

# Tajemnice z muzealnej półki

Marek Bukowski







*Tajemnice z muzealnej półki*  
Marek Bukowski

**Teksty**

Marek Bukowski

**Redakcja**

Maciej Badowicz

**Oprawa graficzna i skład**

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

**Korekta**

Jolanta Świerczyńska-Krok

**Zdjęcia**

Marek Bukowski, Liliana Kowalska, Paweł Paszko, Zbigniew Wszeborowski

Autor dołożył starań, aby ustalić autorów poszczególnych fotografii.

Nie zawsze było to możliwe.

Uprzejmie prosimy o kontakt autorów niepodpisanych prac.

**Druk**

Pro Poligrafia

ul. Hebanowskiego 51

80-766 Gdańsk

**Nakład**

300 sztuk

**Adres wydawniczy**

Wydawnictwo GUMed

ul. Dębinki 7

80-211 Gdańsk

Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

al. Zwycięstwa 41-42

80-210 Gdańsk

ISBN 978-83-67147-09-5

© Gdański Uniwersytet Medyczny

Publikację dofinansowano z programu *Spółeczna odpowiedzialność nauki* Ministra Edukacji i Nauki



Ministerstwo  
Edukacji i Nauki



# Tajemnice z muzealnej półki

Marek Bukowski

Wydawnictwo GUmed  
Gdańsk, 2022 r.

# Od Autora

To nie jest książka o historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ani podręcznik historii medycyny, ale opowieść o jednym i drugim. Zebrane w całość krótkie teksty zainspirowane zostały bogactwem i różnorodnością tego, co składa się na świat Uniwersytetu. Jego odbiciem są obiekty zebrane na setkach muzealnych półek. Ich wyborem do kolejnych odcinków cyklu *Tajemnic z muzealnej półki* nie kierował przygotowany wcześniej szczegółowy plan. Na początku przedstawiłem to, co w oczywisty sposób było najważniejsze, interesujące i w konsekwencji mogło zainteresować Czytelników zbiorami Muzeum GUMed.

Pierwszy artykuł z cyklu *Tajemnic z muzealnej półki* napisałem jesienią 2012 r. Od tego czasu co miesiąc, z kilkoma wyjątkami, na stronie internetowej GUMed pojawia się opowieść przedstawiająca kolejne obiekty z kolekcji Muzeum. Przez 9 lat powstało ponad 100 tekstów. To zapis fascynacji dziejami Uczelni i historią medycyny, przygotowanymi w nadziei, że uda mi się podzielić nią z Czytelnikami cyklu.

Układ książki nie zachowuje chronologicznego porządku, w jakim teksty były publikowane. Ułożyliśmy je w rozdziały tak, by Czytelnik mógł bez trudu sięgnąć do interesujących go zagadnień. Poszczególne opowieści różnią się od pierwowzoru umieszczanego w formie elektronicznej na stronie GUMed. Usunięte z nich zostały fragmenty odnoszące się do bieżących wydarzeń w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, a ich brak nie wpłynął na czytelność tekstu.

Znacznie skrócone zostały wstępy do artykułów, a całość przeredagowana.

Wyjaśnienia wymaga też grafika i liternictwo wykorzystane w książce. Z Izabelą Szeibelis-Deskiewicz, autorką strony wizualnej, jako zasadnicze założenie składu tekstów przyjęliśmy minimalizm, który nawiązywałby do estetyki obowiązującej w okresie dwudziestolecia międzywojennego. Uważamy, że oszczędna w formie grafika pozwoli skupić się na opowieściach dotyczących wybranych obiektów.

Oboje zafascynowani jesteśmy elegancją i wyrafinowaniem kroju pisma Adama Półtawskiego. Równie silnie oddziaływały na nas elementy graficzne obowiązujące w drukach Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Ich wpływ można dostrzec również w krojach pisma i projektach graficznych wielu instytucji po 1945 r. Wciąż zbyt mało znane są osiągnięcia polskich typografów i grafików tego okresu. Wybrane kroje pism, jakimi są Brygada 1918 oraz Bona Nova, to – podobnie jak przedmioty, ludzie i wydarzenia upamiętnione w książce – historyczne dziedzictwo, które warto zaprezentować szerszej publiczności i odpowiednio udokumentować. Wspomniana Brygada 1918 jest krojem, który został zapomniany, ale po latach na nowo odkryto jego potencjał i odzyskał należne mu miejsce w historii polskiej typografii. Podobnie przedmioty z Muzeum GUMed są tą kartą historii, która zasługuje na godne zaprezentowanie, co też – mamy nadzieję – ma miejsce w niniejszym wydawnictwie. Chcielibyśmy zdmuchnąć pył zapomnienia i na nowo

pokazać Czytelnikom piękno i nadzwyczajność tych – bądź co bądź – zwyczajnych przedmiotów, druków, notatek, szkiców, publikacji, ludzi oraz fotografii upamiętniających szarą i jednocześnie barwną codzienność minionych czasów.

Wiele uwagi poświęciliśmy fotografiom. Chcąc oddać obrazem najwierniej to, o czym opowiadały teksty, postanowiliśmy jak najmniej ingerować w publikowane fotografie. Uważny Czytelnik zauważy ich różną techniczną jakość. Ponowne wykonanie zdjęć wszystkim obiektom było przez nas rozważane, jednak poza trudnościami natury organizacyjnej, tak dokuczliwymi w dobie pandemii, zdawało się zmniejszać autentyzm opowieści. Wielokrotnie w ciągu lat powstawania *Tajemnic z muzealnej półki*, odczuwałem dziecięcą radość odnalezienia skarbu, a wykonane wtedy przeze mnie zdjęcia były tego stanu odbiciem. Również z tego powodu nie zdecydowaliśmy się na zdjęcia w odcieniach szarości, choć zapewne dodałoby to publikacji eleganckiego sznytu.

Mamy nadzieję, że zwrócenie uwagi na te zagadnienia zachęci Czytelników do dalszych samodzielnych poszukiwań i przyniesie wiele chwil estetycznej przyjemności.

Książka ta nie powstałaby gdyby nie istniało Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Za przychylność dla niego dziękuję rektorom: śp. prof. dr. hab. Wiesławowi Makarewiczowi, śp. prof. dr. hab. Romanowi Kaliszanowi, prof. dr. hab. Januszowi Morysiowi i prof. dr. hab. Marcinowi Gruchale, kanclerzowi GUMed Markowi

Langowskiemu oraz prof. dr. hab. Zbigniewowi Machalińskiemu, emerytowanemu kierownikowi Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych GUMed.

Sylvii Scisłowskiej dziękuję za poddanie pomysłu zebrania odcinków *Tajemnic z muzealnej półki* w całość. Po latach mogłem ten pomysł zrealizować.

Izabela Szeibelis-Deskiewicz, podjęła się trudnego zadania zaprojektowania układu graficznego książki, jej złożenia i przygotowania do druku. Jej pracy zawdzięczamy wizualny urok, porządek i nieuchwytną aurę tajemnicy, jaka koresponduje z tytułem książki. Również zdjęcia poddała edycji, zachowując ich charakter i nastrój.

Jolanta Świerczyńska-Krok i Maciej Badowicz dokonali redakcji i korekty tekstów, dzięki czemu napisane przeze mnie zdania mogą cieszyć podczas lektury.

Serdecznie dziękuję też wszystkim niewymienionym osobom, których pomoc przez lata umożliwiała tworzenie *Tajemnic z muzealnej półki*.

Wydanie książkowe *Tajemnic z muzealnej półki* dedykujemy wszystkim, dzięki którym w Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znalazły się obiekty opisane w zbiorze, jak i na tę opowieść czekające.

Publikację dofinansowano z programu *Społeczna odpowiedzialność nauki* Ministra Edukacji i Nauki.

# Spis treści

## » Najstarsze

- 12 *Dissertatio medica, de uteri delapsu, suppressionis urinae et subsequatae mortis causa*

## » Uczelnia

- 16 Centryfuga prof. W. Mozołowskiego  
18 Trzy formularze medyczne z Kliniki Chirurgicznej USB  
20 Historie choroby z Wilna  
22 Dwa dekle korporacji studenckich USB  
24 Piny ALG, AMG, GUMed  
26 Zastawa stołowa AMG  
28 Świadcstwo egzaminu z chemii studenta I roku Wydziału Stomatologii W. Bogdanowicza  
30 Zaproszenie na pierwszy Dzień Wykładu  
32 Kubki firmowe AMG i GUMed  
34 Biała latarka kieszonkowa z napisem Gdański Uniwersytet Medyczny  
36 Kronika czynu partyjnego 20 maja 1978 r.  
38 Notatki studenckie z 1952 i 1965  
40 Album z wycinkami prasowymi  
42 Trzy koperty adresowane do Akademii Medycznej w Gdańsku  
44 Wystawa anatomiczna w Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku  
46 Teczka z dokumentacją Sekcji Urologii PTChDz  
48 Lniana torba GUMed – Najlepszy Uniwersytet Medyczny w Polsce  
50 Fotografia wejścia do Szpitala przy ul. Klinicznej i fantom rozwoju płodu  
52 Koperty pocztowe z pieczętkami komentującymi przebieg strajku  
54 Tablice z nazwami Uczelni i jej jednostek  
56 Tableau WL rocznik 1949-1954

## » Ludzie

- 60 Legitymacja studencka Włodzimierza Sobienieckiego  
62 Trzy fotografie  
64 Skrzynka na fiszki prof. Bożydara Szabuniewicza  
66 Co kryje kartka z archiwum prof. B. Szabuniewicza  
68 *Propedeutyka medycyny. Wstęp do studiów lekarskich* T. Kielanowskiego  
70 Notatki prof. J. Dybickiego z pobytu w USA w 1959 r.  
72 17 przykazań Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej J. Dybickiego  
74 Dyplom lekarza medycyny W. Sobienieckiego i pismo prof. J. Iwaszkiewicza o zatrudnieniu w Klinice Chorób Gardła, Nosa i Uszu  
76 Notatka prof. B. Szabuniewicza  
78 Dyplom doktoratu H.C. prof. Z. Majewskiej  
80 Wspomnienie nieobecnych  
82 Koszula kliniczna prof. Z. Wajdy i zdjęcia z wmurowania kamienia węgielnego  
84 Profesorowie W. Makarewicz i J. Adams-Ray  
86 List prof. W. Mozołowskiego w sprawie zbioru książek  
88 Fotografie prof. Z. Wajdy profesorów ALG podczas spotkania plenerowego  
90 Rekordzista dr Leon Birn, Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika  
94 Okulary prof. B. Szabuniewicza, podręcznik okulistyki prof. I. Abramowicza  
96 Notatki prof. J. Dybickiego z Houston  
100 Przepis na węgierski gulasz prof. A. Pintera  
102 Dr Gross i film pt. *Management of Urinary Diversion*  
106 Prośba o przesłanie odbitki artykułu

## → Sprzęt IT

- 110 Komputer HP 85B
- 112 Dyskietki do komputera
- 114 Kalkulator Texas Instruments
- 116 Przeglądarka półautomatyczna do przeźroczy *Krokus DIA*
- 118 *English without Toil*
- 120 Płyta z nagraniami Chóru AMG
- 122 Aparat RTG do zdjęć czaszki i kręgosłupa *Lysholm*
- 124 Kamera Cine Kodak B-B, Ultrasonokardiograf UKG 3-10 oraz zeszyt prof. J. Dybickiego
- 126 Sprzęt filmowy firmy KODAK, spuścizna prof. F. Pautscha
- 128 Szafa do przechowywania i przeglądania przeźroczy
- 130 Opisy badania RTG

## → Publikacje

- 134 *Wzór Historii Choroby* opracowany przez dr. F. Bolechowskiego
- 136 *Pamiętnik XIV Zjazdu Internistów Polskich*
- 138 *Serce – film przeżyć psychicznych*, 1946 r.
- 140 *Wskazania do zabiegów chirurgicznych u noworodków i niemowląt*
- 142 *Muzea i narody w Europie Środkowej. Przed pierwszą wojną światową.*
- 144 *Historia medycyny filozoficznie ujęta*
- 146 Ogłoszenie w sprawie przygotowania zestawienia naukowego

## → Sprzęt, narzędzia i zęby

- 150 Paratus
- 152 Stetoskop drewniany
- 154 Aparat do prowadzenia oddechu metodą usta-usta
- 156 Dwie protezy kończyny dolnej
- 158 Puszka do sterylizacji igieł
- 160 Kapsułka Watsona

- 162 Ultradźwiękowy detektor tętna UDT 10
- 164 Trener iniekcji domięśniowych
- 166 Hilleroskop
- 168 Mikroskop preparacyjny
- 170 Korkobory i zmiękcacz do korków
- 172 Respirator pancerzowy KIFA
- 174 Orteza szynowo-opaskowa z koszem biodrowym
- 176 Cystoskop pediatriczny ACM
- 178 Respirator *Romulus*
- 180 Maski Ombredanne'a
- 182 Maszyna do pisania
- 184 Stapler – szew mechaniczny
- 186 Prostki kieszonek mikroskopu
- 188 Aparat do przedmuchiwania jajowodów
- 192 Buty ortopedyczne
- 194 Aparat Polystan, fotografia
- 196 Rękawiczki chirurgiczne
- 198 Maski chirurgiczne
- 200 Streptomycyna, szklana fiolka
- 204 Skafander do zabiegów kardiochirurgicznych w hipotermii
- 208 Aparat do odmy Zavod
- 210 Lampa Javala
- 212 Katgut
- 216 Katalogi kartkowe
- 219 Woskowe modele zębów
- 220 Plansza dydaktyczna na temat rozwoju zębów
- 222 Szafa na akta

## → Fotografie

- 226 Fotografie z inauguracji roku akademickiego
- 230 Fotografia wnętrza Muzeum – 2007 r.

## → Zaduma

- 234 Szafa z zapachem gabinetu stomatologicznego
- 236 Dokumenty prof. Z. Kieturakisa
- 240 Plakaty protestacyjne
- 244 Plakietki zjazdowe prof. J. Suchorzewskiej



VIRIS,

*NOBILISSIMO, AMPLISSIMO ET CONSULTISSIMO,*

DN. VALENTINO SCHLIEFF,

Dicafterii primariæ Civitatis Adfessori meritissimo,

*NOBILISSIMIS, SPECTATISSIMISQUE*

DN. SIGISMUNDO ALBERTO

ROSENBERG

Patritio cl. var. antistiti ad

DN. CAROLO BENEDICTO  
H. CHSDO

Quartarum ad Æd. S. Joh. ac Nego-  
ri Celeberrimo

DN. JOHANNI MARTINO PAULI,  
M. pariter florent

Illis M. bus, His

Omnibus

Dominis, Patronis atque Fautoribus suis

Decenti animi observantia ac pietate suspiciendis

Hæc Conaminum suorum litterariorum  
Primitias in gratæ mentis documen-  
tum, ulterioremque sui commenda-  
tionem sacras esse voluit

RESPONDENS.



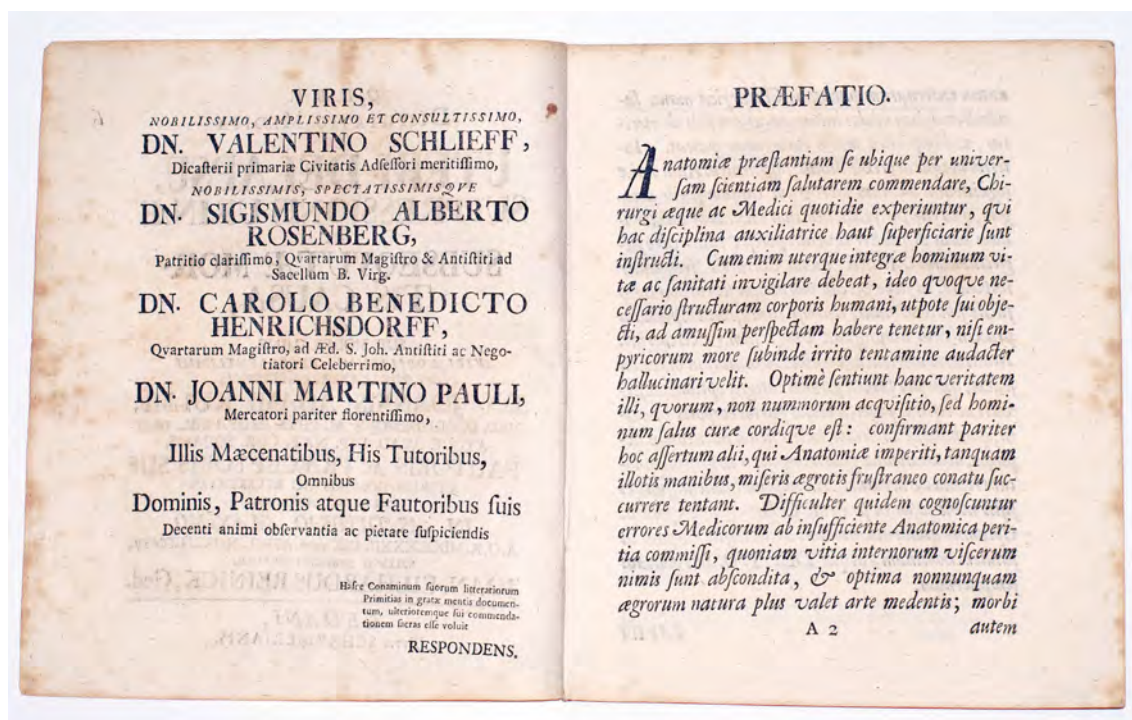
**A**natomiae præstantiam se ubique per universam scientiam salutarem commendare, Chirurgi æque ac Medici quotidie experiuntur, qui hac disciplina auxiliatrice haut superficialiter sunt instructi. Cum enim uterque integræ hominum vitæ ac sanitati invigilare debeat, ideo quoque necessario structuram corporis humani, utpote sui objecti, ad amussim perspectam habere tenetur, nisi empiricorum more subinde irritò tentamine audacter hallucinari velit. Optimè sentiunt hanc veritatem illi, quorum, non nummorum acquisitio, sed hominum salus curæ cordique est: confirmant pariter hoc assertum alii, qui Anatomiae imperiti, tanquam illotis manibus, miseris ægrotis frustraneo conatu succurrere tentant. Difficulus quidem cognoscuntur errores Medicorum ab insufficiente Anatomica peritia commissi, quoniam vitia interiorum viscerum nimis sunt abscondita, & opt



# *Dissertatio medica, de uteri delapsu, suppressionis urinae et subsequutae mortis causa*

W 2013 r. minęło 400 lat od pierwszej publicznej sekcji zwłok na ziemiach polskich. Przeprowadził ją w 1613 r. w Gdańsku Joachim Oelhaf. Drugim znaczącym anatomem, związanym z Gdańskiem, był Johann Adam Kulmus. Urodzony we Wrocławiu, wcześniej osierocony przez rodziców, wraz z opiekującym się nim starszym bratem trafił do Gdańska i słynnego wówczas Gimnazjum Akademickiego. Młody Kulmus studiował również w Halle, Frankfurtu nad Odrą, Bazylei i wreszcie w Lejdzie. Pobierał też nauki w innych miastach.

Po powrocie do Gdańska rozpoczął praktykę lekarską oraz dydaktyczną, dzięki której powstało opus magnum Kulmusa – *Tablice anatomiczne*. Były one przystępnym i tanim podręcznikiem anatomii, adresowanym głównie do chirurgów. Praca spotkała się z dobrym przyjęciem, przetłumaczono ją na język niemiecki, holenderski i japoński. To ostatnie przyczyniło się do sławy Autora. Wydane w 1774 r. pod tytułem *Kaitai Shinsho* można uznać za przełomowe dla anatomii i medycyny w Kraju Kwitnącej Wiśni.



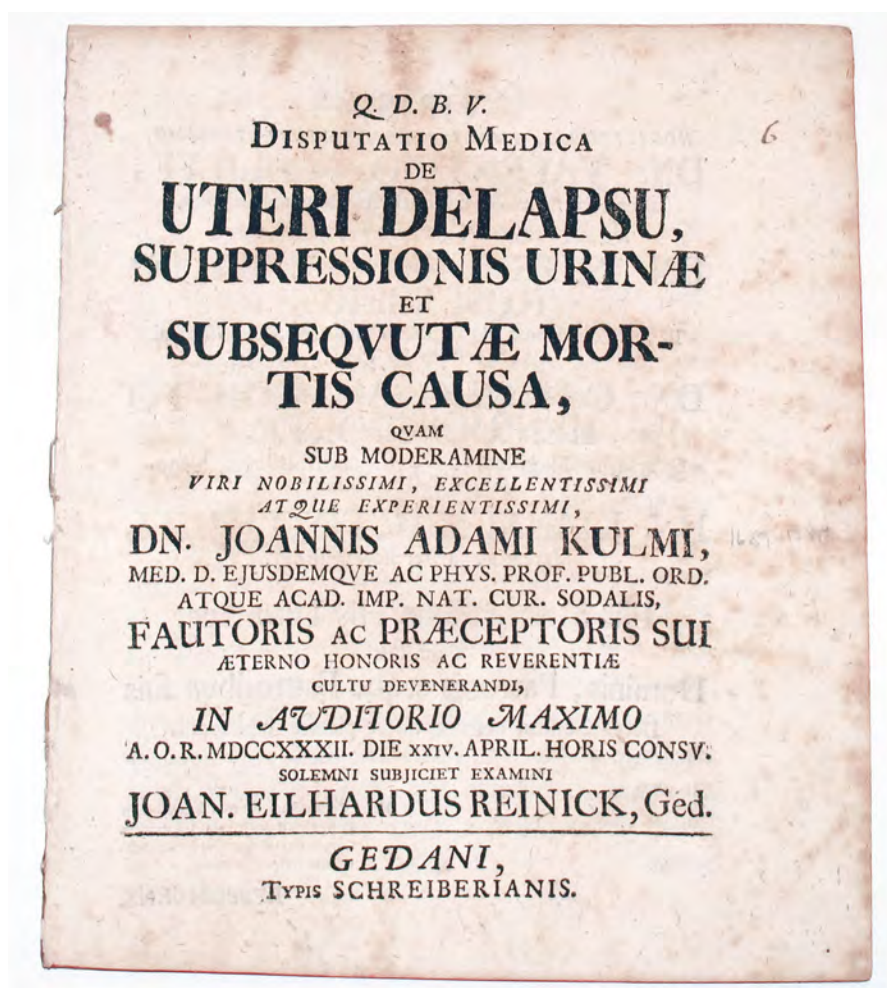


Postać Johanna Adama Kulmusa niezwykle interesująco przedstawił dr hab. Adam Szarszewski na łamach *Annales Academiae Medicae Gedanensis* w pracy Johann Adam Kulmus, *Tabulae anatomicae*, Gdańsk 1722, Sugita Genpaku, Kaitai Shinsho, Edo 1774.

Muzeum GUMed nie dysponuje tomem *Tablic anatomicznych*. W zbiorach znajduje się natomiast inna praca Johanna Adama Kulmusa – *Dissertatio medica, de uteri delapsu, suppressionis urinae et subsequutae mor-*

*tis causa. Quam praeside Joh. Adam. Kulmo tuebatur Joh. Eilhard. Reinick. Gedani* [O wypadnięciu macicy wskutek ucisku moczu i o śmierci z tego powodu – przyp. Aut.].

Egzemplarz ten, będący własnością Muzeum, przekazali dr Małgorzata Herrmann-Jankau i dr Alfred Jankau. Praca Kulmusa, wydana w 1732 r. może być wstępem do studiów nad rozumieniem fizjologii i patologii człowieka na przestrzeni wieków. Ale to już opowieść z zupełnie innej muzealnej półki...



↑

Strona tytułowa dzieła J. A. Kulmusa

<sup>1</sup> A. Szarszewski, Johann Adam Kulmus, *Tabulae anatomicae*, Gdańsk 1722, Sugita Genpaku, Kaitai Shinsho, Edo 1774, w: *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 2009, t. 39, s. 133-144.



ur





***Uczelnia***

**16-57 »→**

# Centryfuga prof. W. Mozołowskiego

Jeden z najważniejszych obiektów w kolekcji Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Bez wielkiej przesady można powiedzieć, że dla niego [choć poprawniej powiedzieć dla niej – przyp. Aut.] powstało Muzeum GUMed. Mowa o legendarnej centryfudze [wirówce laboratoryjnej] prof. Włodzimierza Mozołowskiego. Wiąże się z nią historia, która mogłaby zapewne posłużyć jako kanwa niejednej filmowej opowieści.

W sierpniu 1935 r. prof. W. Mozołowski objął Zakład Chemii Fizjologicznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Przed nowym kierownikiem stanęły duże wyzwania. By im sprostać, móc prowadzić badania naukowe i zajęcia dydaktyczne dla studentów, koniecznym było wyposażenie laboratorium w odpowiedni sprzęt. Taki jak np. wyprodukowana we Lwowie, w zakładzie Juliana Trepczyńskiego [co zaświadcza metryczka na pokrywie – przyp. Aut.] centryfuga. Nie wiemy w jaki sposób znalazła się w Wilnie. Być może przywiózł ją Profesor, może zamówił ją po rozeznaniu potrzeb. Możliwe też, że urządzenie znalazło się w laboratorium przed przyjazdem nowego kierownika. Piętnastego grudnia 1939 r. Uniwersytet Wileński został zamknięty przez władze litewskie. W kolejnych okupacyjnych latach prof. Włodzimierz Mozołowski brał udział w tajnym nauczaniu, współtworzył dokumentację przebiegu studiów, na podstawie której możliwe było po wojnie potwierdzenie uzyskania dyplomu lekarza lub ukończenia poszczególnych lat studiów.

W 1945 r. prof. Włodzimierz Mozołowski przybył tzw. pociągiem profesorskim do Gdańska.

Z właściwą sobie energią i zapałem przystąpił po raz kolejny w swym życiu do tworzenia zakładu, wyposażania laboratorium i prowadzenia zajęć ze studentami. W zrujnowanym i rozgrabionym Gdańsku było to szczególnie trudne. Brakowało wszystkiego. Wobec niemożności normalnego zaopatrzenia, jedynym sposobem zgromadzenia niezbędnego sprzętu było zwrócenie się z apelem do mieszkańców Gdańska, pracowników ALG, władz wojskowych – jednym słowem wszystkich – o pomoc. Na ten apel odpowiedział dr Augustyn Dolatkowski, lekarz wojskowy z Gdyni. Powiadomił o licznych elementach wyposażenia laboratorium chemicznego znajdujących w jednym z wagonów niemieckiego transportu, zatrzymanego na stacji kolejowej w Gdyni. Prof. Mozołowski niezwłocznie udał się we wskazane miejsce. Po otwarciu wagonu, wśród innych pudeł, skrzyń, rozmaitych pojemników odnalazł swoją „wileńsko-lwowską” centryfugę. Nie wiemy jak ją rozpoznał. Urządzenie trafiło do nowego laboratorium, w którym służyło pracownikom wiele lat. Poddano ją modernizacjom. Lata pracy spowodowały mocne zużycie centryfugi. W 1975 r. została przeniesiona do nowego Zakładu Biochemii w Collegium Biomedicum [CBM, wtedy zwanym IBM – przyp. Aut.], zastąpiona z czasem przez nowsze urządzenia, spoczęła w magazynach Zakładu.

Historię centryfugi przypomnieli prof. Mariusz M. Żydowo. Również dzięki Jego życzliwości to cenne urządzenie znalazło się w zbiorach Muzeum GUMed. Odkurzone, ale noszące wciąż ślady skomplikowanej przeszłości i lat pracy.



Centryfuga w całości, ➡  
w tle kubik z okolicznościowym napisem  
z jednej z wystaw w Muzeum GUMed  
poświęconych *Tajemnicom z muzealnej półki*

Tabliczka firmowa umieszczona na pokrywie  
centryfugi – J. TREPCZYŃSKI LWÓW,  
ul. Dominikańska 9



← Wnętrze centryfugi po zdjęciu pokrywy

# Trzy formularze medyczne z Kliniki Chirurgicznej USB

W 2018 r. obchodziliśmy jubileusz 100. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości. Muzeum GUMed zaprezentowało wówczas wystawę *Z Wilna do Gdańska*. Była powrotem i przypomnieniem batoriańskich [od Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie – przyp. Aut.] tradycji naszej Uczelni.

**Pośród wileńskich pamiątek  
znajdujemy dokumentację  
medyczną, jaka z Wilna  
przywędrowała do Gdańska.  
Ma ona nie tylko sentymentalny  
wymiar. Wraz z pozostałymi  
podobnymi obiektami stanowi  
cenne źródło informacji  
o opiece zdrowotnej w latach  
30. XX wieku.**

Zmiany, które w medycynie dotyczą nie tylko udoskonalenia metod diagnostycznych i leczniczych, ale również głębokich przemian tzw. kultury medycznej. Obejmują one m.in. język, jakim posługują się pracownicy ochrony zdrowia. Doskonałym przykładem zmian są trzy dokumenty pochodzące z Kliniki Chirurgicznej [a nie Kliniki Chirurgii, jak mówimy dziś – przyp. Aut.] USB.

Pierwszy z nich to *Karta Djet*. Zwraca uwagę pisownia drugiego z wyrazów. Podczas zapisywania tego wyrazu autokorekta programu Word bezlitośnie usiłuje zmienić „j” na „i”, zgodnie ze współczesnymi zasadami pisowni polskiej.

Dokument drugi to *Protokół uśpienia*. Późniejsze rozpisy [inaczej programy – przyp. Aut.] operacji z lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku zawierają sformułowanie narkoza i narkotyzery [sformułowanie określające anestezjologa – przyp. Aut.]. Współcześnie mówimy o znieczuleniu i różnych jego rodzajach w miejscu uśpienia i narkozy. Lektura i uważne przyjrzenie się wileńskiemu formularzowi pozwala wysnuć wniosek, jakże mylny, iż uśpienie to czynność prosta, sprowadzająca się do podania awertyny [stosowany w przeszłości środek anestetyczny], chloroformu lub eteru. Pierwszy z wymienionych środków nasennych był często stosowany w chirurgii dziecięcej w postaci wlewk doodbytniczych w celu uśpienia dziecka do operacji rozszczepu podniebienia [nazywanego ongiś, w zależności od rodzaju wady *zajęczą wargą* lub *wilczą paszczą* – przyp. Aut.]. Trudno było o precyzyjne podanie wyliczonej dawki awertyny – zdarzały się przypadki zbyt powierzchownego uśpienia lub, niestety zdarzenia tragicznego w skutkach, jego przedawkowania, wynikające niekiedy ze zwiększonej wrażliwości dziecka na ten lek. Opowieści o takich sytuacjach powracają często we wspomnieniach chirurgów dziecięcych z pionierskich lat tej specjalności przed i po II wojnie światowej.

Trzeci dokument to *Rozbiór moczu*, czyli w dzisiejszych czasach, badanie ogólne moczu. Nieco zabawnie brzmi współcześnie informacja na temat ilości zebranego do analizy materiału, ale precyzji nigdy

dość [sic!]. Najciekawszy wyraz znajduje się na samym końcu pierwszej z dwóch tabel – *diazorekcja*. Niestety, nie udało się ustalić znaczenia tego słowa. Nie widnieje ono w *Polskim Słowniku Lekarskim* prof. Franciszka Giedroycia, wydanym przez Wydawnictwo Kasy Imienia Mianowskiego dla Instytutu Popierania Nauki w Warszawie w 1931 r. Nie ma go też w pracy prof. Kornela Michejdy – *Słownik historycznego rozwoju polskiego mianownictwa lekarskiego* ze szczególnym uwzględnieniem mianownictwa anatomicznego i chirurgicznego, opublikowanej przez Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich [PZWL] w 1953 r. Bardzo prawdopodobne wyjaśnienie zagadki podał Jakub Osowski, były student GUMed. Inkryminowany termin *diazorekcja* powstał w wyniku błędu, być może zecerskiego [niegdyś wysoko wykwalifikowany pracownik drukarni odpowiedzialny za skład tekstu do druku – przyp. Aut.], poprzez pominięcie liter w słowie *diazoreakcja* Ehrlicha, oznaczającym jeden z parametrów badanego moczu. A zatem cytując klasyka *Nobody's perfect!*

Pamiętki z USB w Wilnie znalazły się w Muzeum GUMed dzięki prof. Zdzisławowi Wajdzie, prof. Tomaszowi Mazurkowi i dr. Andrzejowi Stankowi.

[illegible]

 Karta djet czyli karta diety, którą przepisano choremu zgodnie z zaleceniami lekarza

**ROK SZKOLNY 1937/38**

Data: 28 3/ Księga chorych Nr. 141

Imię i Nazwisko:

Wiek i waga: 35 r.

