

Klinika na peryferiach

– ostatni rozdział? (cz. 10)

Z dużym zainteresowaniem przeczytałam artykuły prof. Sworczaaka na temat historii Kliniki i Szpitala na Łąkowej. Ostatnio prof. Imieliński wspominał na łamach *Gazety AMG* o prof. Pensonie i jego asystentach, którzy tam zaczęli swoją działalność naukową w Gdańsku. W grupie wymienionych przez niego doktorów i przyszłych profesorów pracowały, o czym najpewniej zapomniał, także profesor Horoszek i niżej podpisana.

Obecnie prof. Wajda prosił, aby napisać coś o tamtych odległych czasach, gdyż słusznie uważa, że z cennych artykułów dr. Stanka, profesorów Sworczaaka, Krajki i innych należy wydać książkę, która byłaby wspomnieniem o ludziach, którzy włożyli niezwykły wkład nie tylko w rozwój lecznictwa, ale także wywarli ogromny wpływ na dalszy rozwój Uczelni, zwłaszcza w powoływaniu nowych specjalności i rozwoju kadry specjalistów i ordynatorów następnych pokoleń.

W każdym okresie historycznym istnieją spierające się strony, bez tego nie byłoby postępu. Obecnie obie zwycięskie opcje polityczne, moim zdaniem niesłusznie, pomijają entuzjazm lat powojennej odbudowy i tworzenia relacji, które się przyczyniły do sukcesów ostatniego 25-lecia, w tym młodszego i najmłodszego lekarskiego pokolenia. Dla mnie, człowieka już bardzo leciwego, któremu dane było współuczestniczenie w ruchach społecznych, niezwykle interesujące jest jak zachowują się ludzie, którzy biorąc udział w przemianach niezależnie od poglądów dzięki talentowi i oddaniu chorym przyczyniają się do rozwoju lecznictwa i kształcenia następców. Nasi dwaj znakomici powojenni profesorowie – Jakub Penson i Zdzisław Kieturakis uruchamiając w 1949 r., jeszcze w Akademii Lekarskiej w Gdańsku, Szpital na Łąkowej stworzyli szkoły kliniczne. Dobrze, że po latach działalność ich uwieczniona została w formie publikacji i doktoratów z zakresu historii medycyny, w których omówiono ich życie podczas obu wojen światowych, w czasie okupacji i w okresie powojennym tu w Gdańsku. Dla młodych są to nie tylko czasy odległe, ale może i niezrozumiałe, bowiem żyją i tworzą w okresie odmiennym tzw. rewolucji naukowo-technicznej.

My zaczęliśmy studia i pracę w zniszczonym Gdańsku, każdy miał za sobą gehennę wojny i okupacji. Byliśmy dumni z tego, że możemy się uczyć, odbudowywać kraj. Populacja ludzka inaczej chorowała, a także była leczona. Ponieważ nie było lekarzy, gdyż wielu zginęło, a w czasie wojny były zamknięte uniwersytety, otrzymywaliśmy etaty asystentów niekiedy już na piątym roku studiów. Teraz wydaje się to być nieprawdopodobne, ale powierzano dyżury lekarzom dwudziestoparoletnim (stażów podyplomowych jeszcze wtedy nie było), z kolei w razie wątpliwości nie chcąc budzić po nocach profesorów, staraliśmy się sobie pomagać

