężeń β -cyklodekstryny w badanych roztworach: 0%, 0.5%, 1% i 1.5%.

Wyznaczone parametry kinetyczne badanych tiopochodnych kwasu barbiturowego porównano między sobą oraz uszeregowano je według trwałości.

- [1] M. Tarsa, J. Bojarski, Bull. Pol. Acad. Sci., Chemistry, 45, 1, 63 (1997)
- [2] M. Tarsa, G. Żuchowski, J. Bojarski, Acta Polon. Pharm., 60, 4, 247 (2003)
- [3] M. Tarsa, G. Żuchowski, J. Bojarski, Acta Polon. Pharm., 60, 4, 253 (2003)
- [4] G. Żuchowski, M. Tarsa, A. Stasiewicz-Urban, J. Bojarski, Acta Polon. Pharm., 62, 5, 335 (2005)
- [5] A. Stasiewicz-Urban, M. Kubaszek, M. Żylewski, M. Cegła, J. Bojarski, Polish J. Chem. 48, 2105 (2004)

INVESTIGATIONS OF STABILITY OF SOME THIOBARBITURIC ACID DERIVATIVES

G. ŻUCHOWSKI, M. TARSA

Katedra Chemii Organicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,
Medyczna 9, 30-688 Kraków

The kinetics of alkaline hydrolysis of thiobarbituric acid derivatives with and without addition of β -cyclodextrin has been investigated. The topic is a continuation of former investigations carried on in Department of Organic Chemistry Collegium Medicum UJ [1-4].

The compounds were synthesized by sulphurization process using Lawesson reagent [5].

Kinetics of hydrolysis reaction was carried out using UV spectroscopy. Reaction order, rate constant k , pK_a and activation energy E_a were obtained. Also dependence of hydrolysis rate on pH was elucidated and the $\log k/pH$ profile has been plotted.

Rate constants of hydrolysis process were determined under different conditions of pH and different concentrations of α -cyclodextrin (0%, 0.5%, 1%, 1.5%)

Obtained for investigated derivatives results were compared to each other, and compounds were arranged in order of their stability.

[1] M. Tarsa, J. Bojarski, Bull. Pol. Acad. Sci., Chemistry, 45, 1, 63 (1997)

[2] M. Tarsa, G. Żuchowski, J. Bojarski, Acta Polon. Pharm., 60, 4, 247 (2003)

[3] M. Tarsa, G. Żuchowski, J. Bojarski, Acta Polon. Pharm., 60, 4, 253 (2003)

[4] G. Żuchowski, M. Tarsa, A. Stasiewicz-Urban, J. Bojarski, Acta Polon. Pharm., 62, 5, 335 (2005)

[5] A. Stasiewicz-Urban, M. Kubaszek, M. Żylewski, M. Cegła, J. Bojarski, Polish J. Chem. 48, 2105 (2004)

A 8

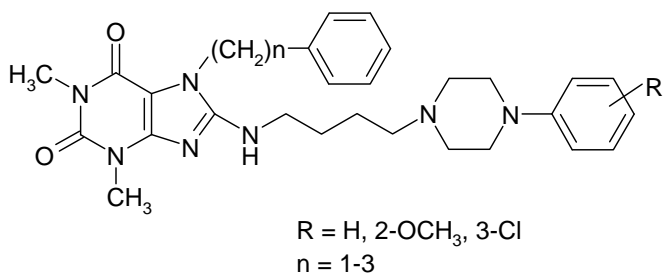
NEW 5-HT_{1A}, 5-HT_{2A} AND 5-HT₇ RECEPTOR LIGANDS IN THE
GROUP OF 7-ARYLALKYLTHEOPHYLLINE DERIVATIVES
WITH 8-ARYLPIPERAZINYLBUTYLAMINO MOIETY

Grażyna CHŁOŃ-RZEPA¹, Paweł ŻMUDZKI¹, Maciej PAWŁOWSKI¹,
Andrzej J. BOJARSKI², Beata DUSZYŃSKA²

¹ Jagiellonian University, Medical College, Department of Pharmaceutical Chemistry, 30-688 Kraków, 9 Medyczna St. Poland, ² Polish Academy of Science, Institute of Pharmacology, 31-343 Kraków, 12 Smętna St., Poland
e-mail: mfchl@cyf-kr.edu.pl

It is known, that many serotonin receptors ligands, especially 5-HT_{1A} and 5-HT_{2A}, possess antidepressant, anxiolytic and antipsychotic activity. As we reported in previous paper [1] several 8-arylpiperazinylpropylamino derivatives of 7-arylalkyltheophylline possess high to moderate affinity for 5-HT_{1A} ($K_i = 8-220$ nM), low affinity for 5-HT_{2A} ($K_i = 119-550$ nM) and moderate to low affinity for 5-HT₇ ($K_i = 25-154$ nM) receptors.

In our studies we decided to modify the arylpiperazinylalkylamino moiety by replacing the propyl chain with butyl one, in order to determine the influence of alkyl linker length on affinity for serotonin receptors in this class of compounds.



The new compounds were synthesized in the reaction of previously obtained 7-arylalkyl-8-bromotheophylline with appropriate arylpiperazinylbutylamine. The new analogues were evaluated for their affinity for serotonin receptors and showed high to moderate affinity for 5-HT_{1A} ($K_i = 4,3-68$ nM), high to low affinity for 5-HT₇ ($K_i = 10-360$ nM) and moderate to low affinity for 5-HT_{2A} ($K_i = 68-400$ nM) receptor. Structure-affinity relationship will be discussed.

G. Chłoń, M. Pawłowski, B. Duszyńska, A. Szaro, E. Tatarczyńska, A. Kłodzińska, E. Chojnacka-Wójcik: *Pol. J. Pharmacol.*, 2001, 53, 359.

A 9

WŁAŚCIWOŚCI PRZECIWDRGAWKOWE
TRANS- I CIS-2-(2,6-DIMETYLOFENOKSY)ACETYLOAMINO-1-
CYKLOHEKSANOLI

Henryk MARONA, Elżbieta PEKALA

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydział Farmaceutyczny, Katedra Technologii i Biotechnologii Środków Leczniczych, ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków

Padaczka jest jedną z najczęściej występujących chorób neurologicznych. Stosowane w farmakoterapii leki przeciwpadaczkowe (AEDs) charakteryzują się zróżnicowanym mechanizmem działania. Leki te mogą wpływać na hamujące lub pobudzające układy neuroprzekaźników (GABA, kwas glutaminowy, asparaginowy), bądź też modulować transport jonowy przez błony komórkowe. Klasyczne leki przeciwpadaczkowe: kwas walproinowy, fenytoina, karbamazepina czy też benzodiazepina są szeroko stosowane, ale wykazują niekorzystne uboczne efekty niepożądane. W ostatnich latach na rynku farmaceutycznym pojawiło się wiele nowych leków stosowanych w leczeniu padaczki, między innymi lamotrygina, gabapentyna, tiogabina, wigabatryna i flebamat. Tym niemniej nadal istnieje znacząca grupa pacjentów (do 30%), która wykazuje oporność w leczeniu padaczki. Jest to zatem ważny powód i przesłanka do poszukiwania nowych

połączeń przeciwdrgawkowych, działających w sposób bardziej selektywny i obdarzonych mniejszą toksycznością.