Choroba: Skaza tyfowa

Operacja: \_\_\_\_\_ Powikłania: \_\_\_\_\_

Operator: prof. M. Jędrzejko Narkotyzator: S. P. Krawczuk

Początek operacji: 10<sup>15</sup> Koniec operacji: 11<sup>50</sup>

---

**PROTOKÓŁ UŚPIENIA.**

---

Przygotowanie: Kapniał, Morfina

|                                                                        | Awer-<br>tyna | Eter                   | Chlo-<br>rel. | Tętno | Ciśnie-<br>nie | U w a g i |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------|-------|----------------|-----------|
| Początek narkozy (godz.)                                               |               | <u>10<sup>05</sup></u> |               |       |                |           |
| Po 5 minut . . . . .                                                   |               |                        |               |       |                |           |
| " 10 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 15 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 20 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 30 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 40 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 50 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 60 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 70 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 80 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| " 90 " . . . . .                                                       |               |                        |               |       |                |           |
| Koniec narkozy . . . . .                                               |               |                        |               |       |                |           |
| Ilość narkotyku zużytego<br>przed rozpoczęciem ope-<br>racji . . . . . |               |                        |               |       |                |           |
| Ogólna ilość zużytego<br>narkotyku . . . . .                           |               |                        |               |       |                |           |

↑  
Protokół uspiania i trzy podstawowe środki  
uspiające: awertyna, eter, chloroform

Nr. 1479 Sala 4

## KLINIKA CHIRURGICZNA Uniw. St. Bat. w WILNIE

Rok założenia 1913 813   lat 16

Imię, nazwisko, wiek:  

Nr. hist. choroby: 354

Rozpoznanie: *Status post fracturam colli fem. ale. tra.*

### Rozbiór moczu.

|                                                            |              |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--------------|--|--|--|
| Data .....                                                 | 1/III 1914   |  |  |  |
| Godz. ....                                                 | 3:00 p.      |  |  |  |
| Barwa .....                                                | czarna       |  |  |  |
| Zapach .....                                               | nieprzyjemny |  |  |  |
| Przezroczystość .....                                      | czarna       |  |  |  |
| Osad .....                                                 | 1.015        |  |  |  |
| Ciepota właściwa .....                                     | ch.          |  |  |  |
| Domieszk. ....                                             | ch.          |  |  |  |
| Białko .....                                               | ch.          |  |  |  |
| Cukier .....                                               | ch.          |  |  |  |
| Urobilina .....                                            | ch.          |  |  |  |
| Urobilinogen .....                                         | -            |  |  |  |
| Barwki <span style="font-size: small;">(krew)</span> ..... | ch.          |  |  |  |
| <i>siód.</i> .....                                         | ch.          |  |  |  |
| Indykan .....                                              | ch.          |  |  |  |
| Aeracja .....                                              | ch.          |  |  |  |
| Kw. azototworcy .....                                      | -            |  |  |  |
| Diazoreakcja .....                                         | -            |  |  |  |

### Badanie drobniażkowe osadu.

|                        |              |  |  |  |
|------------------------|--------------|--|--|--|
| Nabłoki .....          | p. w. d. t.  |  |  |  |
| Krwinki czerwone ..... | 1.           |  |  |  |
| Ropa .....             | nie w. p. t. |  |  |  |
| Walcuski .....         | 1.           |  |  |  |
| Stawki .....           | nie w. p. t. |  |  |  |
| Sole .....             | nie w. p. t. |  |  |  |
| Drobniażki .....       | 1.           |  |  |  |
| Uwagi .....            | 1.           |  |  |  |

*X*

↑  
A

Rozbiór moczu – współcześnie  
to badanie ogólne moczu



# Historie choroby z Wilna

Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie ma szczególne znaczenie dla naszej Uczelni. Znalazło to potwierdzenie w odpowiednim zapisie w *Misji i Statucie* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wpływy wileńskiej Uczelni, jej pracowników, niezależnie od zajmowanego stanowiska i posiadanego tytułu naukowego są widoczne pomimo upływu lat i wykruszania się szeregów osób pamiętających Wilno z okresu dwudziestolecia międzywojennego – czasu funkcjonowania USB.

Wileński uniwersytet, jego katedry i kliniki są obecne w naszej świadomości, najczęściej jako niewyraźne wspomnienie instytucji, która istniała w przeszłości, przywoływanej na łamach publikacji, opracowań naukowych i wspomnień.

**Obiekty zgromadzone  
w Muzeum GUMed, pochodzące  
z Wilna, nawet najmniejsze,  
zdają się być magicznymi  
kluczami otwierającymi  
drzwi przeszłości.**

Przedmioty codziennego uniwersyteckiego, medycznego użytku z Kliniki Chirurgii oraz Oddziału Radiologii przy Klinice Wewnętrznej. Historie choroby i radiogramy z obu Klinik.

Do nich należy bladeżółta koperta zawierająca radiogramy. Uwagę zwraca niezwykle urodzajność druku. Nawet po II wojnie światowej i odrzuceniu niemal wszystkiego co nosiło znamiona przedwojennej „sanacji”, jak głosiła ówczesna komunistyczna władza, elementy starej typografii przetrwały. Znaleźć je można nie tylko w liternictwie stosowanym w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Uważne przyjrzenie się dokumentom ministerstw i innych urzędów pozwala dojrzeć podobieństwa z krojami przedwojennego pisma. Są widoczne. Inna sprawa to łatwość lektury odręcznego pisma. Zawdzięczamy ją jakości atramentu oraz skuteczności lekcji kaligrafii, jakie obowiązywały w szkołach tamtych lat. Współcześnie tak wyraźne pismo zaskakuje pacjentów, a odważniejsi bądź bardziej zaskoczeni komentują to słowami – *Pan Doktor pisze tak wyraźnie, zupełnie nie jak lekarz!*

Możemy oczywiście zaprezentować tylko niewielkie fragmenty zachowanej dokumentacji. Poza znaczeniem historycznym, związanym z jej pochodzeniem z Wilna, przynosi niezwykle ciekawe informacje na temat rozwoju medycyny końca lat trzydziestych dwudziestego wieku. Pole do poszukiwań dla historyków medycyny.

Opisywane pamiątki trafiły do Muzeum GUMed dzięki prof. Zdzisławowi Wajdzie, a także pomocy prof. Andrzeja Stanka i prof. Tomasza Mazurka.

| Data    | Historia Choroby                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UWAGI |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 25.7.38 | <p>Chora podaje, że przed 5-10 laty przeszła to iść nie brała obo.</p> <p>od 4 lat obserwuje ciągłe wypadanie gąbki sernej.</p> <p>Jednocześnie przy pracy i przy myciu się z odcierania były one trudne i gory.</p> <p>Przed dwoma laty chora zwróciła się do lekarza, który zalecił sobie operację. Z powodu braku środków chora zalegała nie płać. Obecnie zgłosiła się do kliniki sernej, która skierowała chorą do kliniki chirurgicznej celu wykonania zabiegu operacyjnego.</p> |       |

↑

Strona z Historii Choroby, czytelne odręczne pismo, atrament pomimo upływu lat nie wypłowił

**ODDZIAŁ RADIOLOGICZNY PRZY KLINICE WEWNĘTRZNEJ**  
**UNIwersytetu Stefana Batorego. WILNO—ANTOKOL.**

**NIE ŁAMAĆ!  
 NIE ZGINAĆ!  
 OKAZAĆ  
 PRZY PONOWNYM BADANIU  
 RADIOLOGICZNYM!**

5604

Dn. 18.7.38. Nr. 29399

P. [REDACTED]

Lt. Chirurg.

↑

Koperta na radiogram, uwagę zwraca typografia nadruku

# Dwa dekle korporacji studenckich USB

Prof. Michał Reicher 15 grudnia 1939 r. wygłosił dla studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie ostatni wykład z anatomii. Tuż po nim na uniwersyteckim dziedzińcu wykonano pamiątkową fotografię. Profesora otacza na niej grupa studentów. Choć jakość zdjęcia nie pozwala dostrzec szczegółów, to można przyjąć, że ich twarze są nad wyraz poważne. Trwała wojna, los Uniwersytetu był przesądzony, a przyszłość niepewna. Autor tej fotografii jest nieznanym. Do Muzeum GUMed została przekazana przez Dorotę Woyke-Polec.

Wielu osobom uwiecznionym na fotografii nie było dane cieszyć się z zakończenia wojny. Prof. Reicher w grudniu 1945 r. przybył do Gdańska, zasilając kadry powstającej Akademii Lekarskiej. Pierwszy wykład, niezwykle symboliczny w treści, będący jednocześnie pożegnaniem z Wilnem i wstępem do tworzenia Gdańskiej Szkoły Anatomii, wygłosił 15 grudnia. Historia zatoczyła koło. Wykłady z anatomii zostały wznowione. Dla upamiętnienia wspomnianych wykładów prof. Reichera od kilku lat obchodzimy *Dzień Wykładu*.

Jeszcze jednym wspomnieniem okresu dwudziestolecia międzywojennego są dwa dekle korporacji studenckich, działających na USB w Wilnie.

Historia korporacji studenckich sięga XII wieku i Uniwersytetów w Bolonii i Paryżu. W nowoczesnej formie pojawiły się one na niemieckich uniwersytetach na przełomie XVIII i XIX wieku. Cechowała je znaczna różnorodność, choć można wskazać pewien wspólny zbiór kierujących nimi zasad, tj.:

- podtrzymywanie tradycji „korporacji”, takich jak: hierarchiczna struktura członkostwa, de-

mokratyczny sposób podejmowania decyzji, zwyczajowa symbolika i zewnętrzne atrybuty,

- prowadzenie działalności samopomocowej, samokształceniowej i szeroko rozumianej działalności społecznej,
- dożywotnie członkostwo; do korporacji należeli również absolwenci uczelni, będący ich członkami podczas studiów.

Oznakami przynależności do organizacji były czapki, dekle i szarfy [bandy] oraz monogramy i cyrkle.

Pierwszy z dekli widocznych na fotografiach był noszony przez członków powstałej w 1926 r. Korporacji Śniadecja, będącej chrześcijańską organizacją wydziałową studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego. Barwami korporacji były: bordo, złoto i ciemna zieleń. Co ciekawe, szczególnym celem korporacji było propagowanie idei morskiej na ówczesnych kresach Rzeczypospolitej. Dekiel został przekazany do Muzeum wraz innymi pamiątkami wileńskimi przez prof. Zdzisława Wajdę.

Drugi dekiel był symbolem Korporacji Leonidania, założonej w 1927 r. również przez studentów Wydziału Lekarskiego, poprzednio członków Śniadecji. Barwami korporacji były: ciemna zieleń, amarant i srebro. Członkiem Leonidanii był m.in. prof. Zdzisław Kieturakis. Dekiel przekazał w darze GUMed prof. Jerzy Dybicki.

Po wydarzeniach sierpniowych w 1980 roku studenci, również ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku, ponownie sięgnęli po studenckie dekle, ale zwyczaj ten z wielu powodów nie przetrwał próby czasu.





Dekiel korporacji Śniadecja



Dekiel korporacji Leonidania



Zdjęcie wykonane 15.12.1939 r. po ostatnim wykładzie z anatomii na USB w Wilnie

# Piny ALG, AMG, GUMed

Działalność uniwersytetów liczona jest dzieśiątkami, a niekiedy setkami lat [przykładowo Uniwersytet w Oksfordzie założono w 854 r., Uniwersytet w Bolonii w 1088 r., Uniwersytet Jagielloński w Krakowie w 1364 r. – przyp. Aut.]. Dorobek uczelni wykazują listy tysięcy nazwisk absolwentów. Towarzyszą im zestawienia publikacji i uzyskanych stopni – doktora i doktora habilitowanego oraz tytułów profesorskich. Uczelnie to „mikrokosmosy”, ze swą unikalną obrzędowością i związanymi z nią wydarzeniami. Muzeum uczelniane bardzo starannie i troskliwie gromadzi wszelkie obiekty odnoszące się do tradycji i dziedzictwa naszej *Alma Mater*.

Dlatego też zbiory prezentowane w Muzeum GUMed odwołują się do czasów nowożytnego Gimnazjum Akademickiego w Gdańsku i Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie przed 1939 r. Nie zapominamy jednak o tym, co miało miejsce na obszarze wytyczonym ulicami Orzeszkowej, Dębowej, Dębinki, M. Skłodowskiej-Curie i Smoluchowskiego. Od 1945 r. przemieszczały się nimi tłumy studiującej tu młodzieży oraz pracowników Uniwersytetu. W kłapach ich ubrań można dostrzec niewielkie kolorowe znaczki – przypinki – lub piny, jak je określa się w nomenklaturze anglosaskiej, naszej Uczelni.

Jest coś nieuchwytnie urokliwego w tym, jak bardzo odzwierciedlają one zachodzące przez lata zmiany. Trójkątny czerwony znaczek, na którym wokół kaduceusza widnieją litery ALG, symbolizuje Akademię Lekarską w Gdańsku, działającą w latach 1945-1950 r. Na skutek reformy, mającej upodobnić polskie szkolnictwo medyczne do wzorców radzieckich przemianowano ją na Akademię Medyczną. Ona również miała swoje logo

i korespondującą z nim przypinkę. W 2009 r. Uczelnia zmieniła nazwę na Gdański Uniwersytet Medyczny. Odnowienie symboli graficznych w 2019 r. spowodowało powiększenie kolekcji o najnowszy egzemplarz.

**Przedstawione na  
fotografiach przypinki,  
pochodzące z kolekcji Muzeum  
GUMed, ilustrują opisane  
zmiany, jak również ciągłość  
tradycji od 1945 r. do czasów  
współczesnych. Trójkątny,  
rzadki znaczek ALG jest darem  
prof. Wiesława Makarewicza.**

Przypinki są również poszukiwanym i cennym obiektem kolekcjonerskim. Niektóre dostępne są w uczelnianych sklepikach z gadżetami [np. w sklepie Dr Gadżet w naszym Uniwersytecie, w sklepie Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetów w Padwie czy Lizbonie – przyp. Aut.], czasem możliwość ich nabycia mają tylko studenci i absolwenci danej Uczelni [tak było w przypadku Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie – przyp. Aut.].



↑  
Przypinka [pin] Akademii Lekarskiej  
w Gdańsku 1945-1959



↑  
Przypinka [pin] Akademii Medycznej  
w Gdańsku 1950-2009



↑  
Przypinka [pin] Gdańskiego Uniwersytetu  
Medycznego 2009-2019



↑  
Przypinka [pin] Gdańskiego Uniwersytetu  
Medycznego w wersji jednokolorowej po  
odnowieniu znaku graficznego w 2019 r.



# Zastawa stołowa AMG

Wśród eksponatów w kolekcji Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znajdują się przedmioty delikatne i kruche. Przeważają w tej grupie szklane strzykawki i szkło laboratoryjne.

**Uczelnia to jednak nie tylko  
praca naukowa, skomplikowane  
eksperymenty czy zajęcia  
dydaktyczne. Życie  
uniwersyteckie to spotkania,  
w mniejszym lub większym  
gronie. Nieformalne, pełne  
swobody, a często poważne  
i oficjalne. Wymagają one  
odpowiedniej oprawy.  
Jednym z jej elementów może  
być firmowa zastawa stołowa.**

Wspomniany wcześniej komplet został specjalnie wyprodukowany dla Akademii Medycznej w Gdańsku [taką nazwę nosiła nasza Uczelnia w latach 1950-2009 – przyp. Aut.] przez Zakłady Porcelany Stołowej „Lubiana” S.A. Jedynym elementem wyróżniającym przedstawione naczynia spośród innych jest akronim AMG. Dzięki informacjom uzyskanym od producenta wiemy, że przedstawione naczynia to wyroby z linii MERKURY. Logo wyprodukowane metodą kalka wszkliwna, co oznacza, że można myć w zmywarce oraz używać w kuchence mikrofalowej.<sup>1</sup> Przypuszczalnie prezentowany komplet zastawy stołowej wykonany został pod koniec lat siedemdziesiątych lub, co bardziej prawdopodobne, na początku ostatniej dekady ubiegłego wieku.

AMG lub Akademia. Do dziś, choć z każdym mijającym rokiem coraz rzadziej, zdarza się usłyszeć te nieaktualne już, ale niegdyś bardzo popularne na Wybrzeżu sposoby określania ówczesnej Akademii Medycznej – dziś Uniwersytetu. Zakurzony i niekompletny serwis firmowy AMG został odnaleziony wśród wielu „niepotrzebnych” drobiazgów, podczas częstych w ostatnich latach przeprawek jednostek Uczelni. Spoglądając na niego można tylko snuć przypuszczenia, jakich spotkań był świadkiem i jakich rozmów mimowolnie wysłuchał...

---

<sup>1</sup> Informację pozyskano dzięki uprzejmości Radosława Mrozewskiego, zastępcy kierownika Biura Obsługi Klienta Zakładów Porcelany Stołowej „Lubiana” S.A.



←« Bulionówka,  
nazywana również  
flaczarką, AMG –  
akronim Akademii  
Medycznej w Gdańsku



Filizanka »→  
ze spodkiem



↑  
Dzbanek, półmisek i bulionówka

# Świadectwo egzaminu z chemii studenta I roku Wydziału Stomatologii W. Bogdanowicza

Ósmy dzień października – najważniejszy w uniwersyteckim kalendarzu. Uroczysta inauguracja roku akademickiego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Na temat tego szczególnego dnia, o zmianach związanych z rozpoczęciem zajęć, powrotem studentów z wakacji, o wielu innych ważnych sprawach napisano mnóstwo tekstów – krótkich i długich, poważnych lub z przymrużeniem oka.

Przez lata najważniejszymi dokumentami studenta były legitymacja oraz indeks. Ten ostatni to odpowiednik „dzienniczka” ucznia w szkołach podstawowej i średniej. Indeks był książeczką formatu zbliżonego do A6, zawierającą najważniejsze informacje na temat studenta oraz dokumentującą jego postępy w nauce, odmierzane kolejnymi semestrami, latami studiów oraz sesjami egzaminacyjnymi. Indeksy studentów dobrych i bardzo dobrych zawierały mniej wpisów. Ci, którym nie wiodło się na studiach pomyślnie posiadali indeksy wypełnione wpisami kolejnych sesji poprawkowych, czasem powtórzeń roku [zwanych repetami – przyp. Aut.].

Postępująca od początku XXI w. cyfryzacja świata akademickiego spowodowała odejście

od tradycyjnych, papierowych indeksów. Dlatego przypomnieliśmy czym był ów dokument, któremu towarzyszyły inne, nie mniej ważne. Były one niezbędne do uzyskania upragnionego zaliczenia przedmiotu. Mowa w tym miejscu o kartach zaliczeniowych, kartach egzaminacyjnych oraz świadectwach zaliczenia egzaminu i innych specjalnych drukach oraz formularzach.

Prezentujemy kopię świadectwa egzaminu z chemii studenta I roku Wydziału Stomatologii Witolda Bogdanowicza. Zwracają uwagę podpisy przewodniczącego Komisji Egzaminacyjnej – prof. Michała Reichera, egzaminatora – prof. Władysława Bednarczyka oraz sformułowanie – postęp ogólny, będący podsumowaniem egzaminu praktycznego i ustnego.

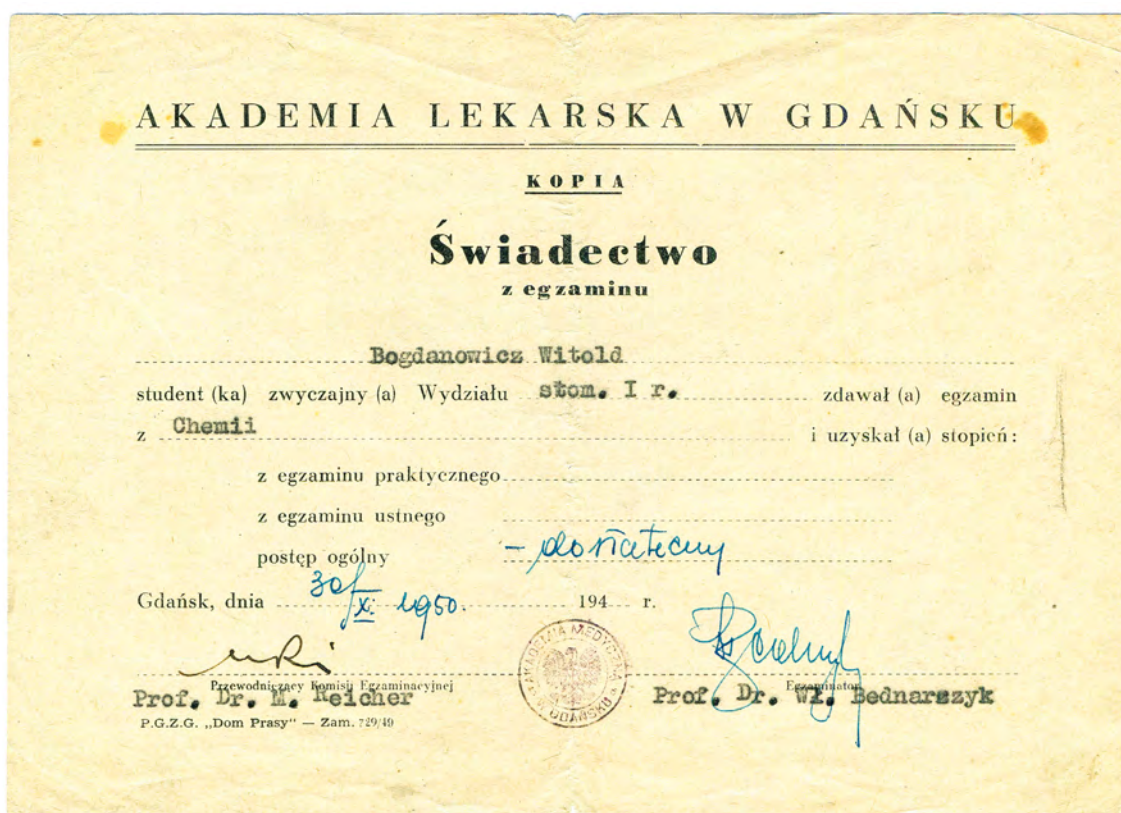
Niezwykle ciekawe są różnice w nazwie Uczelni. W nagłówku dokumentu widnieje jeszcze sformułowanie Akademia Lekarska w Gdańsku, ale okrągła pieczęć u dołu strony należy do Akademii Medycznej w Gdańsku. Jest to związane ze zmianą nazwy, wiosną 1950 r. Akademia Lekarska stała się Akademią Medyczną. Egzamin Bogdanowicza odbył się kilka miesięcy później – 30 października 1950 r.



Dla najmłodszych studentów  
GUMed papierowe dokumenty,  
przede wszystkim indeks lub  
legitymacja studencka, mogą  
być przedmiotami archaicznymi  
i niepraktycznymi.

Dla starszych pokoleń są to  
z kolei jedne z najcenniejszych  
pamiątek przemijającej młodości.

Prezentowany dokument jest darem Magdaleny  
Bogdanowicz dla Muzeum GUMed.



↑

Świadectwo egzaminu. Wykorzystano druk przygotowany dla Akademii Lekarskiej w Gdańsku, choć formalnie w dniu egzaminu, tj. 30.10.1950 r. Uczelnia nosiła nazwę Akademii Medycznej w Gdańsku. Pieczęć na dokumencie jest aktualna – Akademia Medyczna w Gdańsku

# Zaproszenie na pierwszy Dzień Wykładu

Tajemnice z muzealnej półki. Obiekty starsze lub młodsze. Pochodzące z nieodległych czasów, prawie z wczoraj. Mimo tego już zabytkowe, niejednokrotnie unikalne i bezcenne. Czasami wprawiają w zdumienie faktem swego istnienia w muzealnej kolekcji. Traktowane niekiedy z przymrużeniem oka. A jednak jak najbardziej poważne, jeśli obserwowane przez pryzmat tradycji i dziedzictwa.

Prof. Michał Reicher 15 grudnia 1939 r. wygłosił ostatni wykład z anatomii dla studentów pierwszego roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie. Tuż po wykładzie na uniwersyteckim dziedzińcu wykonano pamiątkową fotografię. Widać na nim grupę studentów otaczającą prof. Reichera. Jakość i wielkość zdjęcia nie pozwala dostrzec szczegółów wyrazu twarzy obecnych, można jednak z pewnością przyjąć, że są nad wyraz poważne i zasmucone. Od ponad trzech miesięcy trwała II wojna światowa, los Uniwersytetu był przesądzony, a przyszłość świata niepewna. Wielu osobom uwiecznionym na fotografii nie było dane cieszyć się zakończeniem największego konfliktu w dziejach ludzkości. Pochloneła ich zawierucha dziejów.

Z końcem 1945 r. prof. Reicher przybył do Gdańska, zasilając kadry tworzącej się wówczas Akademii Lekarskiej. Pierwszy wykład, niezwykle symboliczny w treści i dacie – będący bowiem pożegnaniem z Wilnem i wstępem do tworzenia Gdańskiej Szkoły Anatomii – wygłosił 15 grudnia.

Historia zatoczyła koło. Po wojennej przerwie wykłady z anatomii zostały wznowione. Niestety nie dysponujemy fotografią upamiętniającą owe wystąpienia. Od kilku lat – na pamiątkę wspomnianych dwóch grudniowych wykładów prof. Reichera – na Uczelni organizowany jest *Dzień Wykładu*. Dla spadkobierców wileńskiej Uczelni to również symboliczne wspomnienie profesorów i studentów, nauczycieli i uczniów, naukowców i badaczy minionych dziejów. I choć dziś ostatnie określenia wywołują u niektórych uśmieszek politowania, to odkrywanie tajemnic wszechświata zawsze będzie fascynowało i pociągało wielu z nas. Podczas *Dnia Wykładu* oddajemy szacunek nauce i miłości do wiedzy. Tego dnia Rektor GUMed wręcza również nagrody za dokonania naukowe i organizacyjne. *Dzień Wykładu* to zatem święto społeczności akademickiej, naukowców i nauki. Uświetnieniem tego wydarzenia jest wykład. Specjalnie przygotowany na tę okazję. Unikalny!

Gdański Uniwersytet Medyczny po raz pierwszy obchodził *Dzień Wykładu* 14 grudnia 2011 r.

Ilustracje przedstawiają zaproszenie na pierwszy *Dzień Wykładu* oraz fotografię upamiętniającą pierwsze okolicznościowe wystąpienie, zatytułowane *Neuron cholinergiczny, czyli czy głupota jest wyleczalna?* wygłoszone przez prof. Andrzeja Szutowicza, laureata nagrody Ministra Zdrowia RP.

Rektor prof. dr hab. Janusz Moryś zaprasza na uroczystość

## ***Dnia Wykładu***

Uroczystość odbędzie się w dniu 14.12.2011 r. o godzinie 12.00  
w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza Atheneum Gedanense Novum

W programie:

- Wykład pt. „**Neuron cholinergiczny czyli, czy głupota jest wyleczalna?**” na zaproszenie Rektora GUMed wygłosi prof. Andrzej Szutowicz laureat nagrody Ministra Zdrowia
  - Wręczenie medali i odznaczeń państwowych dla pracowników Uczelni
- Wręczenie nagród Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w roku akademickim 2010/2011



Zaproszenie na pierwszy *Dzień Wykładu* w GUMed, 14 grudnia 2011 r.



Wykład prof. Andrzeja Szutowicza *Neuron cholinergiczny, czyli czy głupota jest uleczalna?*



# Kubki firmowe AMG i GUMed

Kolekcje muzeów uniwersyteckich są niezwykle zróżnicowane. Obejmują obiekty związane z nauką, edukacją, z życiem oraz działalnością wybitnych badaczy lub charyzmatycznych nauczycieli i wychowawców. W muzealnych zbiorach znajdują się dokumenty, publikacje, fotografie – wszelkie artefakty [w języku muzealników artefakt to obiekt, eksponat – przyp. Aut.] związane z uczelnią. Niosą one ze sobą fragment opowieści na temat jej historii, tradycji i dziedzictwa.

Jest rzeczą oczywistą, że bogata, różnorodna kolekcja przedstawia pełniej obraz uczelni na przestrzeni lat. Ponadto jest bardziej atrakcyjna dla widzów, oferując więcej zaskakujących wrażeń.

Na muzealnej półce znajdujemy unikalną, związaną z Akademią Medyczną w Gdańsku i Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, kolekcję kubków. Obok zastawy stołowej, wyprodukowanej specjalnie dla Akademii Medycznej w Gdańsku i okolicznościowych talerzy, kubki stanowią ważny i ciekawy przedmiot kolekcjonowania. Zgromadzone w wielu domach i służbowych gabinetach, na specjalnych półkach lub wewnątrz przeszklonych witryn, stanowią obiekt dumy i starań właścicieli. Projektowane i wykonywane przez lata przynoszą wspomnienia minionych czasów, trendów we wzornictwie i sposobów promocji Uczelni. Posiadane przez Muzeum GUMed okolicznościowe kubki można traktować jako swoistą kronikę wydarzeń, których Uczelnia była świadkiem. Uważna obserwacja przynosi też zaskakujące odkrycia.



W tym kontekście można traktować wyjątkowy rarytas – kubek z błędem w słowie *Uniwersytet*, którego nie przytacza się w obawie przed przypadkowym, podświadomym utrwaleniem w świadomości Czytelnika. Koniecznie trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że błąd ten powstał w wytwórni. Kiedyś spowodował podniesienie ciśnienia osób odpowiedzialnych za produkcję i zamówienie kubków, dziś już tylko bawi i stanowi jedną z atrakcji kolekcji Muzeum GUMed.

Na fotografiach przedstawiono tylko część z posiadanych przez Muzeum GUMed kubków, które przekazały Ewa Kiszka i Joanna Śliwińska.



Wybrane kubki ze zbiorów Muzeum

Kubek z błędem  
[literówką] w słowie  
Uniwersytet



# Biała latarka kieszonkowa z napisem Gdański Uniwersytet Medyczny

Od skonstruowania pierwszej latarki minęło już ponad 120 lat. Źródła podają zgodnie, iż w 1898 r. urządzenie takie stworzył Conrad Huber, rozpoczynając tym samym karierę jednego z najpopularniejszych sprzętów codziennego użytku. Od 1906 r. latarki Hubera produkowane są pod nazwą *Eveready*®, w ciągu stu dziesięciu lat trafiając zapewne do milionów użytkowników na całym świecie. Wraz z postępem technicznym latarki ulegały zmianom i modyfikacjom, niezmienne służąc do oświetlania miejsc pogrążonych w ciemności.

Zastosowanie wolframowego żarnika [po raz pierwszy w 1910 r. – przyp. Aut.], systemu wielokrotnego ładowania [1967 r. – przyp. Aut.], zapewnienie wodoodporności latarki [1970 r. – przyp. Aut.], wreszcie – wprowadzenie latarek halogenowych [1984 r. – przyp. Aut.] i wyposażonych w diody LED [od 1996 r. – przyp. Aut.] to tylko niektóre z licznych wspomnianych wyżej usprawnień, jakim podlegał produkt skonstruowany przez Hubera. W ostatnich latach użycie latarki zostało poszerzone o możliwość wykorzystania lampy LED, stanowiącej element wbudowanego aparatu fotograficznego jako silnego oraz dość wydajnego źródła światła. Nikogo już nie dziwi widok kierowcy poszukującego kluczyków lub pilota od samochodu, oświetlającego wnętrze plecaka, torby albo ziemi pod nogami.

Inauguracji roku akademickiego 2016/2017 towarzyszyła wystawa *Medycyna elektryczna, czyli Dział ds. Aparatury*, której głównym bohaterem był prąd elektryczny i jego energia. Bez nich nie istniała-

by współczesna zaawansowana technologicznie medycyna. Wszystkie niemal urządzenia, wymagające jakiegokolwiek zasilania do swej pracy wykorzystują prąd elektryczny. Od wyrafinowanych konstrukcyjnie i pod względem zastosowanego oprogramowania robotów chirurgicznych *Da Vinci*, poprzez wszystkie rodzaje aparatów do diagnostyki obrazowej, noże elektryczne, elektrokoagulacje, po delikatną, zachwycającą w swej prostocie latarkę. Świetnie sprawdza się podczas badania reakcji źrenic na światło czy pozwala oświetlić tylną ścianę gardła. Jest bardzo przydatna w domu i samochodzie w zupełnie niemedycznych celach. A na dodatek właśnie ta latarka należy do najpopularniejszych gadżetów związanych z GUMed.

Opowiadając o latarce warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną istotną sprawę – rolę muzeum uniwersyteckiego nie tylko w odnajdowaniu i ochronie pamiątek przeszłości, lecz również w trosce o najnowsze dziedzictwo oraz tradycję uniwersytecką. Dzięki temu, być może, będziemy rzadziej po latach wspominać ze smutkiem – *szkoda, że nie zachowaliśmy TEGO i TEGO na pamiątkę, że gdzieś się TO zawieruszyło...* Jak echo powraca często zadawane pytanie – czy to się nada do Muzeum? Odpowiedź – obecność białej, niewielkiej kieszonkowej latarki z napisem Gdański Uniwersytet Medyczny w kolekcji Muzeum GUMed nie budzi żadnych wątpliwości.

I raz jeszcze stanowczo podkreślam, że latarka ta sprawdza się również doskonale w codziennej praktyce, umieszczona bezpiecznie w kieszonce firmowego [GUMed] fartucha!



Kieszonka fartucha z logo →  
GUMed [przed rebrandingiem],  
widoczny fragment latarki



↑  
Latarka z napisem Gdański Uniwersytet  
Medyczny, kupowana chętnie w uniwersyteckim  
sklepie Dr Gadżet

# ***Kronika czynu partyjnego***

## ***20 maja 1978 r.***

Pamiętki zgromadzone w muzeach uczelnianych, do których zalicza się Muzeum GUMed, nie zawsze ograniczają się do przedstawienia dziejów nauki lub historii poszczególnych uniwersytetów, politechnik lub akademii. Niekiedy muzealia [w myśl ustawy o muzeach, rozdział 4, art. 21.1. muzealiami są rzeczy ruchome i nieruchomości stanowiące własność muzeum i wpisane do inwentarza muzealiów. Muzealia stanowią dobro narodowe – przyp. Aut.] odnoszą się do osób, wydarzeń, procesów historycznych lub zjawisk kulturowych dotyczących uczelni.

Przykładem takiego obiektu w zbiorach Muzeum GUMed jest *Kronika czynu partyjnego 20 maja 1978 r.*, jaki został zorganizowany w Państwowym Szpitalu Klinicznym [PSK] nr 1 Akademii Medycznej w Gdańsku.

Tom w twardej oprawie, tytuł na okładce został starannie wykreślony przy użyciu szablonu, podobnie jak informacja na temat przebiegu czynu. Uczestniczyły w nim 674 osoby, w tym: członkowie organizacji partyjnej [PZPR] – 65 osób, 14 członków organizacji młodzieżowej ZSMP i 63 osoby tzw. aktywu związków zawodowych. Każda z osób przepracowała – wg *Kroniki* – 4 godziny. Opis efektu prac był zadziwiający i zabawny – w Instytucie Chirurgii wykonano dodatkowo 6 zabiegów operacyjnych, specjalne zespoły lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego pracowały na bloku operacyjnym i oddziałach społecznie, ponadto: z terenu całego szpitala zebrano złom, który sprzedano w ilości 5 ton oraz naprawiono 20 starych materaców [pisownia oryginalna – red.]. To oczywiście nie jedyne efekty czynu. Akcje takie były popularyzowane w okresie PRL, gdyż miały wyrażać poparcie społeczeństwa dla ustroju i wolę wspólnej pracy.