w izbie przyjęć. Stresy, które przeżywaliśmy wyzwały bliższe relacje międzyludzkie, które przetrwały przez wiele lat nawet w okresie, kiedy nie pracowaliśmy już razem w Szpitalu na Łąkowej, obecnie Kieturakisa. Dzisiaj trudno to sobie wyobrazić, ale antybiotyki dopiero zaczynały wchodzić do terapii. Choroby zakaźne nie tylko hospitalizowano w klinice zakaźnej, ale przykładowo żółtaczkę zakaźną wtedy jeszcze leczono na oddziałach chorób wewnętrznych. Streptokokowe anginy powodowały chorobę reumatyczną i wady serca, których operatywa po latach przyczyniła się do rozwoju współczesnej kardiologii. *Endocarditis lenta*, czyli bakteryjne zapalenie wsierdza doprowadzało do zmian nie tylko w sercu, ale i w innych narządach, dlatego było przedmiotem kilku rozpraw doktorskich, w tym późniejszych profesorów Joanny Muszkowskiej-Penson i Konstantego Leonowicza. Profesor Penson już przed wojną interesował się chorobami nerek, a obserwacja ostrej niewydolności nerek w przebiegu tyfusu plamistego w getcie warszawskim była przedmiotem jego badań nie tylko w czasie wojny, ale także tematem rozprawy habilitacyjnej po wojnie. Swoją działalnością walczył przyczynił się do rozwoju współczesnej nefrologii. W latach 1949-56, kiedy działał w Szpitalu na Łąkowej i wykładał jeszcze klasyczną internę był utalentowanym rasowym klinicystą. Nie było jeszcze książek. Do tej pory cytowane jest to, że z poprawionych notatek z wykładów pilnej studentki Genowefy Rojszyk wydano skrypt dla studentów. Tłumy studentów przybywało na wykłady, mimo że na Łąkową dojeżdżało się dwoma tramwajami (zniszczona ul. Długa i Długi Targ). Pierwszym do Bramy Wyzynnej, potem pieszo do Bramy Zielonej i tramwaju po drugiej stronie Motławy, który dowoził do Zajezdni, gdzie opodal zlokalizowany był Szpital. Z tego okresu mam także własne miłe wspomnienia. Etat zastępcy asystenta dostałam na piątym roku studiów w 1953 r., zatem rano odrabiałam ćwiczenia w głównym zespole, po czym szybko pieszo przez odbudowywaną ul. Długą i Długi Targ wspomnianymi tramwajami trafiałam do Kliniki. Odbudowę robotnicy dokonywali systemem trójkowym – jeden drugiemu podając do ręki cegłę. Uprzednio nosili na plecach po kilka na drewnianych stojakach co było bardzo obciążające. Stąd hasło *podaj cegłę*. Nastrój odbudowy był niepowtarzalny. PWSSP znajdowała się jeszcze wtedy w Sopocie. Profesorowie i studenci nie toczyli jeszcze bojów o socrealizm czy abstrakcję, ale malowali i kłócili się o formy wzorów na elewacjach rekonstruowanych kamieniczek. Przechodnie z zainteresowaniem obserwowali ich pracę. Artyści jak zawsze robili także kawały. Przykładowo, w drzwiach frontowych Sieni Gdańskiej umieścili portret utalentowanej młodej malarki Teresy Pągowskiej, późniejszej profesor ASP. Teraz po śmierci pisze się o jej twórczości i cenie obrazów, co świadczy o skali talentu.

Jednocześnie we wspomnieniach podkreśla się, że w latach 50. XX w. zajmowała się sztuką monumentalną na Gdańskiej Starówce. Była to praca prawie nieodpłatna, możliwa do wykonania w systemie centralistycznym, gdzie koszty odbudowy pokrywało całe społeczeństwo. Jest to teraz także wartość bezcenna, chociaż powszechnie nieuświadomiana. Zdziwiło nas, gdy Niemcy po latach nagrywając Budenbruków tu na starym mieście wyrażali opinię, że szkoda, że oni w swoim systemie ekonomicznym nie mogli po wojnie tak odbudować przykładowo Kolonii.

III Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i III Katedra i Klinika Chirurgii zlokalizowane na ul. Łąkowej miały niepowtarzalny nastrój. Obaj profesorowie byli profesorami powojennymi, znakomitymi klinicystami, różnili się charakterami, mieli pasję kliniczną. To połączyło na całe życie zawodowe nie tylko ich, ale i ich asystentów. Gdy w 1956 r. zmarł prof. Wszelaki wszyscy namawiali prof. Pensoną, aby przeniósł się do głównego zespołu (pełnił wtedy funkcję rektora i mieszkał nieopodal rektoratu i głównego szpitala klinicznego). Zdecydował, że może się przenieść tylko z całym swoim zespołem, aby nie hamować działalności naukowej Katedry. Niebawem wybuchły zamieszki październikowe. Asystenci prof. Wszelakiego, których irytowały chociażby trudy dojazdu do Szpitala, atakowali go na wiecach. Zrezygnował z funkcji rektora. Prof. Kieturakis dziwił się po co chodzi na wiece i naraża na przykrości. Na to mówił, że jeżeli ma się przywileje władzy, trzeba też mieć jej kłopoty. W stosunku do oponentów nie wyciągnął żadnych restrykcji. Mało tego, ponieważ zawsze rewolty zaczynają najpierw studenci, na wiecu, na którym nawoływano do czynów zgoła nierozważnych prosił studenta Jerzego Umiastowskiego, który już wtedy znany był jako działacz chadecki, aby przywołał do rozsądku salę. Po latach, gdy ten ostatni został jednym z twórców Solidarności wspomniano to na sesji wspomnieniowej ku czci Profesora. Dodatkowym walorem Profesora było to, że po przemianach października i wprowadzeniu bardziej demokratycznej formy wyboru rektorów ponownie wybrano go na dwie kadencje. W sumie pełnił tę zaszczytną funkcję przez lat 9 w latach: 1953-1956 i 1962-68, to jest najdłużej w historii Uczelni. Praktycznie do emerytury. Z prof. Kieturakisem byli w kontaktach zawodowych, a także towarzyskich. Gdy został rektorem w 1953 r. zastanawiał się nad składem prorektoratu, podsuwaliśmy kandydaturę prof. Kieturakisa. Profesor wyraził pogląd, że ten tak się pasjonuje chirurgią, że się najpewniej nie zgodzi. Radziliśmy to sprawdzić. Pamiętam rozmowę dwóch panów w przedpokojku na jakichś imieninach, gdzie Rektor pytał czy zostałyby prorektorem do spraw klinicznych. Po chwili namysłu uzyskał opinię pozytywną. Przypomniało mi się to teraz przy wspomnianiu tamtych odległych czasów. Tworzyło się wtedy wszystko od nowa. Prof. Penson zajęcia dydaktyczne w III Klinice Chorób Wewnętrznych w 1949 r. zaczynał z trzema doktorami na godzinach zleconych: Władysławem Arciszewskim, Michałem Goydziem i Aliną Trenkner, starszym asystentem była Janina Markiewicz, młodszym Irena Chachaj, reszta asystentów na umowach zleconych. Zaczęto organi-

zować klinikę 120-łózkową o profilu ogólnointernistycznym. Przemozny wpływ na profil Kliniki i działalność naukową miała epidemiologia. I tak Profesor, a także mianowany przez niego jeden z pierwszych na stopień docenta Tadeusz Dyk, także wielki erudyta, publikowali wtedy rozdziały w podręczniku chorób zakaźnych. Dr Ludwik Mirecki pierwszy wydoktoryzowany w 1952 r. w Klinice, późniejszy ordynator szpitala w Olsztynie, oceniał zmiany morfologiczne we krwi obwodowej i szpiku w nagminnym zapaleniu wątroby. Następne doktoraty w Klinice dotyczyły także tematów mieszczących się w materiale obserwowanych chorych. Irena Stalewska-Nielubszyc, Władysław Wermut i ja opracowywaliśmy zagadnienia chorych w szeroko pojętych chorobach nerek. Dzisiaj to trudno sobie wyobrazić, ale diuretyki zaczęto wtedy dopiero wprowadzać do terapii, o dializie nikt wtedy nie myślał. Prowadziliśmy zatem chorych nie tylko z ostrym zapaleniem kłębków nerkowych, co przed antybiotykami było chorobą powszechną, ale i z mocznicą prawdziwą, czy zespołem nerczycowym w przebiegu nefrytów czy amyloidozy nerek, których dramatyczny obraz obrzęków przed diuretykami dla współczesnych lekarzy jest niewyobrażalny. Dominującym problemem były zawały serca. Stanisław Nielubszyc wcześniej zaczął zajmować tymi problemami. Noradrenalina w leczeniu wstrząsu kardiogennego była postępem. W latach czterdziestych wstrząs ten, jak wszystkie wstrząsy leczono jeszcze transfuzjami krwi. Procedura ekg przez to, że krzywe zapisywano na taśmach, które trzeba było wywoływać, w sprawach nagłych służyła potwierdzeniu rozpoznania. Interwencja lekarska musiała następować szybciej. Podobnie było w przypadkach śpiączki cukrzycowej. Ponieważ oznaczanie poziomu cukru we krwi trwało około godziny zaczynało się terapię na podstawie obrazu klinicznego. Prowadziliśmy wielu chorych z cukrzycą zwłaszcza typu I ucząc ich insulinoterapii. Problemami tymi zaczęła zajmować się Stefania Horoszek, która potem przez lata już jako docent i profesor rozwijała współczesną diabetologię. Towarzyszyła jej Renia Loss-Fisior, która zawsze pracowała w poradni diabetologicznej. Mirosław Kalinowski, który początki miał w wojsku, zajął się hematologią, na wolontariacie zrobił doktorat, a następnie habilitację. To mu pozwoliło zostać szefem Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa po doktorze, a z czasem docencie Świcy, który zorganizował ją najpierw na Łąkowej, potem wybudował nową w latach 1949-1952 w Gdańsku stale będąc współpracownikiem prof. Kieturakisa, o czym pięknie pisał w *Gazecie AMG* profesor Imieliński.