Badania zależności pomiędzy strukturą a aktywnością przeciwdrgawkową prowadzone przez wiele lat w naszym zespole wykazały, że wysoka aktywność przeciwdrgawkowa charakteryzuje N-podstawione pochodne odpowiednich 1,2-aminoalkoholi. Niektóre z nich np.: pochodne (*S*)-(+)-2-N-(2,6-dimetylfenoksyetylo)amino-1-butanolu [1] lub (*R*)-(-)-2-amino-1-propanolu odpowiedniego ksantonu [2] wykazywały aktywność w teście MES z indeksem terapeutycznym (TD₅₀/ED₅₀) odpowiednio 4.55 i 6.23. Wartości indeksów tych pochodnych były porównywalne z fenytoiną, karbamazepiną czy kwasem walproinowym.

W tej ramach pracy przedstawiamy badania i właściwości przeciwdrgawkowe 2,6-dimetylofenoksy pochodnych *trans*- i *cis*-2-amino-1cykloheksanolu w postaci racemicznej oraz odpowiednich enancjomerów (1-6). Nowo zsyntetyzowane związki przebadano w trzech testach skринingowych na zwierzętach, używając myszy i/lub szczurów (MES, scMet (testy przeciwdrgawkowe) i TOX (test na neurotoksyczność)). Dla najbardziej aktywne połączeń przeprowadzono zaawansowane testy ilościowe, np. ED₅₀, TD₅₀. Najbardziej interesujące rezultaty otrzymano dla racemicznego amidu *trans*-2-(2,6-dimetylofenoksy)-*N*-((1*R*,2*R*)-2-hydroksycykloheksylo) kwasu octowego (1), który wykazał aktywność anti-MES z indeksem terapeutycznym (TD₅₀/ED₅₀) 2.47 (dla myszy, *i.p.*) i 21.21 (szczury, *p.o.*), przewyższającym odpowiednie wartości dla kwasu walproinowego (1.70; 2.20) [3].

Literatura

[1]. H. Marona, L. Antkiewicz-Michaluk, *Acta Polon. Pharm. Drug-Res.* 1998, 55(6), 487.

[2]. H. Marona, E. Pękala, L. Antkiewicz-Michaluk, M. Walczak, E. Szneler, *Bioorg. Med. Chem.* 2008, in press.

[3]. D. Mulzac, K.R. Scott, *Epilepsia* 1993, 34, 1141.

Autorzy serdecznie dziękują Profesorowi J. Stables z Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda (USA) za przeprowadzenie badań w ramach Antiepileptic Drug Development Program i udostępnienie wyników.

ANTICONVULSANT ACTIVITY OF *TRANS*- AND *CIS*-2-(2,6-DIMETHYLPHENOXY)-*N*-(2-HYDROXYCYCLOHEXYL) ACETAMIDE

Henryk MARONA, Elżbieta PEKALA

Jagiellonian University, Medical College, Faculty of Pharmacy, Department Technology and Biotechnology of Drugs, Medyczna 9 St., 30-688 Kraków

Epilepsy is one of the major neurological disorders. Antiepileptic drugs (AEDs) exert their action by different mechanisms. The AEDs can influence the inhibitory or excitatory neurotransmitter systems (GABA or glutamic and aspartic acid, respectively), or the ion transport across cell membranes. Conventional antiepileptic drugs: valproate, phenytoin, carbamazepine or benzodiazepine, are widely used but exhibit an unfavorable side effect profile and failure to adequately control seizures. In the recent years several new drugs, such as: lamotrigine, gabapentin, tiogabine, vigabatrin or flebamate have been added to the list of therapeutic agents against epilepsy. However, there is a significant group of patients (up to 30%) who are resistant to the available antiepileptic drugs. Hence, there is an urgent need to develop new AEDs with a more selective activity and lower toxicity. The chemical diversity and various mechanism of action of anticonvulsants make it difficult to find a common way of identifying new drugs. Novel anticonvulsant agents are discovered through conventional screening and/or structure modification rather than a mechanism-driven design. Drug identification is conducted *via in vivo* screening tests, on the basis of seizure type rather than etiology.

Structure – activity studies in our group have shown that anticonvulsant activity should be derived from *N*-substituted derivatives of appropriate 1,2-aminoalkanols. Some of them, e.g., (S)-(+)-2-*N*-(2,6-dimethylphenoxyethyl)amino-1-butanol [1] and (R)-(-)-2-amino-1-propanol derivative of an appropriate xanthone [2] displayed anti-MES activity with protective index TD_{50}/ED_{50} of 4.55 and 6.23, respectively, corresponding with that for phenytoin, carbamazepine and valproate.

We herein report anticonvulsant evaluation of some 2,6-dimethylphenoxyacetyl derivatives of *trans*- or *cis* racemic and enantiomeric forms of 2-amino-1-cyclohexanol (1-6). The new compounds were tested *in vivo* by using three screens (mice, rats): the MES, scMet (anticonvulsant tests) and TOX (neurotoxicity). Selected compounds were advanced quantitative test (ED_{50} and TD_{50}) in mice and/or rats). The most interesting were the anticonvulsant results of *trans*-racemic-2-(2,6-dimethylphenoxy)-*N*-((1*R*,2*R*)-2-hydroxycyclohexyl)acetamide (1), which displayed anti-MES activity with protective index (TD_{50}/ED_{50}) of 2.47 (mice, *i.p.*) and 21.21 (rats, *p.o.*) corresponding with that for valproate (1.70 and 2.20, respectively) [3].

References

- [1]. H. Marona, L. Antkiewicz-Michaluk, *Acta Polon. Pharm. Drug-Res.* 1998, 55(6), 487.
- [2]. H. Marona, E. Pękala, L. Antkiewicz-Michaluk, M. Walczak, E. Szneler, *Bioorg. Med. Chem.* 2008, in press.
- [3]. D. Mulzac, K.R. Scott, *Epilepsia* 1993, 34, 1141.