Traktowano je powszechnie jak zło konieczne, mniej lub bardziej skutecznie unikano uczestnictwa w tego typu akcjach.

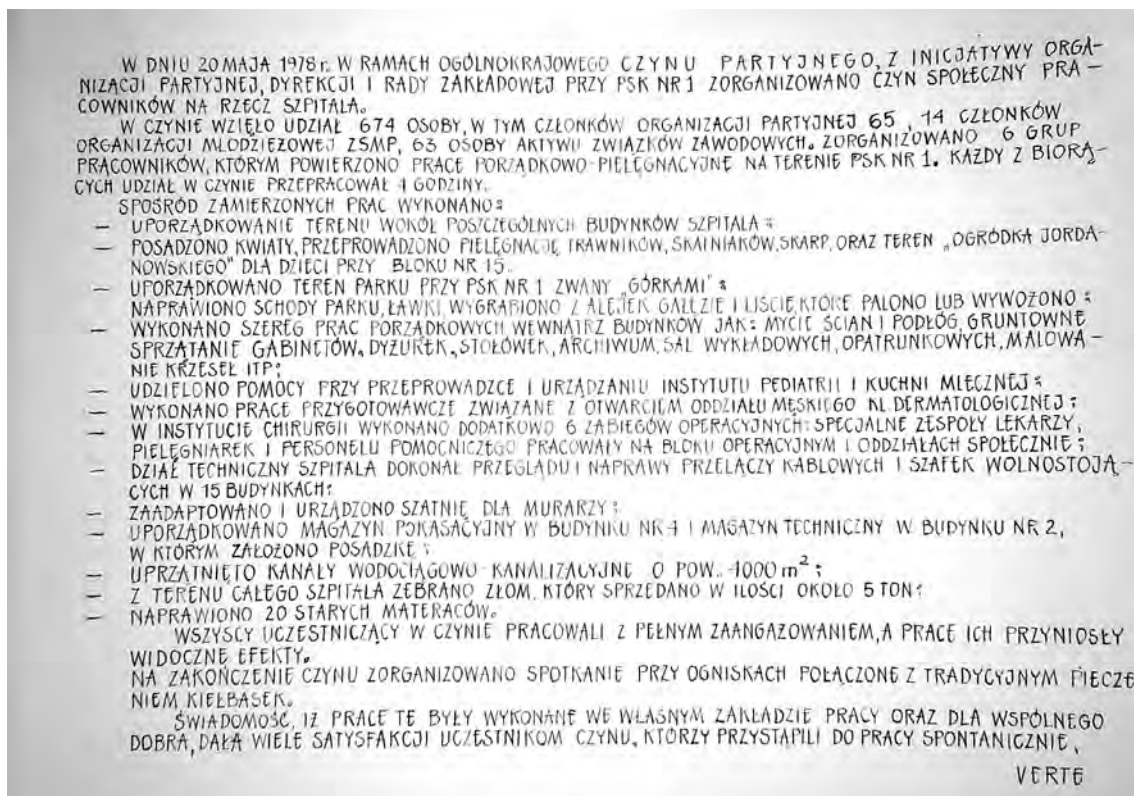
***Kronikę ilustrują zdjęcia,  
których dodatkową wartość  
stanowi uchwycenie w obiektywie  
nieistniejących już budynków  
i uliczek w obrębie  
Uniwersyteckiego Centrum  
Klinicznego [UCK].***

Na ilustracji przedstawionej poniżej, w głębi widzimy budynek klinik wewnętrznych, na pierwszym planie nieistniejąca już skarpa i droga – obecnie ukryta pod fundamentami Centrum Medycyny Nieinwazyjnej [CMN].

Na twarzach uczestników *czynu* można dopatrzeć się uśmiechów, być może świadczących o znacznym dystansie do całego przedsięwzięcia.

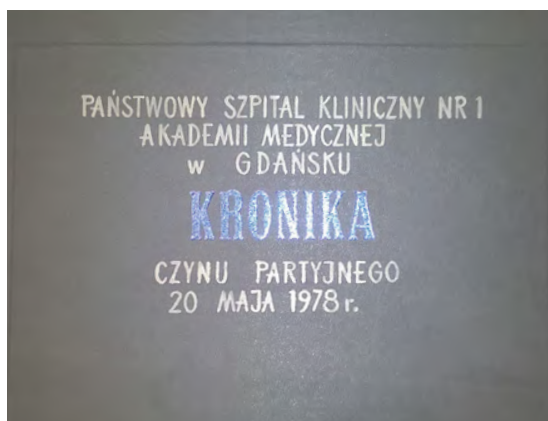
Po prawie, a może tylko, czterdziestu trzech latach *Kronika* stanowi unikalne świadectwo czasów, niewiele poprzedzających wydarzenia sierpniowe 1980 r.

*Kronika czynu partyjnego* została przekazana do Muzeum GUMed przez pracowników Biura Obsługi Rektora.



↑

Pierwsza strona Kroniki przedstawiająca zakres wykonanych prac



↑

Okładka Kroniki czynu partyjnego, 20.05.1978 r.



↑

Porządkowanie skarpy wzdłuż nieistniejącej już alejki na wysokości budynku klinik pediatrycznych [niewidocznego na zdjęciu], w głębi jedno z wejść do budynku nr 7 [tu mieściły się kliniki wewnętrzne] od strony szatni studenckiej. Autor fotografii nieznan



# Notatki studenckie z 1952 i 1965

Kalendarz akademicki różni się nieco od tradycyjnego. Ma swój początek 1 października, ale data jego końca jest różna, w zależności od pracy studenta. Powszechnie uważa się, że końcem roku nauki jest zakończenie letniej sesji poprawkowej. Początek stycznia i koniec przerwy świątecznej oznaczają nieuchronne nadejście zimowej sesji egzaminacyjnej. Studenci wszystkich lat, każdego z wydziałów i kierunków spoglądają z respektem na kalendarz, niezależnie od tego czy ma on formę drukowaną, czy też pojawia się na ekranie komputera lub innego urządzenia elektronicznego. Szczególnie dla studentów I roku pierwsze egzaminy są dużym przeżyciem. Z czasem, wobec znacznej ich ilości i doświadczenia nabytego podczas zaliczonych sesji, egzaminacyjne emocje nieco powszednieją. Jednak zawsze, niezależnie od roku studiów i przedmiotu, przygotowanie do egzaminu wymaga przypomnienia materiału i zajrzenia do notatek.

Prezentujemy dwa spośród zeszytów studenckich znajdujących się w kolekcji Muzeum GUMed. Właściciela pierwszego zeszytu nie znamy. Na podstawie zawartości – notatek z ćwiczeń z fizjologii – możemy stwierdzić, że należał do studentki lub studenta II roku w latach 1965/66. Przedstawione notatki powstały zatem ponad 60 lat temu. Zakładem Fizjologii kierował w tym czasie prof. Bożydar Szabuniewicz, z którego postacią związane są nie tylko opowieści i anegdoty, lecz również ciekawe obiekty w zbiorach Muzeum GUMed. Prezentowana strona notatek pochodzi z 18 paź-

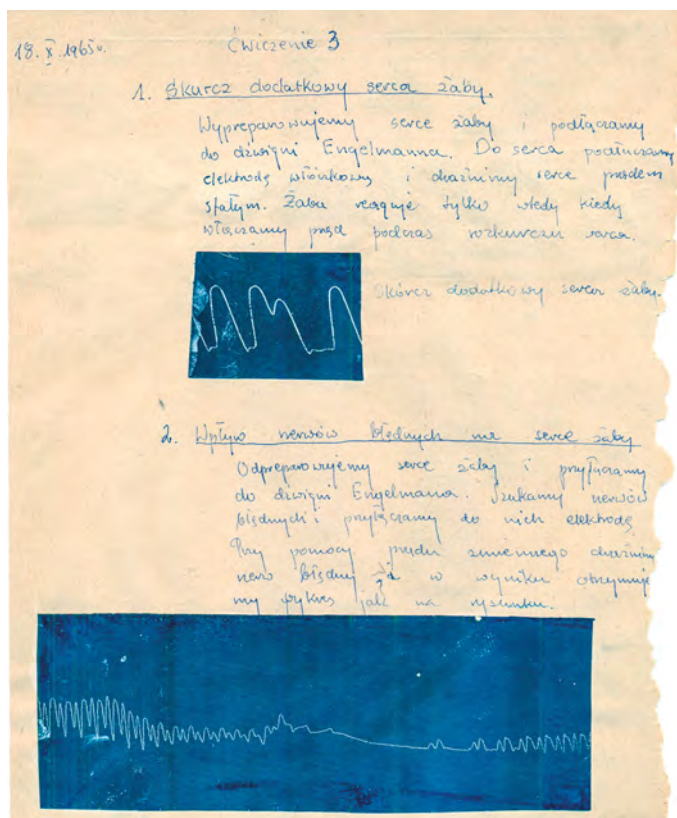
dziernika 1965 r., przedmiotem ćwiczeń tego dnia była czynność serca żaby. Poza opisem ćwiczenia widoczny jest uzyskany w doświadczeniu rezultat zapisany za pomocą kimografu. Jak widać zeszyt jest mocno zniszczony, tym niemniej cenne jest to, że atrament przetrwał próbę czasu, a wyraźne pismo pozwala odczytać notatki.

Drugi z zeszytów, do którego zaglądamy należał do studenta I roku Wydziału Lekarskiego Adama Bilikiewicza, przyszłego profesora, który podczas roku akademickiego 1951/52 [notatki pochodzą z 27 lutego 1952 r. – przyp. Aut.]. uczestniczył w kursie histologii. Na uwagę zasługują czytelne rysunki, zdradzające talent plastyczny. Są one również przykładem jednego z wielu łączników pomiędzy pokoleniami studentów GUMed. W zmieniającym się dynamicznie świecie, w którym kolejne generacje różni tak wiele spraw – podstawę wykształcenia lekarza stanowi opanowanie m.in. histologii.

Wspominając postać prof. Bilikiewicza, wybitnego psychiatry i erudyty, warto przytoczyć zdanie z wywiadu jakiego udzielił *Gazecie AMG* w czerwcu 2006 r. – *medycyny można się nauczyć, lekarzem trzeba się urodzić*.<sup>1</sup>

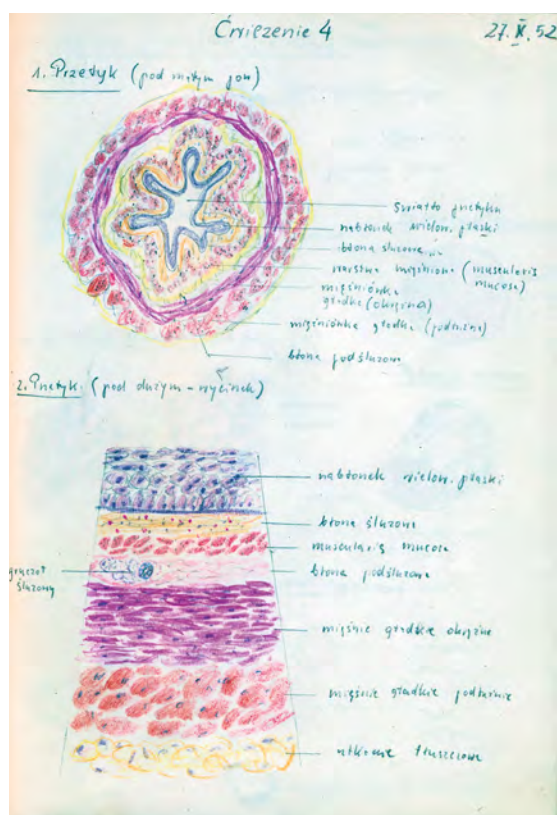
Zeszyt z notatkami prof. Adama Bilikiewicza przekazała do Muzeum prof. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, z kolei anonimowy zeszyt odnaleziono wśród książek przekazywanych do Biblioteki Głównej GUMed.

<sup>1</sup> M. Bukowski, P. Czauderna, *Medycyny można się nauczyć, lekarzem trzeba się urodzić*. Wywiad z prof. Adamem Bilikiewiczem, w: *Gazeta AMG*, 2006, nr 6 (186), str. 12-13.



← Strona zeszytu do ćwiczeń z fizjologii, wklejone wyniki badań za pomocą kimografu. Data 18.10.1965 r. Właściciel zeszytu nieznany

Strona z zeszytu do ćwiczeń z histologii Adama Bilikiewicza. Budowa histologiczna przełyku. Zajęcia odbyły się 27.10.1952 r.



# Album z wycinkami prasowymi

Pamięć jest ulotna i nas zawodzi. Przechowuje obrazy przeszłości – niekiedy zamazane, czasem piękniejsze niż oryginał. Są też dyski twarde, czasem ukryte w niedostępnych sejfach lub dane zapisane w chmurze i osiągalne z każdego miejsca pod warunkiem dostępu do sieci. Pamięć i wspomnienia, okruchy przeszłości, które są zatrzymywane z myślą o przyszłości. Kolekcje drobiazgów mających przywołać to, co minęło, a nie powinno zniknąć za zasłoną niepamięci. Muzea to pamiętniki w skali makro. Każdy z obiektów jest – niezależnie od swojej wielkości, wartości i daty powstania – fragmentem historii.

Niespotykany nigdy wcześniej postęp techniki, jaki dokonał się w ciągu ostatnich dziesięcioleci, zmienił nasz świat nie do poznania. Powszechna informatyzacja odmieniła niemal wszystko. Niedgdyś tak popularne, poczytne i opiniotwórcze papierowe gazety i czasopisma obecnie zmniejszają swoje nakłady lub całkowicie odступują od tradycyjnego formatu wydawnictwa, poprzestając jedynie na formie elektronicznej. Podobnie dzieje się w przypadku poszukiwania artykułów lub innych materiałów prasowych – coraz rzadziej udajemy się do bibliotek. Wystarczy posłużyć się dowolną wyszukiwarką lub innym podobnym narzędziem, by móc przeglądać tysiące pozycji z całego świata.

Zbieranie wycinków prasowych odeszło w przeszłość. Nawet najbardziej zagorzali kibice sportowi lub fani gwiazd ekranu nie wycinają z kolorowych pism fotografii swych ulubieńców. Najmłodsze pokolenie, bezbłędnie korzystające z urządzeń elektronicznych, ze zdziwieniem słucha opowieści o polowaniu na konkretny numer

gazety, a w nim wymarzone zdjęcie idola, mogące ozdobić ścianę pokoju.

Powyższe refleksje i wspomnienia wywołał kolejny eksponat z półki Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest nim album – elegancko oprawiony w czarny sztywny materiał, ze złotymi literami tytułu *PRASA o I.M.M. – Gdańsk 1958-1965*. Tajemniczy akronim I.M.M. to Instytut Medycyny Morskiej, w późniejszych latach przemianowany na Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej. O historii tej zasłużonej dla polskiej medycyny placówki mówi wycinek prasowy z artykułu Bożeny Jastrzębskiej zamieszczony w czasopiśmie *Bandera* nr 10 [369] z 8 marca 1964 r. pt. *Instytut zdrowia*. Już w 1937 r. w Gdyni powstała Filia Państwowego Zakładu Higieny jako wyspecjalizowana jednostka medyczna, która miała (...) *zapewniać fachową obsługę i opiekę sanitariatowi portowemu i flocie handlowej*. Instytucję odtworzono po II wojnie światowej jako Instytut Medycyny Morskiej, wchodzący w skład Akademii Lekarskiej w Gdańsku, a od 1957 jako resortową placówkę naukowo-badawczą podległą Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej. Pożółkłe na brzegach karty albumu zawierają wycinki prasowe od 1958 roku [*Dużo zrobiono, wiele jeszcze pozostało do zrobienia*, *Tygodnik Morski* nr 24 (216) z 15 czerwca 1958 r. – przyp. Aut.] do 1965 r. [*Losy pewnej ankiety*, *Głos Wybrzeża* nr 32 (6144) z 21 grudnia 1965 r. – przyp. Aut.]. Przez lata pracowite dłonie starannie i delikatnie wycinały z gazet kolejne artykuły, a potem wklejały, wypełniając strony albumu. Pamiętnik wielkiej instytucji zawiera zatrzymane w czasie złudzenia, nadzieje, perełki propagandy i ludzkie losy. Dziś są to tajemnice z muzealnej półki.





↑  
Układ wycinków na zdjęciu oryginalny jak w albumie – *Losy pewnej ankiety*. *Głos Wybrzeża* nr 302 [6144] z 21.12.1965 r., autora nie podano



↑  
Okładka albumu z wycinkami prasowymi  
*Prasa o I.M.M. - Gdynia 1958-1964*.  
I.M.M. to Instytut Medycyny Morskiej



↑  
J.B. Dużo zrobiono, wiele jeszcze pozostało do zrobienia.  
*Tygodnik Morski*, nr 24 [215], 15.04.1958 r.



↑  
Bożena Jastrzębska – Instytut zdrowia.  
Czasopismo i data publikacji nieznane

# Trzy koperty adresowane do Akademii Medycznej w Gdańsku

Nie można dwa razy wejść do tej samej rzeki, ponieważ wchodzący, jak i rzeka, nie są takie same jak w przeszłości, nawet tej najbliższej. Tomek Lipiński śpiewał przed laty *to co wczoraj było postępowe / dzisiaj jest wsteczne / to co wczoraj było wywrotowe / dziś jest bezpieczne*.<sup>1</sup> Muzeum gromadzi i udostępnia to, co odpływa wraz z nurtem rzeki czasu. Poprzez obcowanie z obiektami umożliwia swoisty powrót do przeszłości. To tak, jakby pozwolić na zanurzenie najmniejszego palca w meandrującej rzece czasu. Przeglądanie magazynów i zagłębienie do pudeł pozwalają dostrzec pozornie nieistotne drobiazgi. Przedmioty doskonale znane, ale ku zaskoczeniu dawno niewidziane.

Z ulic zniknęły budki telefoniczne, coraz mniej jest też skrzynek pocztowych, a przecież wydaje się nam, że wciąż można je znaleźć na ścianie budynku nieopodal. Znikł również zwyczaj wysyłania pocztówek i pisania listów. Nawet urzędy coraz chętniej korzystają z korespondencji elektronicznej.

**W Muzeum GUMed znajduje się  
zbiór kilkunastu kopert  
adresowanych do pracowników  
Uczelni lub samego Muzeum.  
Stanowią załączek kolekcji  
filatelistycznej.**

Ilustrują dzieje naszej Uczelni oraz historie związane z nadawcami listów. Koperta, nadana 1 sierpnia 1966 r. we Frankfurcie nad Menem, była zaadresowana do dr. Czesława Barana, pracującego wówczas w Zakładzie Fizjologii Akademii Medycznej w Gdańsku – w przyszłości profesora, organizatora i kierownika Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia [1977 r. – przyp. Aut.] i Instytutu Medycyny Społecznej [1978 r. – przyp. Aut.]. W środku umieszczono okolicznościową kartkę pocztową emitowaną przez Poczta Polską z okazji Jubileuszu 50-lecia Akademii Lekarskiej w Gdańsku wraz ze specjalnym datownikiem 8 października 1995 r. – filatelistyczna perełka! Druga koperta była zaadresowana do prof. dr. hab. Jerzego Dybickiego, kierownika I Kliniki Chirurgii Ogólnej Instytutu Chirurgii AMG. Nadawcą listu był rektor Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie. Niewyraźny stempel pocztowy na znaczku pochodzi najprawdopodobniej z 1991 r. Ponadto z informacji na kopercie wynika, że korespondencję wysłano przed 12 maja 1993 roku, kiedy krakowska uczelnia stała się na powrót częścią Uniwersytetu Jagiellońskiego jako Collegium Medicum. W przyszłości planowana jest wystawa prezentująca znajdujące się w naszych zbiorach koperty i kartki pocztowe.

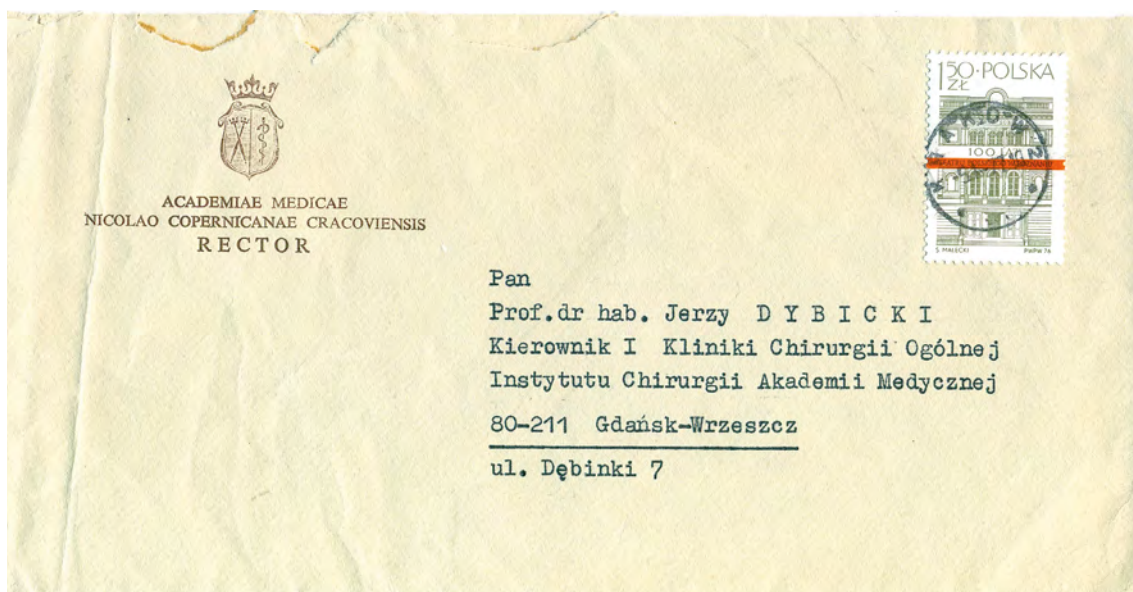
Swoją drogą, czy ktoś zachował w jakiegokolwiek formie pierwsze wysłane i odebrane e-maile?

<sup>1</sup> Jeżeli myślisz, że jestem Twoim wrogiem, Tilt, album pod tym samym tytułem, Tonpress, 1988 r.



← Koperta C5  
– firma FARBWERKE  
Hoechst AG, Frankfurt  
do dr. Czesława Barana,  
1.08.1966 r.

Okolicznościowa karta  
pocztowa ze  
stemplem z okazji 50 lat  
AMG, 8.10.1995 r.



↑

Koperta DL listu Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu do prof. Jerzego Dybickiego,  
data nieczytelna



# Wystawa anatomiczna w Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku

Pogodne lato w 2018 r. sprzyjało podróżom, których celem mogły być liczne muzea znajdujące się w pobliżu Gdańska. Jednym z nich jest znajdujący się we Fromborku Szpital św. Ducha [Dział Historii Medycyny] Muzeum Mikołaja Kopernika. Od 25 maja 2018 r. przez rok prezentowana była w nim wystawa *Theatrum anatomicum*, poświęcona budowie ludzkiego ciała i naukowemu sposobowi jego badania.

Anatomia fascynuje ludzkość, stanowi tajemnicę i wyzwanie. Studiowana przez wieki pozwoliła stopniowo poznać skomplikowaną budowę naszego ciała. Wciąż jednak, u schyłku drugiej dekady XXI wieku, zdobywamy nowe informacje na jego temat.

Jak napisała w katalogu wystawy jej autorka, dr Jowita Jagła – Tytuł ekspozycji *Theatrum anatomicum* nawiązuje do teatrów anatomicznych, budowanych w Europie od końca wieku XVI, pełniących funkcję użytkową i symboliczną. Były one miejscami aktywnie zdobywanej wiedzy o ciele ludzi i zwierząt, stanowiły obszar eksperymentów i zuchwałych doświadczeń, jednocześnie zaś przez pełen metafor wystrój scenograficzny i sposób odczytywania ludzkiego ciała jako „Boskiego tworu” stawały się dla uczestników pokazów moralną i religijną lekcją. Napominały o marności życia i przemijalności wszystkich bytów.<sup>1</sup>

Symboliczny teatr anatomiczny, w jaki zamieniło się wnętrze fromborskiego muzeum wypełniły modele anatomiczne, preparaty anatomopatologiczne, podręczniki i szkice. Powstały one na przestrzeni ostatnich dwustu lat, ilustrując poszerzającą się wiedzę

na temat anatomii, stanowiąc równocześnie reminiscencję ewolucji poglądów na temat ciała, jego funkcji i zmian jakim ulega podczas choroby.

Ekspozaty pochodzą ze zbiorów Muzeum Mikołaja Kopernika we Fromborku, Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie [obszerny zbiór preparatów anatomopatologicznych doskonale znanych z nazw, objawów i skutków, których widok dostępny jest na co dzień jedynie lekarzom – przyp. Aut.], Muzeum w Kwidzynie oraz ze zbiorów Towarzystwa Historyczno-Muzealnego „Powiśle” w Sztumie [ciekawe szkielety zwierzęce – przyp. Aut.], a także ze zbiorów prywatnych.

Na wystawie nie zabrakło również obiektów z Muzeum GUMed. Były nimi modele anatomiczne, wykonane z wosku, gipsu i stali. Najcenniejsze z nich wyprodukowane zostały w niemieckiej firmie Friedrich Ziegler z Freiburga. W polskich zbiorach znajdują się pojedyncze egzemplarze modeli tej firmy. Ciekawym eksponatem jest również, model narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej wykonany z tworzywa sztucznego, wyprodukowany najprawdopodobniej w latach 70. XX wieku, będący ilustracją przemian zachodzących w sposobach przedstawiania budowy anatomicznej człowieka.

Ekspozycja w Szpitalu św. Ducha jest podróżą w przeszłość – jeszcze jednym wspomnieniem medycyny naszych dziadków i rodziców, a niekiedy naszej młodości. Upływ czasu nie zawsze jest miły, ale urokliwość fromborskiego Muzeum pozwalała na chwilę pogodnej melancholii.

<sup>1</sup> J. Jagła, *Theatrum Anatomicum*, wystawa w Szpitalu św. Ducha (Dział Historii Medycyny Muzeum Mikołaja Kopernika) we Fromborku, maj 2018 – maj 2019, kurator wystawy dr Jowita Jagła, folder wystawy



↑  
Wejście do Szpitala św. Ducha we Fromborku, Muzeum Mikołaja Kopernika. Po lewej stronie widoczne protezy kończyny dolnej



↑  
Dwa modele narządów wewnętrznych człowieka



↑  
Model mózgowia zwierząt, model zarodka ludzkiego, model stawu barkowego i model budowy trzew jamy brzusznej. Modele niekompletne, w kolekcji Muzeum GUMed



↑  
Wystawa *Theatrum anatomicum* w Szpitalu św. Ducha, Frombork, lato 2018 r.

# Teczka z dokumentacją Sekcji Urologii PTChDz

Pośród eksponatów – artefaktów związanych z historią Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i dziejami nauki – znajdują się obiekty ilustrujące w szczególny sposób troskę o dziedzictwo i tradycję. Zwracają uwagę na Uczelnię, dzielącą się z nami wiedzą oraz kształtującą postawy życiowe, na ludzi wśród których spędzamy tak wiele czasu. W natłoku spraw i bodźców, jakimi cywilizacja codziennie bombarduje naszą świadomość, wśród spraw istotnych i całkiem błahych niejednokrotnie umykają naszej uwadze niektóre pamiątki i wydarzenia.

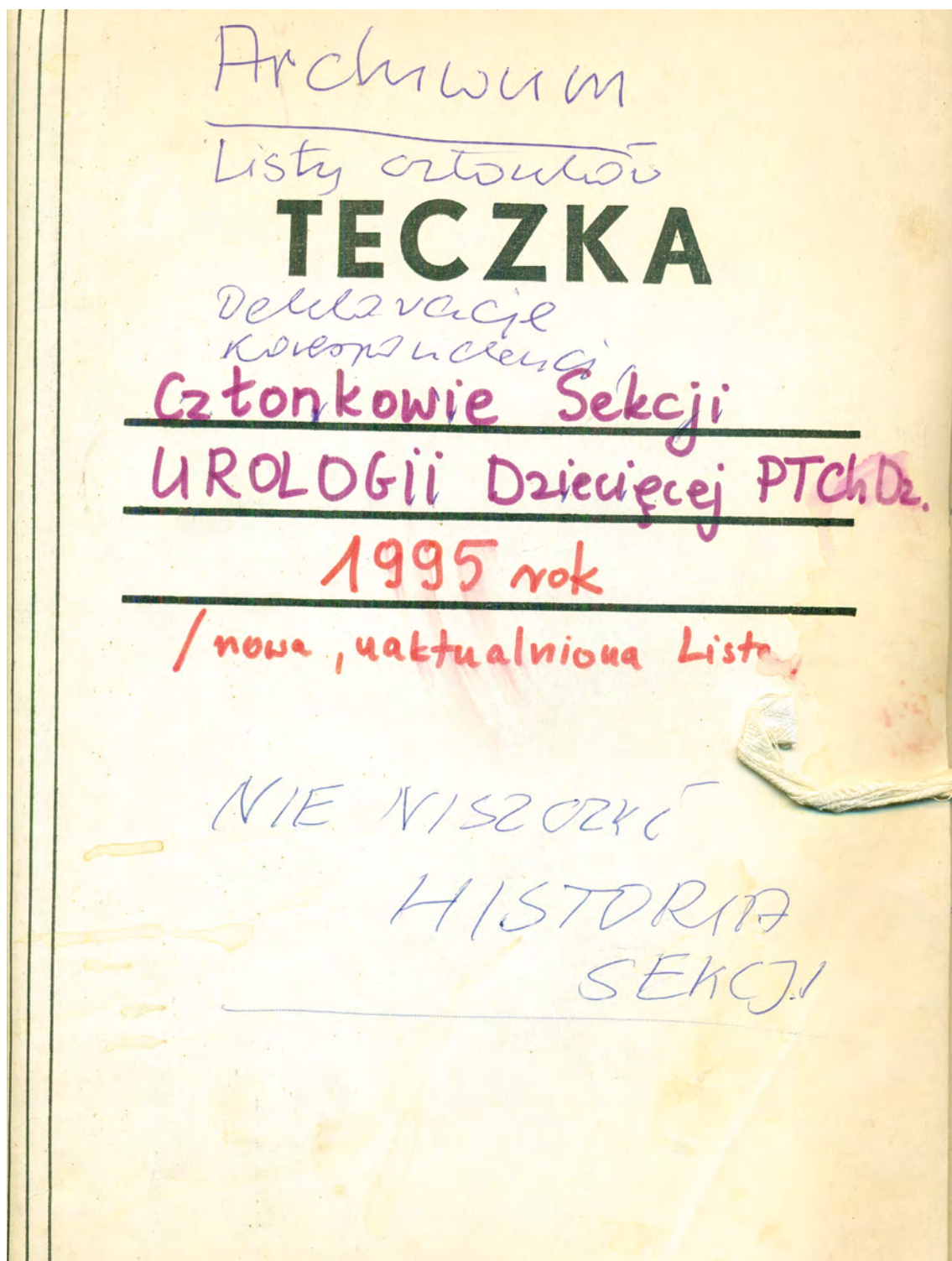
Dr Jerzy Karcz ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku, a całe swe zawodowe życie związał z Kliniką Chirurgii Dziecięcej, będąc jednym z pionierów urologii dziecięcej w Polsce. Był autorytetem w zakresie swej specjalności oraz bohaterem wielu anegdot. Przez wiele lat pełnił funkcję sekretarza, a następnie przewodniczącego Sekcji Urologii Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Skrupulatnie gromadził materiały archiwalne z nią związane. Gdy powstało Muzeum GUMed dr Jerzy Karcz przekazał do niego część swojego archiwum. Niektóre z dokumentów i listów przechowywane były w typowej, białej, papierowej teczce. Pierwotnej informacji o treści – *Członkowie Sekcji Urologii Dziecięcej PTChDz 1995 /nowa uaktualniona lista* [odręczny napis dr. Jarosława Wojtuka, w owym czasie sekretarza Sekcji – przyp. Aut.] towarzyszy odręczny dopisek dr. Karcz – *Archiwum, listy członków, deklaracje, korespondencja. NIE NISZCZYĆ HISTORIA SEKCJI*.

Ten ostatni dopisek wielkimi literami jest swym bohaterem tego odcinka *Tajemnic z muzealnej półki*.

Dr Jerzy Karcz był wytrawnym opowiadaczem. Interesował się historią najnowszą. Jego domową bibliotekę wypełniały rzędy książek, z których wiele zostało wydanych w „drugim obiegu” przed 1989 r. Segregatory i teczki zawierały dziesiątki wycinków prasowych, ulotek i plakatów. Z upodobaniem wracał do wspomnień związanych z czasem studiów i pracy. Opowiadał anegdoty, historie smutne, mniej lub bardziej znane, ważne i całkiem nieistotne. Już będąc na emeryturze nadal dyżurował w Klinice, a gdy zdecydował ostatecznie zakończyć chirurgiczną przygodę, jak to jest w zwyczaju, opróżnił szafkę i szuflady, które przez lata wypełniły się przeróżnymi drobiazgami. Wśród nich znajdowała się wspomniana papierowa teczka. Dr Karcz przekazał ją do Muzeum, z komentarzem – *Syneczku, weź proszę tę teczkę do Muzeum. Żeby nie zginęła, żeby po latach wiedzieli...* W słowach Doktora nie mogło oczywiście zabraknąć Jego ulubionego powiedzonka *Syneczku*.