Patrząc na trudne początki pracy na Łąkowej widać, że już wtedy zarysowywały się problemy następnych przemian, zaczęła powstawać medycyna specjalistyczna. Najpierw starano się opracować formy porównywalne z egzaminów specjalności podstawowych i to nie tylko u nas, ale także w Europie. Zaczęto diagnozować nadciśnienie tętnicze złośliwe i objawowe, które doprowadzało do zgonów pacjentów. W podręcznikach pisano, aby w nadciśnieniu tzw. łagodnym nie informować chorych o wartościach ciśnienia, żeby ich nie stresować. Nie było odpowiednich leków i to nie tylko

w zrujnowanej Polsce, ale i w świecie. Epidemiologia chorób niezakaźnych to dopiero lata 60. ubiegłego stulecia, wtedy już pracowaliśmy w głównym zespole. Na Łąkowej od początku następował dynamiczny rozwój, zaczęła powstawać radiologia i anestezjologia jako nowe specjalności, to sprzyjało współpracy internistów i chirurgów. Razem diagnozowaliśmy chorych. Chirurdzy zaczęli jako pierwsi na Wybrzeżu operować choroby tarczycy, interniści szykowali tych chorych do zabiegu co wymagało dużych umiejętności. Jedną z metod, którą wtedy stosowano w przygotowaniu do zabiegu w nadczynności tarczycy było leczenie snem wg koncepcji opartej na teorii Pawłowa, potem się z tego śmiało, ale przy braku współczesnych leków było to jakimś postępem. Umiejętności tak rozszerzały się, że po latach III. Katedra Chirurgii zmieniła nazwę na Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej. Już w latach 1952-55 powstały w niej samodzielne oddziały Neurochirurgii, Urologii, utworzono Zespół Anestezjologiczny. Niebawem liczni adiunkci chirurgów objęli ordynatury w szpitalach powiatowych, podobnie jak część współpracowników prof. Penson: dr Karol Skalski, Tadeusz Tokarczyk, Eugeniusz Gilis, Barbara Żelawska, która wspomogła swą wiedzą internistyczną Katedrę Położnictwa.

W zapleczu badawczym triumfy wtedy święciła anatomia patologiczna. Problematyka dotyczyła głównie diagnostyki klinicznej. Badania mikroskopowe poprzedzały rozwój biochemii klinicznej, nie mówiąc o elektronice. Interniści sami z początku przy pomocy лаборantek wykonywali badania laboratoryjne. Za parę lat było to z powodu rozwoju wiedzy niemożliwe. Rektor Penson, który mimo że nie był najmłodszy, miał niezwykle wyczucie czasu. Pierwszy przyjął chemików do pracy w laboratoriach, następnie powołał Zakład Biochemii Klinicznej, który znakomicie zorganizował i rozwinął Stefan Angielski. Z początku na Łąkowej sami oznaczaliśmy grupy krwi chorych do transfuzji, laboratorium nie miało wtedy jeszcze dyżurów całodobowych, techniki laboratoryjne były tak wolne, że nie miało to ówczesznie większego znaczenia.

Głównie współpracowaliśmy z Zakładem Anatomii Patologicznej. Na posiedzeniach naukowych uczono lekarzy diagnostyki klinicznej. Referaty, w których omawialiśmy przebieg choroby często kończyły się sakramentalnym zdaniem: rozpoznanie potwierdzono na stole sekcyjnym. Profesor sam oglądał raz w tygodniu szkiełka z preparatami mikroskopowymi obserwowanych pacjentów. Z rektorem Czarnockim darzyli się szacunkiem nie tylko zawodowym, ale także kontaktami lekarskimi od przed wojny z Warszawy. My młodzi z jego asystentem, późniejszym profesorem Julianem Stolarczykiem już wtedy pracując na Łąkowej zaczęliśmy badania doświadczalne na zwierzętach. Biopsja skóry była jakby wstępem do biopsji nerek, która niebawem stała się nieodzowna w rozwoju współczesnej nefrologii. Zajęcia dydaktyczne z szeroko pojętej interny rozwijały nasze zdolności diagnostyczne.