The authors are grateful to Professor J. Stables for providing the pharmacological data through the Antiepileptic Drug Development Program in National Institutes of Health, Bethesda, USA.

NOWE KIERUNKI BADAŃ METABOLITÓW WTÓRNYCH
W OWOCNIKACH*Armillaria mellea (Basidiomycetes)*Bożena MUSZYŃSKA, Katarzyna SUŁKOWSKA-ZIAJA,
Małgorzata WOŁKOWSKA*Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej UJ CM, ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków*

Armillaria mellea (opieńka miodowa) jest interesującym gatunkiem grzyba rozpowszechnionym na wszystkich kontynentach. Spotyka się go zarówno w formie saprotroficznej jak i w formie pasożytniczej. Jest groźnym patogenem roślinnym wywołującym opieńkową zgniliznę korzeni. Atakuje przede wszystkim drzewa iglaste i liściaste, stając się przyczyną ogromnych strat w leśnictwie. *Armillaria mellea* znana jest również jako grzyb żyjący w symbiozie z gatunkiem storczyka *Gastrodia elata*, bardzo cenionym i stosowanym od tysięcy lat w tradycyjnej chińskiej medycynie. Ponadto w miejscach gdzie występują skupiska owocników opieńki, można zaobserwować zjawisko bioluminescencji, czyli emitowania światła widzialnego przez żywe organizmy. Ze względu na to, że jest ona grzybem jadalnym, chętnie stosowanym do celów kulinarnych, istotne wydaje się być poznanie jej składu chemicznego ze szczególnym uwzględnieniem nie badanych dotychczas metabolitów wtórnych.

Celem pracy była jakościowa i ilościowa analiza związków indolowych oraz analiza jakościowa steroli, kwasów tłuszczowych oraz aminokwasów w owocnikach *Armillaria mellea* zebranych ze stanu naturalnego (lasy mieszane i liściaste południowej Polski). Badania przeprowadzone przy wykorzystaniu metod chromatograficznych (TLC, PTLC, HPLC), wykazały obecność związków indolowych takich jak: tryptofan, tryptamina, melatonina, kwas indoliloctowy, indolilo-3-acetamid oraz 3-indoliloacetonitryl (zawartość związków wahała się w granicach: 0,0099-0,4603 mg/100g s. m.). Analiza TLC wykazała obecność ergosterolu oraz aminokwasów takich jak: glicyna, alanina, fenyloalanina, walina, izoleucyna, kwas glutaminowy, seryna oraz lizyna. Wyniki badań wskazują na to, że owocniki opieńki miodowej mogą być cennym źródłem aminokwasów egzogennych i endogennych, a także melatoniny będącej neuroprzekaznikiem. Obecność kwasu indoliloctowego może być związana z wpływem grzyba na wzrost i rozwój zainfekowanych roślin oraz symbiotycznego storczyka.

NEW DIRECTIONS OF ANALYSIS SECONDARY METABOLITES IN FRUITBODIES

Armillaria mellea (Basidiomycetes)

Bożena MUSZYŃSKA, Katarzyna SUŁKOWSKA – ZIAJA,
Małgorzata WOŁKOWSKA

Chair and Department of Pharmaceutical Botany UJ CM, 9 Medyczna Street, 30 688,
Kraków, Poland

Armillaria mellea (Honey mushroom) is an interesting mushroom species, occurring throughout temperate, as well as, most tropical regions of the world. This fungus may lead both a saprotrophic and a parasitic life. It is a serious plant pathogen and reason of huge damage in forestry. It infects mainly a coniferous and deciduous trees causing root rot disease. *Armillaria mellea* is also known as a symbiotic mushroom, living in a relationship with the traditional Chinese herb *Gastrodia elata*, which is very precious and used for thousand of years. Furthermore, in places of honey mushroom occurrence, there's an opportunity to observe a bioluminescence, that is to say, the emission of visible light by living organisms. According to fact, that *Armillaria mellea* is an edible mushroom, readily used for culinary purposes, it seems to be important to get to know it's chemical constituents.

The aim of this master thesis was the quantity and quality analysis of indolic derivatives and the investigation of the content of lipid acids, steroids and amino acids in fruiting bodies of *Armillaria mellea* (collected in South Poland). The investigation of indolic compounds, made by using several chromatographic techniques (TLC, PTLC, HPLC), detected the presence of such indolic compounds as tryptophan, tryptamine, melatonin, indole-3-acetic acid, indole-3-acetamide and indole-3-acetonitrile (the quantity was from 0,0099 to 0,4603 mg/100 d. w.). The TLC analysis detected the presence of ergosterole and amino acids such as: glycine, alanine, phenylalanine, valine, isoleucine, glutamic acid, serine and lysine.

The analytical findings shows that fruiting bodies of *Armillaria mellea* may be a precious source of egzogenic and endogenic amino acids and melatonin which is a neurotransmitter. The presence of indole-3-acetic acid could be related to the influence of the honey mushroom to the growth of infected plants and symbiotic orchids.

VILLOUS TROPHOBLAST TURNOVER IN PRETERM AND
TERM HUMAN PLACENTAS COMPLICATED BY
INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION

Villous trophoblast turnover in preterm and term human placentas complicated by intrauterine growth retardation.

Duc J., Zadrożna M., Nowak B., *Marcinek A., *Pyko I.

Department of Cytobiology and Histochemistry, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Kraków, Poland.

*R.J. Czerwiakowski Hospital of Gynecology and Obstetrics, Siemiradzkiego I, Kraków, Poland.

Pregnancy complications such as intrauterine growth retardation (IUGR) and preterm labor affect a considerable number of pregnancies and account for significant perinatal morbidity and mortality. Normal turnover of villous trophoblast includes proliferation, differentiation, syncytial fusion and apoptosis of trophoblast cells. An appropriate balance between these processes is necessary to achieve a proper development of the surface of fetomaternal exchange and supply fetus with ingredients essential for its growth. Disturbances of trophoblast turnover lead to placental dysfunction, resulting in several complications of pregnancy.

The aim of this study was to investigate a possible involvement of villous trophoblast turnover disorders on the pathophysiology of intrauterine growth retardation (IUGR) and preterm delivery (PT).

Placentas were taken from 9 term pregnancies complicated by IUGR, 7 from preterm pregnancies between 34-37 weeks and 7 from normal, full term pregnancies (control). None of the women had a concurrent medical illness and smoking or drinking habits. Placental fragments fixed in 4% buffered formalin were embedded in paraffin and sectioned at 6 μ m. In the sections the quantitative analysis of the villous trophoblast components including cytotrophoblast cells (CTF), syncytiotrophoblast nuclei (STF) and syncytial knots was performed using the PAS method and Mayer's hematoxylin to stain the slides. Proliferating cell nuclear antigen (PCNA) was immunohistochemically detected with the use of mouse monoclonal antibodies (*Novocastra*, 20 μ g/ml) and ABC method (*Zymed Laboratories Inc.*). Index of positive nuclei was measured. Kruskal-Wallis test was used to analyse the relationships between scores from each experimental groups.

