

PROF. DR MED. KAZIMIERZ LACHOWICZ – NA 100-LECIE URODZIN***PROF. KAZIMIERZ LACHOWICZ (MD) – 100TH ANNIVERSARY OF BIRTHDAY**

STRESZCZENIE

Prof., dr med. Kazimierz Lachowicz, lekarz mikrobiolog, organizator i pierwszy kierownik trzech filii PZH – w Stanisławowie (1937-1943), w Gdańsku (1945-1952) i filii morskiej w Gdyni (1945) – później Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej. W PZH organizował i kierował Pracownią Schorzeń Jelitowych w Zakładzie Bakteriologii, później utworzył i kierował (1956-1975) Krajowym Ośrodkiem Shigella (w międzynarodowej sieci laboratoriów WHO dla nadzoru epidemiologicznego w Europie i w świecie). Jako ekspert WHO delegowany do Ministerstwa Zdrowia w Ulan Bator, Mongolia (1966-1968) organizował tam nowoczesną sieć laboratoriów mikrobiologicznych dla nadzoru przeciwepidemicznego. Kształcił w metodyce badań mikrobiologicznych w Stanisławowie, na Wydziale Mikrobiologii Uniwersytetu Gdańskiego (1950-1952) i na kursach dla pracowników laboratoryjnych SSE (1962-1975). Był czynnym członkiem Międzynarodowego Podkomitetu Taksonomii *Enterobacteriaceae*, Międzynarodowego Komitetu Systematyki Bakteriologicznej (ICSB), Międzynarodowego Stowarzyszenia Towarzystw Mikrobiologicznych (IAMS), którego zadaniem było opublikowanie nowoczesnego mianownictwa bakterii poznanych i określanych pod różnymi nazwami i przyjęcie schematu taksonomicznego uznanego przez wszystkich. Był członkiem Rady Naukowej PZH przez wiele kadencji, wicedyrektorem PZH (1960-1962) i sekretarzem naukowym PZH (1964-1965). Ponadto był długoletnim członkiem Kolegium/Komitetu Redakcyjnego Przeglądu Epidemiologicznego oraz członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Słowa kluczowe: *historia medycyny, mikrobiologia, Państwowy Zakład Higieny, filie PZH*

ABSTRACT

Prof. Kazimierz Lachowicz, MD, Dipl. Medical Microbiology, was the founder and the first Director of the three regional branches of National Institute of Hygiene (NIH), - in Stanisławów (Eastern Poland) (1937-43), now in Ukrainian Ivano-Frankivsk, maritime in Gdynia (1945), now Institute of Maritime and Tropical Medicine, and in Gdańsk (1945-52). In NIH, Warsaw, 1953-75 he directed Intestinal Infection Laboratory of Bacteriological Dept., later founded and directed the National Shigella Centre as one of laboratories co-working with WHO for epidemiological and bacteriological surveillance of infectious diseases in Europe and in the some countries in the world. He was send in 1966-68 as a WHO expert to Ulan Bator to help to organize the modern laboratory service for bacteriological and epidemiological surveillance of infectious diseases in Mongolia.

All his life he was involved in professional education of staff in practice of medical laboratory service: in Stanislawov, at Microbiological Department of Gdansk University (1950-52) and in post-graduate training courses for Sanitary-Hygiene School at NIH.

He was active as a member of International Subcommittee on Taxonomy of Enterobacteriaceae of International Committee on Systematic Bacteriology (ICSB) of International Association of Microbiological Societies / IAMS/. The task was to publish the modern definition of all known bacteria published under different names and modern taxonomical scheme approved by all.

For many years he was member of NIH Scientific Council. Held post of deputy Director of NIH (1960-62), Scientific Secretary of the Institute (1964-65), and for many years He was a member of the Editorial Board of "Epidemiological Review" and one of the founders of Polish Association of Epidemiologists and Infectious Diseases Specialists.

Key words: *the history of medicine, microbiology, National Institute of Hygiene, branches of NIH*

* Stypułkowska-Misiurewicz H. Kazimierz Albin Lachowicz, lekarz mikrobiolog (1909-1992) Przegl Epidemiol 1993;47:175-177.

OD REDAKCJI

W stulecie urodzin Prof. Kazimierza Lachowicza Redakcja Przeglądu Epidemiologicznego czuje się zobowiązana zamieścić wspomnienie o tym nie tylko wybitnym lekarzu mikrobiologu, ale też długoletnim członku Komitetu Redakcyjnego naszego Kwartalnika.

O napisanie wspomnienia o Profesorze zwróciliśmy się do Pani prof. dr hab. med. Hanny Stypułkowskiej-Misiurewicz, Jego wieloletniej i najbliższej współpracownicy.

WSTĘP

Kazimierz Lachowicz (1909-1992) był lekarzem, który przez całe swoje zawodowe życie, ponad 40 lat był związany z Państwowym Zakładem Higieny. Żył w epoce, którą Czesław Miłosz określił „wiekiem przeklętym”. Wszystko co Kazimierz Lachowicz osiągnął: znajomość języków, umiejętności organizacyjne i rozwiązywania problemów naukowych zawdzięczał ciekawości „świata” i imponującemu, systematycznemu, odpowiednio ukierunkowanemu samokształceniu. Swą wiedzę służył tym, którzy z Nim chcieli /mogli/, mieli okazję współpracować i z niej korzystać. Był racjonalistą, badaczem niezależnie myślącym, niepokornym i czasem „przekornym”, co przysparzało Mu nielicznych przyjaciół, z którymi współpracował i którzy umieli czerpać z Jego inspiracji, ale też liczniejszych wrogów, którzy nie chcieli uznać Jego niezależności i logiki myślenia.