Uważam jednak, że najważniejsze dla przyszłego rozwoju były kontakty międzyludzkie i radość tworzenia. Czasy

były trudne, ale kolorowe. To, że dwie katedry były razem w jednym budynku powodowało, że poza izbą przyjęć, braliśmy udział w operacjach naszych chorych doglądając ich na oddziałach szpitalnych. Szpital był stary, brakowało personelu pomocniczego. Jak psuła się winda sami niekiedy wnosiliśmy chorych na noszach na górę.

Przy braku lekarzy w Polsce koledzy chirurdzy dodatkowo pełnili dyżury w Pogotowiu. Ciekawa była procedura pracy lekarskiej. Nasz Profesor przyjeżdżał do pracy o ósmej i około drugiej wyjeżdżał do rektoratu. Z szoferem panem Rakowskim, który przed wojną woził w Wilnie rektorów powozem, a po wojnie w Gdańsku Chewroletem. Prof. Kieturakis, jeden z pierwszych miał własny samochód DKW „dykta, klej plus woda”, którym rano najpierw jechał do Orbisu na kawę, gdy przyjeżdżał do Kliniki wszyscy już byli pod bronią gotowi do pracy niekiedy wyczekując go na schodach. Około drugiej jechał do domu i wracał powtórnie o godz. 18, odwiedzał operowanych chorych i pracował naukowo. Lekarze dyżurni i pacjenci z zainteresowaniem obserwowali przez okna jak podjeżdża pod Szpital. Autorytet profesorów był znaczny. W jakimś sensie uczniowie chcieli ich naśladować. Toteż koledzy chirurdzy między pracą w Klinice, a przykładowo dyżurami w Pogotowiu jechali jak ich profesor do Orbisu na kawę, zostawiając w klinice Walentynę Polakównę, drobną blondynkę, bardzo oddaną chorym. Tu może warto zaznaczyć, że kobiety dopiero po wojnie zaczęły studiować powszechnie medycynę, nie mówiąc o chirurgii, którą traktowano nawet po wojnie jako zawód męski. Drobną Wala chcąc się znaleźć w tym zmaskulizowanym środowisku nadrabiała niekiedy językiem dosadnym. Kiedyś przybiegła do mnie puszczając „wiązanek” na temat kolegów obradujących w Orbisie. Postanowiłam zaradzić, pojechałam tam, aby któryś jej pomógł. Były to czasy przed telewizyjne, radio dopiero zaczęło się stawać własnością powszechną. Nastrój kawiarni był też niepowtarzalny. Ludzie nie mieli wtedy jeszcze odpowiednich mieszkań, spotykali się więc na mieście. W kawiarni chirurdzy czuli się dowartościowani, gdyż obsługa znała ich dobrze, podobnie jak ich profesora.

W 2004 r. Zdzisław Wajda, godny następcy i ulubiony uczeń profesora Kieturakisa sam będąc już na emeryturze wydał książkę *Zdzisław Kieturakis (1904-1971) w stulecie urodzin*, jest to niezwykle miły dokument epoki. Pokazuje nie tylko osobowość Profesora, ale także osiągnięcia Jego i następców, którzy działali najdłużej w szpitalu na Łąkowej. Teraz opracowania naukowe podkreślają walory pracy zespołowej. Nasi powojenni profesorowie, co się obecnie za mało podkreśla tworzyli przyszłe zespoły badawcze często nie dbając o własne sukcesy osobiste. Promowali liczne prace doktorskie, co było dla nich wielkim czasowym obciążeniem. Sami mieli niekiedy względnie mało publikacji wykonywali kolosalną pracę szkoląc nowe kadry. Pamiętam jak na jakiejś sesji historycznej prof. Mozołowski, który stworzył znaną szkołę biochemii mówił, że było to rezultatem jego osobistego wyboru. Sądzę, że także przykładem znakomitej formy patriotyzmu w okresie odbudowy kraju.