The number of CTF was about twice higher in IUGR and PT placentas ($p < 0,01$) in comparison with insignificant decrease the number of STF. It was also observed decrease the number of syncytial knots more than twice in IUGR and PT respectively ($p < 0,01$). Expression of PCNA was lower about 50% in these placentas ($p < 0,01$).

Furthermore, in the whole studied an inverse correlation between cytochrome c oxidase activity and the number of CTF and two positive correlations between this activity and the number of syncytial knots and percentage content of PCNA-positive CTF nuclei were observed.

This finding suggests that trophoblast turnover in IUGR and PT placentas progress abnormally, leads to placental pathomorphological changes and metabolic function disorders. Correlations between estimated parameters and cytochrome c oxidase activity may suggest an important role of an inadequate oxygen supply in pathophysiology of IUGR and preterm delivery.

References:

- Benirschke K., Kaufmann P.: Pathology of the human placenta. Springer-Verlag 1990
- Brodsky D., Christou H.: Current concepts in intrauterine growth restriction. Journal of Intensive Care Medicine 2004, 19(6): 307-319
- Huppertz B, Frank H.G., Kingdom J.C.P. et al.: Villous cytotrophoblast regulation of the syncytial apoptotic cascade in the human placenta. Histochem. Cell. Biol. 1998, 110: 495-508
- Myatt L., Cui X.: Oxidative stress in the placenta. Histochem. Cell. Biol. 2004, 122: 369-382
- Potgens A.J.G., Schmitz U., Bose P. et al.: Mechanisms of syncytial fusion: A review. Placenta 2002, 23 (16): 107-113

A 12

PIERWSZY W POLSCE PRZESZCZEP NEREK OD TRANSGENICZNEJ ŚWINI. BADANIA NAD IMMUNOGENNOŚCIĄ NEREK TRANSGENICZNYCH ŚWIŃ Z WPROWADZONYM GENEM α 1,2-FUKOZYLOTRANSFERAZY CZŁOWIEKA

Jerzy Skuciński¹, Jarosław Wieczorek², Monika Dąbrowska³, Małgorzata Starek³

Zakład Ratownictwa Medycznego, Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Jagielloński, ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków

Dział Biotechnologii Rozrodu Zwierząt, Instytut Zootechniki - Państwowy Instytut Badawczy, 32-083 Balice, ul. Krakowska 1

Katedra Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, Uniwersytet Jagielloński, 30-688 Kraków, ul. Medyczna 9

W ramach projektu KBN „Wykorzystanie transgenezy w genetycznej modyfikacji świń dla pozyskiwania organów do transplantacji u człowieka” realizowanego od 2002 roku autorzy dokonali szeregu doświadczeń. W prezentowanej pracy przedstawiono badania nad możliwością wykorzystania nerek transgenicznych świń z wprowadzonym genem α 1,2-fukozylotransferazy człowieka do przeszczepów allogenicznych

i heterogenicznych. Celem pracy była ocena odpowiedzi immunologicznej biorców na przeszczep oraz ocena wpływu transgenezy na immunogenność przeszczepu. Badano reakcję immunologiczną świń przez ocenę zmiany poziomu wybranych cytokin: IL-1, IL-4 IL-6 IL-10 TNF i INF- γ . W celu określenia odpowiedzi immunologicznej w warunkach naturalnych, u biorców po przeszczepie nie stosowano immunosupresji. Transplantację nerek wykonywano w układach: 1. nietransgeniczny – nietransgeniczny, 2. transgeniczny – nietransgeniczny, 3. transgeniczny –transgeniczny (odpowiednio dawca-biorca). W wyniku przeprowadzonych badań dokonano następujących obserwacji: 1. Status genetyczny biorcy nie odgrywał istotnego znaczenia - stwierdzono ostre odrzucenie przeszczepów na drodze humoralnej i komórkowej u wszystkich operowanych zwierząt, (tak u biorców niezmodyfikowanych genetycznie jak i u zmodyfikowanych genetycznie)- u wszystkich wystąpiła podobna reakcja immunologiczna. 2. Istotne znaczenie wydaje się mieć status genetyczny dawcy - po transplantacji nerek od zmodyfikowanych genetycznie świń stwierdzono znacznie mniejsze zmiany wartości cytokin w porównaniu do nerek pochodzących od zwierząt nietransgenicznych. Zaobserwowano korzystny wpływ transgenezy na immunogenność przeszczepu, wykazano bowiem słabszą reakcje odpornościową w porównaniu z przeszczepami niemodyfikowanymi genetycznie. Poczynione obserwacje skłaniają do dalszych badań nad reakcjami immunologicznymi u biorców otrzymujących narządy od genetycznie zmodyfikowanych zwierząt, stanowiąc tym samym podwaliny do opracowania optymalnego modelu genetycznie zmodyfikowanych zwierząt w celu wykorzystania ich narządów do przeszczepów ksenogenicznych.

A 13

PIERWSZY W POLSCE PRZESZCZEP NERKI OD
ZMODYFIKOWANEJ GENETYCZNIE ŚWINI. WŁASNY MODEL
OPRACOWANEJ TECHNIKI CHIRURGICZNEJ

Jerzy Skuciński¹, Jarosław Wieczorek², Monika Dąbrowska³, Małgorzata Starek³

- 1. Zakład Ratownictwa Medycznego, Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Jagielloński, ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków*
- 2. Dział Biotechnologii Rozrodu Zwierząt, Instytut Zootechniki - Państwowy Instytut Badawczy, 32-083 Balice, ul. Krakowska 1*
- 3. Katedra Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, Uniwersytet Jagielloński, 30-688 Kraków, ul. Medyczna 9*