Doktora Jerzego Karcz nie ma już wśród nas. Na naszej muzealnej półce spoczywa jednak bezpiecznie papierowa teczka. Umieszczony na niej odręczny napis stanowić może unikalne credo Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nakazuje troskę o przeszłość i przywołuje na myśl wspomnienie dr. Jerzego Karcz, ale też wielu innych osób związanych z Uczelnią i wspomnień, które trzeba pielęgnować.





↑

Teczka z dokumentami Sekcji Urologii Dziecięcej PTChDz. Widoczny dopisek długopisem dr. Jerzego Karcza NIE NISZCZYĆ / HISTORIA SEKCJI

# Lniana torba GUMed – Najlepszy Uniwersytet Medyczny w Polsce

Pomiędzy starym a nowym obiektem. Pomiędzy starym a nowym szpitalem. W przypadku Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego [UCK – przyp. Aut.] to zaledwie kilkaset metrów. Ich pokonanie samochodem ciężarowym nie jest łatwe. Jest to labirynt dróg, tych pamiętających budowę z początku XX wieku – gdy przestronny i nowoczesny Szpital Miejski dopiero powstawał – oraz najnowszych ścieżek, wytyczonych przez układ budynków, pracę inżynierów i robotników wznoszących współczesny Szpital. Nowy obiekt jest syntezą szkła, betonu i stali, kilometrów kabli, rur oraz sieci IT, bez których pomieszczenia szpitalne nie mogłyby pracować.

*Tajemnice z muzealnej półki* nie mogły pozostać obojętne wobec tego najważniejszego w 2018 r. wydarzenia w życiu społeczności GUMed. Program modernizacji tzw. bazy szpitalnej niesie ze sobą nieodwracalną zmianę na terenie dawnego Szpitala Klinicznego. Staraliśmy się udokumentować ostatnie chwile pracowników w dotychczasowych budynkach i pomieszczeniach: ustawienie aparatury badawczej, leczniczej, kolory ścian czy napisy na murach. Muzeum, wspomagane przez naszego fotografa Zbigniewa Wszeborowskiego, zatrzymało w kadrach zdjęć świat, który w mgnieniu oka uległ zmianie.

Napisany w gorącym okresie dla Klinik, Poradni i Zakładów tekst *Tajemnic z muzealnej półki* dedykowany był osobom uczestniczącym w przeprawach. Stanowił bowiem podziękowanie za pomoc i życzliwość okazaną nam w tym czasie.

Pomiędzy starym a nowym. Pomiędzy przeszłością, teraźniejszością i przyszłością. Muzeum uczelniane sprawuje pieczę nad najnowszą historią *Alma Mater* i jej dziedzictwem.

W 2018 r. GUMed został uznany za najlepszą uczelnię medyczną w kraju, według corocznego rankingu *Perspektyw*. Po raz pierwszy w swej historii. To ogromny, napawający nas dumą sukces, który nie mógł pozostać bez echa. Zasługiwał on na upamiętnienie i rozpropagowanie. Przedmiotem związanym z tym wydarzeniem jest Lniana torba z odpowiednim napisem, przygotowana po ogłoszeniu wyników rankingu. Świadcstwo tamtego dnia, wciąż aktualne. Z jakim sentymentem będą spoglądać na nią nasi antenaci, choćby za pół wieku?

Torba z powyższych względów musiała wzbogacić ekspozycję w Muzeum GUMed. Została przewieszona przez ramię klinicznego ubrania prof. Zdzisława Wajdy, rektora Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1993-1996, który zawsze zabiegał o rozwój Akademii [tak wtedy mówiono o nas – red.] i był bardzo dumny ze wszystkich sukcesów. Z pewnością tak było, nie inaczej byłoby i w tym przypadku!

Stare i nowe, a my to niestrudzeni wędrowcy w czasie. Muzeum GUMed, które tę wędrowkę stara się udokumentować.



↑  
Kliniczne ubranie prof. Zdzisława Wajdy  
i torba GUMed



↑  
Lniana torba przygotowana z okazji uzyskania  
przez GUMed pierwszego miejsca w rankingu  
uczelni medycznych w Polsce w 2018 r.



# Fotografia wejścia do Szpitala przy ul. Klinicznej i fantom rozwoju płodu

Rok 2018 – czas wielkich przeprowadzek. Samochody wypełnione tym wszystkim, co konieczne do pracy w nowym miejscu, niestrudzenie suną wąskimi, szpitalnymi uliczkami. Przewożą pachnące nowością sprzęty i urządzenia. Inne pokonują niewielki dystans pomiędzy starym a nowym lokum. Przeszłość i przyszłość. Tak często wspomniana podczas naszych wędrówek pomiędzy muzealnymi półkami. Odkrywamy na nich wciąż tajemnice i sekrety. Niewielkie, delikatne i na swój sposób intymne. Dotyczące naszego Uniwersytetu, klinik czy zakładów. Ludzi i miejsc – znacznej części naszego życia.

Korytarze w Szpitalu przy ul. Klinicznej opustoszały. Stały się nagle ciche i ciemne – nieskąpane w świetle, jak poprzednio. Pacjentki i personel ustąpili miejsca brygadam transportowym. Pomieszczenia wypełniają ostatnie kartony i kosze. W nich zapakowana jest część historii tego miejsca. Bezcenne drobiazgi, materialne fragmenty przeszłości, które dzięki trosce personelu jednostek z Klinicznej trafiły do Muzeum GUMed. W naszej indywidualnej i zbiorowej pamięci Kliniczna trwać będzie jeszcze długo. Niezależnie od tego co stanie się z budynkami, jakie funkcje będą spełniać po remoncie – mijając to miejsce wielu z nas powie – *tu się urodziłem*.

Na Klinicznej pracował również przez wiele lat mój Tata. W pobliskiej, małej piekarni kupował bułki grahamki, których smak pamiętam do

dziś. Na Kliniczną chodziłem też na ćwiczenia z położnictwa i ginekologii na V i VI roku studiów. Tam też się urodziłem. Jako jeden z tysięcy.

Bardzo nostalgiczny rozdział *Tajemnic z muzealnej półki* przynosi w tym miejscu opowieść o fotografii wejścia głównego do Szpitala. Ze ściany usunięto tablice jednostek, widoczne są jednak puste miejsca i otwory po śrubach mocujących, trwa na swoim miejscu także serduszko *Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy*.

Jednym z obiektów przekazanych do Muzeum z Kliniki Położnictwa – należącej obecnie do Katedry Perinatologii [stan na październik 2021 – przyp. Aut.] – jest fantom rozwoju płodu. Służył uczennicom szkół pielęgniarских, studentkom i studentom, młodym lekarkom i lekarzom podczas zajęć poświęconych poszczególnym etapom rozwoju płodu. Gipsowe, malowane modele poszczególnych faz rozwoju ludzkiego płodu umieszczono w solidnej drewnianej ramce. Pomagały zrozumieć poszczególne etapy organogenezy i możliwe jej zaburzenia. Niestety, stary klej nie zawsze wytrzymał próbę czasu i trzy modele odpadły. Na uwagę zasługuje model plemnika, w którym biały sznurek zastępuje wtkę. Pomysłowość twórców modeli pozwalała niekiedy na tworzenie realistycznych pomocy naukowych przy wykorzystaniu bardzo prostych środków.

Niestety nie zachowała się żadna informacja o producencie tego modelu i czasie jego powstania.

Oświetlone wejście do  
kompleksu Klinik  
Położnictwa i Ginekologii  
przy ulicy Klinicznej 1.  
Widoczne nad wejściem  
serce WOŚP



Fantom rozwoju płodu



# Koperty pocztowe z pieczętkami komentującymi przebieg strajku

Piątek, 7 listopada 1980 r.

Niespokojna jesień po strajkowym lecie – czas wielkich nadziei i ogromnego społecznego zaangażowania w sprawy kraju, od najdrobniejszych po zasadnicze.

W gdańskim Urzędzie Wojewódzkim [UW] toczyły się od kilku dni negocjacje na temat wypełnienia Porozumień Sierpniowych z Gdańska i Szczecina, pomiędzy NSZZ *Solidarność* Służby Zdrowia a stroną rządową. W piątek, 7 listopada, rozmowy zostały zerwane, a w Sali Herbowej UW związkowcy rozpoczęli strajk okupacyjny. Negocjacje były uważnie śledzone przez studentów AMG. W sali wykładowej Starej Anatomii [dziś AGN – przyp. Aut.] odbył się wiec, zakończony powołaniem Komitetu Organizacyjnego Studenckiej Akcji *Solidarnościowej* i ogłoszeniem okupacyjnego strajku *solidarnościowego* studentów AMG.

Po nocy spędzonej w Starej Anatomii strajk przeniósł się do obszerniejszego i, uważanego za bezpieczniejszy, budynku IBM [dziś Collegium Biomedicum – przyp. Aut.]. Obawiano się bowiem prób prowokacji i interwencji ze strony Służby Bezpieczeństwa i milicji.

Korytarze, sale wykładowe i seminaryjne – znaczna część pomieszczeń IBM przez dziesięć dni – do 17 listopada – stały się, w szczytowym okresie trwania protestu, domem dla 2 tys. osób.

W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się kilka cennych i interesujących eksponatów związanych z tym wydarzeniem.

Należą do nich koperty pocztowe z pieczętkami komentującymi przebieg strajku:

## 7.11. – *Strajk studentów AMG*

### 11.11. – *Strajk trwa*

### 17.11. – *Zwycięstwo*

Zaledwie dziesięć dni. Trzy różne pieczętki. Możemy tylko podejrzewać jakie myśli i emocje towarzyszyły osobom projektującym pieczętki, a potem pracowicie i starannie je wykonującym. Były przecież przygotowane w jednym egzemplarzu. Prawdopodobnie wycięte w dużej gumce myszce, być może w kawałku grubego linoleum [rodzaj powszechnej wówczas wykładziny podłogowej – przyp. Aut.].

Jedno było pewne, „Zwycięstwo” z 17 listopada 1980 r. przez chwilę wiązało się z radością, może nawet euforią, nadzieją i ulgą. Kolejne miesiące nie były niestety spokojne...

Koperty przekazał do Muzeum GUMed prof. Janusz Limon.

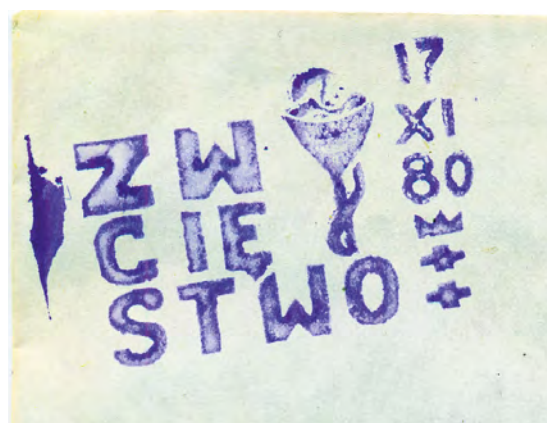
<sup>1</sup> Listopad '80. Czas studentów i Służby Zdrowia, M. Latoszek [red.], Pelplin: Bernardinum 2008, s. 19.



Koperta z pieczęcią Strajk studentów AMG 07.XI.'80



Koperta z pieczęcią Strajk AMG trwa 13.XI



Koperta z pieczęcią ZWYCIĘSTWO 17.XI.80



# Tablice z nazwami Uczelni i jej jednostek

W okresie pandemii COVID-19, latem 2020 r., wydawało się, że wiele spraw uwiecznionych jest poza czasem. Puste od tygodni uniwersyteckie korytarze, zawieszane zajęcia dydaktyczne, odwołane wycieczki, rzutnik multimedialny zamaryły w ciszy, ciemności i chłodzie. Ograniczenie kontaktów międzyludzkich, dystans i anonimowość twarzy ukrytych za maskami. Wreszcie – rewia kształtów, kolorów i typów samych ochron na twarz. Od przeźroczyстых, sprawiających wrażenie lekkich, po nietypowe, przywodzące na myśl postacie z filmu fantasy.

Niecodzienna sytuacja zmusza do refleksji. Jedną z nich, coraz bardziej natarczywa, dotyczy czasu. Wpływu, jaki ma on na nasze funkcjonowanie. Od rytmu czuwanie – sen po prawie niewolnicze uzależnienie od 12-miesięcznego cyklu pracy, szkoły, podatków czy rocznic wydarzeń.

A przecież ten układ jest tylko naszym sposobem organizowania czasu, swoistym konstruktem nadającym pozorną dyscyplinę poczynaniom cywilizacji. Czy na pewno tak jest?

Jedną z szaf w Muzeum GUMed, przekazana z Katedry i Zakładu Anatomii i Neurobiologii, przechowuje tablice umieszczane na budynkach uczelnianych. Ukazuje nieaktualne już nazwy poszczególnych jednostek Uczelni, ich niegdyśjsze nazwy oraz liternictwo napisów. Nie ma wśród nich niestety tablic Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Najprawdopodobniej nie zachowała się żadna, choć, być może, przynajmniej jedna

czeka na odkrycie w kurzu strychu, piwnicy lub dna szafy. W marcu 2021 r. minęło ponad siedem dekad od dnia zmiany nazwy Akademii Lekarskiej na Akademię Medyczną. Tylko dwanaście lat upłynęło od 2009 r., kiedy Uczelnia przybrała dzisiejszą nazwę. W ciągu jednej nocy [tak jak 71 lat wcześniej – przyp. Aut.] wszystkie tablice, na których widniała nazwa Akademii Medycznej, stały się nieaktualne i musiały zostać wymienione. Niektóre spośród nich trafiły do Muzeum. Prostokątne symbole zmiany. Obok nich kolejny artefakt – obiekt, przypominający najnowszą historię GUMed – jego logo, obowiązujące do 2019 r. Zostało zaprojektowane przez Sylwię Scisłowską. Po odnowieniu [ten proces nazywa się współcześnie rebrandingiem – przyp. Aut.] symboli wizualnych, logo jest jeszcze bardziej minimalistyczne w formie.

Szafa z tablicami zawsze przykuwa uwagę zwiedzających. Intryguje swoją pozorną trywialnością, a potem zastanawia kontekstami, jakie niosą ze sobą tablice z nazwami jednostek Uniwersytetu.

Czym jest upływ czasu? Czy wyłącznie nieuchronnym starzeniem się, przemijaniem, wchodzeniem w smugę cienia? Dlaczego jego percepcja w Muzeum jest tak specyficzna? Czy to za sprawą dosłownego zejścia do podziemia refleksja nad przeszłością nabiera innej treści?

A starsze i najstarsze uniwersyteckie tablice, zawieszone wewnątrz szafy – o czym mogą opowiedzieć?



↑

Witryna przekazana do Muzeum GUMed z Katedry i Zakładu Anatomii i Neurobiologii, wewnątrz tablice z nazwami jednostek Uczelni, logo GUMed przed jego odnowieniem

# Tableau WL rocznik 1949-1954

*Tableau* to swoiste podsumowanie czasu spędzonego na uniwersytecie. Przygotowywane w chwili ukończenia studiów danego roku akademickiego. Przedstawia fotograficzne portrety władz uczelni, profesorów oraz studentów konkretnego rocznika, wydziału lub kierunku.

*Tableau* miewa różne wymiary; często tak małe, że uniemożliwiają dostrzeżenie twarzy. Czas bowiem bywa bezwzględny dla materiałów papierniczych: kolory blakną, płowieją i zlewają się ze sobą. Podpisy pod zdjęciami, maleńkie z uwagi na format, stają się kompletnie nieczytelne.

Bywają jednak *tableau* monumentalne, jakby wymiar i waga miały podkreślić znaczenie umieszczonych na nim portretów. Na dodatek są oprawione w solidne ramy i ukryte za szybą.

Muzeum GUMed posiada *tableau* rocznika 1949-1954 w drewnianej oprawie. Był to piąty w kolejności rocznik wychowanków Uczelni, licząc od pierwszego, który rozpoczął pełny tok studiów w 1945 r., jeszcze na Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Rektorem był wówczas prof. Jakub Penson, dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Marian Górski, a lista wykładowców jest imponująca. Obejmuje doskonale znane nazwiska współtwórców gdańskiej Uczelni. Jest ich dwadzieścia siedem. Poniżej zamieszczono fotografie absolwentów. Dwieście cztery młode twarze, choć trzeba uświadomić sobie skalę ich doświadczeń życiowych okresu wojny i powojennego stalinizmu.

A nazwiska: Stefan Angielski, Czesław Baran, Olgierd Billewicz, Roman Dolmierski, Janusz Gebert, Zygmunt Jackiewicz, Alfred Jankau, Józef Jordan, Barbra Krupa, Edmund Labun, Anna Pławska,

Wiktor Rzeczycki, Janina Tatarkiewicz, Stanisław Zawistowski, Leon Żelewski... Wymienia się w tym miejscu tylko niektóre z nich, bo w istocie każdy z absolwentów tego rocznika pozostawił trwałe ślady w historii polskiej medycyny.

A niektórzy, jak wspomniany Janusz Gebert – lekarz i znany dziennikarz sportowy – zapamiętani zostali z aktywności w innych dziedzinach życia. *Tableau* zachowało się w zaskakująco dobrym stanie. Upływ czasu obszedł się z nim łaskawie. Zdjęcia nie wypłowiły, tusz podpisów jest czytelny, a farba zachowała barwę zbliżoną do oryginalnej. Przez lata wisiało ono w budynku Zakładu Medycyny Społecznej, w miejscu odpowiednio zacienionym i wietrzonym. Jego kierownik, prof. Czesław Baran, jak również wieloletni dyrektor administracyjny AMG był jednym z absolwentów rocznika 1949-54.

Na koniec jeszcze jeden ciekawy wątek tej opowieści. Przez wiele lat *tableau* absolwentów Wydziału Lekarskiego zdobiło witrynę jednego ze sklepów przy ulicy Grunwaldzkiej we Wrzeszczu. Zapytałem liczne grono Absolwentów AMG i znajomych, o który sklep mogło chodzić. Większość moich rozmówców podawała informację dot. nieistniejącego już sklepu CHEMIA [na jego miejscu powstał nowy biurowiec – red.], wymieniane w relacjach były również Księgarnia Medyczna i znajdująca się nieopodal apteka. Wspominam o tym, by pokazać jak ulotna jest pamięć, nawet dotycząca spraw niezbyt odległych – *tableau* przestało być prezentowane we wczesnych latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. A drobiazgi, skrzętnie przez nas przechowywane, pozwalają nie tylko na sentymentalną podróż w przeszłość. Są cennymi dowodami tego, co działo się przed laty.





Tableau studentów ALG/AMG rocznika  
1949-1954. W 1950 r. Uczelnia zmieniła  
nazwę z Akademii Lekarskiej w Gdańsku  
na Akademię Medyczną w Gdańsku









*Ludzie*

**60-106** »→

# Legitymacja studencka Włodzimierza Sobienieckiego

Akademii Lekarską w Gdańsku powołano do życia 8 października 1945 r. Data ta jest doskonale znana studentom, pracownikom i absolwentom Uczelni. Tradycyjnie, w kolejną rocznicę utworzenia Akademii, odbywa się uroczysta inauguracja roku akademickiego.

Nasuwa się zatem pytanie czy pierwsza inauguracja odbyła się 8 października? Odpowiedź może być zaskakująca. Rok akademicki 1945/1946 uroczystie rozpoczął się dopiero 2 lutego 1946 r. Na zachowanych fotografiach auli w budynku Starej Anatomii [tak aż do ukończenia remontu w 2007 r. nazywany był budynek Atheneum Gedanense Novum – red.] wypełniona jest licznymi gośćmi. Za stołem prezydialnym zasiedli rektor prof. Edward Grzegorzewski, jak i członkowie Rady Wydziału. Ubrani w ciemne garnitury w zadumie słuchają kolejnych wystąpień. Dopiero kilka lat później Władze Uczelni zaczęły przywdziewać ceremonialne togi, wzorowane na przywiezionej z Wilna todze prof. Kornela Michejdy.

Wszystko się zaczynało, o początkach Uczelni mówili: rektor prof. Edward Grzegorzewski, minister zdrowia Franciszek Litwin oraz gen. dyw. Bolesław Szarecki, szef Departamentu Służby Zdrowia MON.

O dwa dni późniejszą datę dzienną [4 lutego 1946 r. – red.] nosi indeks i legitymacja studencka Włodzimierza Sobienieckiego, oficjalnie rozpoczynającego wtedy edukację na Wydziale Lekarskim

Akademii Lekarskiej. Zajęcia dydaktyczne trwały już od jesieni 1945 r. Prowadzone były w bardzo trudnych warunkach. Brak bieżącej wody i energii elektrycznej, wybite okna [we wrześniu 1945 r., w ponad trzydziestu tysiącach otworach okiennych było tylko siedem tysięcy szyb, co podaje w swoich wspomnieniach z Gdańska prof. Jack Adams-Ray – red.], przejmujący chłód, a nawet kilkustopniowy mróz w salach wykładowych. Dodatkowo problemy z aprowizacją, zdobyciem podręczników czy nawet zeszytów do prowadzenia notatek. To wszystko nie zrażało studentów żądnych wiedzy i wykładowców, świadomych trudów stojącego przed nimi zadania, wykształcenia kadr polskiej medycyny.

Pośród pamiątek z tamtego czasu w zbiorach naszego Muzeum znajdują się wspomniane dokumenty – legitymacja i indeks Włodzimierza Sobienieckiego, przyszłego absolwenta Uczelni. Koniecznie trzeba zwrócić uwagę na drobne różnice pomiędzy tymi dokumentami. W legitymacji datę napisano po polsku, natomiast indeks opatrzony jest datą w języku łacińskim, dawnym i obecnym języku medycyny. Na początku XXI w. papierowe indeksy zastąpione zostały przez aplikację internetową. Legitymacja przypomina inne współczesne dokumenty, jak prawo jazdy lub dowód osobisty. Oczywiście nie ma w nich śladu znaków z łaciny. Uniwersytet trwa, choć ulega stałej zmianie...

Oba wymienione obiekty przekazała do Muzeum GUMed Dorota Sobieniecka.





↑

Legitymacja studencka Włodzimierza Sobienieckiego. Zwraca uwagę data immatrykulacji, 4 lutego 1946 r., dwa dni po uroczystym rozpoczęciu roku akademickiego 1945/46



↑

Indeks Włodzimierza Sobienieckiego, data jak na legitymacji

# Trzy fotografie

W kolekcji Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znajdują się unikalne fotografie, wykonane na Wydziale Lekarskim przedwojennego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Przedstawiają budynki uniwersyteckie i ich wnętrza, studentów podczas ćwiczeń lub wykładów czy profesorów stojących za katedrą lub w zaciszu gabinetów, w otoczeniu książek i modeli. Tych ostatnich widać niekiedy z papierosami i fajkami, za których używanie obecnie na uniwersytetach można dostać co najmniej naganą. Są też fotografie relacjonujące ważne wydarzenia z życia Uczelni – wizyty dostojników państwowych, uroczystości uniwersyteckie i wiele innych. Na każdej z tych fotografii zatrzymano obraz świata zniszczonego wojenną zawieruchą i zmianami, jakie ona ze sobą przyniosła. Teoretycznie – świata niezbyt odległego w czasie. A jednak bardzo dawnego, do którego nie ma powrotu, jednocześnie niezwykle i intrygującego.

Uniwersytet, lata wspólnej nauki, dzielenia pokoju w akademiku lub stancji, ale też czas młodości i zabawy sprzyjały nawiązywaniu trwających całe życie przyjaźni. Trzy fotografie i opowieść z nimi związana.

Pierwsza z nich wykonana została podczas ćwiczeń na drugim roku studiów w 1928 r. Bez trudu można rozpoznać na nich przyszłego profesora, wówczas studenta, Zdzisława Kieturakisa oraz przyszłego internistę Jana Sypniewskiego. Obaj uzyskali dyplomy ukończenia studiów w 1933 r. Na fotografii wykonanej w 1932 roku widzimy ich pośród innych kolegów z roku – Jan Syp-

niewski, widoczny jako pierwszy od lewej strony w najniższym rzędzie, a Zdzisław Kieturakis jako trzeci od prawej. Wzrok poważny, emanujący tą jedyną pewnością siebie, jaka zdarza się dwudziestokilkuletnim młodzieńcom. Ubiór adekwatny do okoliczności, po niemal stu latach bliski i jednocześnie egzotyczny, czyli garnitury i krawaty.

Inne znane zdjęcia prof. Kieturakisa i dr. Sypniewskiego ukazują panów już w sile wieku, obu bardzo doświadczonych lekarzy. Stoją na tle wiejskiej zabudowy i drzewa obsypanego liśćmi. Atmosfera wakacyjnego spotkania. Ciepły, choć zapewne nieupalny dzień. Podwinięte rękawy koszuli. Leniwie tłący się papieros. Przyjacielskie objęcie. Zdzisław Kieturakis uśmiecha się serdecznie, a Jan Sypniewski zastygł w pozornie poważnej pozie. Za każdym razem, gdy patrzę na to zdjęcie mam wrażenie, że za chwilę wybuchnie gromkim śmiechem. I jeszcze to spojrzenie, wciąż takie samo jak przed laty.

O czym myśleli w 1928 i 1933 roku, kiedy powstały „wileńskie” zdjęcia? Może o studiach, egzaminach? Może o karierze? A jeśli ich myśli zaprzętały wtedy bardziej przyziemne sprawy? Czesne, książki, jedzenie, spotkania towarzyskie? Nie przewidywali z pewnością wydarzeń września 1939 r. i tego, co przyniosą kolejne lata. A ostatnia z fotografii? Wspomnienia? Plany na przyszłość? Rozmowy...?

Fotografie ofiarowane zostały do kolekcji Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przez dr Annę Świetlikowską i dr. Jacka Sypniewskiego.

Jan Sypniewski [L] i Zdzisław Kieturakis podczas zajęć na Wydziale Lekarskim USB, 1928 r.



Zdjęcie absolwentów Wydziału Lekarskiego USB z 1933 r., w dolnym rzędzie pierwszy od lewej Jan Sypniewski, a 3 od prawej Zdzisław Kieturakis



Zdzisław Kieturakis [L] i Jan Sypniewski, Olsztyn, ok. 1961 r.





# Skrzynka na fiszki

## prof. Bożydara Szabuniewicza

Zabytkowe komputery – modele wyprodukowane w latach 80. i 90. XX wieku – wydają się niewiarygodnie prostymi, powolnymi i ograniczonymi w swych możliwościach. A jednak, w czasach swej krótkiej świetności, pozwoliły dokonać niespotykanego wcześniej postępu w każdej dziedzinie nauki i techniki. Tempo tych zmian wciąż robi na nas wielkie wrażenie. Tym niemniej powoli przyzwyczajamy się do lawiny wiadomości, docierających do nas każdego dnia. Niekiedy zadajemy sobie pytanie – jak możliwe było prowadzenie badań naukowych, przygotowanie publikacji bez użycia komputera, edytora tekstu, arkusza kalkulacyjnego etc.?

Prezentujemy fragment podręcznego archiwum prof. Bożydara Szabuniewicza, kierownika Zakładu Fizjologii AMG w latach 1951-1971 i autora licznych publikacji naukowych; wśród nich *Zarysu Fizjologii Człowieka*, podręcznika mającego kilkanaście wydań. Prof. Szabuniewicz był również propagatorem egzaminów i sprawdzianów testowych.

Drewniana skrzynka o wymiarach 63x17 cm zawiera około 2800 fiszek z hasłami dotyczącymi zagadnień, nad którymi pracował prof. Bożydar Szabuniewicz. Posiadał w swej „kolekcji” kilka podobnych zbiorów, a zatem była to swoista „ręczna baza danych”, mogła liczyć kilkanaście tysięcy „rekordów” i więcej.

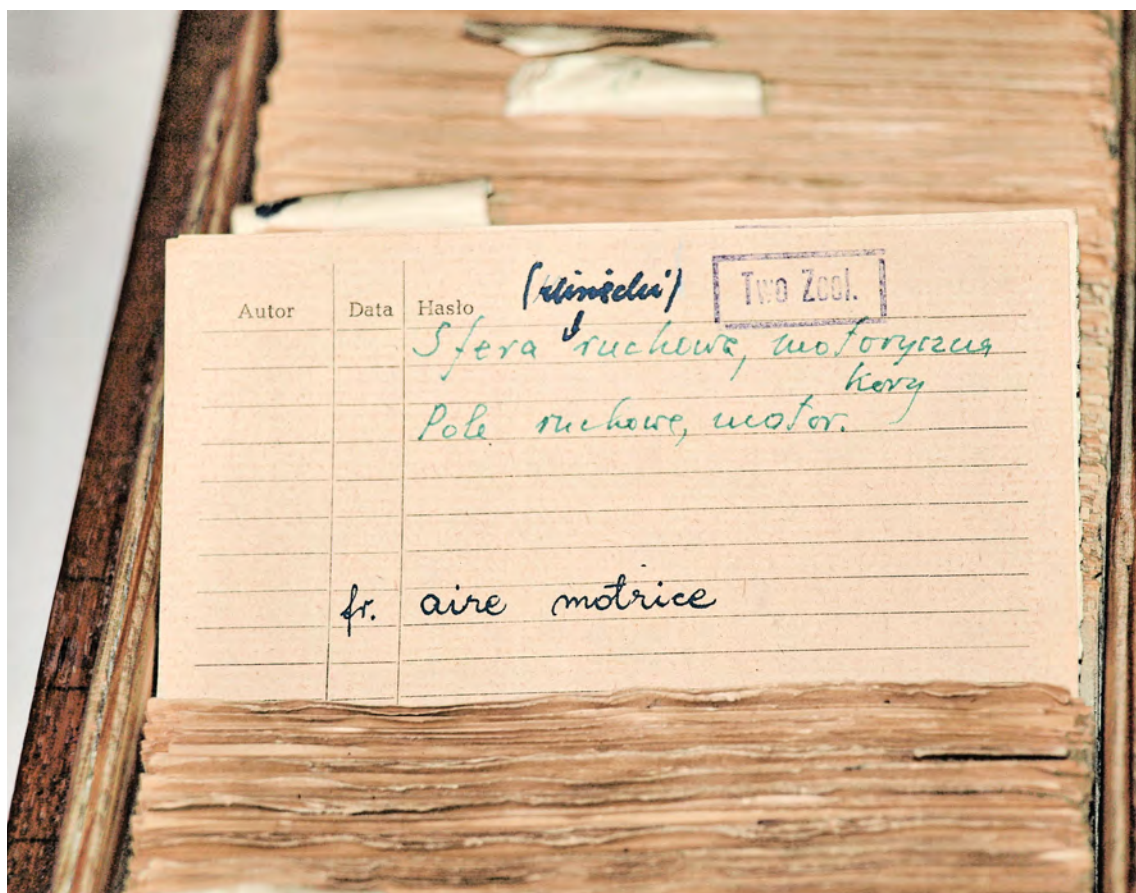
Metoda ta, polegająca na gromadzeniu informacji zapisanych na osobnych kartkach, ułożonych najczęściej w porządku alfabetycznym, była bardzo popularna przez wiele lat poprzedzających upowszechnienie komputerów i rozmaitych baz

danych, w tym także tych udostępnianych w sieci. Niestety, wraz z postępowaniem techniki te zajmujące wiele miejsca i łatwo pokrywające się kurzem świadectwa dziejów najnowszych nauki trafiały na makulaturę lub wysypisko śmieci. Zachowane zbiory fiszek stanowią dziś cenną pamiątkę całkiem nieodległej historii nauki.

Prezentowany eksponat przekazał do Muzeum GUMed Stanisław Szabuniewicz.



Skrzynka i fiszki – widok z perspektywy użytkownika



Jedna z fiszek prof. Bożydara Szabuniewicza



Skrzynka – widok z boku

# Co kryje kartka z archiwum prof. B. Szabuniewicza

*Tajemnice z muzealnej półki. Sekrety przeszłości. Oczekiwane i zaskakujące. W historii nauki, jak w soczewce, ogniskują ciekawość, potrzebę nowych odkryć i dążenie do sprawowania kontroli nad światem. Obejmują wszelkie podejmowane od stuleci próby triumfu nad ułomnościami ludzkiego ciała. Na wiele, bardzo wiele sposobów wytłumaczono historię i znaczenie medycyny dla edukacji każdego, kto wiąże swe życie z pomocą chorym.*

Na półkach Muzeum GUMed zostało coraz mniej wolnego miejsca. Miesiąc po miesiącu, rok po roku powiększa się kolekcja pamiątek z naszej przeszłości. Naszej, odnoszącej się do Uczelni, z którą jesteśmy związani.

W jednym z kartonów znalazły się pamiątki po prof. Bożydarze Szabuniewiczu, kierowniku Zakładu Fizjologii AMG w latach 1951-1971. Wiele z nich to odręczne notatki dotyczące dydaktyki, publikacji i prac naukowych.

Pośród szczegółowych notatek Profesora da się zauważyć plany z zawartością treści wykładów i ćwiczeń z fizjologii. Wśród nich znajduje się kartka pożółkłego papieru, nienosząca poza tym innych śladów destrukcyjnego działania upływającego czasu. Sądząc z jej położenia, pośród datowanych notatek, może dotyczyć roku akademickiego 1966/67. Ona sama, precyzyjnie rzecz ujmując, nie nosi daty z lat 60. XX w., kie-

dy Profesor planował rozkład zajęć. Drobnym, czytelnym pismem sporządził ołówkiem plan wykładów, ćwiczeń oraz testów, począwszy od 6 października do drugiej połowy maja następnego roku. To, co czyni tę niepozorną kartkę tak ciekawą, znajduje się na jej drugiej stronie. Ku zaskoczeniu Czytelnika ukaże się mu urzędowe pismo opatrzone datą 7 października 1933 r., w sprawie przesłuchania przed Sądem Grodzkim w Krakowie. Profesor – bo z dużym prawdopodobieństwem możemy założyć, że to On był nadawcą pisma – przechował je w swym archiwum, a po latach wykorzystał w zupełnie innym celu. Być może uznał, że upłynęło już wystarczająco dużo czasu by pismo straciło ważność. Tym bardziej, że dotyczyło sądownictwa II Rzeczypospolitej. Nie można wykluczyć, że kartka znalazła się na stosie papieru przeznaczonego na notatki przypadkowo. A tylko wyobraźnia dopisuje niezwykle losy starej korespondencji urzędowej.