WYBRANE INFORMACJE Z ŻYCIORYSU

Kazimierz Lachowicz urodził się 1 marca 1909 r. w wielodzietnej rodzinie, w Stryju, w Galicji, jako poddany Jego Cesarskiej Mości Franciszka Józefa. Jego ojciec zawodowo pracował w wojsku, wówczas austriackim, ale po wybuchu wojny pracę utracił. Rodzina zmuszona była przenieść się do Drohobycza. Wojenne ubóstwo stanowiło przeszkodę w podjęciu nauki w szkole. Chociaż jedyna para butów przysługiwała najstarszemu bratu, upór i chęć uczenia się młodszego Kazimierza pozwoliły „zdobyć” prawo do tej jedynej pary i uczęszczać do szkoły, nawet w okresie mrozów. Uczył się pilnie, a dobre wyniki umożliwiły Mu udzielanie korepetycji dzieciom z majątnych rodzin żydowskich i korzystanie z ich obiadów. Z tych czasów pozostała Kazimierzowi Lachowiczowi znajomość środowisk żydowskich i przyjaźnie utrzymane do czasów najnowszych. W tamtych latach w gimnazjum w Drohobyczu rysunku nauczał Bruno Szulc, a uczniami byli

Prof. Wiesenthal i jego żona (zaangażowani w okresie po II wojnie światowej w poszukiwanie ukrywających się przestępców wojennych, m.in. w dostarczeniu Eichmana pod sąd w Izraelu). Kazimierz Lachowicz do końca życia w rocznicę wybuchu powstania w Getcie Warszawskim osobiście składał wiązanek kwiatów pod pomnikiem Bohaterów Getta, wypełniając życzenie kolegów szkolnych, którzy obecnie przebywają w Izraelu.

Od IV klasy gimnazjum uczył się w Buczaczu, a mieszkał w bursie Towarzystwa Szkoły Ludowej. Jego rodzina przeniosła się do nieco odległych Monasterzysk. W bursie poznał i nawiązał przyjaźń z nieco od siebie starszym Zenonem Bazyliem Buczowskim, późniejszym profesorem, dyrektorem Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, wieloletnim Przewodniczącym Rady Naukowej PZH. Obaj ukończyli studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego.

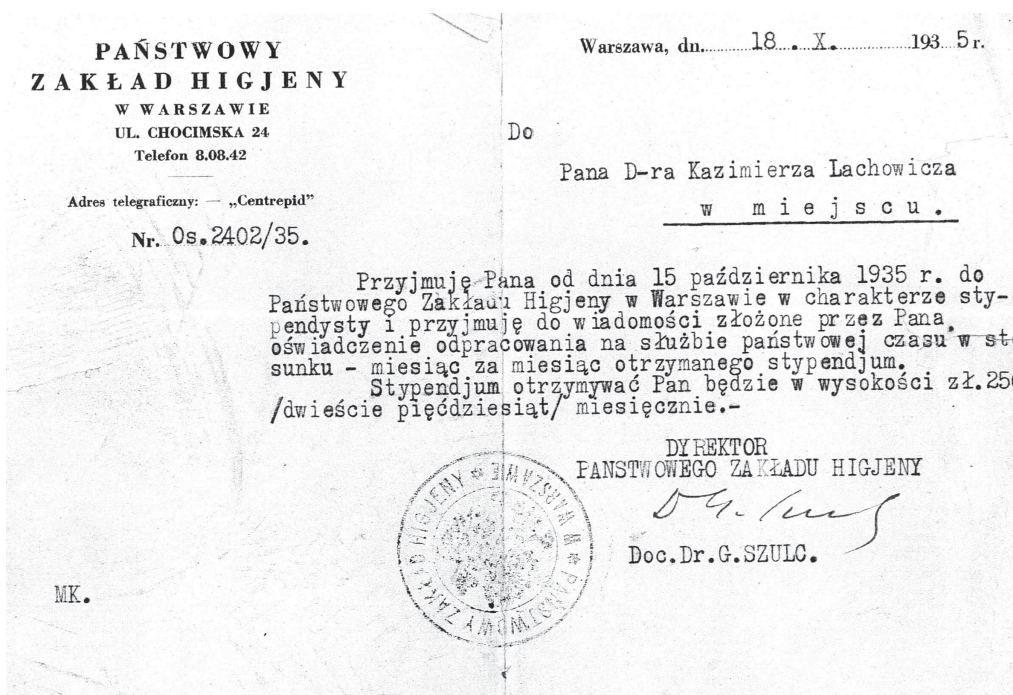
Kazimierz Lachowicz, jako młody absolwent studiów medycznych, został powołany do słynnej Szkoły Podchorążych Rezerwy Sanitarnej (CWSAN) usytuowanej w Zamku Ujazdowskim w Warszawie.

PRACA W PZH

Po szkoleniu podstawowym K. Lachowicz został skierowany na 4-miesięczny „Wyższy kurs bakteriologii i nauki o odporności” w Państwowym Zakładzie Higieny. Kierownikiem kursu i wykładowcą był Prof. Ludwik Hirszfild, wówczas wicedyrektor PZH. W związku z intensyfikacją działania w zakresie zdrowia publicznego w kraju, wszyscy uczestnicy tego kursu zostali zatrudnieni w PZH.

W dniu 18 października 1935 roku Kazimierz Lachowicz został przyjęty do pracy przez Doc. dr Gustawa Szulca, Dyrektora Państwowego Zakładu Higieny w charakterze stypendysty składając oświadczenie zobowiązujące Go do „odpracowania na służbie państwowej czasu w stosunku miesiąc za miesiąc otrzymanego stypendium w wysokości 250 zł miesięcznie. W owych czasach było to stałe zajęcie i suma znacząca, jak dla początkującego lekarza medycyny (zał.1).