Po wojnie dopiero zaczęła tworzyć się jako osobna gałąź kliniczna anesteziologia, przekwalifikowywali się na nią młodzi chirurdzy. Późniejszy docent Aleksander Lewiński zaczął z nami badać chorych z *pheochromocytoma*. Było to zadanie trudne i niekiedy niebezpieczne. Przykładowo prowadzenie chorego w czasie usuwania guza nadnercza, który powodował nadciśnienie złośliwe wymagało w czasie i po zabiegu operacyjnym specjalnego kunsztu anestezjologa i internisty. Stało się to jakąś gdańską specjalnością. Dla dzisiejszych rozważań ważne jest to, że my przez lata, nawet kiedy nasi profesorowie od 1971 r. już obaj nie żyli, posyłałiśmy chorych na Łąkową, sami często uczestnicząc w operacjach. Prof. Penson był wrażliwy na postęp. Dowiedział się, że na zachodzie zaczynają wszczepiać rozruszniki serca, gdy trafił chory z zespołem Morgagniego-Adamsa-Stokesa, który miał siostrę w Szwecji, przez nią sprowadzono rozrusznik do Gdańska. Profesor miał duże zaufanie do prof. Kieturakisa, jego poprosił o wszczepienie pierwszego rozrusznika w Polsce. Tym w 1963 r. obaj weszli do historii polskiej kardiologii. Zaczynając elektrostymulację w Gdańsku przyczynili się do powstania późniejszej kliniki zaburzeń rytmu i nowoczesnej kardiologii, której kadry rekrutowały się najpierw z trzech dawnych klinik chorób wewnętrznych. W każdej z nich z powodu postępu technicznego i naprzemiennych ostrych dyżurów organizowano sale intensywnego nadzoru kardiologicznego. Dopiero w 1970 r., nie bez oporów (zawsze to co nowe ma oponentów) kardiologię zcentralizowano. Teraz współczesna kardiologia i kardiocirurgia są wiodącymi jednostkami GUMed.

Wspominając tamte odległe czasy trzeba zwrócić uwagę na rolę nie tylko lekarzy, ale także pielęgniarek, świeżo po szkołach, na które szły dziewczęta przeważnie z mniejszych ośrodków po tzw. małej maturze. Były niezwykle oddane chorym, wydaje się w lepszych relacjach niż obecnie. Hanka Iwanowska później Sabalska, oddziałowa w Klinice na Łąkowej przeszła z nami do głównego zespołu, z czasem została przełożoną pielęgniarek w Instytucie Chorób Wewnętrznych.

Teraz na sesjach naukowych IPN i innych omawia się lata powojenne 1945-55. Pytano mnie jakie relacje były wtedy między lekarzami i pacjentami. Były to inne czasy. Mimo braków materialnych i niekiedy przegięć przy tworzeniu nowego systemu, odbudowa i rewolucja socjalna dokonywały się i moralnie były niepowtarzalne. Lekarze mieli duży autorytet. Na Łąkowej tylko pojedynczy mieli prywatne praktyki. Większość do tzw. mienia nie przywiązywała nadmiernej wagi, gdyż wojna narzuciła inne kryteria wartości i to niezależnie od opcji politycznych, które osobiście reprezentowali. Wiedzieliśmy, że interes chorego jest najważniejszy. Teraz należy mówić wszystko choremu i jego rodzinie o chorobie i rokowaniu. Dodatkowo sami zainteresowani szukają danych w Internecie. Dygnitarz, syn lekarza, podobno zresztą bardzo godnego, procesuje się z Kliniką uważając, że doktor umarł, gdyż jego zdaniem był źle leczony. Relacjonuje to prasa codzienna. W sądach utworzono podobno specjalne wydziały do sądzenia błędów medycznych. Jest to niewyobrażalne dla lekarzy mojego pokolenia. Sama na

wykładach przez lata mówiłam, że do chorego trzeba podchodzić indywidualnie. Lekceważących dolegliwości postraszyć, aby się poddali leczeniu, nadmiernie pobudliwych uspakajać. Zawsze działając w interesie danego indywidualnego pacjenta.

Była inna populacja pacjentów i inna epidemiologia. Ginęli ludzie młodzi, niekiedy młodociani. Lekarze starali się ich leczyć i ulżyć w cierpieniu. Wieś była jeszcze nieubezpieczona. Przypomniało mi się, że rodzinom wiejskim nie mówiliśmy o złym rokowaniu w chorobie, gdyż chłopci jeżeli się o tym dowiadawali zabierali chorych mówiąc, że ich nie stać na leczenie szpitalne. Teraz się myśli o odszkodowaniach, spadkach itp., ale to temat na inne wspomnienia.