Pierwsze w Polsce badania nad ksenotransplantacją rozpoczęto w 2002 roku w ramach projektu KBN „Wykorzystanie transgenezy w genetycznej modyfikacji świń dla pozyskiwania organów do transplantacji u człowieka”. W ramach realizowanego projektu dokonano szeregu obserwacji przeprowadzając liczne doświadczenia. W prezentowanej pracy przedstawiono możliwość wykorzystania nerek pochodzących

od transgenicznych świń do przeszczepów allogenicznych i heterogenicznych w aspekcie klinicznym, ze szczególnym uwzględnieniem metodyki chirurgicznej. Podstawy przedstawionej techniki chirurgicznej przeszczepów nerek u świń oparto na technice stosowanej u ludzi. Całokształt badań obejmował trzy etapy: zabieg pobrania nerek un-block, perfuzję i przechowywanie pobranych narządów oraz ich wszczepienie. Materiał badań stanowiły transgeniczne loszki z zablokowanym genem $\alpha 1,3GT$. W wykonanych doświadczeniach dokonano własnej modyfikacji rutynowo stosowanej w transplantologii człowieka techniki pobierania i przeszczepiania nerek w celu zastosowania jej do przeszczepów allo- i ksenogenicznych u świń. Autorzy przedstawiają własną oryginalną metodę całej procedury. Opracowanie, zastosowanie oraz przestrzeganie określonych procedur chirurgicznych, sposobu perfuzji pobranych nerek oraz następowych warunków przechowywania pobranych narządów umożliwiło przeprowadzenie pierwszych w Polsce, zakończonej pełnym sukcesem allotransplantacji nerek od transgenicznych świń. Uzyskane wyniki umożliwiły stworzenie punktu wyjścia do dalszych doświadczeń i badań nad wykorzystaniem zmodyfikowanych genetycznie zwierząt w celu pozyskiwania ich narządów do przeszczepów ksenogenicznych u ludzi oraz opracowania optymalnych technik przechowywania narządów.

A 14

SYNTEZA 3-AMINOALKILOWYCH POCHODNYCH
TETRALONOHYDANTOIN
O POTENCJALNEJ AKTYWNOŚCI PRZECIWDRGAWKOWEJ

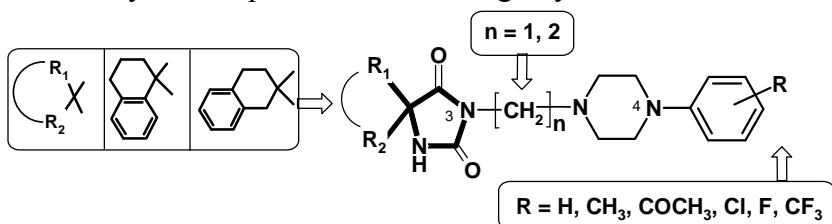
Hanna Byrtus, Anna Czopek

Katedra Chemii Farmaceutycznej Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
mail: hanna.byrtus@interia.pl

Badania chemiczno-farmakologiczne prowadzone w grupie 4-arylopiperazyno-alkilowych pochodnych 5-spirohydantoin wykazały, że 3-{3-[4-(3-trifluorometylofenylo)-piperazyn-1-ylo]-propylo}- \square -tetralonohydantoina (HB-22) jest presynaptycznym agonistą receptora 5-HT_{1A} i pełnym antagonistą receptora 5-HT_{2A} (ED₅₀ = 9,1 mg/kg) [1].

Wykazuje także aktywność przeciwdrgawkową, po podaniu *per os* szczerom zapobiega drgawkom elektrycznym (ED₅₀ = 12 mg/kg) i bikukulinowym (ED₅₀ = 9,5 mg/kg). Badania *in vitro* potwierdziły, że w stężeniu 5 \square M blokuje kanały sodowe i działa GABA-ergicznie [2]. Kontynuując badania stwierdziliśmy, że skrócenie łańcucha alkilowego znacząco nasila aktywność przeciwdrgawkową związków, dlatego obecnie otrzymaliśmy dwie serie 3-aminoetylowych- i 3-aminometylowych pochodnych \square - i \square -tetralonohydantoiny. Fragmentem nukleofilowym nowych połączeń są różne pochodne

4-arylopiperazyny. Otrzymane 3-(4-arylopiperazyn-1-ylo)-alkilowe pochodne \square i \square -tetralonohydantoin przedstawia wzór ogólny:



Wyniki wstępnych badań farmakologicznych *in vivo* wykazały, że 3-aminometylowe pochodne \square -tetralonohydantoiny reprezentują znaczącą aktywność przeciwdrgawkową głównie w teście drgawek wywołanych prądem elektrycznym (MES). Wyznaczone dla nich wartości ED_{50} są porównywalne z dawkami efektywnymi znanych leków przeciwpadaczkowych tj. Fenytoina, Diazepam i Karbamazepina.

W grupie 3-aminometylowych pochodnych \square -tetralonohydantoiny aktywność przeciwdrgawkowa w znaczący sposób uległa obniżeniu, a 3-aminoetylowe analogi nie wykazują aktywności przeciwdrgawkowej.

Pochodne zawierające we fragmencie 4-arylopiperazyny elektronossące podstawniki z atomami fluorowców wykazywały silne działanie ochronne w teście MES ale równocześnie znaczącą neurotoksyczność [2].

Piśmiennictwo

1. H. Byrtus, M. Pawłowski i współprac.: Eur. J. Med. Chem. 40, 820-829, 2005
2. Badania wykonano w ramach amerykańskiego programu poszukiwania nowych leków przeciwpadaczkowych Antiepileptic Drug Development (ADD), w Bethesda (USA).

Prezentowane badania realizowano w ramach badań własnych Nr K/ZBW/000247

HIPPOCAMPAL CALBINDIN-D28K IMMUNOREACTIVITY IN RATS EXPOSED TO CHRONIC UNPREDICTABLE STRESS

Barbara Nowak, Monika Zadrożna, Małgorzata Dybała

Department of Cytobiology and Histochemistry, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Kraków, Poland.

A variety of animal models of depression have been developed till now. Among most valid models there is a chronic unpredictable stress (CUS). CUS induces changes in animal behavior and impairs the ability to anticipate reward. Stress and depression are associated with abnormalities of the central nervous system. Many researches are focused on the hippocampus, the brain region particularly susceptible to the functional and structural impairment induced by stress, for instance alteration in hippocampal Ca^{2+} homeostasis and neuronal damage. One of the major regulators of Ca^{2+} homeostasis is the neuronal calcium binding protein, calbindin-D28K (Ca BP) that serves to buffer and transport Ca^{2+} ions. This study evaluated the expression of the hippocampal calbindin level in the rat exposed to CUS.

Materials and methods. Brain tissue samples were taken from nine rats subjected to chronic unpredictable stress. Eight non-stressed rats were used as a control. Blocks of tissue from the hippocampi were fixed in 4% buffered formalin, embedded in paraffin and sectioned at 9 μm . In the sections anti-calbindin D-28K (rabbit polyclonal antibody, 1:750 dilution, Chemicon) and anti-parvalbumin (mouse monoclonal antibody, 1:1000 dilution, Sigma) were immunohistochemically detected with the use of ABC method (Vector Laboratories). Control reactions were performed omitting the primary antibodies. The immunostained sections were counterstained with a Nissl substance. To ensure if the changes in CaBP expression was (or not) a result of hippocampal cell loss associated with CUS, adjacent Nissl stained sections served to count cells using established techniques. These analyses were done with a microcomputer microscope image analyzer combined with the programmed Cell-D (using a 100x objective).