Specjalna aura panująca pomiędzy muzealnymi półkami, sprzyja spekulacjom na temat przyczyn i skutków ludzkich decyzji z minionych wydarzeń. I jeszcze tylko rzut oka na kalendarz: rok 1966 i 1933 dzieliły 33 lata, a 1966 i 2021, kiedy powstaje ta książka, 55 lat. Samemu pismu brakuje tylko 12 lat do osiągnięcia granicy 100 lat...

Dokumenty znalazły się w Muzeum GUMed dzięki dr Małgorzacie Herrmann-Jankau.



| Wzrosty | Zadania<br>w Łodzi              | Testy                    |
|---------|---------------------------------|--------------------------|
| 6. x    | 3-7. x Ogólna                   | I. Ogólna                |
| 13      | 10-14. Sawa                     | Sawa                     |
| 20      | 17-21. Izol. Sav                | Sawa, regul.             |
| 27      | 24-28. Ebsbach.                 | Naukowa                  |
| 3. XI   | 31-4. XI. Vopar                 | V. Naukowa, regul.       |
| 10      | 7-11. Kozł. Wawca               | Kozł. C.C., Hb.          |
| 17      | 14-18. p.k. Kozł. Wawca         | Hb., c.                  |
| 24      | 21-25. Naukowa trich.           | C.B., Kozł. Wawca        |
| 1. XII  | 28-2. XII. Wiatłochy            | Odcina, Kozł. Wawca      |
| 8       | 5-9. x. Kozł. Wawca             | X. Odcina, Kozł. Wawca   |
| 6. x    | 1.3. II                         |                          |
| 8, 10   | 6-10. II. Licencja C.C.         | XI. Odcina, Kozł. Wawca  |
| 15, 17  | 13-17. " C.C.                   | Odcina, Kozł. Wawca      |
| 22, 24  | 20-24. Prep. Wawca              | Słowa, Kozł. Wawca       |
| 3, 14   | 27-3. III. Hb.                  | Zobacz, Kozł. Wawca      |
| 8, 10   | 6-10. Kozł. Wawca               | Jak. Kozł. Wawca         |
| 15, 17  | 13-17. Towarowa Kozł. Wawca     | XVI. Kozł. Wawca         |
| 22, 24  | 20-31. Wiatłochy                | Towarowa Kozł. Wawca     |
| 3, 14   | 3-7. IV. Jarmianowa Kozł. Wawca | Kozł. Wawca              |
| 8, 10   | 10-14. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 15, 17  | 17-21. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 22, 24  | 24-28. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 3, 14   | 31-4. V. Kozł. Wawca            | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 8, 10   | 7-11. Kozł. Wawca               | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 15, 17  | 14-18. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 22, 24  | 21-25. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 3, 14   | 28-2. VI. Kozł. Wawca           | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 8, 10   | 5-9. VII. Kozł. Wawca           | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 15, 17  | 12-16. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 22, 24  | 19-23. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 3, 14   | 26-30. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 8, 10   | 1-5. VIII. Kozł. Wawca          | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 15, 17  | 8-12. Kozł. Wawca               | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 22, 24  | 15-19. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |
| 3, 14   | 22-26. Kozł. Wawca              | Kozł. Wawca, Kozł. Wawca |

← Rewers – odręczne notatki na temat planu zajęć prof. Bożydara Szabuniewiczza, ok. 1967 r.

Kraków, dn. 7. października 1933.

Do Świątecznego Sądu Grodzkiego  
w Krakowie.  
ul. Św. Jana

W odpowiedzi na wezwanie Sygn. akt IX/933.4499/33 na dzień 9.X.33 i godz. 9.40 w sprawie Bartnicki - Dr. Lehr donoszę, że niestety nie będę mógł stawić się na przesłuchaniu gdyż dziś wyjeżdżam zagranicę, do Londynu, na badania naukowe. Termin mego wyjazdu określony jest tak przez fundację Rockefellera, która udziela mi stypendjum, jak również przez czas, na który zostało dla mnie zarezerwowane miejsce w pracowni fizjologicznej w Londynie, oraz przez urlop, który uzyskuje w celu przeprowadzenia tych badań, to też termin mego wyjazdu nie mógł być opóźniony.

Nieobecność moja w Krakowie i Polsce będzie trwała prawdopodobnie rok, t.j. owróciłem w październiku 1934 r. Adresu mego w Londynie jeszcze nie posiadam. Adres ten nadeślę na ręce p. Dr. Lehr-Spławinskiej jak tylko będę w jego posiadaniu.

Awers pisma do Sądu Grodzkiego →  
w Krakowie, 7.10.1933 r.

# ***Propedeutyka medycyny. Wstęp do studiów lekarskich T. Kielanowskiego***

Na muzealnej półce można znaleźć wiele interesujących książek – podręczniki dla studentów wszystkich kierunków uniwersytetu medycznego, prace naukowe, specjalistyczną literaturę dla farmaceutów, położnych, fizjoterapeutów i lekarzy. Lektura dla każdego, kto jest związany z ochroną zdrowia. Publikacje zebrane w kolekcji Muzeum GUMed przedstawiają także różne aspekty medycyny i życia uniwersyteckiego.

Jedną z pozycji w tej kolekcji jest, wydana po raz pierwszy w 1961 r., *Propedeutyka medycyny* autorstwa prof. Tadeusza Kielanowskiego. Ten znakomity lekarz i myśliciel podjął się bardzo trudnego zadania, napisania książki, mającej na celu przedstawienie studiów medycznych i przyszłej pracy lekarza. Adresatami tej pracy byli przede wszystkim studenci, szczególnie I roku. W ciągu 60 lat od opublikowania *Propedeutyki medycyny* świat bardzo się zmienił, rozwinęła się też medycyna. Książka prof. Tadeusza Kielanowskiego jest doskonałym dokumentem z czasów minionych. Jednocześnie przynosi wiele uwag ponadczasowych, odnoszących się do uprawiania zawodu i sztuki lekarskiej – (...) słowo <<medycyna>> oznacza sztukę leczenia ludzi chorych. Sztuka leczenia ludzi jest również nauką, ale nauką praktyczną, nauką stosowaną [Rozdział 1, Medycyna, s. 15 – red.].

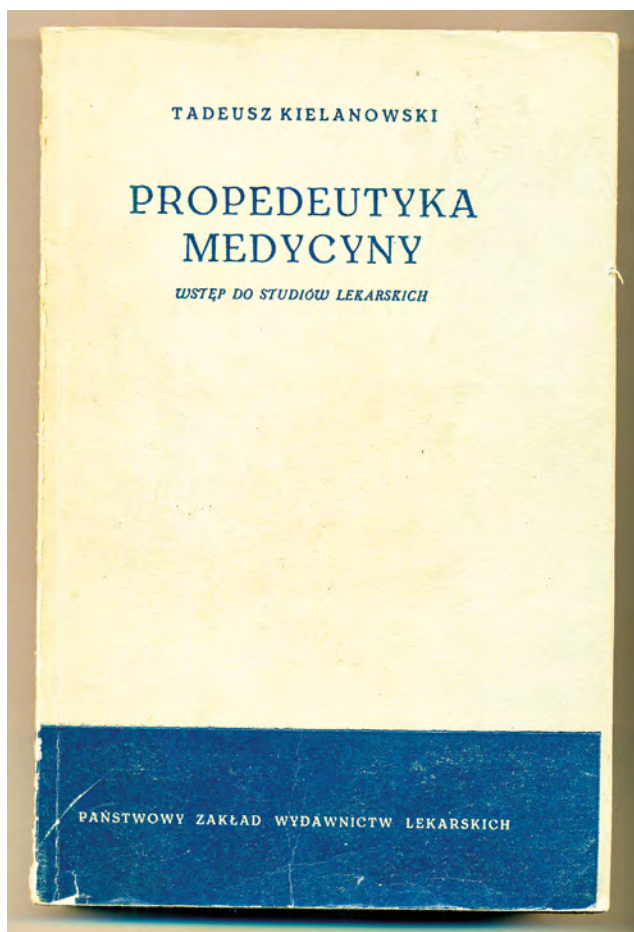
Wspomniany obraz przeszłości doskonale ilustrują słowa odnoszące się do zdawania – składania – egzaminów – *Uwaga praktyczna: do egzaminu przychodzi się z indeksem, bo, jak to mówią, <<student bez*

*indeksu, to jak żołnierz bez karabinu>>. Żołnierz musi karabin utrzymywać w czystości, a student dbać o indeks. Indeks brudny, poplamiony, niestarannie wypełniony źle świadczy o przyszłym lekarzu i z pewnością choćby podświadomie budzi w egzaminatorze nieufność do kandydata* [Rozdział 2, s. 46 – red.].

Od kilku lat studenci GUMed posługują się indeksami elektronicznymi. Nie można ich poplamzić. Zatem niektóre stwierdzenia, zawarte w *Propedeutyce medycyny* stały się nieaktualne lub nawet archaiczne. Jednak książka prof. Kielanowskiego, będąca z pewnością owocem doświadczeń i refleksji Autora, nadal niesie wiele treści. Dotyczą one przede wszystkim uniwersalnego przesłania medycyny i zawodu lekarza. A te przecież pozostają niezmiennie od czasu sformułowania Przysięgi Hipokratesa.

Wszystkie cytaty w tym artykule pochodzą z książki *Propedeutyka medycyny* prof. Tadeusza Kielanowskiego, wydanej przez Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich [PZWL – red.] w 1961 r.

Profesorowi Tadeuszowi Kielanowskiemu poświęcona jest obszerna praca dr. Jacka Hałasza z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych GUMed, opublikowana w serii *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku*. Całość obejmuje trzy tomy: *Tadeusz Kielanowski – lekarz, humanista, społecznik. Szkic do biografii*. [t. X – red.], *Etyka lekarska Tadeusza Kielanowskiego* [t. XIV – red.] oraz *Tanatologia Tadeusza Kielanowskiego* [t. XV – red.]. Pozycję tę również gorąco polecamy naszym Czytelnikom.



← Okładka książki prof. Tadeusza Kielanowskiego *Propedeutyka medycyny. Wstęp do studiów lekarskich*, PZWL: 1961



Prof. Tadeusz Kielanowski →



# Notatki prof. J. Dybickiego z pobytu w USA w 1959 r.

Uniwersytet jest wszechświatem w miniaturowej skali. To zdanie wybrzmiało prawdopodobnie tyśiące razy, doskonale opisując fenomen uczelni.

Skojarzenia przytoczone powyżej pojawiły się nieprzypadkowo. Każdy pracujący przez pewien czas w murach naszej Uczelni poszukiwacz tajemnic, wśród muzealnych półek uświadomił sobie skalę zmian, jakie zachodzą w otaczającym go mikrokosmosie – kampusie GUMed.

Powstają nowe budynki, inne z czasem znikają, drzewa są coraz wyższe, a ich korony bardziej rozłożyste. Zmieniają się ludzie, część z nich odchodzi. Pamięć uważnego obserwatora potrafi przywołać drobną postać prof. Zofii Majewskiej, obutej w legendarne trampki, zwane niegdyś pepegami, zmierzającej do swej ukochanej Kliniki Neurologii Rozwojowej. Ulicą Juliana Tuwima zdaje się podążać ze swojego mieszkania prof. Olgierd Narkiewicz – lekko przygarbiony, z torbą przewieszoną przez ramię. Nieopodal ulicy Fahrenheitita, w obiektywie wspomnień, dostrzec można prof. Jerzego Dybickiego na spacerze z psem lub w drodze do Kliniki albo uczelnianej Biblioteki. Charakterystyczna sylwetka Profesora – nieco zgarbiona, szybki krok – w latach kierowania Kliniką Chirurgii Ogólnej były inspiracją do nadania Profesorowi przydomków – „Ścigany” i „Struś Pędziwiatr”. Znanie są opowieści o studentach, umawiających się na egzamin dyplomowy z chirurgii [tak się kiedyś mówiło – red.], biegnących obok

Profesora, idącego swym normalnym krokiem w tempie Strusia Pędziwiatra.

Postać prof. Jerzego Dybickiego została przywołana celowo. W posiadaniu Muzeum GUMed znajduje się wiele pamiątek związanych z jego osobą, przekazanych przez Jerzego Dybickiego juniora. Wśród nich obiekty szczególne: rękopisy prac, korespondencja oraz notatki.

W 1959 r. prof. Jerzy Dybicki przebywał jako stypendysta Fundacji Rockefellera na Uniwersytecie Vanderbilta w Nashville, USA. Pchany nieposkromioną pasją chirurgiczną i ciekawością świata odwiedzał liczne kliniki i szpitale, podpatrując nowinki medyczne i pracę uznanych chirurgów. Skrupulatnie notował swe wrażenia: istotne szczegóły zaawansowanych technik chirurgicznych, opinie chirurgów oraz niuanse postępowania leczniczego. Zapiski te wypełniają kilka zeszytów. Wyraźne pismo Profesora pozwala zapoznać się z myślami Autora sprzed 62 lat.

U góry strony notatka z 15 lipca 1959 r. – *Pokój Halsteda\** – William (...) Muzeum: jego umeblowanie, obrazy. Na ścianach fotografie Halsteda operującego w (...) operacją metodą Kochera, w klinice... [podkreślenia prof. Dybickiego – red.]. Poniżej jeszcze kilka słów odnośnie historii. Dla chirurga pasjonującego się najnowszymi dziejami tej specjalności to bezcenna lektura. Dla muzealnika jest to równie emocjonująca chwila

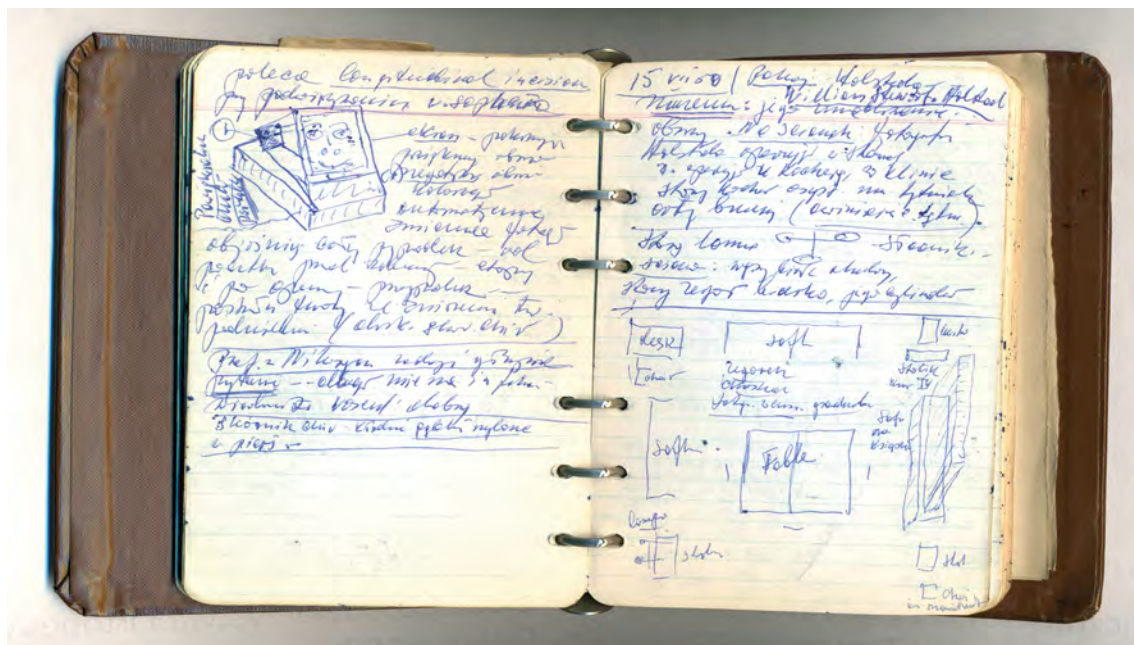
---

\* William Stewart Halsted (1852-1922) – wybitny chirurg i pionier tej dziedziny, jeden z założycieli Wydziału Medycyny Uniwersytetu Johns Hopkinsa w Baltimore (USA).

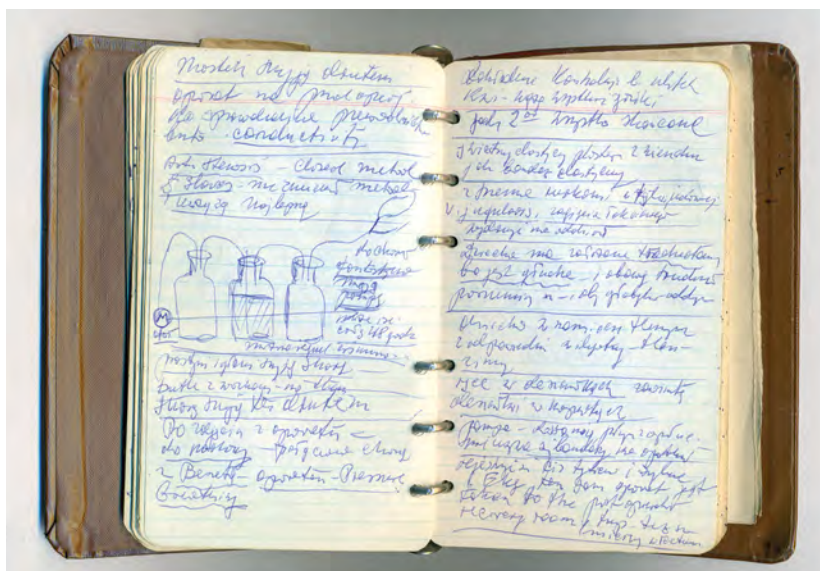
wizji pobytu prof. Jerzego Dybickiego w Stanach Zjednoczonych.

Czy za 61 lat, w 2083 roku, z równą fascynacją kolejne pokolenie lekarzy wracać będzie

do zapisków z lutego 2022 r.? Czy przetrwają dyski z zapisanymi plikami? Czy istnieć będą urządzenia i programy pozwalające odczytać archiwalne teksty?



Notatki prof. Jerzego Dybickiego. Na stronie po prawej i u góry opis pokoju Williama Halsteda,  
15.07.1959 r.



Jedna z wielu stron  
z notatkami i szkicami  
prof. Jerzego Dybickiego ➔

# **17 przykazań Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej J. Dybickiego**

Bogata spuścizna prof. Jerzego Dybickiego zajmuje kilkadziesiąt teczek, wypełniających kilka długich półek. Wśród nich odnaleźć można obiekty niezwykle interesujące – unikalne i bezcenne z punktu widzenia Muzeum GUMed. Doskonale ilustrują dzieje Uczelni, z którą Profesor związał całe swoje zawodowe życie. Postać wybitna i niezwykle barwna.

Każdej przekazanej do Muzeum przez Jerzego Dybickiego juniora pamiątce towarzyszy historia. Najczęściej jest ona związana z ukochaną przez Profesora chirurgią lub historią Rodziny, bardzo bliskiej środowisku Uczelni. Pośród nich jest zabytek na swój sposób intymny, dający wyobrażenie o prof. Jerzym Dybickim jako kierowniku kliniki chirurgicznej, ale i mężu, i ojcu.

Chodzi bowiem o 17 przykazań Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej.

**To znamienny dokument,  
pokazujący, że prowadzenie  
kliniki wcale nie jest zajęciem  
łatwym, ale przede wszystkim  
– niezwykle zajmującym.**

Pochłanianie czasu od rana do wieczora i chyba, niekiedy, nie pozwala zasnąć.

**Ten niezwykle spis pochodzi  
z marca 1986 roku, niemal  
dokładnie sprzed 36 lat!**

Poza licznymi obowiązkami klinicznymi i nadzorem nad pracą naukową zwraca uwagę legendarna niechęć Profesora Dybickiego do palaczy [należy pamiętać, że w owych czasach w wielu szpitalach na korytarzach wolno było palić, gdzieśkolwiekś udzielano palarnie! – red.] oraz wynikający z nadmiaru zajęć brak czasu dla rodziny.

## **Przykazania Kierownika**

**są ciekawostką z przeszłości.**

**Jednocześnie wiele z punktów  
spisu, wyliczonych przez  
prof. J. Dybickiego, pozostaje  
niezmiennie aktualnych.**



17 przykazań Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej

1. Stale myśleć o wolnych łózkach na dyżur.
2. Pamiętać o 11<sup>30</sup> przyjmować w Przychodni
3. Nie przyjmować "palaczy" i zwalczać palenie wśród chorych.
4. Zaczynać pracę o godz. 8<sup>00</sup> I obchód,  
II obchód 14<sup>30</sup>  
III obchód 18<sup>00</sup>
5. Studenci - pamiętać o dzienniczkach /przekazywać na Chir. Uraz./  
V Blok 3.III. - 7.III.86.
6. Pilnować realizacji prac naukowych /wg. planu/ + doktoraty /doping/
7. Pamiętać o referatach w Tow. Chir. Pol.
8. Pamiętać o ewentualnych przygotowaniach referatów na Zjazd Gastroent.
9. Pilnować porządku w Klinice i być miłym dla sióstr i salowych.
10. Podpisywać historie choroby w ostrych dyżurach, pilnować- okresowych wpisów w historii, podpisywać wyniki hist-pat.
11. Wpinać karteczki zgonów do książek. / Oby zgonów nie było/.
12. Zapisywać przypadki zakażeń do książki.
13. Wpinać do książki - ciekawe, niezwykle przypadki.
14. Pilnować dyscypliny pracy i samemu świecić przykładem.
15. Pamiętać o przygotowaniu w piątek "kominków radiolog. na każdy pon.
16. Pamiętać o rozpisach operacji, na kolejne dni pracy.
17. Zapomnieć o życiu rodzinnym - ŻYĆ TYLKO KLINIKĄ - x/

FN x/ Codziennie rano pamiętać przy kawce i myśleć o nich /przykaza  
w nocy od 1-2 godz.  
-----

↑

Maszynopis 17 przykazań Kierownika Kliniki  
Chirurgii Ogólnej napisanych przez  
prof. Jerzego Dybickiego

# Dyplom lekarza medycyny W. Sobienieckiego i pismo prof. J. Iwaszkiewicza o zatrudnieniu w Klinice Chorób Gardła, Nosa i Uszu

W jednej z wcześniejszych opowieści przedstawiono legitymację studencką i indeks Włodzimierza Sobienieckiego, dwie bardzo ważne pamiątki związane z pierwszymi latami działalności naszej Uczelni, noszącej wówczas nazwę Akademii Lekarskiej. Zwrócono uwagę na datę wydania indeksu – 4 lutego 1946 r. – dwa dni po uroczystej pierwszej inauguracji. Dr Włodzimierz Sobieniecki odbył studia na Wydziale Lekarskim ALG w latach 1945-1950. Dyplom lekarza medycyny, wydany 3 października 1951 r., uzyskał już w Akademii Medycznej w Gdańsku [zmiana nazwy Uczelni nastąpiła w marcu 1950 r. – red.].

W kolekcji Muzeum GUMed znajdują się również inne cenne obiekty, stanowiące swoistą klamrę, które spinają studenckie lata w murach Uczelni i początki pracy zawodowej Włodzimierza Sobienieckiego.

Zespół dokumentów obejmuje unikalne pamiątki: legitymację studencką, indeks, książeczkę preparacyjną [studenci otrzymywali w niej potwierdzenie zaliczenia kolejnych preparatów podczas kursu anatomii – red.] czy dyplom lekarza medycyny. Ich szczególnym uzupełnieniem, prawdziwym rarytasem, jest odręczne pismo prof. Jarośława Iwaszkiewicza, kierownika Kliniki Chorób Gardła, Nosa i Uszu. Poświadcza w nim, że lekarz

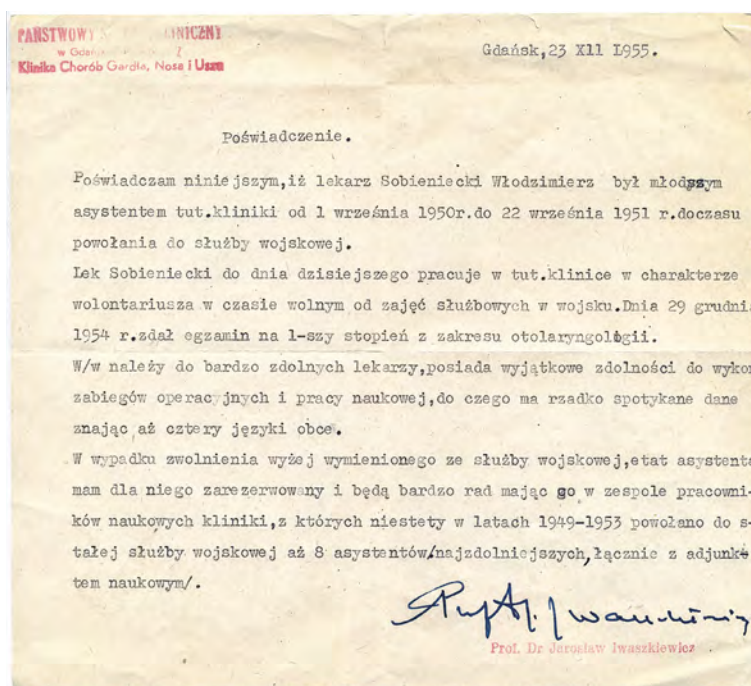
Sobieniecki Włodzimierz był młodszym asystentem kliniki od 1 września 1950 r. do 22 września 1951 r., do czasu powołania do służby wojskowej.

Celem wydania tego dokumentu było zwolnienie lek. Sobienieckiego z wojska i jego powrót do Kliniki na etat asystenta. Czynna służba wojskowa i konieczność podporządkowania się rozkazom utrudniały zdobycie upragnionej specjalizacji, o kontynuowaniu pracy naukowej nie wspominając. Sytuacja ta poprawiła się nieco po odwilży październikowej w 1956 r.

Dr Włodzimierz Sobieniecki uzyskał później II stopień specjalizacji z otolaryngologii oraz stopień doktora nauk medycznych. Do emerytury pozostał związany z wojskową służbą zdrowia, choć w 1953 r., w związku z przynależnością do AK oraz udziałem w powstaniu warszawskim, został uznany za „niepewnego politycznie”. Spowodowało to otrzymanie gorszego przydziału służbowego. Doktor Sobieniecki został przeniesiony ze stanowiska lekarza 3 Batalionu Saperów Morskich Marynarki Wojennej w Dziwnowie do organizacji „Służba Polsce”.

Wszystkie pamiątki przekazały z rodzinnego archiwum córki dr. Sobienieckiego – Dorota Sobieniecka-Kańska i Katarzyna Wysocka.

Pismo prof. Jarosława  
Iwaszkiewicza, kierownika  
Kliniki Chorób Gardła, Nosa  
i Uszu z 23.12.1955 r.  
w sprawie zwolnienia lek.  
Włodzimierza Sobienieckiego  
ze służby wojskowej →



Dyplom ukończenia studiów lekarskich i otrzymania tytułu lekarza  
przez Włodzimierza Sobienieckiego, wydany 3.10.1951 r.



# Notatka prof. B. Szabuniewicza

Co roku w czerwcu uniwersytet zmienia swe oblicze. Kończą się wykłady, ćwiczenia i seminaria. Nadchodzi czas letniej sesji. Korytarze przed audytoriami lub gabinetami profesorów wypełnia cisza lub przeciwnie – nieznośny harmider. Szum podekscytowanych głosów. Salwy śmiechu. Niekiedy cichy szloch. Twarze studentów noszą ślady braku snu, niepewności i lęku. Każda uczelnia ma swe najtrudniejsze egzaminy. Owiane złą sławą, stanowią swego rodzaju kamienie milowe w życiu studenta. Ich zdanie przybliża każdego do zaliczenia roku, a w konsekwencji – uzyskania dyplomu. Egzaminy takie trwają w opowieściach i wspomnieniach budujących legendę uniwersytetu.

Studenci, co zrozumiałe, zazwyczaj obawiają się sesji. Wobec niej nie pozostają obojętni również wykładowcy i profesorowie. Nie jest to tak oczywiste, szczególnie w opinii egzaminowanych. Odnoszą wrażenie, że ich nauczyciele z zimną krwią przygotowują coraz trudniejsze pytania i testy, by potem ze spokojem stawiać niewysokie oceny.

Warto przywołać, zapewne mniej znane, wydanie z 1946 r., z pierwszych egzaminów z histologii i embriologii, wspomniane przez prof. Zofię Zegarską – *Do dziś pamiętam egzamin Felka Waluka, który wybiegł z gabinetu i bijąc się w czoło krzyczał świnia, wszyscy struchleliśmy pytając: kto? dlaczego? No ja – odpowiedział Felek – bo się nie nauczyłem, a Profesorowi było tak przykro mnie oblać,*

*to taki wspaniały człowiek. Ale przyrzekam, że się tak nauczę w terminie poprawkowym, że zdam celująco*<sup>1</sup>.

Dość dobrze znane były rozterki prof. Włodzimierza Mozołowskiego, związane z ocenianiem studentów. Opowieści na temat kolejnych terminów [dochodzących czasem do dwudziestu – red.] zdawania neurologii u prof. Stanisława Banacha lub ilości pytań, jakie potrafił zadać w czasie egzaminu ustnego z chirurgii prof. Jerzy Dybicki [niepotwierdzone doniesienia zdających podają liczbę – coś pod setkę – przyp. Aut].

Kilka refleksji na temat dydaktyki zawiera również notatka prof. Bożydara Szabuniewicza, dotycząca zakończenia wykładów z fizjologii dla II roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii. Jest ona ostatnią spośród ponad trzystu stron szczegółowych notatek, służących Profesorowi podczas wykładów na przestrzeni kolejnych lat akademickich – od 1951 po 1971 r. Trudno jednoznacznie wskazać czas powstania tekstu, choć prawdopodobnym wydaje się początek lat 70. A wydźwięk słów prof. Szabuniewicza? Słodko-gorzki. Można przypuszczać, że martwiła Profesora postawa części studentów nieangażujących się w naukę. Jednocześnie dostrzegał tych oddanych studiom, a przede wszystkim fizjologii. Czy coś jeszcze niepokoiło Profesora?

Notatki prof. Bożydara Szabuniewicza przekazała dr Małgorzata Herrmann-Jankau.

<sup>1</sup> Pierwszy powojenny rocznik studentów Medycyny w Gdańsku (1945-1950), M. M. Żydowo, L. Birn, [red.], Gdańsk: AMG 2000, s. 12.

Ostatni wykład - powinno się czymś zakończyć

Ze względu na charakter informacyjny moich wykładów  
nie ~~można~~ pasowałoby nic w rodzaju uogólnienia fizjologicznego

Ale można  
paradoksem odnieść się do moich słów wyjściowych z początku października

Wówczas - umowa - jakby wynika naszego dydaktycznego doświadczenia  
50 letniego

Ustaliliśmy, że będziemy pracować przez cały rok  
a nie gdy zakwitają kasztany  
cały system dydaktyczny od tego uzależniony

Liczni z Was szli według tego systemu, zarabiając

Teraz czas na wypłatę

W ten sposób cel mój - nauczanie - został w pewnej mierze  
osiągnięty

Cel Wasz - nie wiem. Czy przyszliscie po dyplom ?  
Czy przyszliscie po wiadomości, które będą  
stałą podstawą Waszego spojrzenia na  
człowieka, jako na tego, którego zdrowiu  
macie służyć w swym zawodzie ?

Otóż tego zagadnienia dotyczy się właśnie paradoks

Z pozoru, a częścią napewno i w rzeczywistości, to jest tak, że  
zgodnie szliśmy do jednego celu - uczania się

Ale - jako że macie za sobą sporoletnią praktykę w uczeniu się  
ze szkół podstawowych i średnich - nasz stosunek, właściwie  
stosunek części z Was, to

Walka pomiędzy Wami, a mną

Ja stawiałem warunki

Wy - niektórzy - robiliście wszystko co można, aby  
otrzymać "punkty" bez nauczania się

Wiem, że różne były tu sposoby

Od biernego oporu i ściągaczek do udawania się po  
ratunek do prasy i innych

To była niezdrowa walka, ponieważ

1/ci, którzy w niej wygrali, są w istocie przegrani

2/ci, którzy w niej przegrali, są w istocie wygrani

Oto mój paradoks

Ale obok niego chcę powiedzieć, że w populacji Waszego roku było stosun-  
kowo bardzo dużo pozytywnych uczniów

takich co rozumieli społeczne zadanie ucznia

nabycie wiedzy

Chcieli się nauczyć nie tylko dla punktów

Tacy uczniowie są najcenniejszą nagrodą dla nauczającego

↑

Ostatni wykład - powinno się czymś zakończyć...  
maszynopis notatek prof. Bożydara Szabuniewicza  
do ostatniego wykładu z fizjologii dla studentów  
II roku Wydziału Lekarskiego

# Dyplom doktoratu *H.C.* prof. Z. Majewskiej

Uniwersytet tworzą ludzie – studenci, pracownicy czy absolwenci. Każda z wymienionych osób to oddzielna historia, nieraz bezbarwna, ale częściej niezwykła i unikalna. Charyzmatyczne postaci stają się legendami, bohaterami opowieści, niekiedy smutnych i poważnych, a czasem zabawnych anegdot.

Muzeum GUMed przypomina wybitnych profesorów pracujących w Uczelni. W tym roku mija 25 lat od śmierci prof. Zofii Majewskiej [1997 r.] i 35 lat od nadania Jej doktoratu *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku [tak do 2009 r. nazywała się Uczelnia – red.]. Profesor była postacią wyjątkową, nie tylko jako pionierka neurologii rozwojowej w Polsce, ale również jako osobowość, ściśle wpisana w historię AMG. Wśród Czytelników tej książki są z pewnością osoby pamiętające drobną sylwetkę Profesor, zmierzającą z położonego nieopodal mieszkania w stronę swej Kliniki. Po przejściu na emeryturę nie zerwała z nią kontaktu, chętnie dzieliła się wiedzą i doświadczeniem klinicznym. Żywo interesowała się rozwojem Akademii.