Już po dwóch latach stażu, w związku z groźbą wojny i koniecznością polepszenia stanu sanitarno-higienicznego wschodnich Kresów Rzeczypospolitej, został oddelegowany do zorganizowania filii PZH w Stanisławowie – do obsługi 2 województw: stanisławowskiego i tarnopolskiego. W dniu 2 lipca 1938 r. złożył stosowne przyrzeczenie, a przedtem, w czerwcu 1937 r. otrzymał legitymację wydaną przez Ministerstwo Opieki Społecznej jako Kontraktowy Kierownik Filii PZH w wojewódzkim mieście Stanisławowie (zał. 2,3).



Filię zorganizował od podstaw – od znalezienia i wynajęcia budynku do zatrudnienia i kształcenia personelu. Pod kierownictwem K. Lachowicza filia pełniła swoją misję aż do 1943 r. – od 1939 r. pod okupacją sowiecką, później niemiecką. Placówka ta działa nadal w strukturze służby sanitarno-epidemiologicznej Ukrainy – w mieście Ivano-Frankivsk.

Po wkroczeniu Niemców Lachowicz został uwięziony przez służby ukraińskie i wielokrotnie przesłuchiwany, a Jego życie uratował niemiecki dyrektor PZH, który osobiście na miejscu w Stanisławowie, domagał się uwolnienia Dr K.Lachowicza, jako fachowego pracownika, niezbędnego dla funkcjonowania misji

ochrony zdrowia ludności niemieckiej i obywateli GG. K.Lachowicz został zwolniony z więzienia w przeddzień swego zachorowania na dur wysypkowy.

W związku ze zbliżającym się frontem działań wojennych został przeniesiony do filii PZH w Kielcach, na stanowisko lekarza epidemicznego (1943-1945).

Po zakończeniu wojny delegowano Go do zorganizowania i kierowania filiami PZH w Gdańsku i w Gdyni. Filia w Gdyni wkrótce stała się filią morską, przekształconą później w Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, której kierownictwo objął Prof. Zenon Buczowski.

P R O T O K O Ł

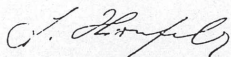
o dopełnienie aktu przyrzeczenia

Dnia 2 lipca 1938r. o godzinie w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie w obecności p. Prof. Dr. Ludwika Hirszfelda Dyrektora Państwowego Zakładu Higieny p. Dr. Kazimierz Lachowicz złożył przyrzeczenie według roty następującej:

"Przyrzekam Panu Bogu Wszechmogącemu, że na powierzonym mi stanowisku urzędowym przyczyniać się będę w mym zakresie działania ze wszystkich sił do ugruntowania wolności, niepodległości i potęgi Rzeczypospolitej Polskiej, której zawsze wiernie służyć będę; wszystkich obywateli kraju w równym mając zachowaniu, przepisów prawa strzec będę pilnie, obowiązki mego urzędu spełniać gorliwie i sumiennie, poleceniom moich przełożonych wykonywać dokładnie, a tajemnicy urzędowej dochować.

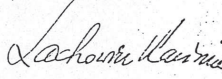
Tak mi Panie Boże dopomóż"

/Miejsce podpisu odbierającego przyrzeczenie służbowe/


Prof. Dr. L. Hirszfeld
DYREKTOR
PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU HIGIENY

Miejsce okrągłej pieczęci

Miejsce podpisu składającego przyrzeczenie służbowe/


Dr. K. Lachowicz

Ponadto w Gdańsku K. Lachowicz został powołany do prowadzenia wykładów i ćwiczeń laboratoryjnych na Uniwersytecie, na planowanym kierunku Mikrobiologia Lekarska. Różne przekształcenia spowodowały, że studia uznano za Pomaturalne Studium Techniki Medycznej. Absolwentki tego Studium były poszukiwane jako świetnie przygotowane do pracy. W Centrali PZH zostały zatrudnione panie: Danuta Bąkowska, Barbara Kręska, Sabina Jaworska, Teresa Teisseyre, Lucyna Toruń i Halina Załęska, która po ukończeniu później studiów chemicznych awansowała na stanowisko Kierownika Pracowni Pożywek w Zakładzie Bakteriologii PZH.

W Gdańsku K. Lachowicz został uwięziony za chęć uczenia się języka angielskiego na kursach „The

British Council” (nie On jeden). Po zwolnieniu z aresztu nadal kierował filią w Gdańsku, aż do 1952 r., kiedy to odwołania K. Lachowicza (jako jedyne z kierowników filii PZH) niespodziewanie zażądał w Warszawie w Ministerstwie Zdrowia radziecki inspektor służby San-Epidu. Dekret o Państwowej Inspekcji Sanitarnej spowodował przekształcenie filii PZH w stacje sanitarno-epidemiologiczne. Ułatwiło to Dyrektorowi PZH, Prof. Feliksowi Przesmyckiemu przeniesienie K. Lachowicza z dawnej filii do PZH w Warszawie. Powołano Go na stanowisko kierownika pracowni w Zakładzie Bakteriologii, w którym nieprzerwanie pracował od 1952 r. do emerytury w 1975 r.

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA

Przygotowaniem do pracy naukowej były badania prowadzone w PZH, które stały się podstawą do przygotowania rozprawy doktorskiej. Dr Kazimierz Lachowicz obronił pracę doktorską na temat sezonowego nosicielstwa maczugowca błonicy u dzieci, w lipcu 1939 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Po wojnie odbył staż w Państwowym Laboratorium Bakteriologicznym w Sztokholmie (1946) oraz staże w laboratoriach bakteriologicznych w Wielkiej Brytanii, Danii i USA (1957-1958) w ramach stypendium WHO.