Results. In the hippocampus calbindin is highly expressed in the stratum granulosum and stratum moleculare of the dentate gyrus, the hilar region and stratum radiatum of the CA3 region. Ca BP immunoreactivity is present in some, but not all, CA1 and CA2 pyramidal cells. The CA1 pyramidal cells are devoid of immunoreactivity in both groups. In the CUS hippocampi the mean cell reduction in the stratum granulosum of dentate gyrus was 16.6%, $p < 0.05$ as compared to the control. The number of Ca BP immunopositive individual neurons in stratum granulosum of CUS dentate gyrus is reduced by 18.6%, $p < 0.05$. In the stratum pyramidale of CA1 region there are no statistical differences between or the number of Ca BP immunopositive pyramidal neurons nor the whole number of neurons, although the average of Ca BP positive

neurons is slight higher in CUS hippocampi. It is worth to note a few Ca BP positive neurons in stratum moleculare CA3 of non-stressed rats and complete lack of it in CUS animal. Ca BP expression in dendritic regions, viz. hilar region of dentate gyrus and stratum radiatum of CA3 region are similar in both group, only in two exceptional CUS hippocampi there are strong positive reaction in the background of pyramidal stratum CA3 region.

Conclusions. The consequences of chronic unpredictable stress are the reduction of number of some specific subpopulations of neurons and alteration in distribution calcium binding protein in the rat hippocampus.

A 16

INTERAKCJA UKŁADU GLUTAMINIANERGICZNEGO I SEROTONINERGICZNEGO W AKTYWNOŚCI PRZECIWDEPRESYJNEJ ZWIĄZKU MTEP.

L. Pomierny-Chamióło¹, A. Siwek¹, M. Dybała¹, A. Pilc², G. Nowak^{1,2}.

¹Zakład Cytobiologii i Histochemii, UJ, CM, Kraków

²Zakład Neurobiologii Instytutu Farmakologii, PAN, Kraków

Depresja (choroby afektywne) jest jedną z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, obejmującą zarówno objawy psychiczne, jak i somatyczne, które częściowo są związane z zaburzeniami układu serotonergicznego. Dotychczas stosowana terapia przeciwdepresyjna jest mało skuteczna a patomechanizm depresji nie jest do końca wyjaśniony.

Wiele badań wskazuje na udział układu glutaminianergicznego w patofizjologii tego schorzenia. Poszukiwania nowych leków przeciwdepresyjnych skupiają się wokół antagonistów receptorów tego układu. MTEP 3-[(metylo-1,3-tiazolo-4-yl)etynylo]-pirydyna jest nowym, wysoce selektywnym i niekompetycyjnym antagonistą glutaminianergicznych, metabotropowych receptorów mGluR5. Związek ten wykazuje działanie przeciwdepresyjne w testach behawioralnych i eksperymentalnych modelach depresji (test wymuszonego pływania, test zawieszenia za ogon, model usunięcia opuszek węchowych), jednak mechanizm jego działania nadal jest niejasny.

Obecne badania miały na celu sprawdzenie czy w aktywność przeciwdepresyjną MTEP jest zaangażowany układ serotonergiczny. Działanie przeciwdepresyjne związku MTEP badano w teście wymuszonego pływania u myszy. Ritanseryna (antagonista receptorów 5HT-2_A) oraz WAY 100635 (antagonista receptorów 5HT-1_A) nie wpływają na czas bezruchu myszy w tym teście, natomiast antagonizują efekt przeciwdepresyjny MTEP.

Powyższe wyniki wskazują na zaangażowanie układu serotonergicznego w działanie przeciwdepresyjne MTEP – antagonisty mGluR5

GLUTAMATERGIC AND SEROTONERGIC INTERACTION IN ANTIDEPRESSANT-LIKE EFFECTS OF MTEP

L. Pomierny-Chamióło¹, A. Siwek¹, M. Dybała¹, A. Pilc², G. Nowak^{1,2}.

¹Department of Cytobiology and Histochemistry, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Krakow, Poland

²Department of Neurobiology, Institute of Pharmacology, Polish Academy of Sciences, Krakow, Poland

Depression (mood disorders) is one of most common psychiatric diseases. Despite of many years of research on depression, the clinical effectiveness of antidepressant drugs is still not satisfactory and pathophysiology of depression is unclear. There is a general consensus that affective disorders are associated with dysfunction of serotonergic neurotransmission. A number of experimental and clinical data suggest the involvement of glutamate in the pathophysiology of depression as well. Thus, recently attention has focused on glutamatergic system, which is considered to be one of the promising targets for a novel antidepressant therapy.

MTEP 3-[(2-methyl-1,3-thiazol-4-yl)ethynyl]-pyridine is a new noncompetitive metabotropic glutamate 5 receptor (mGluR5) antagonist. The antidepressant-like activity of MTEP was evaluated in behavioral tests and in experimental models of depression (the forced swim test, the tail suspension test, olfactory bulbectomy model of depression) but the mechanism of its activity is not clear.

The present study was carried out to investigate the involvement of serotonergic system in MTEP-induced antidepressant activity in the forced swim test in mice. In our experiments ritanserin (an 5HT-2_A antagonist) and WAY 100635 (5HT-1_A antagonist) had no effect on the immobility time, however, antagonized the antidepressant - like activity of MTEP.

The present results indicate the participation of serotonergic system in antidepressant-like mechanism of action of MTEP, the mGluR5 antagonist.

POCHODNE β -KARBOLINY JAKO POTENCJALNE ZMIATACZE
WOLNYCH RODNIKÓW

Renata Francik¹, Grzegorz Kazek², Halina Winnicka³, Marek Cegła¹, Marek Stępniewski²

1 Katedra Chemii Organicznej UJ CM, Kraków

2 Samodzielna Pracownia Radioligandów UJ CM, Kraków

3 Student Wydziału Farmaceutycznego UJ CM, Kraków

Równowaga między szybkością wytwarzania reaktywnych form tlenu (ROS) a aktywnością systemów antyoksydacyjnych jest jednym z warunków homeostazy. Nasilenie szybkości wytwarzania ROS bądź /i upośledzenie mechanizmów antyoksydacyjnych prowadzi do tzw. stresu oksydacyjnego.