Ukoronowaniem pracy i związków prof. Zofii Majewskiej z Uczelnią był moment nadania Jej doktoratu honorowego. Uchwałę w tej sprawie podjęto 26 października 1987 r., a sama uroczystość nadania doktoratu *honoris causa* odbyła się 4 lutego 1988 r.

**O otrzymanej godności Pani  
Profesor powiedziała – *Przeżyłam  
80 lat i mogłoby się wydawać, że  
wszystko dla mnie skończone. Jed-  
nak okazało się, że danym mi było  
przeżyć taki dzień, który dla  
każdego pracownika nauki jest  
uhonorowaniem działalności.***

Cytat ten pochodzi z monografii dr Seweryny Koniecznej *Prof. dr Zofia Majewska [1907-1997] życie, działalność, dokonania*, wydanej w serii *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku* [tom XI – red.] w 2012 r., której lekturę gorąco polecam!

Profesor Zofia Majewska zmarła 19 listopada 1997 r. w wieku 90 lat.

Na fotografii obok dyplom doktoratu honorowego – doktoratu *honoris causa*. W dobie odchodzenia od posługiwania się łaciną w medycynie pozostaje on jednym z ostatnich redagowanych w tym języku. Podczas uroczystości nadania godności doktora



*honoris causa* jest również odczytywany, przywołując, choć przez chwilę czasy, które bezpowrotnie minęły. Melodia łaciny i rytm tych słów nieodparcie zmuszają do refleksji nad upływem czasu oraz ogromem zmian, jakie w nim zachodzą.

Pierwsze doktoraty *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku nadano w 1965 r., a do tej pory godnością tą uhonorowano 49 naukowców z całego świata.



↑

Dyplom doktoratu honorowego [doktoratu *honoris causa*] prof. Zofii Majewskiej

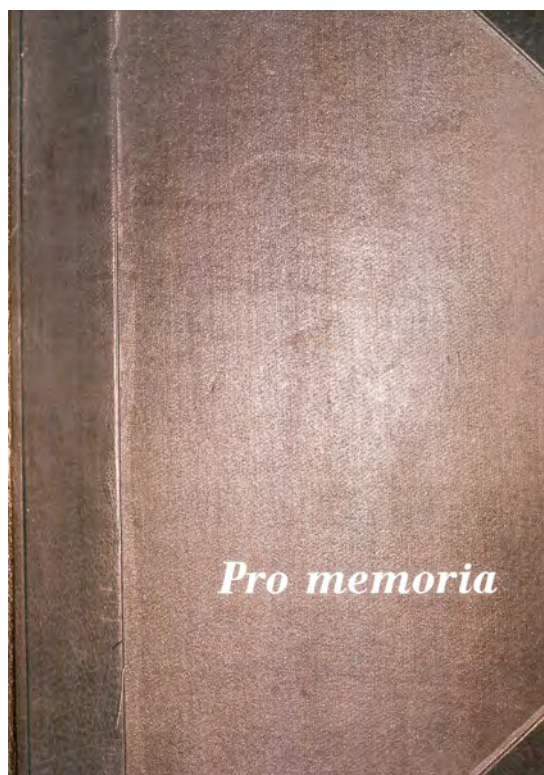
# Wspomnienie nieobecnych

Muzeum jest kwintesencją trwania. Zgromadzone w nim obiekty utrwalają pamięć o przeszłości, nieistotne jak bardzo odległej od naszych czasów.

Pamiątki związane z konkretnymi osobami, potrafią wywołać lawinę wspomnień i emocji o wielkiej sile. Profesorowie, Asystenci, Koleżanki i Koledzy z roku, Kliniki lub Zakładu, młodszy lub starsi – wszyscy powracają we wspomnieniach. *Genius loci* muzeum uniwersyteckiego to możliwość przywołania pamięci o Nieobecnych. Wspominamy ich nie tylko 1 listopada, lecz w każdej chwili po przekroczeniu progu Muzeum. Chwile zadumy, wspomnienia rozmów i spotkań, czy ponowna lektura listów i elektronicznych wiadomości zatrzymanych w pamięci komputera ożywiają pamięć o tych, co odeszli.

Nie ma już wśród nas prof. Zbigniewa Wajdy, prof. Olgierda i Mirosławy Narkiewiczów, dr Joanny Stankiewicz-Kiełbińskiej, prof. Jolanty Borowskiej-Lehman, dr. Huberta Pobłockiego, prof. Barbary Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, prof. Adama Bilikiewicza, prof. Stanisławy Dymnickiej, dr. Alfreda Jankau, dr. Ryszarda Znamierskiego, dr. Romana Grossa, prof. Zbigniewa Korolkiewicza, prof. Stefana Raszei, prof. Janiny Suchorzewskiej, prof. Wiesława Makarewicza... ta lista nigdy się nie skończy. Przemijamy, pozostawiając tropy, wskazówki, okruciny naszej obecności w przeszłości, w tych samych miejscach i podobnych okolicznościach.

Chwile zadumy nad przemijaniem, zacieraniem się postaci w naszej świadomości, ale też refleksji nad istotą kontaktów, spotkań i rozmów. Spotykamy się, a zegar tyka nieubłaganie!



Książka *Pro Memoria*, będąca opisem Księgi Pamiątkowej Klinik Chirurgicznych Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, Akademii Medycznej w Krakowie, Akademii Lekarskiej, a następnie Akademii Medycznej w Gdańsku, rozpoczętej przez profesora Kornela Michejdę. Przekazana do Muzeum przez prof. Zdzisławę Wajdę, autora opracowania i dedykacji na stronie tytułowej





↑  
Wileńska toga prof. Kornela Michejdy przywieziona po II wojnie światowej do Gdańska, początkowo jedyna na Akademii Lekarskiej, wzór wszystkich tóg w Uczelni



↑  
Fotel stomatologiczny – dar dr Joanny Stankiewicz-Kielbińskiej



↑  
Zestaw rozruszników serca zgromadzony przez dr. Jerzego Pryczkowskiego i przekazany do Muzeum przez prof. Mirosławę Narkiewicz



↑  
Elementy szkła laboratoryjnego przekazane przez prof. Mariusza M. Żydowo



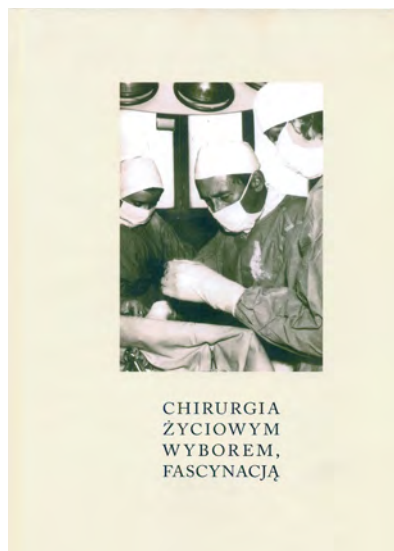
# Koszula kliniczna prof. Z. Wajdy i zdjęcia z wmurowania kamienia węgielnego

Kolejne edycje *Tajemnic...* uświadomiły nam, że Muzeum to nie tylko relacja z przeszłości, lecz także pełne emocji wspomnienie ludzi, miejsc i chwil, ważnych dla uniwersyteckiej społeczności. Historyczne pamiątki, obiekty, czy – jak mawiają muzealnicy – artefakty stanowiły niegdyś część naszej codzienności. Dzisiaj kształtują jej tradycję i dziedzictwo.

Prof. Zdzisław Wajda na 145 stronie wydanej w 2014 r. książki *Chirurgia życiowym wyborem, fascynacją* pisze – (...) *Wówczas nie mogłem się oprzeć myśli, że warto marzyć, mieć nadzieję, nieustępliwie zmierzać do wyznaczonego celu, warto!* Cytowane słowa dotyczą budowy Centrum Medycyny Inwazyjnej i jego otwarcia w 2011 r. Jednocześnie we wspomnieniach Profesora pojawia się mniej szczęśliwy projekt budowy bloków operacyjnych na terenie ówczesnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika – *Lat temu wiele, 22 grudnia 1994 r. wraz z wojewodą gdańskim Maciejem Płażyńskim uczestniczyłem w akcie wmurowania kamienia węgielnego pod budowę tych obiektów [Bloku operacyjnego Szpitala Wojewódzkiego], w połowie 2013 r., wreszcie zostały oddane do użytku.* Pośród wielu fotografii, jakie trafiły do Muzeum znalazło się kilka, na których uwieczniono opisaną przez prof. Wajdę chwilę. Budowa bloku operacyjnego ruszyła z kopyta, by po wzniesieniu stalowego szkieletu budynku zatrzymać się na wiele lat. Personel i pacjenci Szpitala patrzyli na

tę martwą konstrukcję z mieszaniną smutku, złości i rezygnacji, nadając jej z czasem trafne przezwisko Szkieletora.

Fotografie wykonała prawdopodobnie Liliana Kowalska, fotograf Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej w Gdańsku, podczas uroczystości wmurowania kamienia węgielnego.



↑  
Okładka książki prof. Zdzisława Wajdy  
*Chirurgia życiowym wyborem, fascynacją*



↑  
Kliniczna koszula prof. Zdzisława Wajdy  
przekazana przez dr. Andrzeja Stanka



↑  
Imienny nadruk na koszuli  
prof. Zdzisława Wajdy



↑  
Od lewej: dr Antoni Rogowski, przedstawiciele  
mediów, wojewoda gdański Maciej Płażyński,  
prof. Zdzisław Wajda i inż. Zygmunt Walczyna



↑  
Akt erekcyjny podpisuje prof. Czesław Stoba,  
kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej,  
obok inż. Zygmunt Walczyna, w tyle od lewej  
wojewoda gdański Maciej Płażyński  
i prof. Zdzisław Wajda

# Profesorowie W. Makarewicz i J. Adams-Ray

Gdański Uniwersytet Medyczny powrócił w 2018 r. do tradycji Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, nadając po raz pierwszy w historii GUMed tytuł Honorowego Profesora naszej Uczelni. Godnością tą uhonorowano prof. Wiesława Makarewicza.

W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się odbitka publikacji Jacka Adams-Raya, dzięki którego zaangażowaniu i nieukrywanej sympatii dla powstającej Akademii Lekarskiej w Gdańsku możliwe było wyposażenie klinik, biblioteki i zakładów Uczelni w rozmaity sprzęt i książki. Prof. Adams-Ray przybył do Gdańska we wrześniu 1945 r. Przez kilka dni był gościem władz ALG, zapoznał się z ogromem zniszczeń i strat, a przede wszystkim potrzeb z nich wynikających. Sporządzona przez niego lista stała się podstawą pomocy, jaka w kolejnych miesiącach dotarła do Gdańska.

Wspomniana odbitka pochodzi z czasopisma *Zeitschrift für Zellforschung* nr 45 z 1957 r., s. 435-443. Jej znaczenie polega nie tylko na treści, ale przede wszystkim na krótkim odręcznym dopisku u góry pierwszej strony.

Po latach prof. Wiesław Makarewicz przekazał tę pracę do kolekcji Muzeum. Uzupełnił ją krótkim wspomnieniem – *Mieszkałem u prof. Jacka Adams-Raya. Latem 1958 r., jako świeżo upieczony absolwent Wydziału Lekarskiego AMG nawiązałem korespondencyjny kontakt ze szwedzką studentką kończącą studia lekarskie w Karolinska Institutet w Sztokholmie – Britttą Åstrand. Zaowocowało to tzw. indywidualną wymianą studencką, tzn. Britta gościła dwa tygodnie na moje prywatne zaproszenie w Gdańsku, a ja w rewanżu przebywałem na jej*

*zaproszenie w Sztokholmie. Rodzice Britty mieszkali w domu położonym nieco poza miastem, natomiast Britta wynajmowała małe mieszkanie czy raczej studio w Sztokholmie, blisko uniwersytetu. Dla mnie ułatwiła w pobliżu możliwość korzystania z noclegów w pokoju u znajomego lekarza, o którym mi mówiła, że jest przyjacielem Polaki i Polaków. Jak się okazało lekarzem tym był prof. Jack Adams-Ray, o którego powojennej działalności w Gdańsku wówczas nic nie wiedziałem. Spotykaliśmy się mało, gdyż ja całe dnie spędzałem w towarzystwie Britty. Pamiętam, że jedynie jak wracałem wieczorem do swego pokoju, to przechodziłem obok gabinetu Profesora, który zazwyczaj pracował do późna i była to właściwie jedyna okazja do zamienienia kilku słów. Na pożegnanie otrzymałem od Niego na pamiątkę odbitkę Jego publikacji w *Zeitschrift für Zellforschung* (...) z imienną dedykacją. Dopiero kilka lat później, już w kraju, dowiedziałem się więcej na temat jego zasług dla Akademii Medycznej w Gdańsku.*

Zasługi te Akademia Medyczna w Gdańsku doceniła, nadając prof. Jackowi Adams-Rayowi w 1965 r. tytuł doktora *honoris causa*. Warto wspomnieć, że była to pierwsza taka uroczystość w historii AMG. Poza Jackiem Adams-Rayem tytuły doktora *honoris causa* otrzymali: prof. Ignacy Adamczewski, prof. Michał Reicher i prof. Paweł Nikolajewicz Napałkow.

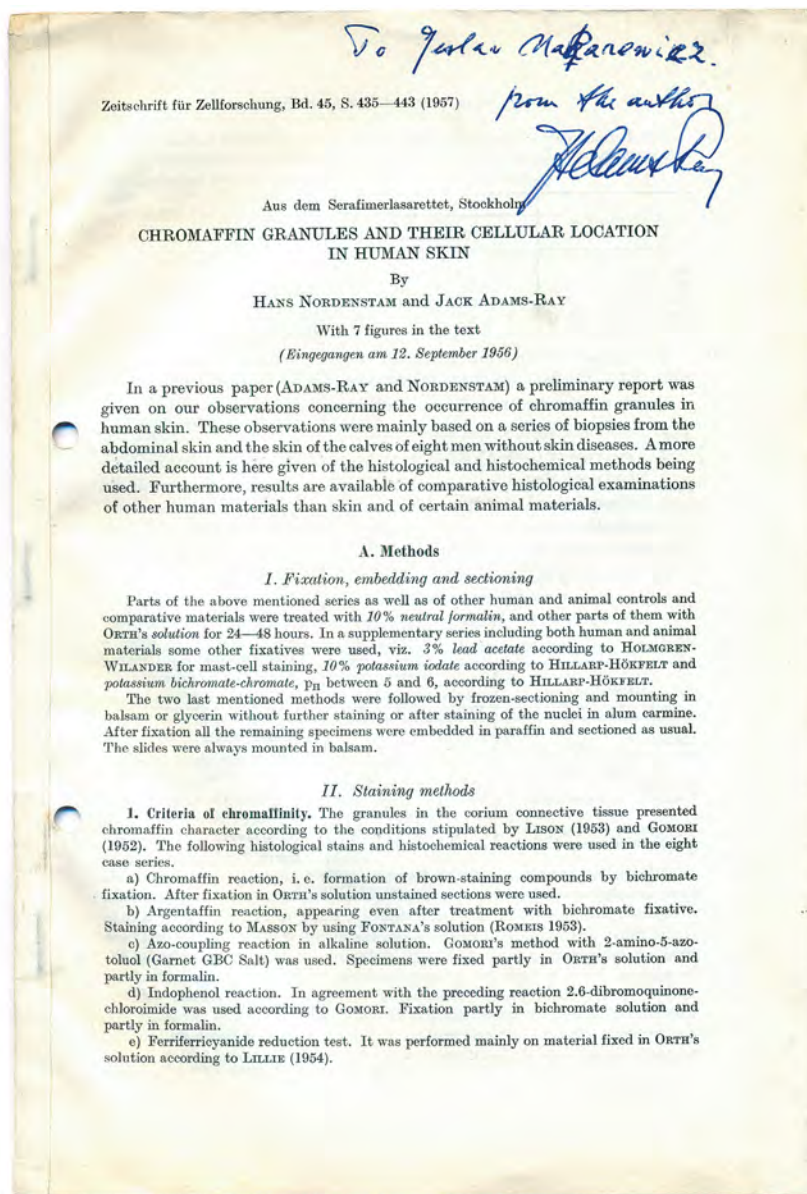
Po latach prof. Wiesław Makarewicz był jednym z orędowników powstania Muzeum. Dzięki Niemu kolekcja wzbogaciła się o cenne eksponaty.

Jeśli Tajemnice z muzealnej półki mogą przynosić ze sobą element „magii”, to jest chyba coś niewiary-



godnego w opisanym wyżej przypadkowym spotkaniu i kontakcie obu Profesorów. I choć należeli do innych pokoleń to obaj wywarli swe piętno na Akademii [Uniwersytecie]. Pierwszy doktor *honoris causa* i pierwszy Honorowy Profesor. Tajemnice z muzealnej półki, magia...

Tekst ilustruje pierwsza strona wspomnianego powyżej artykułu. Widoczna dedykacja prof. Jacka Adams-Raya dla Wiesława Makarewicza.



↑  
Odbitka z artykułu Jacka Adams-Raya  
z *Zeitschrift für Zellforschung* z dedykacją  
Autora dla Wiesława Makarewicza

# List prof. W. Mozołowskiego w sprawie zbioru książek

Bardzo często pisząc o historii GUMed autorzy posługują się dość ogólnym stwierdzeniem, dotyczącym zaangażowania pracowników i studentów w rozwój Uczelni. Troska o *Alma Mater* może przybrać różnorodne formy. Współcześnie zagadnienie to stanowi przedmiot zawodowej, instytucjonalnej troski – władz Uniwersytetu, poszczególnych jednostek i organizacji. Niekiedy przybiera postać na pozór spontanicznej, aczkolwiek przemyślanej inicjatywy, poszczególnych grup lub osób.

*Tajemnice z muzealnej półki*, niezmiennie zawieszone pomiędzy starym a nowym – ukazują bogactwo wydarzeń, charaktery i postawy ludzi, fascynujący świat oczywistych, na pierwszy rzut oka, przedmiotów. Powracamy do przeszłości, szukając tego co nas z nią łączy.

**8 października 1945 r., w dniu  
powołania Akademii Lekarskiej  
w Gdańsku, w godzinach  
popołudniowych odbyło się  
zebranie naukowe, zorganizowane  
przez prof. Włodzimierza  
Mozołowskiego pod auspicjami  
Sekcji Naukowej Lekarzy**

**Akademii Lekarskiej  
w Gdańsku. Rozpoczął  
się nowy rozdział w dziejach  
polskiej nauki i medycyny.**

W lipcu 1960 r., gdy Akademia Lekarska od dziesięciu lat funkcjonowała pod nazwą Akademii Medycznej, prof. Włodzimierz Mozołowski, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizjologicznej [dziś Biochemii – red.], niezmiennie wielki entuzjasta i nieustrudzony propagator pracy naukowej, przekazał na ręce ówczesnego rektora AMG, prof. Mariana Górskiego, kolekcję książek, do której dołączył zwięzły list przewodni. Szczęśliwym trafem zachował się on w oryginale i dziś możemy go przypomnieć.

Kolekcję książek z gabinetu Rektora, uzupełnioną o nowsze pozycje, być może jeszcze niekompletną, można oglądać w Muzeum GUMed.

Warto również raz jeszcze zacytować list prof. Mozołowskiego – *Będę bardzo rad, jeśli zbiór przyczyni się do uwydatnienia działalności naszej Akademii...*

Niezależnie od dat i rocznic warto dbać o drobiazgi, z jakich składa się uniwersyteckie życie. Być może, za kolejnych kilkadziesiąt lat, będzie można dzięki temu wrócić do trudnego czasu zimy 2021/2022, gdy przygotowujemy niniejszy zbiór opowieści muzealnych.

Prof. dr Włodzimierz Mozołowski  
Akademia Medyczna  
Gdańsk

Gdańsk, dn. 15 lipca 1960 r.

Jego Magnificencja  
Rektor Akademii Medycznej  
w Gdańsku

Zwracam się z prośbą o przyjęcie dla Rektoratu Akademii Medycznej zbioru podręczników i książek wydanych drukiem przez pracowników naukowych Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1945 - 1960. Załączony wykaz wyszczególnia te książki.

Będę bardzo rad, jeżeli ten zbiór przyczyni się do uwydatnienia działalności naszej Akademii w okresie Piętnastolecia.

*Prof. dr Włodzimierz Mozołowski*

Sekcja naukowa Lekarzy *Sdańsk 8/X 1945*  
Akademii Lekarskiej  
w Gdańsku  
Protokół  
Zebranie Organizacyjne.  
Które odbyło się dnia 8/X 1945 w poniedziałek, w małej sali wystawowej Zarządu Kontyngentu Akademii Lekarskiej przy ul. Curie-Skłodowskiej w Gdańsku. Obecnych 23 osób. Początek godz. 18<sup>00</sup>.  
Zebraniu przewodniczył prof. Mozołowski.  
Któremu zebraniu sekcyjski Lekarski Zarządowego Pracowników Akademii Lekarskiej poleciło zorganizowanie sekcji naukowej.  
Proponuje następujący porządek obrad:  
1. Wybory Zarządu  
2. Plan pracy  
3. Kolacja u mnie.

↑  
Pismo prof. Włodzimierza Mozołowskiego do rektora AMG prof. Mariana Górskiego w sprawie przekazania księgozbioru, 15 lipca 1960 r.

← Protokół Zebrania Organizacyjnego Sekcji Naukowej Lekarzy z 8.10.1945, pierwsza strona



# Fotografie prof. Z. Wajdy i profesorów ALG podczas spotkania plenerowego

Kolejne kartony z bezkwasowego papieru na muzealnych półkach. Ułożone w równych szeregach, opisane tajemniczymi na pozór symbolami. Część z nich zawiera kolekcje zdjęć. Przedstawiają one uniwersyteckie budynki i ich wnętrza. Inne są fotograficzną relacją z uroczystości, w jakie obfituje życie Uczelni. Kolejne zdjęcia to portrety. Poważne, skupione twarze profesorów i władz Uniwersytetu. Uśmiechy studentów, pokazujące radość po zdaniu egzaminu lub po uzyskaniu dyplomu.

Szczególne miejsce zajmują w tym zbiorze fotografie odzwierciedlające upływ czasu. Zapisy budowy nowych obiektów, widoczne zmiany wysokości drzew, ludzkie twarze i sylwetki. Niekiedy znajdzie się szczęśliwie zatrzymane gesty, tak charakterystyczne dla każdego z nas i odległe od poważnego, jakże sztucznego pozowania w bezruchu, na ułamek sekundy wykonywania fotografii.

Prof. Zdzisław Wajda, rektor Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1993-1999, doktor *honoris causa* GUMed, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Endokrynologii AMG na dwóch fotografiach. Pierwsza wykonana przez dr. Leszka Portycha na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku. Druga zaś, autorstwa Zbigniewa Wszeborowskiego, pochodzi ze stycznia 2013 r. Obie fotografie dzieli około 60 lat różnicy. Upływ czasu wyostrzył rysy twarzy, przydając jej cechy doświadczenia i życiowej mądrości. Niemniej ważny jest charakterystyczny ruch dłoni, tak często wykonywany przez doświadczonych chirurgów. Towarzyszy on objaśnianiu problemów leczenia operacyjnego, decyzji podejmowanych

podczas zabiegu lub niuansów technicznych. Podobnie opowiadał o urologii dziecięcej prof. Romuald Sztaba, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej w latach 1954-1983. Niestety nie dysponujemy takim zdjęciem Profesora.

Dzięki fotograficznej pasji dr. Leszka Portycha dysponujemy jeszcze jedną pamiątką z przeszłości. Pierwsze lata ALG [przed 1948 r. – red.] i plenerowe spotkanie profesorów i studentów. W obiektyw spogląda uśmiechnięty prof. Włodzimierz Mozołowski, obok poważny prof. Kornel Michejda.

Obrazy i wspomnienia. Kolejne pudełko, następna muzealna półka.



↑

Prof. Zdzisław Wajda podczas kameralnego spotkania w Muzeum GUMed 5 stycznia 2013 r. Fotografie wykonał Zbigniew Wszeborowski



Zdzisław Wajda [P], przełom lat 40. i 50. Fotografię wykonał Leszek Portych



Pierwsze lata ALG [przed 1948 r.], plenerowe spotkanie profesorów i studentów.  
W obiektyw spogląda uśmiechnięty prof. Włodzimierz Mozołowski, obok poważny prof. Kornel Michejda. Fotografię wykonał Leszek Portych, wówczas student Akademii Lekarskiej w Gdańsku



# Rekordzista dr Leon Birn, Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika

Sześćdziesiąt trzy dni spędził na dyżurze w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w Gdańsku dr Leon Birn. To rekordzista pod względem długości dyżuru lekarskiego, według nieoficjalnego i zapewne niepełnego rankingu, prowadzonego przez Muzeum GUMed.

Doktor Leon Birn urodził się w Wilnie. Tam ukończył Gimnazjum Uniwersyteckie, a po II wojnie światowej Wydział Lekarski Akademii Lekarskiej

w Gdańsku. Był studentem pierwszego, powojennego rocznika naszej Uczelni, m.in. z prof. Mariuszem M. Żydowo, prof. Marią Kamińską, dr. Zbigniewem Kamińskim czy dr. Ryszardem Znamierowskim. Po uzyskaniu dyplomu, do 1959 r. pracował początkowo na Oddziale Chirurgii i Ortopedii Dziecięcej, a później w Klinice Ortopedii AMG. Następnie, aż do emerytury, całe swe zawodowe życie spędził na Podkarpaciu, kierując oddziałem Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Przemyślu.



↑

Leon Birn jako student ALG, za nim być może Włodzimierz Sobieniecki. Fotografię wykonał Leszek Portych, wówczas student Akademii Lekarskiej w Gdańsku



W archiwum Muzeum GUMed znajduje się wywiad przeprowadzony z dr. Leonem Birnem w marcu 2001 r.<sup>1</sup>. Poniżej przytaczamy jego fragment dotyczący pracy w latach pięćdziesiątych, realiów dyżurów ortopedycznych i początków nowoczesnej chirurgii dziecięcej [pisownia oryginalna – red.] – Warunki panujące w „17-tce” nie należały do najlepszych. Dysponowaliśmy tylko jedną salą operacyjną, a w trzech salach chorych panował ogromny ścisk. Usytuowanie w niskim parterowym baraku miało jednak swoje zalety. Kiedy w trakcie dyżuru musieliśmy skorzystać z fachowych książek zamkniętych w gabinecie docenta Maciejewskiego, wystarczyło wejść przez lufcik do gabinetu. Najczęściej zadanie to przypadało mnie, podsadanemu do okna przez Kazia Olszewskiego. Potem trzeba było raz jeszcze powtórzyć tę drogę by książkę odłożyć na swoje miejsce. Anegdota ta również odzwierciedla panującego pomiędzy nami ducha współpracy i jedności.

(...) Początkowo dyżurowaliśmy pojedynczo, ale nawał pracy i minimum obsady lekarskiej pozwoliło powiększyć obsadę dyżurową o drugą osobę. Codziennie pełniliśmy ostry dyżur chirurgiczny i ortopedyczny. Zdarzało się, szczególnie latem, kiedy wybrzeże dosłownie zalane było koloniami i obozami harcerskimi, iż musieliśmy w trakcie dokonać kilkunastu repozycji złamań oraz appendectomii. Złamania dotyczyły w większości kończyny górnej: nad i przeskłykciowe kości ramiennej, przedramienia, a także podudzia i uda. Spotykaliśmy się ze złamaniami kręgosłupa, zwichnięciami stawu barkowego. Lekarz dyżurny musiał sam wykonać podstawowe badania laboratoryjne: morfologię, OB, badanie ogólne moczu, oznaczyć grupę krwi.

Do czasu rozdzielenia się Kliniki Ortopedii i Oddziału Chirurgii Dziecięcej większość leczonych dzieci zgłaszała się z powodu rozmaitych chorób układu kostno-stawowego. Dominowała gruźlica.

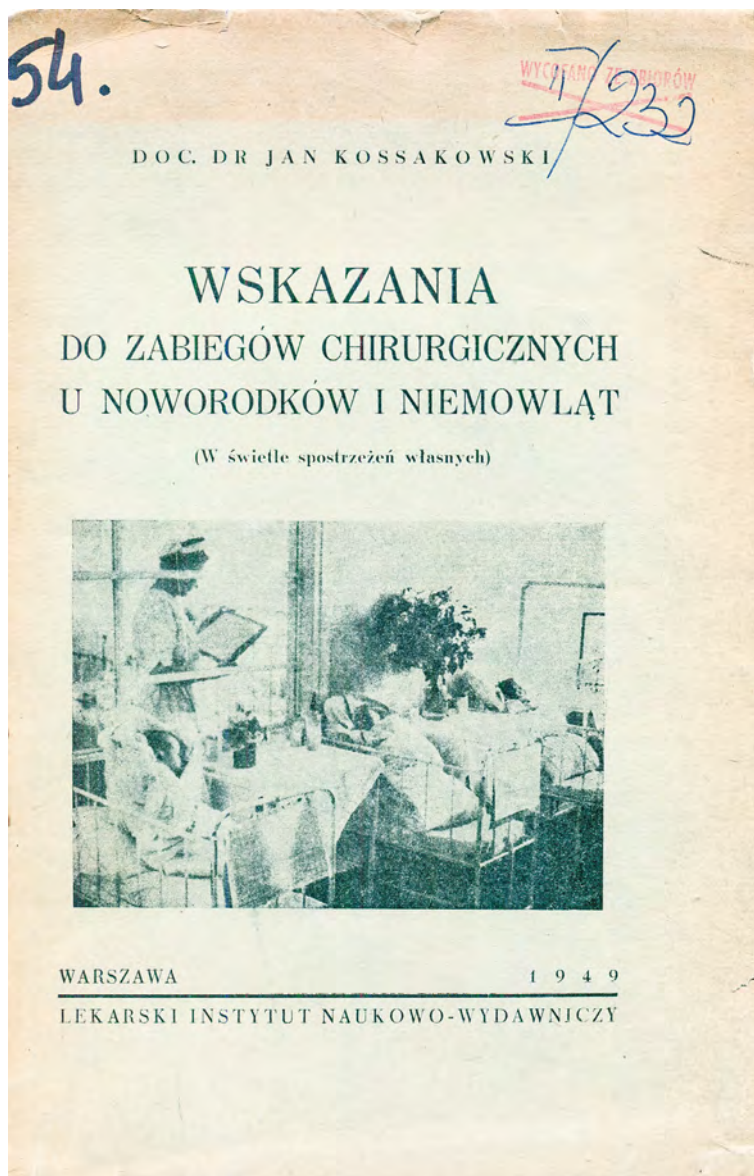


Widok Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w 1994 r., fotografię wykonała Lidia Kowalska

<sup>1</sup> M. Bukowski, Wywiad z dr. Leonem Birnem przeprowadzony 12.03.2001 r. w archiwum Muzeum GUMed

W dobie przed wprowadzeniem streptomycyny stanowiła ogromny problem. Pomimo przeprowadzania leczenia operacyjnego śmiertelność z jej powodu była przerażająco wysoka. Utkwił mi w pamięci widok tych dzieci. Wyniszczonych fizycznie bardzo słabych, mniejszych niż zdrowi rówieśnicy, ale niezwykle spostrzegawczych, inteligentnych, doskonale, często nad wiek mądrych. Dopiero masowe wprowadzenie streptomycyny i PAS-u w 1954 roku, pozwoliło zapanować nad gruźlicą. Na początku stosowania streptomycyny bakterie nie wytworzyły żadnej oporności. Niemal

z dnia na dzień pacjenci nią leczenia dochodzili do siebie. Dużą grupę pacjentów stanowiły dzieci z wadami wrodzonymi stóp, kolan, bioder, kręgosłupa oraz kończyny górnej. Poza leczeniem operacyjnym wykonywano zabiegi rehabilitacyjne i usprawniające. Dotyczyło to również niezbyt licznej grupy dzieci po przebytych epidemiach choroby Heinego-Medina. Wśród zabiegów chirurgicznych dominowały plastyki podniebienia. A w trakcie dyżurów wspomniane już operacje z powodu ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, uwięźnięcia przepukliny.