Umożliwiło Mu to nawiązanie kontaktu z osobami należącymi do światowej czołówki mikrobiologów, zajmujących się zakażeniami w schorzeniach jelitowych. Już w Gdańsku współpracował z Prof. H. Brokmanem, w badaniach, których celem było określanie bakteryjnej etiologii biegunek dziecięcych. Temat ten rozwijał również w Warszawie pracując w PZH. Późniejsza działalność naukowa dotyczyła Gram-ujemnych bakterii zakaźnych chorób biegunkowych *Salmonella*, *Shigella*, chorobotwórczych *E. coli*, a z chwilą zagrożenia pandemią cholery, również *V. cholerae* i ponadto różnicowaniem bakterii do celów epidemiologicznych.

W zorganizowanym przez Kazimierza Lachowicza Krajowym Ośrodku Shigella, usytuowanym w PZH prowadził we współpracy z Zakładem Epidemiologii PZH *surveillance* zakażeń pałeczkami *Shigella* i innymi bakteriami jelitowymi, m.in. *Vibrio cholerae*, *Yersinia enterocolitica*, chorobotwórczymi odmianami *Escherichia coli*.

Ośrodek ten współpracował z Krajowym Ośrodkiem Salmonella, kierowanym przez Prof. Zenona Buczowskiego oraz był w kontakcie z różnymi ośrodkami naukowymi zagranicznymi, zajmującymi się podobną tematyką.

Prof. Kazimierz Lachowicz prowadził szeroką korespondencję z czołowymi mikrobiologami, zajmującymi się za granicą chorobotwórczymi bakteriami jelitowymi: dyskutowano podstawowe problemy klasyfikacji i taksonomii Gram-ujemnych pałeczek jelitowych i przynależności taksonomicznej szczepów nietypowych. Zaproszony współpracował w ramach podkomitetu dla *Enterobacteriaceae*, Komisji Taksonomii i Nomenklatury Międzynarodowego Zrzeszenia Towarzystw Mikrobiologicznych IAMS – czynnie uczestniczył w prowadzonych przez Komisję pracach, wielokrotnie przekazując swoje uwagi dotyczące dyskutowanych problemów. Szczególnie silna więź i naukowa współpraca łączyła Go z Dr K. Patrycją Carpenter, Kierownikiem Międzynarodowego Ośrodka Shigella w Londynie (Colindale).

W 1954 został docentem, w 1959 roku profesorem nadzwyczajnym, a w 1970 profesorem zwyczajnym.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Kazimierz Lachowicz był utalentowanym dydaktykiem, mającym dużą umiejętność tłumaczenia wiedzy teoretycznej na język praktyki i umiejętności.

Znajomość potrzeb i zakresu wiedzy mikrobiologicznej koniecznej do przekazania fachowym pracownikom służby sanitarno-epidemiologicznej czerpał m.in. z pracy w filiach i kontaktów ze stacjami (wizytacje). Jego zasługą było opracowanie założeń programu 3-tygodniowych kursów z zakresu bakteriologii praktycznej, prowadzonych w PZH dla pracowników laboratoryjnych stacji san.-epid. Zorganizował również zespół pracowników PZH przygotowanych do prowadzenia szkolenia na tych kursach. Ponadto zredagował i doprowadził do opublikowania skryptu pt. "Wskazówki metodyczne dotyczące wykrywania i różnicowania pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae*", przygotowanego pod Jego kierunkiem przez zespół doświadczonych pracowników PZH. Wskazówki te przez wiele lat służyły pracownikom laboratoriów mikrobiologicznych w całym kraju – były uaktualniane i wznawiane. Pod Jego kierunkiem, w Jego pracowni odbywało staż wielu pracowników naukowych – do wychowanków K. Lachowicza należy m.in. dr Tatiana Orłowa – później objęła stanowisko wicedyrektora Instytutu Wirusologii w Moskwie, dr Sabina Brandes, którą następnie skierował na staże naukowe za granicą. Dr Brandes m.in. pracowała w Międzynarodowym Ośrodku Referencyjnym WHO dla *Escherichia coli* w Kopenhadze, a następnie w Zakładzie O. Westphala w Niemczech.

Profesor był promotorem przewodów doktorskich Zbigniewa Anusza (obecnie emerytowany prof. dr hab. Akademii Rolniczej w Olsztynie), Haliny Wiór, później wicedyrektora Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Hanny Stypułkowskiej-Misiurewicz (prof. dr hab. med. w PZH, wieloletniego Kierownika Pracowni Czerwonki).

Profesor również pełnił funkcje organizacyjne, m.in. wicedyrektora PZH (1960-62), z której zrezygnował na skutek braku wydzielenia Jego zakresu odpowiedzialności. Jako sekretarz naukowy PZH w latach 1964-65 wprowadził i osobiście redagował coroczną edycję sprawozdań z działalności naukowej PZH. W 1965 r. został oddelegowany do ŚOZ, która powierzyła Mu zorganizowanie w Mongolii krajowej służby laboratoryjnej w zakresie mikrobiologii lekarskiej. Głównym zadaniem było stworzenie warunków wypełniania przez laboratoria wszystkich zadań z zakresu diagnostyki zakażeń, zgodnie z wymaganiami międzynarodowej współpracy. Organizacją centralnej pracowni płynów i pożywek bakteriologicznych zajęła się Jego „wychow-

wanka” z gdańskiej Mikrobiologii, pracownik PZH, Pani Teresa Teisseyre. W tym okresie opiekę merytoryczną nad funkcjonowaniem *surveillance'u* czerwonki przejął Prof. Jan Kostrzewski. W wyniku tej współpracy powstała praca dotycząca zmiany etiologii czerwonki w Europie, która była cytowana w różnych podręcznikach chorób zakaźnych przez wiele następných lat.