Pochodne β -karboliny są potencjalnymi ligandami receptorów serotoninowych 5-HT_{1A} i 5-HT_{2A} [1]. Określenie właściwości antyoksydacyjnych tej grupy związków oparto na oznaczeniu ich zdolności do „zmiatania” wolnych rodników testem DPPH (*free radical scavenging activity test*) [2]. Zastosowano substancje porównawcze takie jak witaminę C, trolox, kwercetynę i kurkuminę. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że pochodne β -karboliny, oprócz związków oznaczonych jako MC321 i MC322, przy niskich stężeniach wykazują właściwości antyoksydacyjne porównywalne z witaminą C. Substancja oznaczona jako MC322 na podstawie wyników testu DPPH została uznana jako związek o potencjalnym działaniu prooksydacyjnym.

Piśmiennictwo

[1] J. E. Saxton; *The Chemistry of Heterocyclic Compounds.*; A Wiley-Interscience Publication, New York, 1994

[2] Schlesier K., Harwat M., Bohm V., Bitsch. R, *Assessment of Antioxidant Activity by Using Different In Vitro Methods.* Free Radical Research, 2002, 36 (2), 177–187

DERIVATIVES OF β -CARBOLINE AS PONTENTIAL FREE RADICAL SCAVENGERS

Renata Francik¹, Grzegorz Kazek², Halina Winnicka³ Marek Cegła¹ Marek Stepniewski²

1. Department of Organic Chemistry, Jagiellonian University, Medical College, Kraków, Poland

2. Radioligand Laboratory Jagiellonian University, Medical College, Kraków, Poland

3. Student, Jagiellonian University Medical Colleges, Kraków, Poland

One of the conditions of the homeostasis state is the balance between the rate of producing reactive oxygen species (ROS) and the antioxidant system activity. Increase of ROS production activity or/and handicap of antioxidants is connected with oxidative stress. The investigated β -carboline derivatives were synthesized in our department due to elucidate their activity as 5-HT_{1A} and 5-HT_{2A} receptor ligands. Compounds containing a carboline ring system belong to a large family of biological active indoles which are very important to the function of the central nervous system [1]. The research was carried out to determine antioxidative or oxidative abilities of derivatives of β -carboline. Analysis of antioxidative capacity as indication of oxidative stress based on ability to scavenge free radicals by DPPH test (*free radical scavenging activity test*)[2]. Outcome was compared to pattern substances like vitamin C, trolox, quercetin, curcumin.

The research of derivatives β -carbolins shows antioxidative activity comparable to vitamine C. Compounds marked as MC 311, MC 315 and MC 316 but only in low concentration have antioxidative activity. MC322 was classified as substance of prooxidative activity.

References

[1] J. E. Saxton; The Chemistry of Heterocyclic Compounds. A Wiley-Interscience Publication, New York, 1994

[2] Schlesier K., Harwat M., Bohm V., Bitsch. R, *Assessment of Antioxidant Activity by Using Different In Vitro Methods*. Free Radical Research, 2002, 36 (2), 177–187

ZASTOSOWANIE DENSYTOMETRII DO OZNACZANIA CELEKOKSIBU W WYBRANYCH PREPARATACH FARMACEUTYCZNYCH

Małgorzata Starek, Marek Rejdych, Monika Dąbrowska

Katedra Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Collegium Medicum UJ

Koksiby to grupa NLPZ o wspólnej właściwości hamowania aktywności COX-2. Celekoksib jest pochodną diarylopirazolu. Hamuje syntezę prostaglandyn indukowanych podczas procesu zapalnego oraz wykazuje działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe i przeciwgorączkowe. Opracowano metodę oznaczania celekoksibu w preparatach farmaceutycznych wykorzystując technikę chromatografii cienkowarstwowej z detekcją densytometryczną. Analizę prowadzono stosując płytki chromatograficzne TLC 60F₂₅₄. Chromatogramy rozwijano na odległość 10 cm przy użyciu mieszaniny: chloroform + aceton + toluen (12+5+2) jako fazy ruchomej. Wysuszone w temperaturze pokojowej chromatogramy analizowano densytometrycznie przy długości fali $\lambda = 254$ nm. W celu identyfikacji składników określono wartość współczynników opóźnienia (R_f) oraz zarejestrowano widma absorpcji w zakresie w zakresie UV od 200 do 400 nm. Opracowaną metodę zastosowano do oznaczania celekoksibu w preparatach Celebrex. Substancję czynną ekstrahowano z masy tabletkowej metanolem. Różnice między oznaczoną zawartością celekoksibu w lekach a wartością deklarowaną przez producenta mieszczą się w granicy błędów statystycznego. Proponowane postępowanie analityczne charakteryzuje się specyficznością, niskimi limitami wykrywalności i oznaczalności, dobrą precyzją, dokładnością i szerokim zakresem liniowości. Prezentowana metoda jest szybka i powtarzalna, może być więc wykorzystana do analizy ilościowej celekoksibu w preparatach farmaceutycznych.

APPLICATION OF DENSITOMETRY FOR THE DETERMINATION OF CELECOXIB IN SELECTED PHARMACEUTICAL PREPARATIONS

Małgorzata Starek, Marek Rejdych, Monika Dąbrowska

Coxibes are a group of NSAIDs with a common property of inhibiting COX-2 activity. Celecoxib is a diarylpirazole derivative. It inhibits prostaglandin synthesis induced during the inflammatory process and exhibits anti-inflammatory, analgesic and antipyretic action. A method for the determination of celecoxib in pharmaceutical preparations has been developed using the technique of thin-layer chromatography with densitometric detection. The analysis was carried out using TLC 60F₂₅₄ chromatographic plates. The chromatograms were developed to a distance of 10 cm using a mixture chloroform + acetone + toluene (12+5+2, v/v/v). Having been dried at room temperature, the chromatograms were analysed densitometrically at wavelength $\lambda = 254$ nm. In order to identify the components, the values of delay factors (R_f) were determined and absorption spectra were registered in the range from 200 to 400 nm. The method developed was applied for the determination of celecoxib in preparations Celebrex. Opracowaną metodę zastosowano do oznaczania celekoksibu w preparatach Celebrex. The active substance was extracted from the tablet mass with methanol. The differences between the determined celecoxib content in drugs and that declared by the manufacturer were within the limits of statistical error. The proposed analytical procedure is characterised by specificity, low detection and quantitation levels, good precision, accuracy and a wide scope of linearity. The presented method is quick and repeatable, and thus it can be used for quantitative analysis of celecoxib in pharmaceutical preparations.

A 19

THE EFFECTS OF CHRONIC UNPREDICTABLE STRESS ON CALBINDIN D-28K AND PARVALBUMIN-IMMUNOREACTIVE CELLS OF THE RAT MEDIAL PREFRONTAL CORTEX.