← Tu i na kolejnej stronie – okładka i 63. strona podręcznika Jana Eustachego Kossakowskiego *Wskazania do zabiegów operacyjnych u noworodków i niemowląt z 1949 r.*, opisująca zabiegi u dzieci do 4. doby życia

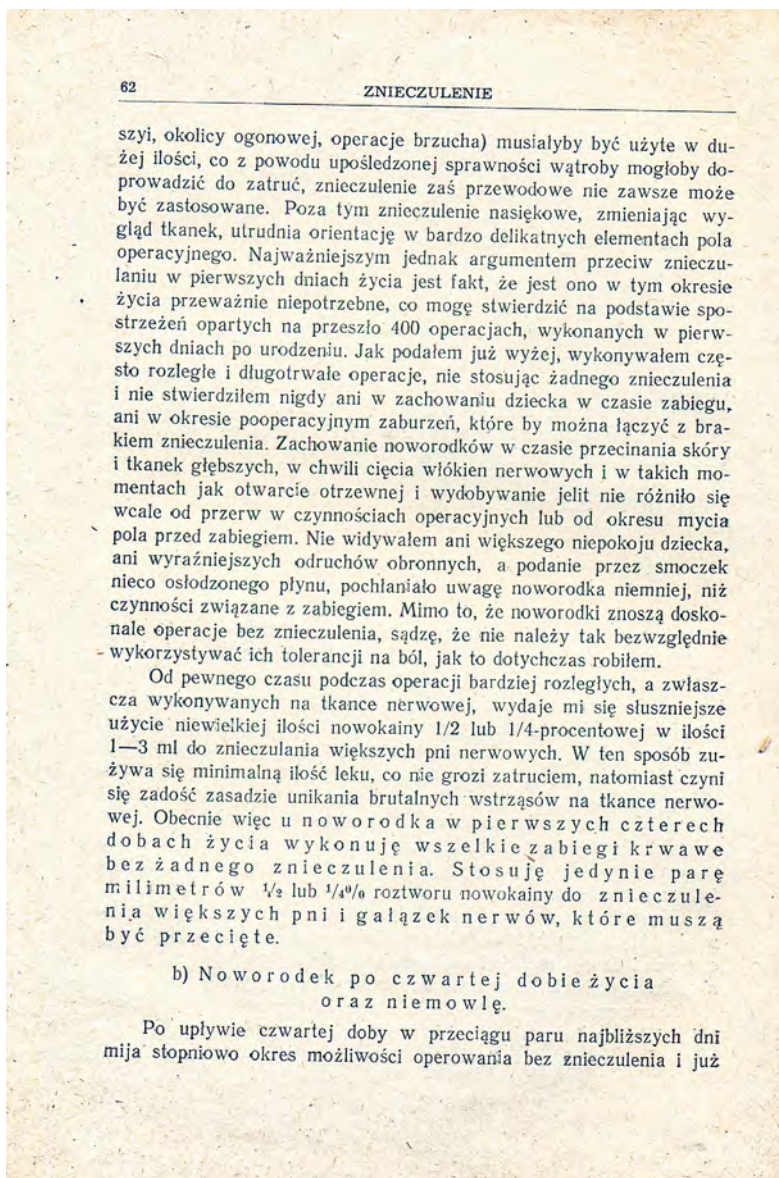


(...) Początkowo większość zabiegów u dzieci do 4 dnia życia przeprowadzaliśmy bez znieczulenia. Paląca potrzeba wprowadzenia anestezjologii i przeprowadzania zabiegów operacyjnych ze znieczuleniem spowodowała wytypowanie mnie na organizatora oddziałowej anestezji. W związku z tym wyjechałem na pierwszy w kraju kurs anestezjologiczny szkoleniowy organizowany w Warszawie przez twórcę tej specjalności w Polsce doktora Justynę. Po powrocie wykonałem pierwsze

intubacje pacjentów Oddziału, stosowałem ograniczony jeszcze arsenał leków.

Dr Leon Birn zmarł 14 marca 2019 r.

Kolejne wydanie podręcznika z 1953 r. nie zawiera już inkryminowanego akapitu. Na marginesie, ta książka to temat na odrębną opowieść.





# Okulary prof. B. Szabuniewicza, podręcznik okulistyki prof. I. Abramowicza

Okulary – nieodzowny i oczywisty element naszej cywilizacji. Unieśmiertelnione w piosenkach [Okularnicy, z tekstem Agnieszki Osieckiej – red.], w kulturze popularnej [okulary przeciwświatłowe Yoko Ono i Johna Lennona, Jamesa Deana, Muńka Staszczyka, Karla Lagerfelda – red.] i w kilku pamiętnych, lecz mniej sympatycznych skojarzeniach...

Okulary korekcyjne pozwalają osobom z wadami wzroku normalnie funkcjonować, pracować i bawić się – truizm. Okulary przybierają nowe formy – w zależności od mody – coraz bardziej doskonałe i wyrafinowane technologicznie „fotochromy” czy „progresy”.

A może właśnie dlatego okulary wciąż przykuwają naszą uwagę, stanowiąc jeden z ulubionych tematów rozmów na temat medycyny, zdrowia i mody. Niezmiennie są też chętnie kupowane.

Muzea zaś skwapliwie zbierają i włączają do swych zbiorów okulary, oprawki należące do artystów, naukowców czy wielkich ludzi. Są to drobne świadectwa życia i przeszłości.

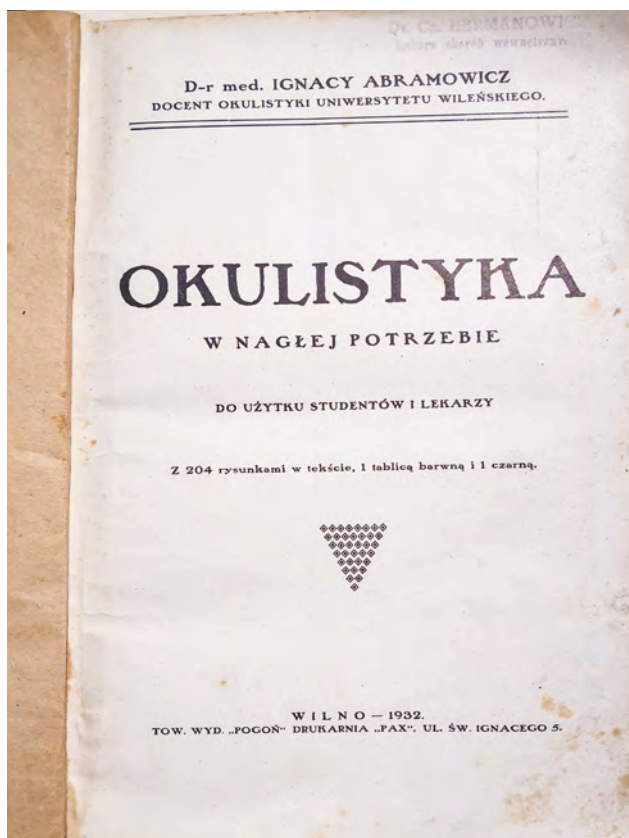
Podczas zajęć z historii medycyny prezentowany jest, datowany na 1352 r., obraz Tommasa da Modena, ukazujący biskupa Huguesa de Saint-Chera podczas pracy w skryptorium. Jego twarz zdobią okulary. To pierwsze, jak się uważa, przedstawienie okularów w sztuce. Przekazy

antyczne donoszą też o szmaragdzie, przez który miał oglądać świat Neron.

Współczesna optyka i okulistyka to nauka bardzo złożona, ale i piękna, nie inaczej bowiem należy myśleć o prawach rządzących tym, co pozwala cieszyć się oglądaniem świata. Uwaga ta, zdecydowanie pozbawiona dyscypliny języka nauki, odnosi się do romantycznego lub duchowego aspektu światła i procesów widzenia.

Pośród kilku obiektów związanych z okulistyką, w Muzeum GU Med jest podręcznik ówczesnego docenta Okulistyki Uniwersytetu Wileńskiego, dr. med. Ignacego Abramowicza. *Okulistyka w nagłej potrzebie. Do użytku studentów i lekarzy* została wydana w Wilnie w 1932 r. Po wojnie prof. Abramowicz objął Klinikę Chorób Oczu Akademii Lekarskiej, a od 1950 r. Akademii Medycznej w Gdańsku, kierując nią od 1946 do 1962 r. W 1965 r. znalazł się w gronie czterech pierwszych doktorów honorowych AMG, wraz z profesorami: Michałem Reicherem, Jackiem Adams-Rayem i Pawłem Nikołajewiczem Napałkowem.

W naszych zbiorach znajdują się też okulary, a właściwie binokle, należące do prof. Bożydara Szabuniewicza. Poza niezwykle delikatną konstrukcją oprawek, zwraca uwagę etui, wskazujące na miejsce ich wytworzenia – Kraków, K. Zieliński, *Mechanik i optyk...* Właściciel okularów był wówczas pracownikiem Uniwersytetu Jagiellońskiego.



← Strona tytułowa podręcznika  
I. Abramowicza *Okulistyka w nagłej  
potrzebie*, wydana w Wilnie w 1932 r.



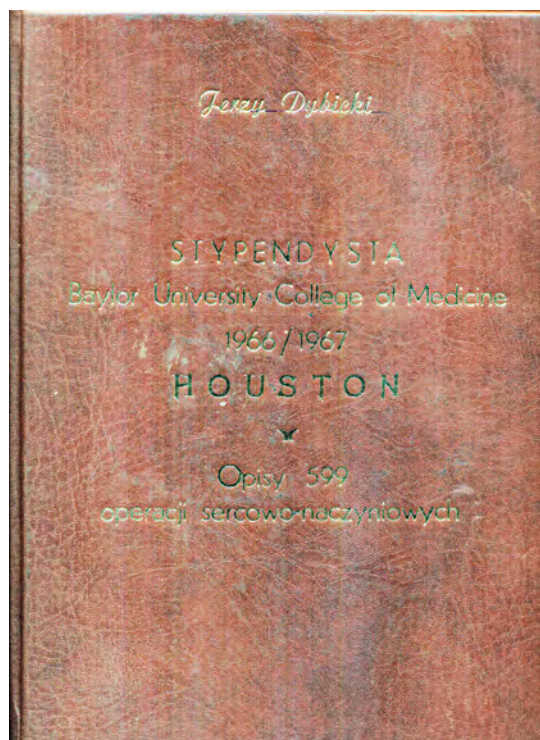
Binokle i futerał →  
prof. B. Szabuniewicza

# Notatki prof. J. Dybickiego z Houston

Ogromnym wyzwaniem stojącym przed uczelnianymi muzeami jest zachowanie najnowszego dziedzictwa akademickiego. Bardzo wiele pamiątek – potencjalnych eksponatów muzealnych – tracimy bezpowrotnie. Szacuje się, że zachowanych zostaje 1-3% obiektów, stanowiących zabytki nauki i najnowszej techniki. Liczyby te mogą budzić zdziwienie. Myśląc o nich należy brać pod uwagę tempo zmian w nauce, rozwijające się nieustannie technologie, masowość i dostępność różnych rodzajów sprzętu, bezwzględnie wypierających te mniej doskonałe, wolniejsze i droższe.

Półki naszego Muzeum wypełniają obiekty zgromadzone na przestrzeni miesięcy i lat [Muzeum GUMed funkcjonuje od 2007 roku – red.]. Ich różnorodność, od dokumentów, notatek i zdjęć po instrumenty badawcze – małe i wielkie – pokazuje bogactwo świata nauki, dzieje naszego Uniwersytetu czy epizody z życia studentów i profesorów. Nasz mikrokosmos, zamknięty w obrębie budynków Collegium Biomedicum, Centrum Medycyny Inwazyjnej, Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, ulic Dębowej, Dębinki, M. Skłodowskiej-Curie...

Niekiedy horyzont zdarzeń poszerza się. W latach 1966/1967 prof. Jerzy Dybicki przebywał na stypendium w Baylor University College of Medicine w Houston, być może odbywając swoistą podróż w kosmos. Wspomnienia z tego okresu zawarł w rozdziale *Rok z chirurgią serca i naczyń*, wchodzącym w skład tomu wspomnień *Droga do Akademii i do samodzielności. Wspomnienia gdań-*



Ozdobna okładka zbioru notatek  
prof. J. Dybickiego

*skiego chirurga*, wydane nakładem wydawnictwa Via Medica w 2005 r.

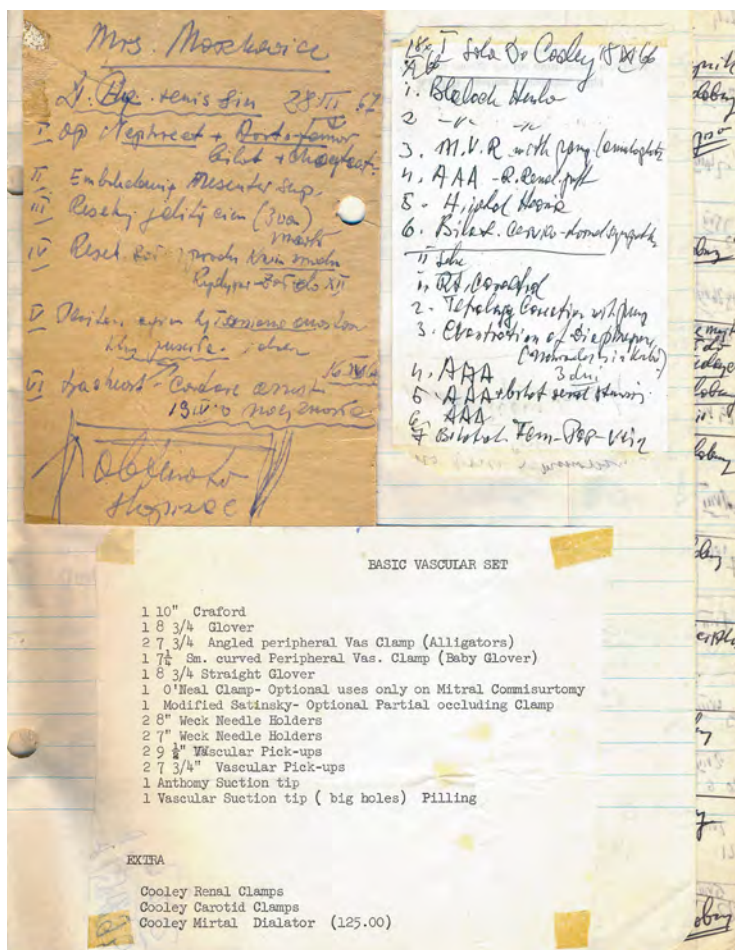
Na 136 stronie wspomnianej książki znajdujemy słowa prof. Dybickiego [pisownia oryginalna – red.] – *Z doświadczenia wiedząc, że nawet najlepsza pamięć jest ulotna, już pierwszego dnia kupiłem 180-stronicowy brulion formatu A-4, gdzie, jak się po roku okazało, znalazłem szczegółowe opisy 599 zabiegów, w których brałem czynny udział bądź od począt-*



ku do końca oglądałem. Wszystkie zawierały dokładne schematy zmienionych chorobowo serca i tętnic, metody leczenia, techniki operacyjne, rodzaje protez naczyniowych i zastawek serca a także numery nici do szycia tętnic i serc. Notowałem też czas wykonanych operacji, powikłania śród- i pooperacyjne oraz nazwiska operatorów. Szybko zrozumiałem, że znajduję się w światowym centrum chirurgii serca i naczyń, w którym będę mógł zdobyć odpowiednie doświadczenie, aby po powrocie do Polski podjąć samodzielną działalność w tej dziedzinie. Prawdopodobnie to samo planowali wszyscy moi koledzy, których poznałem w czasie popijania kawy między zabiegami, w „rest-roomie” położonym przy 35 salach operacyjnych. Pisane tuż po zabiegu karteczki z opisem wklejałem do mego zielonego albumu, odpowiednio segregując je w grupy, stosownie do zmian chorobowych.

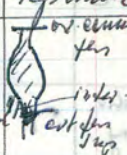
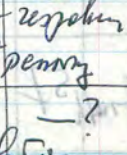
Po latach, zapewne w czasie porządkowania dokumentów podczas pracy nad kolejnymi książkami, wspomniany brulion zyskał twardą oprawę i złote litery tytułu. Do Muzeum GUMed przekazał go syn prof. Dybickiego, Jerzy Dybicki junior. Dziś, w 2022 r. zbiór opisów zabiegów jest bardzo cennym dokumentem związanym z rozwojem chirurgii serca i naczyń. Szczęśliwie, również odrobina skupienia, cierpliwości oraz wiedzy medycznej pozwalają na odczytanie odręcznych notatek. A jak powszechnie wiadomo, lekarskie pismo bywa bardzo, bardzo, bardzo... trudne do odczytania.

Czy dziś ktokolwiek robi podobne notatki?



Strona ze zbioru notatek →  
prof. J. Dybickiego

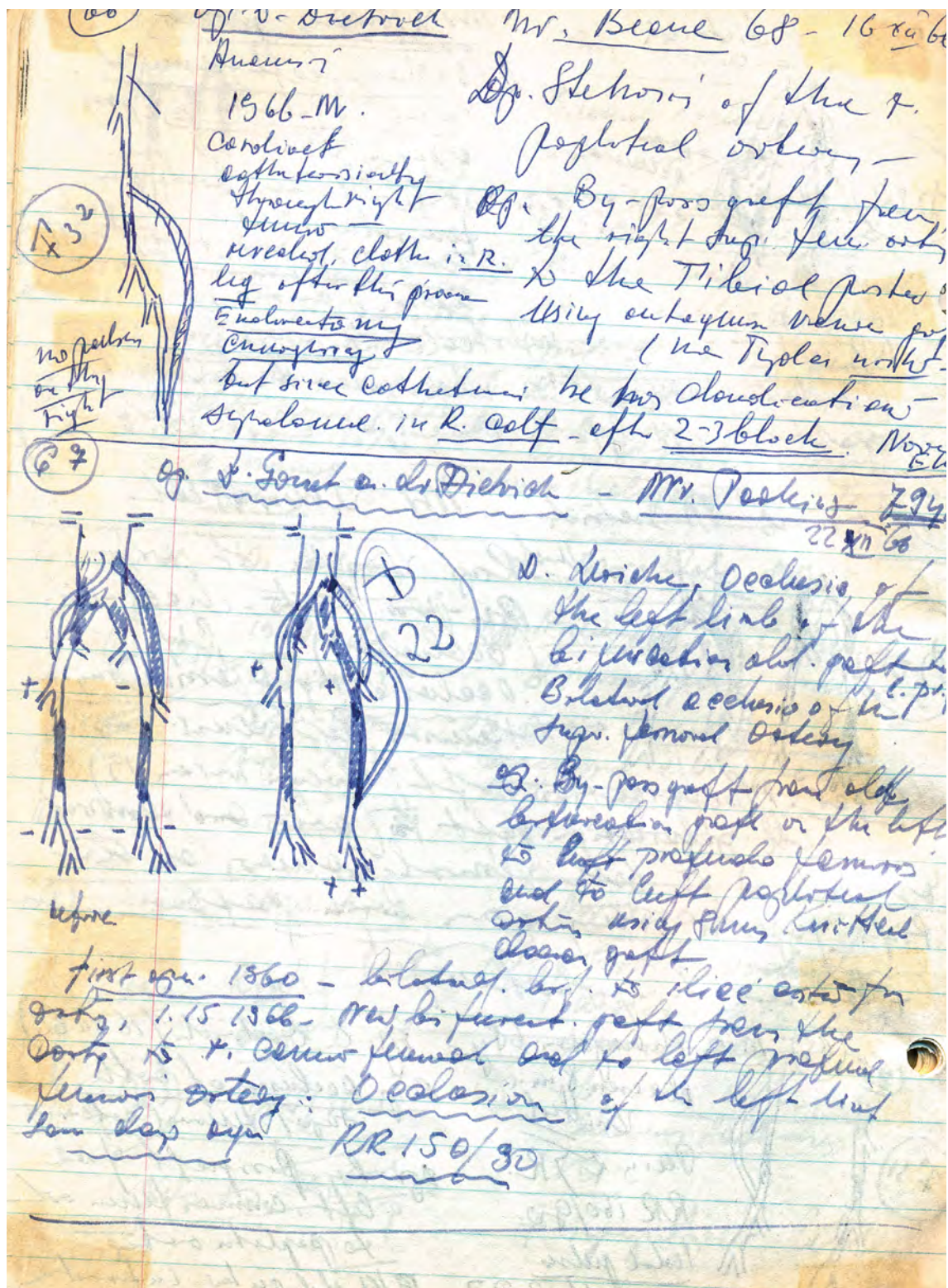
Zabiegi w Klinice Bractwa wolskiego w Warszawie  
19 VII 66 - 1906 Morris

| Nr<br>Zabiegu         | Imię i nazwisko | Wiek | rozpoznanie                                                                        | zabiegi                                                                                                                                                          | wynik                                                                                 | uwagi            |
|-----------------------|-----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Morris<br>19 VII<br>① | Mr. Easley      | 68   | enukleacja ost-<br>femorali cennus                                                 | myeigen<br>tychich<br>preserap<br>bulmy - v. suphe<br>od roslony<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1. |    | b. dobry<br>1906 |
| Morris<br>19 VII<br>② | Mr. Hollman     | 57   | Chromos - chroscel-<br>kosi ost contr. inter                                       | usunięty<br>Chromos. 2<br>m. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                      |    | b. dobry         |
| Morris<br>20 VII<br>③ | Mr. Pratt       | 54   | Onkolog - ost-<br>abdominalis<br>pneum. maj. d. 1. 1. 1.                           | myeigen set<br>pneum. - 1<br>usunięty<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                            |   | b. dobry<br>1906 |
| Morris<br>21 VII<br>④ | Mr. Hiedel      | 54   | Onkolog - ost-<br>abdominalis                                                      | Resect. cost. -<br>Chrom. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                                                 |  | b. dobry<br>b.   |
| Morris<br>22 VII<br>⑤ | Jeffrey Hunt    | 15   | Coarctatio aortae                                                                  | Resectio<br>aortae                                                                                                                                               |  | b. dobry         |
| Morris<br>22 VII<br>⑥ | Mr. Baron       | 65   | Enukleacja ost-<br>femorali cennus<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1. | Relaparotomia<br>ost. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                                                     |  | b. dobry         |
| Morris<br>21 VII<br>⑦ | Mr. Edwards     | 50   | Ins. klemie<br>epiploica                                                           | Resectio<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                                                                                 |  | b. dobry         |
| Morris<br>22 VII<br>⑧ | Mr. Easley      | 68   | St. post. onk. ost. fem.<br>Onkolog - ost-<br>et ost. iliacae                      | Resectio<br>ost. fem.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                                                                    |  | b. dobry         |
| 25 VII<br>9.          | Mr. Thadford    | 45   | Onkolog - ost-<br>femorali cennus<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.  | Resectio<br>ost. fem.<br>H. B. 1. 1. 1. 1. 1.                                                                                                                    |  | b. dobry         |

↑

Strona ze zbioru notatek prof. J. Dybickiego





↑

Notatki i szkice dotyczące zabiegów kardiochirurgicznych prof. J. Dybickiego



# Przepis na węgierski gulasz

## prof. A. Pintera

Inny maj\*. Tak jak inny był kwiecień. Zostały zamknięte muzea i galerie. Nadeszła era niespotykanej mnogości wydarzeń w wirtualnym świecie, również muzealnym. Czas aplikacji pozwalających na spotkania i konferencje online. Technologia umożliwia rozmowy z osobami odległymi o tysiące kilometrów. European Academic Heritage Network UNIVERSUM – stowarzyszenie skupiające muzealników uczelnianych – przeprowadziło dyskusję na temat sytuacji poszczególnych jednostek, zbiorów, kolekcji i samych muzealników. Uczestniczyło w niej biernie bądź czynnie sto osób z Tajwanu, Australii, Stanów Zjednoczonych i oczywiście z Europy. Przez kolejne miesiące spotykaliśmy się tylko w ten sposób. Symboliczne wspólne picie herbaty około południa. Technologia w tle to nowa codzienność, niewywołująca zdziwienia oraz dreszczu emocji.

Za kilka lat te wydarzenia i rozmowy będą przedmiotem kolejnych sympozjów. Może w tradycyjnej, klasycznej formie. Miejmy nadzieję, że tak właśnie będzie.

Tymczasem zbieramy obiekty – artefakty czasu zarazy. Plakaty, maski, przyłbice, opowieści naukowców czy wspomnienia studentów. Najnowsze dziedzictwo uniwersyteckie, a jego ochrona jest misją muzeów uczelnianych.

Konferencje, wyjazdy i delegacje. W maju i czerwcu zazwyczaj odbywało się ich sporo. W czasach przed wprowadzeniem komputerów i rejestracji

online związane były ze skomplikowaną procedurą przesyłania pierwszych komunikatów, kart zgłoszeń, rezerwowania hoteli i podróży. Komitety organizacyjne, posiadające specjalną papieterię okolicznościową, wydawały krocie na opłaty pocztowe.

W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się ciekawa i obszerna korespondencja dr. Romana Grossa, wybitnego chirurga dziecięcego, którego metody leczenia spodziectwa [choroby układu moczowo-płciowego u chłopców – red.] uznane były na całym świecie. Pośród wielu listów i kart z prośbą o odbitkę prac, znajduje się jeden szczególny dokument, bohater majowej opowieści.

W 1975 r. kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Pecs na Węgrzech przewodził Komitetowi Organizacyjnemu Kongresu Chirurgów Dziecięcych. Do udziału zaproszono grono wybitnych chirurgów dziecięcych z całego świata. Profesor i jego Klinika były cenione w dość skromnym liczebnie, ale dzięki temu doskonale się wzajemnie znającym gronie chirurgów dziecięcych. Sukcesowi naukowemu towarzyszył zapewne sukces organizacyjny. Możemy sobie wyobrazić, że uczestnikom przypadły do gustu potrawy kuchni węgierskiej. Wyraziście w smaku, sycące i dalekie od tradycyjnego menu konferencyjnego, pożywnego, ale bez wyrazu.

Po zakończeniu kongresu na adres węgierskich organizatorów napływały podziękowania i gratulacje. Pośród nich była też zapewne prośba o przepis na

---

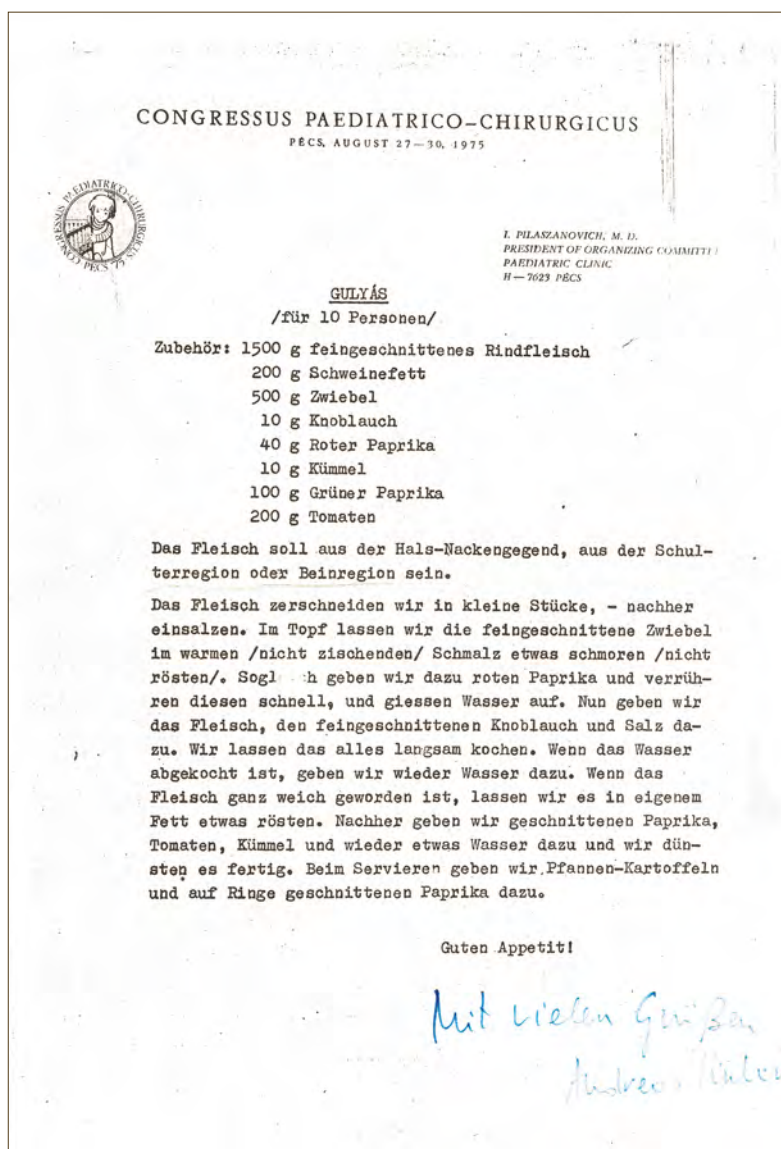
\* Tekst powstał w maju 2020 r., w okresie pierwszej fali pandemii COVID-19.

jeden z węgierskich specjalów – gulasz. Odpowiedzi udzielił uczeń i następca prof. Pilaszanovicha, Andreas Pinter. Na oficjalnym papierze listowym Kongresu, po niemiecku, by umożliwić zrozumienie przepisu i wypróbowanie w domu.

Dzisiaj, ta pojedyncza, nieco wyblakła kartka papieru odnaleziona pośród innych listów cieszy

oczy, przypomina beztrudne czasy i wywołuje uśmiech na twarzy, bo gotowanie to jedna z najprzyjemniejszych czynności.

Miłośnikom gotowania pozostawiam przyjemność tłumaczenia tekstu i dostrzeżenia różnic pomiędzy domowymi przepisami, a tym przesłanym przez Andreasa Pintera. Smacznego!



↑

Przepis na gulasz prof. A. Pintera

# Dr Gross i film pt. *Management of Urinary Diversion*

Jeszcze jeden letni miesiąc dziwnego 2020 r., tak innego od poprzednich. Poczta elektroniczna, listy nadchodzące, zwane pieścizotliwie emilkami; komunikatory, aparaty fotograficzne i kamery filmowe w telefonie to codzienność. Świat dostępny jest na wyciągnięcie ręki, ale wciąż

odległy za sprawą pandemii. Wiadomości bieżną pomiędzy komputerami, w których mamy skrzynki pocztowe, jakby na pamiątkę innych czasów. Każde wydarzenie niemal natychmiast relacjonowane jest w sieci. Na korespondencję czeka się inaczej. Od dawna nie trwa to tygo-

**URZĄD CELNY-POCZTA W GDYNI**  
 PLAC KONSTYTUCJI Nr 2  
 Telefon: 21-24-23  
 Nr PC-450-2/74

Gdynia, dnia 12.1.74 r.

Dotyczy: \_\_\_\_\_  
 Klinika Chirurgii Dziecięcej  
 Instytutu Pediatrii  
 Akademii Medycznej w Gdańsku  
 ul. Swierczewskiego 1/6  
 80-803 Gdańsk

Urząd Celny Poczta w Gdyni zawiadamia, że z dniem 31.01.74 upływa termin powrotnego wywozu do Anglii filmu pt "Management Of a Urinary Diversion" wagi 0,8 kg odprawy warunkowo w przywozie na wniosek Konsulatu Generalnego PRL w Londynie w/g dowodu odprawy celnej warunkowej nr 010472 z dnia 25.04.73 r. W związku z powyższym należy w terminie 7 dni powiadomić tutaj. Urząd Celny, czy film został już wysłany do Anglii, a jeśli tak to nadesłać do wglądu dowód odprawy celnej wywozowej celem zlikwidowania odprawy warunkowej. Natomiast, o ile film nie został jeszcze wysłany należy wystąpić z wnioskiem do tutaj. Urzędu o przedłużenie terminu jego powrotnego wywozu.

Z-ca Naczelnika Urzędu Celnego  
 /-/ J. Przyborski

AS

*z wyjątkiem*  
*zglaszanie*



dniami lub dniami, nawet godziny to zbyt długo. Stopniowo zamazuje się w naszej pamięci niezbyt odległa przeszłość – koniec ubiegłego stulecia, kiedy nadal dominowała korespondencja klasyczna, ukryta w kopertach, opatrzona adresem i znaczkami pocztowymi.

Informacja to bardzo cenna i skuteczna broń. W związku z tym przed 1989 r. kontakty z krajami Europy Zachodniej, uważanymi oficjalnie przez władze za szczególnie nieprzychylnie lub nawet wrogie wobec panującego w Polsce ustroju, napotykały na mniejsze lub większe utrudnienia.

Oto jeden z epizodów oddających realia tamtych czasów, zarówno w kwestii kontroli nad treściami i informacjami, jak i ścieżki korespondencji. W bardzo obszernych archiwach dr. Romana Grossa, będących cennym źródłem opowieści *Tajemnic z muzealnej półki*, odnaleźliśmy kolejne ciekawe artefakty.

Na przełomie lat 1973-1974 dr Gross, zainteresowany szczególnie zagadnieniami urologii dziecięcej, zabiegał o pozyskanie filmu pt. *Management of Urinary Diversion*, dotyczącego tych właśnie problemów. Materiał filmowy zapisany był

**URZĄD CELNY-POCZTA W GDYNI**  
 PLAC KONSTYTUCJI Nr 2  
 Telefon: 21-24-23  
 Nr PC-450-4/73

Gdynia, dnia 27 X 1973 r.

Dotyczy: \_\_\_\_\_

Akademia Medyczna  
 Klinika Chirurgii Dziecięcej  
 Dr med. Roman Gross  
 ul. Curie Skłodowskiej 3a  
 80-210 Gdańsk-Wrzeszcz

Urząd Celny Poczta w Gdyni zawiadamia, że z dniem 26.10.1973 r. upływa termin powrotnego wywozu do Anglii filmu pt. "Management Of a Urinary Diversion" wagi 0,8 kg odprawionego warunkowo w przywozie na wniosek Konsulatu Generalnego P.R.L. w Londynie w/g dowodu odprawy celnej warunkowej nr 010472 z dnia 25.04.1973 r.

W związku z powyższym należy w terminie 7 dni powiadomić tut. Urząd Celny czy film został już wysłany do Anglii a jeśli tak to nadesłać do wglądu dowód odprawy celnej wywozowej- celem zlikwidowania odprawy warunkowej.

Natomiast, o ile film nie został jeszcze wysłany należy wystąpić z wnioskiem do tut. Urzędu Celnego o przedłużenie terminu jego powrotnego wywozu.

Nadmienia się, że film był wysłany przez firmę Down Bros and Mayer and Philips L.t.d. Church Path, Mutcham, Surrey, C.R.4 3 UE.