KONTAKTY Z PRACOWNIKAMI PZH

Odbycie stażu w USA miało niewątpliwie wpływ na zmianę uprzednio bardzo formalnych kontaktów z pracownikami PZH. Nastąpiło złagodzenie tych kontaktów, choć nie wpłynęło na zmianę wymagań. Np. z Sali Konferencyjnej w PZH w gmachu AB wydzielono pokój do śniadań – miejsce spotkań i nieformalnych porad i dyskusji naukowych osób zatrudnionych w Zakładzie Bakteriologii, ale również przychodzących „z zewnątrz”, powróciła częściowo atmosfera z czasów przedwojennych, stworzona przez Prof. Ludwika Hirszfelda.

Po zlikwidowaniu tego pomieszczenia i w związku z przeniesieniem Pracowni Czerwonki do przyziemia, wygospodarowano własny pokój do śniadań, co umożliwiło nieoficjalne „śniadaniowe” spotkania z naukowymi pracownikami Krajowego Ośrodka Shigella (dr Sabina Brandes, Jacek Noworyta, dr Hanna Stypułkowska-Misiurewicz, na które często „wpadali” dawni pracownicy PZH z Centrali i Kresów: prof. Zenon Buczowski, dr Jadwiga Górka (dawniej Goldberżanka, wiele lat, jeszcze przed wojną pracowała w PZH), dr Boczarow (z Afryki Południowej). Do kresowego towarzystwa należały: mgr Hala Załęska (z Monasterzysk), dr Ewa Janczura (ze Lwowa), i inni. W śniadaniach uczestniczyli również pracownicy techniczni, w zależności od wolnego czasu i ochoty. Pani dr Jadwiga Górka „zaglądała na herbatę” również po swoim odejściu z PZH na emeryturę, nawet w okresie pobytu Prof. K. Lachowicza w Mongolii. Przed śmiercią zostawiła dla Niego filiżankę, a Profesor wracając do Kraju, wprost z lotniska „zdażył” na pogrzeb, by na cmentarzu Ją pożegnać.

Po powrocie z delegacji w Mongolii, po śmierci żony Pani Stefani Lachowiczowej i śmierci wychowanka – lek. stom. Macieja Pisarczyka (osieroconego siostrzeńca żony) oraz prof. Z. Buczowskiego, czuł się bardzo osamotniony. Zakończył pracę w PZH w 1975 r. po wypromowaniu doktora habilitowanego, swojej następczyni i osiągnięciu wieku emerytalnego. Nadal bywał obecny na spotkaniach naukowych i towarzyskich, chętnie konsultował powstające prace naukowe wnosząc do nich oryginalny sąd i niecodzienne spojrzenie na problemy.

Z chwilą przejścia na emeryturę Prof. Kazimierz Lachowicz zainteresował się problemem powstania życia na ziemi i analizował dane z opublikowanych prac naukowych, teoretycznych i doświadczalnych. Korespondował z zagranicznymi autorami prac, a nawet przygotował publikację z tego zakresu w języku angielskim, ale o ile wiem, nie została wydrukowana.

Należy przypomnieć, że w pewnym sensie był wzorem i głową „klanu” wybitnych mikrobiologów zajmujących się nauką: młodszy brat Profesora dr hab. Tadeusz Zygmunt Lachowicz, osiągnął znaczny dorobek naukowy działając w ramach krakowskiej filii Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii, a syn najstarszego brata Prof. dr hab. Tadeusz Michał Lachowicz, b. Dziekan Wydz. Nauk Przyrodniczych i Dyrektor Instytutu Mikrobiologii (1976-90) Uniwersytetu Wrocławskiego ma międzynarodowe uznanie za osiągnięcia zakresie genetyki bakterii i drożdży.

Kazimierz Lachowicz zmarł w listopadzie 1992 r. i został pochowany w grobie rodzinnym, ale pozostał w pamięci tych, którzy Go poznali. Powtórzę, jak to określił Prof. Jan Karol Kostrzewski żegnając Go na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie – „Prof. Kazimierz Lachowicz był przyjacielem ludzi.”

WYBRANE PUBLIKACJE K.LACHOWICZA JAKO AUTORA LUB WSPÓLAUTORA

1. Lachowicz K. Nosicielstwo maczugowców błoniczych w zależności od pór roku, z uwzględnieniem typów. Med Dośw Społ 1938;23(1-2)
2. Lachowicz K. Ostre choroby zakaźne w województwie stanisławowskim w latach 1932-37. (Próba opisu epidemiologicznego terenu). Zdr Publ 1939 Nr 3 Uwagi wstępne. Dur plamisty.
3. Lachowicz K. Metodyka podstawowych sposobów rozpoznawania bakteriologicznego i serologicznego. W: Ostre choroby zakaźne, red. S Wszelaki, W Bincer. Warszawa: PZWL, 1957:141-219.
4. Carpenter K P Lachowicz K, The catalase activity of Shigella flexneri. J Path Bact 1959 ;II:645
5. Lachowicz K. Escherichia. W: Enterobacteriaceae Infektionen, red. J Sedlak, H Rische. Leipzig: Veb Georg Thieme, 1968:445-520.
6. Salmonella infections in East Europe. W: The world problem of salmonellosis, red. E van Oye. The Hague 1964:295-334.
7. Lachowicz K, Stypułkowska-Misiurewicz H. On the virulence of dysentery Organisms. Ann Immunol Hung 1966:103-110.
8. Wykrywanie i różnicowanie drobnoustrojów rodziny Enterobacteriaceae. Red. K Lachowicz. Oprac. M Maciurewicz, S Brandes, S Kałużewski, K Lachowicz. Wydaw. Met.PZH 1964 Dz.Bakteriologia, zesz.1-4
9. Boroń P, Kassur B, Lachowicz K, Załęska H. Ocena dorobku naukowego i organizacyjnego w zakresie