Przejdzie ze „szpitala na peryferiach” naszej Kliniki do głównego zespołu kojarzy mi się z 10-leciem Uczelni, a więc było to przed ponad 60 laty. W obchodach jubileuszu my, wtedy najmłodszy, także mieliśmy swój udział. Wiedzano że na różnych imprezach studenckich czy klinicznych wobec powojennej biedy, ubrania nie były jeszcze żadnym wyróżnikiem i aby rozruszać towarzystwo pisało się różne „wygłupy”. Było mniej studentów i kadry nauczającej, ale kontakty między nimi bliższe niż kiedykolwiek w latach późniejszych. Rektor Penson zwrócił się do nas, ówczesnie młodych asystentów Leszka Imielińskiego, nieżyjącego obecnie już od dawna patologa Andrzeja Janickiego i mnie, abyśmy przygotowali program na bal do Grand Hotelu. Mentorem został znany dermatolog dr Pawłowski. Były to czasy „Odwilży”. Napiisałam parodię drętwej mowy, która podobno była dowcipna, ale ponieważ radiofonizacja marna miałam wrażenie, że niektórzy myśleli, że naprawdę mówię drętwą mowę. Lepiej wypadły fraszki i piosenki, które śpiewały młode asystentki. Dla kawału postanowiliśmy napisać parodię obchodów przyszłego 50-lecia Uczelni. Koledzy namówili mnie, abym zgodziła się wystąpić w niej w roli rektora. Okazuje się, że niekiedy kawały sprawdzają się. Przed 50-leciem AMG na funkcję rektora powołano mnie w 1983 r. na rok, a potem wg nowej już w pełni demokratycznej ustawy wybrano dwukrotnie do 1990 r. Zaczęliśmy więc z młodymi solidarnościowymi rewolucjonistami dokonywać transformacji. Teraz po latach, kiedy od kilkunastu lat jestem już na emeryturze przez następnych niektórych młodych wykrzykiwane jest hasło, komuniści i złodzieje, które ma przysparzać im chwały i deprecjonować poprzedników. Jest to oczywiście naiwne i niemądre. W każdym pokoleniu są karierowicze i złodzieje, ale także w każdej formacji są ludzie ideowi, z którymi się wojuje, chociaż się o tym nie pisze. Ci ostatni w sprawach naprawdę ważnych służą rządzącym pomocą nawet kiedy nie są aktualnie na tzw. linii. Nasunęło mi się to teraz, gdy poproszono mnie o wspomnienia z pracy w początkach działania w szpitalu na peryferiach.

Dzięki postępowi wiedzy, zmianie warunków materialnych i społecznych ludzie teraz dłużej żyją, spotykają się. Nasi pierwsi powojenni profesorowie i wielu moich rówieśników już nie żyje. Dane im było dokonanie postępu w rozwoju kraju i niewyobrażalnego rozwoju medycyny. Nasi poprzednicy wiele nas nauczyli. Gdy po latach zostałam rektorem

prosiłam profesora Wajdę, jak kiedyś mój profesor Kieturakisa, aby został ze mną prorektorem i wciągnął się w problemy administracji. Po trzech latach nie zaproponowałam mu powtórnej kadencji, gdyż uważałam, że kłopoty transformacji są za dużym obciążeniem dla tak aktywnego chirurga. Oczywiście był zły. To mu jednak dało szansę niebawem wygrać wybory rektora w nowym systemie i już w realu przygotować 50-lecie obchodów Uczelni, które przeszło do historii w formie interesujących publikacji.

Zlecono mi, aby napisać coś o latach pracy w Szpitalu na Łąkowej. Nie wiem czy spełni to oczekiwania redaktorów.

Celowo nie piszę o dalszych osiągnięciach ludzi, którzy tam zaczęli swoją działalność, a od 1956 r. rozwijali medycynę i swoje kariery zawodowe, już w PSK nr 1. Chciałam pokazać, że ograniczenie czasowe lat 1949-56 to obraz dla współczesnych lekarzy niewyobrażalny. Trudne warunki życiowe, autorytet profesorów, nasza młodość i inna epidemiologia ukształtowały nas na całe życie zawodowe i społeczne, co może warto jest zapamiętania.