Monika Zadrozna, Barbara Nowak, Małgorzata Dybała

Department of Cytobiology and Histochemistry, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Kraków, Poland.

Stress-induced behavioral (and neurochemical) changes, which may be related to depression, offers the possibility to examine the neurobiological relationship between stress and depression. The model of chronic unpredictable stress (CUS) is caused by

treating the animals with different stress stimuli during a period of several days, what gives the many changes in the behavioral reacts dealing with motivative values of impulses. It has been reported in experimental animals that chronic stress, can affect brain activity and induce localized structural changes and neuronal damage. One neuroanatomical region very sensitive to stress exposure is prefrontal cortex (PFC). In rats, medial PFC is important for neuroendocrine and autonomic responses to stressful situations.

In the present study we investigated the effects of chronic unpredictable stress on the morphology and number of parvalbumin and calbindin neurons of the prefrontal cortex using immunohistochemical techniques and Nissl staining. These calcium-binding proteins, parvalbumin (PV) and calbindin D-28K (CB) can be used as a valuable and selective marker of a subpopulation of GABA-ergic cells.

Materials and methods. Brain tissue samples were taken from nine rats subjected to chronic unpredictable stress. Eight non-stressed rats were used as a control. Blocks of tissue from the prefrontal cortex were fixed in 4% buffered formalin, embedded in paraffin and sectioned at 9 μ m. In the sections anti-calbindin D-28K (rabbit polyclonal antibody, 1:750 dilution, Chemicon) and anti-parvalbumin (mouse monoclonal antibody, 1:1000 dilution, Sigma) were immunohistochemically detected with the use of ABC method (Vector Laboratories). Control reactions were performed omitting the primary antibodies. The immunostained sections were counterstained with a Nissl substance. PV-immunoreactive (PV-ir) neurons were counted in layers III-VI of the prefrontal cortex where they are present in the highest density and CB-immunoreactive (CB-ir) neurons were analyzed in superficial layers II and upper part of layer III, the sites of greatest prominence. The mean number of total neurons and that of PV-ir and CB-ir neurons were estimated by counting neurons from randomly selected areas (32,628 μ m²) in randomly selected PV and CB-immunostained sections. The percentage of PV-ir or CB-ir neurons constituted of the total number of cortical neurons in selected layers were calculated. The size of PV-ir and CB-ir neurons was estimated by measuring the surface area (μ m²) of immunoreactive cell bodies. These analyses were done with a microcomputer microscope image analyzer combined with the programmed Cell-D (using a 100x objective). Statistical analysis of the data was performed using an ANOVA with Dunn post hoc comparisons.

Results. Neuronal cell bodies with moderate to intense CB-ir were distributed throughout cortical layers II-III and Pv-ir throughout layers III-V. The largest and most intensely labeled cells were mainly restricted to cortical layers III and V. The mean number of CB-ir neurons in 1 mm² of cortical surface area was significantly ($p < 0.05$) reduced by 20% in CUS group (567.87 \pm 83.22; 37.2 % of total neurons of layers II-III) as compared to the control group (706.71 \pm 38.87; 38.3% of total neurons). The average size of CB-ir cell bodies CUS group was nearly identical to that of the control. There were significant differences between CUS and control group in the number of PV-ir neurons ($p < 0.05$). We observed reduce by 17% in the CUS group (76.68 \pm 12.31; 2.7% of total neurons of layers III-VI) as compared to the control (92.02 \pm 8.13; 3.5% of total neurons of layers III-VI). The average size of PV-ir cell bodies was also smaller by 11%.

Conclusions. Chronic unpredictable stress leads to the reductions in number and size of specific subpopulations of neurons immunoreactive for calcium binding proteins in the rat medial prefrontal cortex.

SUBTENANTOJ (MECENASI):

Przedsiębiorstwo Handlowo-Uslugowe HYGIEIA sp.j.,
Anna BADZIŃSKA-CHOJNACKA, Janusz CHOJNACKI
Kraków, ul. Dobrego Pasterza 67,
tel. (012) 413 35 55; www.hygieia.pl
e-mail: biuro@hygieia.pl

SERVIER Polska Sp. z o.o.
ul. Jana Kazimierza 10, 01-248 Warszawa
tel. 922 594 90 00
e-mail: info@pl.netgrs.com

Hurtownia Farmaceutyczna SILFARM Sp. z o.o.
40-246 Katowice, ul. Porcelanowa 76
tel. 032 209 00 44, fax: 032 209 04 66; www.silfarm.com.pl
e-mail: silfarm@silfarm.com.pl

FA. LANGSTEINER
LEK-PHARMACEUTICAL
ul. Białoprądnicka 16, 31-221 Kraków
tel. +48 012 4202020 fax +48 012 4159506
www.langsteiner.eu

Zakład Zielarski „KAWON-HURT” Nowak Sp. J; 63-800 Gostyń
tel.: (0-65) 572 34 60, tel./fax: (0-65) 572 08 22;
e-mail: kawon@kawon.com.pl; www.kawon.com.pl

B | BRAUN

SHARING EXPERTISE

Aesculap-Chifa

ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl
<http://www.chifa.com.pl>

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE

Oddział Kraków

ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków, tel.: 6590030; centr. 6583577 wew. 4837

OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W KRAKOWIE

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

tel. 012 264 25 13 fax: 012 264 25 09

e-mail: biuro@oiakrakow.pl

D-rino Arja KUHANEN (Finlando), s-rino Katarina FARAGÓ (Hungario), d-rino Julianna MOLNÁR-FARKAS (Hungario), d-ro Ludoviko MOLNÁR (Hungario), d-ro Imre FERENCZY (Hungario), d-ro Jozefo HORVÁTH (Hungario), d-ro Josef HRADIL (Ĉeĥio), s-ro Graziano RICAGNO (Italio), s-ro Klaus BARTLING (Germanio), prof. d-ro Rokuro MAKABE (Germanio), d-rino Pierrette Anne MUELLER (Germanio), d-ro Kataoka TADASI (Japanio), d-ro Harada HIDEKI (Japanio), s-ino Husako HARADA (Japanio), d-ro Kuduo TAKASHI (Japanio), d-ro Humio NAKAMURA (Japanio), s-ino Synnoeve MYNTTINENN (Finlando), prof. d-ro Sakutarou TADOKORO (Japanio), prof. d-ro Satoshi UEDA (Japanio), d-ro Young Myung KIM (Koreo), d-ro Rokuro MANABE (Japanio), d-ro Włodzimierz OPOKA (Pollando)