- epidemiologii i kliniki chorób zakaźnych w Polsce w okresie ostatniego dwudziestopięciolecia. Perspektywy naukowe i organizacyjne. W: Stan medycyny polskiej w opinii towarzystw lekarskich, ZPTL. Warszawa: PZWL, 1971:78-85.
10. Lachowicz K, Toruń L. Występowanie enteropatogennych serotypów *Escherichia coli* w biegunkach niemowląt. *Med. Dośw Mikrobiol* 1958;11:103
 11. Lachowicz K. Inne typy *E.coli* w biegunkach niemowląt. *Med. Dośw Mikrobiol* 1959;11:103-111.
 12. Lachowicz K. Niektóre mikrobiologiczne problemy *escherichioz* człowieka. *Post Mikrobiol* 1972;11:283-300.
 13. Lachowicz K. Zenon Buczowski, jakim Go znałem. Wspomnienia i dokumenty. Maszynopis niepubl. (w zbiorach Biblioteki PZH)
 14. Stypułkowska-Misiurewicz H, Lachowicz K. Zmiany w etiologii czerwonej bakteryjnej w Polsce. I. Występowanie poszczególnych podgrup *Shigella*. *Przeegl Epidemiol* 1971;25:461-474.
 15. Stypułkowska-Misiurewicz H, Lachowicz K. Zmiany w etiologii czerwonej bakteryjnej w Polsce. II. Występowanie serologicznych typów poszczególnych gatunków/podgrup? *Shigella*. *Przeegl Epidemiol* 1972;26:81-98.

Prof. dr hab. med. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz

Otrzymano: 17.09.2009 r.

Zaakceptowano do druku: 30.09.2009 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

– Państwowy Zakład Higieny

Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Tel. 48 22 54 21 376

e-mail: hstypulkowska@pzh.gov.pl

INSTRUKCJA DLA AUTORÓW

ZASADY PRZYGOTOWANIA RĘKOPISÓW KIEROWANYCH DO PUBLIKACJI W PRZEGLĄDZIE EPIDEMIOLOGICZNYM

Międzynarodowy Komitet Redaktorów Czasopism Medycznych (The International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE, dawniej Vancouver Group) wydał w 1997 roku piątą wersję „Ujednoliconych zasad dla rękopisów skierowanych do czasopism medycznych” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals) (1).

Około 500 czasopism medycznych na świecie stosuje „Ujednolicone zasady” (uz.). Redakcja Przeglądu Epidemiologicznego, podobnie jak redakcje innych czasopism wydawanych przez PZH, postanowiła zaakceptować uz. i stosować je jako instrukcje dla autorów pragnących publikować swe prace w naszym czasopiśmie. Zasady te obowiązują autorów od nr 1 w roku 2001.

Poniżej przedstawiamy główne punkty tych zasad.

1. Zasady przygotowania pracy przesyłanej do publikacji

Zgłaszając artykuł do publikacji, autor powinien nadać pisemne oświadczenie, że praca nie została i nie zostanie złożona do druku w innym czasopiśmie przed opublikowaniem jej w Przeglądzie Epidemiologicznym. Praca musi zawierać aprobatę kierownika zakładu lub kliniki potwierdzoną jego podpisem.

Podwójna publikacja jest to publikacja, której treść zawiera istotne elementy pracy już uprzednio opublikowanej. Czytelnicy czasopism medycznych mają prawo wierzyć, że publikowany artykuł jest pracą oryginalną. Jeżeli tak nie jest, artykuł powinien być poprzedzony wyraźnym oświadczeniem, że jest on powtórnie publikowany i powody takiej publikacji powinny być sprecyzowane. Należy również podać bibliograficzną pozycję pierwotnej publikacji.

Autorzy powinni przestrzegać instrukcji dotyczącej charakteru artykułów preferowanych przez kwartalnik.

Przegląd Epidemiologiczny zamieszcza:

- a) prace doświadczałne, metodyczne i terenowe z dziedziny epidemiologii, zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i niezakaźnych; analizy i szacunki epidemiologiczne, prace z zakresu zdrowia publicznego;
- b) prace oraz doniesienia kliniczne z zakresu chorób zakaźnych;
- c) prace poglądowe z dziedziny epidemiologii, zapobiegania i kliniki chorób zakaźnych i zdrowia publicznego;
- d) oceny książek i wydawnictw z wyżej wymienionych dziedzin;

Redakcja będzie przyjmować prace napisane w języku angielskim.

Strona edytorska tych prac powinna być zgodna z Instrukcją dla Autorów: streszczenie w językach polskim i angielskim, słowa kluczowe, podpisy tabel i rycin – w języku polskim i angielskim.

The Polish Epidemiological Review accepts articles in English. They have to be prepared according to Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals [editorial]. *New Engl J Med* 1997;336:309-15.

Redakcja chętnie zamieszcza listy do redakcji, mające charakter dyskusji z autorami artykułów zamieszczonych w kwartalniku lub opinie o stosowanych w kraju sposobach zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych.

2. Instrukcja dotycząca przygotowania maszynopisu

2.1. Prace przeznaczone do druku powinny być nadesłane do Redakcji w 2 egzemplarzach maszynopisu o formacie A4, pisane jednostronnie z zachowaniem marginesu 4 cm z lewej strony i 1,5 odstępu pomiędzy wierszami (28-31 wierszy na stronie). Poszczególne strony powinny być numerowane.

Do maszynopisu **należy** załączyć kopie artykułu w formie elektronicznej (na dyskietce, płycie CD).

Dostarczając dyskietkę lub płytę autorzy powinni upewnić się, że tekst jest identyczny z tekstem maszynopisu i podać wyraźną nazwę pliku, w którym jest zapisany artykuł. Dopuszcza się dyskietki przygotowane w języku WORD (6,0 lub 7,0).