Barbara Krupa-Wojciechowska

Projekt farmaceutyczny Polska – Indie

Międzynarodowa współpraca naukowa wspierana jest m.in. na drodze umów międzyrządowych. Program wymiany międzyrządowej obejmuje projekty badawcze uzgodnione między konkretnymi polskimi i zagranicznymi zespołami badawczymi. W ostatnich latach w Uczelni realizowanych było kilka projektów w ramach takich umów. Tego typu bilateralne umowy pozwalają na finansowanie wymiany osobowej naukowców w ciągu 2 lat i w tym czasie planuje się zwykle krótkoterminowe wyjazdy 2-3 osób do instytucji partnerskiej. Koszt podróży pokrywany jest ze środków kraju wysyłającego, natomiast koszt pobytu (hotele, diety) przez stronę przyjmującą. Finansowanie nie obejmuje innych kosztów realizacji projektów. Ogłoszenia o konkursach pojawiają się w ciągu całego roku na stronie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W naszej Uczelni nad realizacją projektów w ramach współpracy międzyrządowej czuwa Prorektor ds. Nauki.

Jednym z takich projektów międzyrządowych są badania realizowane w latach 2014-2017 pomiędzy Katedrą Farmacji Stosowanej i Katedrą Chemii Farmaceutycznej na Wydziale Farmaceutycznym a College of Pharmaceutical Sciences KVSRR Siddhartha w Vijayawada, miejscowości we wschodnich Indiach. Tytuł projektu to *Development or Novel Formulations and Analytical Technologies for some Benzodiazepine Drugs Used in Pediatric/Geriatric populations*. W Katedrze Farmacji Stosowanej tworzona jest technologia minitabletek z lorazepamem, diazepamem i klonazepamem, a w Katedrze Chemii Farmaceutycznej opracowano metody elektroforetyczne szybkiej analizy ilościowej tych substancji czynnych. W uczelni hinduskiej trwają prace nad lamelkami z benzodiazepinami. Lamelki to filmy polimerowe szybko rozpadające się w jamie ustnej, dzięki czemu pacjent połyka lek rozpuszczony w ślinie, co jest alternatywą dla tabletek. Również minitabletki, które są tworzone w ramach projektu, to formy bardzo szybko (poniżej 30 sekund) rozpadające się w jamie ustnej. Dzięki takiej właściwości opracowywane formy mają ułatwiać przyjmowanie leku przez pacjentów pediatrycznych i geriatrycznych.

Na początku marca br. odbyła się wizyta w Vijayawadzie kierujących badaniami w projekcie: prof. Małgorzaty Szni-



Prof. Małgorzata Sznirowska, prof. Tomasz Bączek i prof. Buchi N. Nalluri (z prawej) ze współpracownikiem

towskiej i prof. Tomasza Bączka. Prof. Buchi N. Nalluri, farmaceuta i technolog, lider projektu ze strony hinduskiej, zorganizował przy tej okazji dwudniową konferencję naukową polsko-hinduską, w której wzięło udział około 150 osób – naukowców i studentów farmacji z regionu Andhra Pradesh. Organizacja konferencji zrobiła duże wrażenia na uczestnikach z Polski. W bogatym programie były wystąpienia władz i właścicieli uniwersytetu, zapalenie znicza, celebrowanie Międzynarodowego Dnia Kobiet i nagradzanie prezentujących studentów. A wszystko to w przemiłej atmosferze, przy dużych emocjach młodych naukowców. Pozostaną na zawsze w pamięci przepiękne, kolorowe, niepowtarzalne ubiory dziewcząt i kobiet. Trudno opisać wspaniałe zestawienia kolorystyczne ich sari. Vijayawada, miasto z ok. 1 mln mieszkańców, sprawia wrażenie metropolii stosunkowo zadbanej, a co ciekawe wiele kwartałów miasta lub hoteli należy do właścicieli uniwersytetu. Na najwyższym piętrze budynku College of Pharmaceutical Sciences prof. Buchi N. Nalluri przygotował do współpracy z przemysłem infrastrukturę laboratoryjno-technologiczną Centrum Innowacji. Była więc również okazja do rozmowy o planach i dalszej współpracy w kontekście zastosowań przemysłowych wyników projektu. ■

prof. Małgorzata Sznirowska, Katedra Farmacji Stosowanej,
prof. Tomasz Bączek, Katedra Chemii Farmaceutycznej