Materiały na dyskietkach i papierze powinny być przygotowane z wykorzystaniem czcionki typu **Arial** do rycin, wykresów i fotografii (10–12 pkt.) oraz czcionki typu **Times** do podpisów pod ryciny i pisania tekstu podstawowego.

2.2. Pierwsza strona tekstu powinna zawierać kolejno na środku strony: **pełne imię i nazwisko autora (autorów)** kursywą, **tytuł polski pracy** (dużymi pogrubionymi literami alfabetu), **tytuł angielski** (dużymi niepogrubionymi literami alfabetu), **nazwę(nazwy) placówki, w której wykonano pracę**, a następnie **streszczenie i abstrakt, słowa kluczowe w językach polskim i angielskim** (**Times** 10-12 pkt.).

STRESZCZENIE I ABSTRAKT nie powinny zawierać więcej niż po 200 słów (nie więcej niż po 25 wierszy maszynopisu). Streszczenie powinno rekapitulować fakty i wnioski zawarte w pracy. W najkrótszy sposób należy podać cel pracy, podstawowe metody i procedury, główne obserwacje i najważniejsze wnioski.

Streszczenie i abstrakt należy dołączyć do maszynopisu na oddzielnych, nienumerowanych kartkach.

SŁOWA KLUCZOWE (3-5) w języku polskim i angielskim powinny być umieszczone: polskie pod streszczeniem, angielskie pod abstraktem, np.

Słowa kluczowe: *Hib, szczepienia, skuteczność*

Key words: *Hib, vaccination, effectiveness*

W tekście artykułu należy wyróżnić następujące części:

Wstęp, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Piśmiennictwo, Adres do korespondencji.

Poszczególne części tekstu mogą być wyróżnione podtytułami, o ile uczyni to tekst bardziej przejrzystym.

Zasady te dotyczą terenowych prac epidemiologicznych lub prac klinicznych, laboratoryjnych prac doświadczalnych. Inne rodzaje artykułów, takie jak opisy przypadków klinicznych, prace pogładowe czy sprawozdania mogą mieć odrębne formy.

WSTĘP – należy uzasadnić cel podjęcia badań i wyraźnie go sprecyzować. Cytowane we wstępie piśmiennictwo należy ograniczyć tylko do pozycji mających bezpośredni związek z treścią wstępu. We wstępie nie podaje się wyników ani wniosków z przeprowadzonych badań.

MATERIAŁ I METODY – należy podać informacje dotyczące przedmiotu badań, zastosowanych metod i użytych materiałów w sposób na tyle wyczerpujący, aby umożliwić czytelnikowi powtórzenie doświadczenia czy obserwacji. Należy precyzyjnie opisać leki, szczepionki, odczynniki czy substancje stosowane w pracy. Dla powszechnie znanych metod należy podać pozycję piśmiennictwa, łącznie z metodami statystycznymi stosowanymi w pracy, dla metod już opublikowanych ale powszechnie nieznanymi, podać krótki opis z pozycjami piśmiennictwa, natomiast dla nowych lub istotnie zmodyfikowanych metod – podać ich pełny opis. W pracach epidemiologicznych należy podać informacje o planie (protokole) badania obejmującym badaną populację (wiek, płeć, historię szczepień ochronnych i inne ważne cechy), metody randomizacji, czy przydziału do poszczególnych grup.

WYNIKI – należy podać w logicznej sekwencji w tekście, tabelach i rycinach. Danych z tabel i rycin nie należy powtarzać w tekście, gdzie powinny być podsumowane najważniejsze informacje.

DYSKUSJA – należy podkreślić nowe lub ważne aspekty wyników badań i omówić ich implikacje oraz podać ich ograniczenia. Wyniki własnych badań powinny być ocenione na tle piśmiennictwa wykorzystawanego przez autorów artykułu. Nie należy powtarzać szczegółowych danych przedstawionych w poprzednich częściach artykułu.

WNIOSKI – należy sprecyzować w punktach lub podać krótko w formie opisowej. Wnioski powinny łączyć się logicznie z celami pracy przedstawionymi we wstępie. Należy unikać stwierdzeń i wniosków niewynikających z własnej obserwacji. Autorzy powinni wystrzegać się stwierdzeń na temat kosztów lub korzyści, jeżeli ich praca nie zawiera ekonomicznych danych i ich analizy. Jeżeli proponuje się hipotezę, należy jasno podać, że jest to hipoteza. **Nie należy we wnioskach zamieszczać wyników!**

PIŚMIENNICTWO – należy ograniczyć tylko do pozycji cytowanych w tekście i mających bezpośredni związek z tematem pracy – nie więcej niż 25 pozycji. **Pozycje piśmiennictwa powinny być ułożone w kolejności ich cytowania.**

Przy cytowaniu prac w tekście należy podawać w nawiasach **okrągłych** tylko liczbę porządkową odnośnej publikacji w spisie piśmiennictwa. Należy również podać pozycje cytowane w tabelach lub w legendzie rycin oraz unikać cytowania streszczeń i niepublikowanych prac i sprawozdań.

Prace akceptowane do druku, ale jeszcze niepublikowane powinny być oznaczone jako: „w druku”; autorzy powinni uzyskać pisemną zgodę na zacytowanie takiej pracy, jak też potwierdzenie, że cytowana praca została zaakceptowana do druku. Informacje pochodzące z manuskryptów przesłanych do redakcji, ale nie akceptowanych do druku powinny być cytowane jako „niepublikowana praca” w tekście, a nie w wykazie piśmiennictwa – po uzyskaniu pisemnego pozwolenia od autora. Należy unikać cytowania „informacja własna” lub „informacja osobista” chyba, że dane takie dostarczają istotnych informacji niedostępnych z publikowanych źródeł. W takich przypadkach nazwisko osoby i data uzyskania informacji powinny być cytowane w tekście.

W wykazie piśmiennictwa należy zachować następującą kolejność:

- a) **nazwisko autora (-ów) i pierwsze litery ich imion.** Jeżeli liczba autorów nie przekracza trzech należy zacytować wszystkich, jeżeli autorów jest więcej niż trzech, należy zacytować trzech i dodać „i in.
- b) tytuł pracy w pełnym brzmieniu;
- c) tytuł czasopisma w uznanym skrócie (według The List of Journal Indexed in Index Medicus);
- d) rok;

- e) tom;
- f) pierwsza i ostatnia strona pracy

Dla wydawnictw nieperiodycznych (np. książek) należy podać autora (-ów), tytuł rozdziału w pracach zbiorowych, tytuł książki, nazwisko i inicjały jej redaktora, miejsce wydania, wydawcę i rok wydania oraz strony od – do cytowanego rozdziału.

PRZYKŁADY:

Artykuły z obcojęzycznego czasopisma medycznego:

Schmitt-Grohe S, Cherry JD, Heining U, i in. Pertussis in German adult. *Clin Infect Dis* 1995;21:860–6.

Vega KJ, Pina J, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124(11):980–3.

Pozycje bez autora należy cytować jako: Anonimowe lub Editorial. Np.: Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

Artykuły z polskojęzycznego czasopisma medycznego:

Kostrzewski J. Postępy wykorzenia polioomyelitis w świecie. *Przegl Epidemiol* 1994;48:355–60.

Naruszewicz-Lesiuk D, Wiczorkiewicz N, Iwińska-Buksowicz B, i in. Podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE) w Polsce w latach 1990–1993. V etap badań epidemiologicznych. *Przegl Epidemiol* 1995;49:261–6.

Książki i monografie

Uwaga! Należy koniecznie podawać strony, na które powołuje się Autor.

1. Juszczak J, Gładysz A. Diagnostyka różnicowa chorób zakaźnych. Wyd 2. Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL; 1996: strona od – do.
2. Jeśli autorem jest organizacja to: World Health Organization / United Nations Children's Fund. State of the world's vaccines and immunization. Geneva: WHO; 1996: strona od – do.
3. Jeśli rozdział w książce to: Krotochwil-Skrzyżkowska M. Odczyny i powikłania poszczepienne. W: Dębiec B, Magdzik W, red. Szczepienia ochronne. Wyd 2. Warszawa: PZWL; 1991:76–81.
4. Jeśli doniesienie z konferencji to: Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6–10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992,1561–5.
5. Cytowanie artykułów rozpowszechnianych w formie elektronicznej przez internet może być dokonywane przez podanie ich adresu internetowego oraz danych

bibliograficznych ich wersji drukowanej, jeśli taka istnieje, np. Outbreak of Bacterial Conjunctivitis at a College – New Hampshire. *MMWR* 2002;51:205-7. <http://www.cdc.gov/mmwr/>.

Adres do korespondencji – należy podawać nazwę i adres miejsca pracy lub prywatny autora (autorów) oraz podać numery telefonów i adres e-mail).

Tabele – należy pisać na oddzielnych stronach i ponumerować kolejno cyframi rzymskimi. Numeracja tabel powinna odpowiadać chronologii lub pojawianiu się w tekście. **Tabele powinny być zaopatrzone w tytuły (u góry) w języku polskim i angielskim.**

Każda kolumna tabeli powinna posiadać krótkie nagłówki, a szersze wyjaśnienia powinny być zamieszczone w odnośnikach pod tabelą, a nie w nagłówku.

W wyjaśnieniach należy wyraźnie opisać statystyczne miary zmienności, takie np. jak standardowe odchylenie czy standardowy błąd średnich. Liczbę tabel należy ograniczyć tylko do istotnie niezbędnych dla dokumentacji uzyskanych wyników.

Ryciny – na odwrocie każdej ryciny podać: nazwisko autora, tytuł pracy, kolejny numer ryciny oraz oznaczyć jej dół i górę. Fotografie powinny być czytelne, wykonane na błyszczącym papierze. Ryciny mogą być wykonane techniką komputerową. Należy je dostarczać wraz z wydrukiem, w formacie TIF, Corel, jpg (w odpowiedniej rozdzielczości).

Ryciny powinny być zaopatrzone w podpisy w języku polskim i angielskim.

Na oddzielnej kartce należy zamieścić podpisy pod ryciną w języku polskim i angielskim.

W odpowiednim miejscu tekstu należy podać w nawiasach kolejne numery rycin lub tabel np. (ryc. 1) lub (tab. I). Miejsca włączenia materiału ilustracyjnego powinny być zaznaczone ołówkiem na marginesie maszynopisu.

Objętość artykułów – oryginalna praca naukowa nie może przekraczać 10 stron maszynopisu włączając tabele, ryciny, piśmiennictwo i streszczenie w języku angielskim. Krótkie komunikaty, doniesienia tymczasowe i doniesienia kazuistyczne z zakresu chorób zakaźnych nie mogą przekraczać 3 stron maszynopisu wraz z piśmiennictwem i streszczeniem. Prace pogładowe nie mogą przekraczać 12 stron maszynopisu włączając streszczenie i abstrakt, ryciny, tabele i piśmiennictwo.

Zasady ogólne – każda praca jest poddawana ocenie przez niezależnych recenzentów.

Redakcja zastrzega sobie prawo poprawiania usterek stylistycznych i mianownictwa oraz dokonywania

koniecznych skrótów, bez porozumienia z autorem.
Autorzy prac oryginalnych i pogładowych otrzymują
bezpłatnie 15 odbitek artykułu.

Wydawca zastrzega sobie prawo przeznaczenia
niektórych odbitek do handlu księgarskiego.

PIŚMIENNICTWO

1. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals [editorial]. *New Engl J Med* 1997;336:309–15.