Naczelnik Urzędu Celnego  
 /-/ St. Karolak

AS  
 przed  
 do 15. XII 73  
 w sprawie  
 zgłoszenie

na taśmie jednego z dwóch standardów – 8 lub 16 mm. Niestety, tej informacji nie zawiera posiadana przez nas dokumentacja. Wiemy natomiast o wadze filmu. Rolka taśmy nawinięta na specjalną szpulę przechowywana była w stalowej, okrągłej kasce chroniącej przed uszkodzeniami, nadmiarem światła i wilgocią. Taśmy te wykazywały się również dużą łatwopalnością, ale szczęśliwie ta opowieść nie traktuje o pożarze. Wspomniana waga przesyłki była istotna dla Urzędu Celnego, który musiał poddać film odprawie. Dzięki pośrednictwu Ambasady Polskiej w Londynie udało się w końcu film przesłać do Gdańska, gdzie trafił w ręce dr. Grossa z Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku. Urząd Celny, pismami przesłanymi wiosną 1974 r., przypominał o konieczności

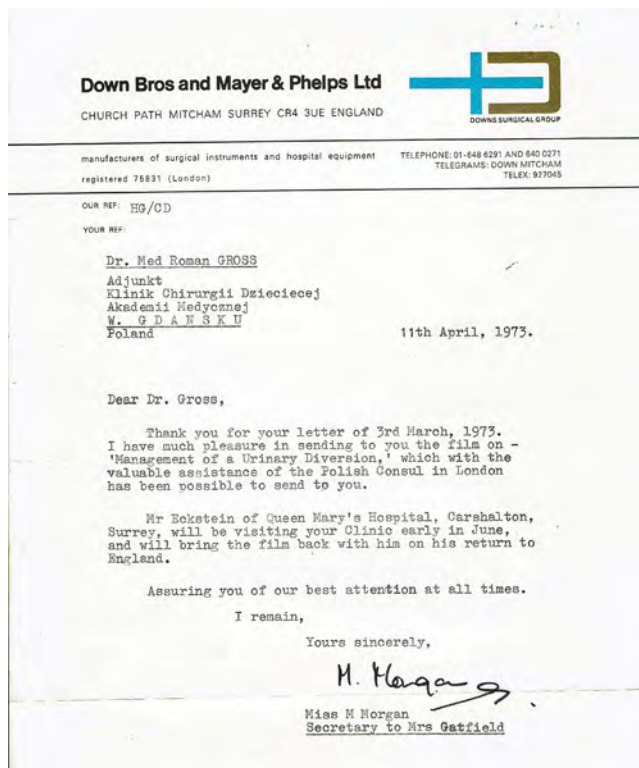
zwrotu filmu i dokonania niezbędnych czynności związanych z jego wywiezieniem z Polski.

Poza skomplikowanymi procedurami administracyjnymi warto zwrócić uwagę na kilka innych akcentów przeszłości. Klinika Chirurgii Dziecięcej mieściła się w Gdańsku przy ulicy Świerczewskiego, której nazwę zmieniono dopiero na początku lat 90. XX w. Adres ten widnieje na papeterii Kliniki. Sposób adresowania listów do Polski także był odmienny. Często zdarzały się zabawne pomyłki, szczęśliwie korespondencja trafiła do odbiorcy.

Możemy tylko przypuszczać, że film był wielokrotnie oglądany i przysłużył się polskim chirurgom dziecięcym. Niestety, nie znamy jego dalszych losów.

[illegible]





Tu i na poprzednich stronach →  
korespondencja z Urzędem Celnym  
i firmą Down Bros and Mayer&Phelps  
Ltd, dokumenty odprawy celnej





# Prośba o przesłanie odbitki artykułu

Dostęp do informacji i nowości to klucz do sukcesu w wielu dziedzinach życia, nie tylko w nauce czy medycynie. Zakres wiedzy, jaką dysponujemy współcześnie jest praktycznie niewyobrażalny. Codziennie udostępniane są nowe informacje, w uczelniach i instytutach powstają publikacje. Dzięki internetowi jesteśmy w stanie, albo tak nam się tylko wydaje, być na bieżąco z nowościami z wybranej dziedziny. Wybranej i określonej, bowiem na zapoznanie się z szerokim wachlarzem zagadnień nie starcza czasu. Pośpiech to najbardziej popularne określenie drugiej dekady XXI wieku. Ale jeszcze nie tak dawno nasza cywilizacja, choć już rozpędzona, poruszała się, zmieniała nieco wolniej...

Mówiąc o dostępie do nowości naukowych warto pamiętać nie tylko o ograniczeniach technologicznych, najmłodszemu pokoleniu trudnych do wyobrażenia, lecz równie istotnych przeszkodach natury politycznej, wynikających z utrudnionych kontaktów polskich naukowców z kolegami z uczelni na Zachodzie. Szczególne obostrzenia kontaktów i wymiany miały miejsce w latach 50. i 60. XX w., choć i później zdarzały się sytuacje, ze współczesnej perspektywy, absurdalne i tragikomiczne.

W 1994 r., podczas obchodów czterdziestolecia istnienia Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Gdańsku [dziś Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed – red.]

jej ówczesny kierownik, prof. Czesław Stoba, przypomniał dokonania pierwszego kierownika Kliniki, prof. Romualda Sztaby. Powiedział – *Już w 1959 r. wprowadził też w Klinice pierwsze operacje przeciwo-  
pływowe w leczeniu wstecznego odpływu pęcherzowo-  
moczowodowego wg metody Politano-Leadbetter, w 7  
miesięcy po jej opublikowaniu przez tych autorów, uznając ponad półroczny czas przeniesienia metody do Polski za krótki!*

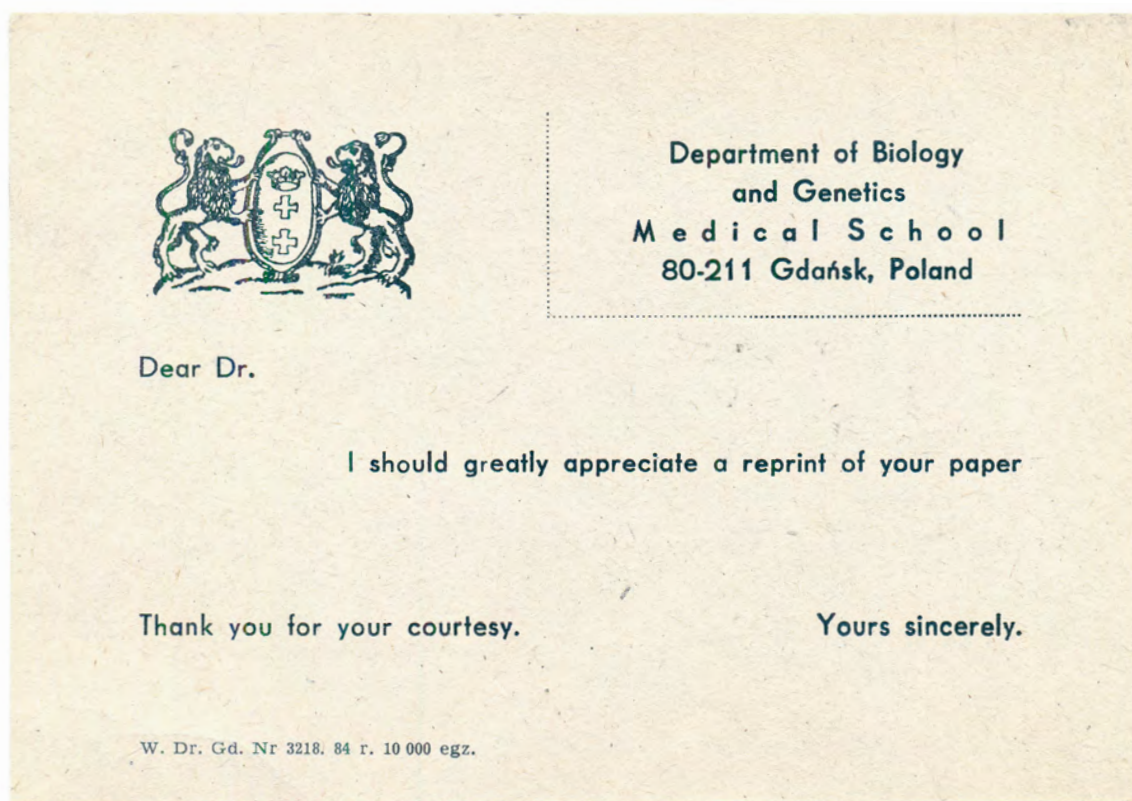
W latach 90. XX w. przegląd piśmiennictwa światowego oparty był o system *Medline*. Dostępny był w Bibliotece Głównej – tylko tam znajdowały się płyty CD z kolejnymi uaktualnieniami medycznej bazy danych. Osoba zainteresowana danym tematem składała zamówienie na sporządzenie zestawienia i najczęściej w ciągu dnia lub dwóch [w zależności od ilości zamówień – red.] odbierała gruby plik wydruku z drukarki igłowej, popularnej aczkolwiek niemiłosiernie głośniejszej „plujki” [w niektórych państwach urzędy oraz duże firmy organizowały drukowanie dokumentów w nocy tak, by hałas nie był uciążliwy dla pracowników – red.]. Olbrzymim postępem było wprowadzenie możliwości zapisu zestawienia publikacji na dyskietkach.

Inną metodą otrzymania interesującego artykułu była skierowana bezpośrednio do autora prośba o przesłanie kopii, ksera lub odbitki konkretnego artykułu. Była to forma szeroko upowszechniona w świecie nauki. Oto pamiątka minionych, „wol-

niejszych" czasów, bez wszechobecnej technologii informatycznej. Prezentujemy druk prośby o przesłanie odbitki pracy naukowej w formie karty pocztowej. Gotową kartę należało uzupełnić o nazwisko, adres autora i oczywiście – ty-

tuł artykułu. Następnie kartę wysyłano pocztą i uzbrajano się w cierpliwość, czekając na odpowiedź i przesyłkę z daleka.

Eksponat przekazał do Muzeum prof. Janusz Limon.



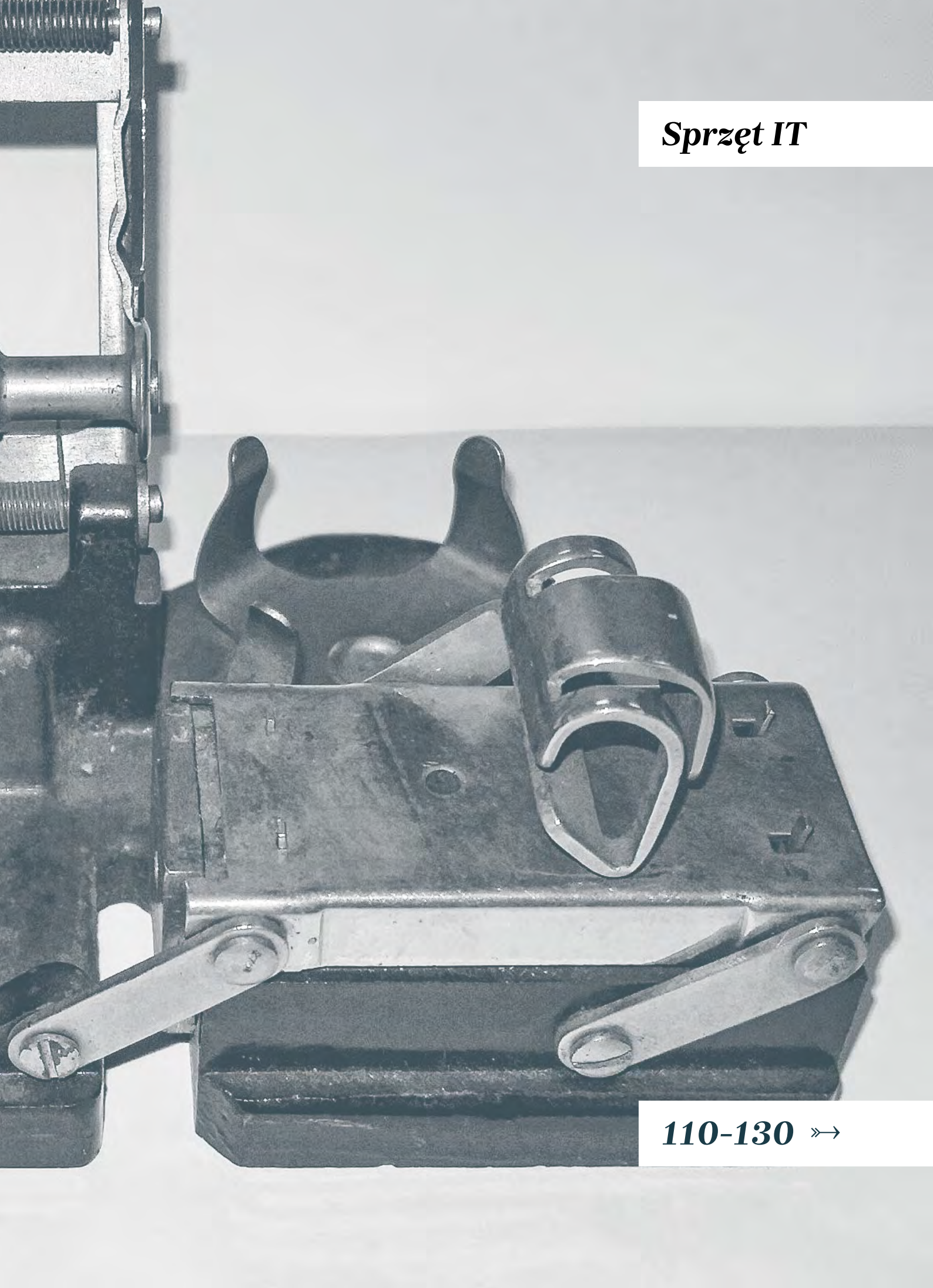
↑

Karta pocztowa Zakładu Biologii i Genetyki AMG z prośbą o przesłanie odbitki pracy – należało podać tytuł i źródło. Zwraca uwagę angielskie tłumaczenie nazwy AMG

S







***Sprzęt IT***

**110-130 »→**

# Komputer HP 85B

Komputer na przełomie XX i XXI wieku stał się nieodzownym narzędziem współczesnej medycyny. Udoskonalenie tych urządzeń postępowało w ogromnym tempie, zwiększał się również zakres ich wykorzystania. Rozwój komputerów powoduje nieustanną konieczność unowocześniania posiadanego sprzętu, a co za tym idzie – pozbycia się przestarzałych modeli. Trafiają one często do magazynów lub nikną bezpowrotnie w oceanie technologicznych śmieci. Zachowane egzemplarze z początków ery komputerów są dlatego rzadkie i cenne. Potwierdzeniem powyższych słów jest model wyprodukowany niecałe czterdzieści lat temu, dziś cenny eksponat w Muzeum GUMed.

Produkcję modelu Hewlett-Packard 85B rozpoczęto w 1983 roku. Zaliczany jest do grupy małych komputerów naukowych lub rodzinnych. Dysponował czarno-białym ekranem, o przekątnej 5 cali. Pozwalał na zapisanie 16 linii tekstu liczących po 32 znaki lub grafiki o rozmiarze 256x196 pikseli. Komputer miał pamięć RAM o pojemności 32K [kilobajtów – red.]. Programy oraz dane przechowywano na kasie przypominającej kasetę magnetofonową [w tym samym czasie na targach muzycznych MIDEM w Cannes zaprezentowano pierwszy odtwarzacz CD, a muzyki słuchano z kaset lub płyt winylowych – red.]. Komputer HP wyposażony był również w czarno-białą drukarkę.

W chwili rynkowej premiery kosztował 2995 dolarów. Egzemplarz HP 85B, eksponowany w Muzeum GUMed, został przywieziony do Polski z USA przez prof. Czesława Stobę, ówczesnego kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku. Przez kilka lat wykorzystywany był m.in. do prowadzenia kartotek pacjentów Kliniki.

**Z perspektywy początku  
drugiej dekady XXI w. i czasu  
redakcji tej Książki fascynować  
mogą parametry techniczne  
zabytkowego, na obecne  
czasy, komputera. Czy nie  
warto zastanowić się jednak  
nad przeszłością pozbawioną  
technologii, uważaną dziś  
za nieodzowną do życia?  
Nad pozorną pustką  
i powolnością świata,  
nieposiadającego  
wirtualnego odpowiednika?**

Przecież większość z nas z rozrzewnieniem wspomina czasy dziecięcej gry w kapsle lub uwielbienia dla tzw. gier telewizyjnych czy pierwszych nieskomplikowanych kalkulatorów.



Komputer Hewlett-Packard HP 85B



# Dyskietki do komputera

To kolejna opowieść o komputerach i zastosowaniu informatyki w medycynie. Trudno dziś wyobrazić sobie bez niej nie tylko diagnostykę i leczenie, lecz również nauczanie i... funkcjonowanie Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Trzy dyskietki [polska nazwa dla tego nośnika została wprowadzona przez Jana Bieleckiego, twórcę wielu innych terminów z zakresu informatyki i techniki komputerowej – red.], wyznaczające kolejne etapy postępu. Pozwalały na instalowanie oprogramowania, przenoszenie dokumentów, zapisywanie wyników przeszukiwania bazy Medline [początkowo wyniki drukowane były w Bibliotece w postaci długich wstęg papieru – red.], zgłaszania prac na sympozja, zjazdy i konferencje. Egzotyczne na początku nośniki z czasem stały się nieodzownym elementem dekoracyjnym biurka każdego naukowca lub urzędnika. „Wielkie dni” dyskietek przeminęły wraz z upowszechnieniem płyt CD i pendrivów. Około 2010 r. dyskietki 3,5 cala zaczęły znikać ze sklepów, zaprzestano również ich produkcji. Tym niemniej – jak podaje Wikipedia – nośniki te nadal są wykorzystywane przez niektóre siły zbrojne oraz powszechnie w starszych maszynach przemysłowych jak obrabiarki CNC, maszyny hafciarskie itp.

W 1975 r. rozpoczęto produkcję dyskietek 8-calowych, aby można było na nich dokonywać zapisu obustronnego. To największy z prezentowanych w tych rozważaniach nośników. Pojemność dyskietki wynosiła 1024 KB. Należy dodać, że jak na



ówczesne standardy było to dużo. Od połowy lat 80. XX w. – można zaryzykować stwierdzenie – powszechnie stosowano nieco mniejsze, również „miękkie” dyskietki, o rozmiarze 5,25 cala. Napędy do nich znajdowane są czasem w głębi przeróżnych pól. Ze względu na swoją budowę były bardziej wrażliwe na uszkodzenia, łatwo natomiast

<sup>1</sup> Dyskietka [http://pl.wikipedia.org/wiki/Dyskietka], dostęp 12.11.2021 r.



← Trzy dyskietki. Od lewej: o wymiarach 8 cali, 5,25 cala oraz 3,5 cala

zabezpieczało się je przed zapisem – zaklejając taśmą specjalne wycięcia na jej boku. Kolejnym ważnym krokiem w rozwoju nośników danych było wprowadzenie w 1987 r. dyskietki 3,5 calowej o pojemności 1,44 MB. Masowe stosowanie upowszechniło również różnorodne pojemniki służące do ich przechowywania. Popularne były „boxy” po 10 sztuk lub większe, o wyrafinowanych kształtach i coraz bardziej skomplikowanych zamkach. Gromadzenie niezbędne było nie tylko dla archiwizacji

danych, lecz również ze względu na coraz większe programy instalacyjne, zajmujące kilka lub nawet kilkadziesiąt dyskietek [Windows 95, Corel Draw, AutoCAD – w wersjach z lat 90. XX w. – red.].

Prezentowane dyskietki zostały przekazane do Muzeum przez prof. Jacka M. Witkowskiego. Dyskietka 8-calowa była wykorzystywana w pierwszym gdańskim aparacie TK [tomograf komputerowy – red.].

# Kalkulator Texas Instruments

W latach 70. XX wieku, w okresie poprzedzającym bezpośrednio wprowadzenie do powszechnego użytku komputerów osobistych, marzeniem naukowców był wydajny kalkulator. Chodziło nie tylko o operacje na wielocyfrowych liczbach, lecz również o przeprowadzanie skomplikowanych obliczeń np. statystycznych lub trygonometrycznych. Bez nich niemożliwy byłby postęp w jakiegokolwiek dziedzinie, w tym także w medycynie.

**Kalkulator Texas Instruments, model TI-30, był poszukiwany i chętnie używany przez naukowców z powodu atrakcyjnej ceny oraz możliwości obliczeniowych.**

W 1976 r., kiedy wprowadzono go na rynek [amerykański i w tym samym roku europejski, TI-30 produkowany był we Włoszech – red.] kosztował 24.95 USD, co było ceną bardzo atrakcyjną, w porównaniu z podobnymi produktami firm Hewlett-Packard lub Casio. Jednocześnie tak tani kalkulator wykonywał obliczenia nie tylko kwadratów liczb, ale dowolnej ich potęgi, funkcji trygonometrycznych, logarytmów dziesiętnych i naturalnych. TI-30 wyposażono w ośmiopozycyjny wyświetlacz diodowy.

**Dzięki bardzo korzystnemu stosunkowi możliwości i jakości do ceny kalkulator cieszył się dużym powodzeniem. Masowo korzystali z niego uczniowie amerykańskich szkół. Nie dziwi zatem, że w latach 1976-1983 sprzedano 15 milionów TI-30.**

Produkcja kolejnych, nowocześniejszych i doskonalszych wersji kalkulatora trwa do dziś. W 2013 r. przedstawiono model TI-30 ECO RS, nieco innego kształtu, z wyświetlaczem ciekłokrystalicznym [po raz pierwszy pojawił się w 1980 r. w modelu TI-30 LCD – red.] i zasilany energią słoneczną [egzemplarz w zbiorach Muzeum GUMed czerpał prąd z baterii 9V – red.].

Przedstawiony na fotografiach egzemplarz TI-30 należał do prof. Jacka M. Witkowskiego. Przyczynił się do powstania wielu publikacji. Po zastąpieniu przez nowocześniejsze urządzenie ów kalkulator wszedł w skład kolekcji sprzętu elektronicznego tworzonej przez prof. Witkowskiego, przekazanej ostatecznie do Muzeum GUMed.

Obie fotografie wykonał Paweł Paszko.





← Kalkulator Texas Instruments TI-30

Wyświetlacz LED kalkulatora i czerwone cyfry  
↓



# Przeglądarka półautomatyczna do przeźroczy *Krokus DIA*

Osobom mającym do czynienia z upowszechnianiem wiedzy – studentom, wykładowcom, naukowcom – nie może być obca sztuka tworzenia prezentacji. Wszyscy korzystają z kilku znanych programów, dzięki którym rezultaty pracy badawczej i treści dydaktyczne nabierają atrakcyjnego graficznie wyglądu.

Jeszcze nie tak dawno, pod koniec XX w., w okresie bezpośrednio poprzedzającym informatyczną rewolucję, wykłady i prelekcje ilustrowano przeźrocami, wyświetlanymi „rzucanymi” – red.] na ścianę lub ekran. Ich stworzenie nie było łatwe. Wymagało przygotowania planszy, najczęściej formatu A4. Następnie była ona fotografowana na specjalnej taśmie fotograficznej – pozytywie – który wywoływały laboratoria fotograficzne. W nich również gotową taśmę cięto na poszczególne klatki, te zaś wkładano w odpowiednie ramki. Następnie komplet ramek w odpowiedniej kolejności układano w pudełkach lub magazynkach [zwanych często wagonami – red.] pasujących do rzutników. Studenci zwykli określać czas wykładów ilością owych wagonów – wykład był trzy – cztero – lub więcej wagonowy, co w przypadku powolnego tempa zmian obrazów oznaczało długie chwile spędzone w audytorium.

Inna istotna cecha owych magazynków to zdumiewająca łatwość, z jaką wypadały z nich poszczególne przeźrocza. Niejeden młody asystent, obsługujący u progu swej kariery naukowej rzutnik przeźroczy przeżył „chwile grozy”, gdy podczas niezwykle ważnej prelekcji, na skutek nieuwagi lub emocji, zawartość magazynka znalazła

się na podłodze. W takiej sytuacji potrzebny był spokój, pozwalający zebrać i ponownie ułożyć 36 ramek [taka była pojemność magazynku – wagonu – red.]. Nie zawsze wystarczająco cierpliwy był sam wykładowca.

Kompletne zestawy przeźroczy były również wykorzystywane jako pomoce naukowe w bibliotekach. Wypożyczano je z kompatybilnymi przeglądarkami. Dzięki zastosowaniu odpowiedniej soczewki i oświetlenia lektura niewielkich klatek nie sprawiała trudności.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się przeglądarka półautomatyczna do przeźroczy *Krokus DIA*, wyprodukowana przez Polskie Zakłady Optyczne [PZO] ok. 1990 r. Źródłem światła wewnątrz jest mała żarówka zasilana baterią. Dzięki odpowiedniej konstrukcji dość wygodnie można przeglądarkę ustawić na biurku, gdzie nie zajmuje wiele miejsca. Posiadamy w kolekcji również zestaw przeźroczy szkoleniowych z zakresu stomatologii, będący darem Centrum Medycyny Szpitalnej dla Katedry Stomatologii Zachowawczej AMG w 1970 r. Ramki ułożone są w drewnianym pudełku z przegródkami. Zwraca uwagę amatorska, lecz pomysłowa i skuteczna modyfikacja systemu oznaczania ramek – czerwona linia biegnąca w poprzek ułożonych przeźroczy.

Nazwa przeźrocza używana jest zamiennie z terminem slajd. A raczej była. Obecnie znacznie rzadziej można usłyszeć lub trafić w druk na przeźrocze. Powszechnie króluje slajd.

Na fotografiach PZO Krokus DIA – zamknięty i z widocznym przeźroczem w ramce, umiejscowionym w przesuwanym uchwycie oraz pudełko z zestawem przeźroczy dydaktycznych [zwraca uwagę wspomniana wyżej czerwona linia „porządkowa” – red.].

Oba ciekawe i z pewnością już unikalne eksponaty przekazała do Muzeum GUMed prof. Barbara Adamowicz-Klepalska.



← Przeglądarka Krokus DIA, widoczny uchwyt do przesuwania ramki przeźrocza

Drewniane →  
pudełko na zestaw  
przeźroczy. Czerwona  
odręczna kreska,  
która pomaga  
zachować kolejność  
przeźroczy w pudełku





# English without Toil

Przez stulecia językiem medycyny była łacina. W tym języku drukowano uczone traktaty i dysutowano o istotnych problemach zdrowia czy choroby. Z biegiem czasu użycie łaciny ograniczono do kart informacyjnych leczenia szpitalnego i opisów badań histopatologicznych. Z czasem – a była to niewielka i na szczęście „bezkrwawa” rewolucja – nawet w tych aspektach wprowadzono język polski. Zatem w miejsce *app. acuta* piszemy *ostre zapalenie wyrostka robaczkowego*, a kończyń zamiast *loco typico* łamiemy w *miejscu typowym*.

Przed II wojną światową źródłem wiedzy medycznej były podręczniki wydane w języku polskim, niemieckim i francuskim. Również poczytna, prestiżowa prasa fachowa, publikowana była w tych językach, a do Niemiec, Francji, Szwajcarii i Austrii polscy lekarze wyjeżdżali na staże i podróże naukowe.

Czas II wojny światowej dokonał rewolucji w dziedzinie dominującego języka medycyny. Choć istotne pozostały języki: francuski, niemiecki, także rosyjski, z wielu powodów [chodziło m.in. o dostępność zachodnich dzieł tłumaczonych masowo w ZSRR, a następnie dopuszczanych do obrotu we względnie tanich w księgarniach w Polsce – red.] to niekwestionowaną palmę pierwszeństwa wśród języków nauki – w tym medycyny – zdobył język angielski.

W tym czasie jego znajomość w Polsce nie była tak powszechna jak dzisiaj. Przed wojną zdecydowanie mniej osób znało angielski niż francuski, niemiecki czy włoski. Po 1945 r., choć politycznie „nieprawomyślna”, możliwość porozumiewania się po angielsku stała się przepustką do literatury

i międzynarodowych kontaktów. W naszej Uczelni już od 1948 r. prowadzone były kursy z tego języka, choć Studium Języków Obcych Akademii Medycznej powołano dopiero w 1956 r.

Do nauki wykorzystywano nowoczesne pomoce dydaktyczne. Jednymi z nich były płyty gramofonowe – niezwykle delikatne – okryte warstwą szelaku, będącego rodzajem żywicy naturalnej pochodzącej od czerwców. Jego drobniejsza struktura powodowała, że dźwiękom towarzyszyły mniejsze szумы niż w przypadku tradycyjnych płyt z ebonitu. Dzięki takim udogodnieniom uczniowie mieli szansę na kontakt z najlepszą wymową obcego języka. Jak ważna to sprawa niech zaświadczy anegdota, opowiadana przez Mariana Rozwadowskiego, wielokrotnego reprezentanta Polski w piłce ręcznej siedmio – i jedenastoosobowej, następnie 2. trenera kadry szczypiornistów podczas Igrzysk Olimpijskich w Monachium. Otóż swego czasu dwóch kolegów postanowiło nauczyć się języka obcego [najprawdopodobniej angielskiego – red.] Panowie zakupili odpowiednie książki, opanowali słownictwo, gramatykę, czytali teksty i mówili w obcym języku. Rozumieli się doskonale. Ale tylko nawzajem. Brak dostępu do melodii, poprawnej wymowy doprowadził do kreacji unikalnego dwuosobowego narzecza, stosunkowo mało przydatnego w jakimkolwiek kraju.

Kolekcja Muzeum GUMed przedstawia komplet płyt do nauki języka angielskiego *English without Toil*. Co ciekawe płytę wyprodukowała francuska firma Assimil. Krążki odtwarzano z prędkością 78 obrotów na minutę.



← Solidne pudełko ze sklejkki na komplet płyt do nauki języka angielskiego. Odwrócone logo producenta umieszczono na ruchomym fragmencie pokrywy pudełka



Polyskująca, czarna →  
płyta umieszczona  
na chroniącej ją  
papierowej kopercie

# Płyta z nagrań Chóru AMG

Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego obchodził w 2016 r. 60-lecie swego istnienia. W tym okresie dał setki koncertów, zdobył nagrody na liczących się konkursach muzyki chóralnej. Podczas IV Światowej Olimpiady Chóralnej w Xiamen 2006 r. w Chinach Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyktando Jerzego Szarafińskiego wyśpiewał trzy medale [złoty i dwa srebrne – red.].

**Na półce Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znajdujemy niezwykle ciekawy eksponat. Jest to płyta wydana przez wytwórnię Veriton z nagrań naszego Chóru.**

**Płyta oznaczona numerem katalogowym XV-703 nosi tytuł *Arcydzieła muzyki wokalne na chór mieszany a cappella*.**

Niestety, nie udało się określić dokładnej daty jej wydania. Można przyjąć, że ukazała się po 1964 r. Na podstawie informacji dotyczących działalności Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku możemy przyjąć, że płyta ukazała się na rynku około 1965 r. Dyrygentem był wówczas Leon Snarski, który ob-

jął jego kierownictwo po niespodziewanej śmierci Tadeusza Tylewskiego w 1959 r. Na płycie umieszczono 18 nagrań różnych kompozytorów, m.in. Johanna Sebastiana Bacha, Karola Szymanowskiego i Stanisława Wiechowicza.

Na uwagę zasługują twórcy okładki płyty – Zbigniew Lengren i Marek A. Karewicz, należący do czołówek grafików przygotowujących szaty graficzne polskich wydawnictw muzycznych.

Co ciekawsze – płyta doczekała się wznowienia pod skróconym tytułem *Arcydzieła Muzyki Wokalne*. Została opatrzona numerami SXV-703 lub SXV-703 P i wydana także przez firmę Veriton. Z informacji zamieszczonej na okładce wynika, że w okresie tego wydania materiału muzycznego Chórem kierował już następca Leona Snarskiego, Ireneusz Łukaszewski. Nie podano, podobnie jak w poprzednim przypadku, daty wydania płyty. Miała ona również inną okładkę.

Należąca do Muzeum GUMed płyta jest w bardzo dobrym stanie technicznym. Można zaryzykować stwierdzenie, że nigdy nie była przesłuchiwana.

Spoglądając na płytę, jej okładkę czy słuchając nagrań Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku nawiązujemy do tradycji, tak świetnie kontynuowanej do dziś przez Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowany przez Błażej Połoma i wcześniej przez Jerzego Szarafińskiego. Warto pamiętać, na jak wielu polach zaznacza się działalność naszej Uczelni.

Tekst przygotowany został dzięki pomocy dr hab. Ewy Bien i maestro Jerzego Szarafińskiego.





← Informacje o Chórze  
i repertuarze nagrania  
umieszczone na  
odwrocie okładki płyty



↑  
Czarna płyta Chóru  
Akademii Medycznej w Gdańsku



↑  
Okładka płyty Chóru Akademii Medycznej  
w Gdańsku

# Aparat RTG do zdjęć czaszki i kręgosłupa *Lysholm*

Szwedzki aparat do badania RTG czaszki i kręgosłupa *Lysholm* został wyprodukowany przez firmę *Elema-Schonander* w 1940 r. Jego wysokość to 2,5 m, a jego podstawa ma wymiary 105x65 cm i waży kilkaset kilogramów.

Przez wiele lat pracował w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Stanisława Kryzana w Starogardzie. W grudniu 2020 r., dzięki życzliwości Dyrekcji i pracowników Szpitala, został przekazany do Muzeum GUMed.

Tak „stare” urządzenia należą do rzadkości. Należy bowiem pamiętać, że pierwsze rentgenogramy powstały pod koniec XIX w. Prof. Walery Jaworski, organizator pierwszego na ziemiach polskich zakładu radiologii [rozpoczął działalność w lutym 1896 r. w budynku Kliniki Lekarskiej UJ w Krakowie przy ulicy Kopernika 7 – red.] w artykule *Znaczenie rozpoznawcze X-prześwietlenia* opublikowanym 21 sierpnia 1897 r. w *Przeglądzie Lekarskim*, nr 84, pisał – *Do metod badania fizycznego chorych przybywa w obecnej chwili zupełnie nowa, budząca powszechny interes w świecie lekarskim. Polega ona na najnowszym zdumiewającym odkryciu, zrobionem w grudniu 1895 r. przez monachijskiego fizyka Röntgena. Dla zrozumienia rzeczy przytoczę wprzód krótkie wyjaśnienie dotyczące X-promieni* [zachowano pisownię oryginału – przyp. Aut.].

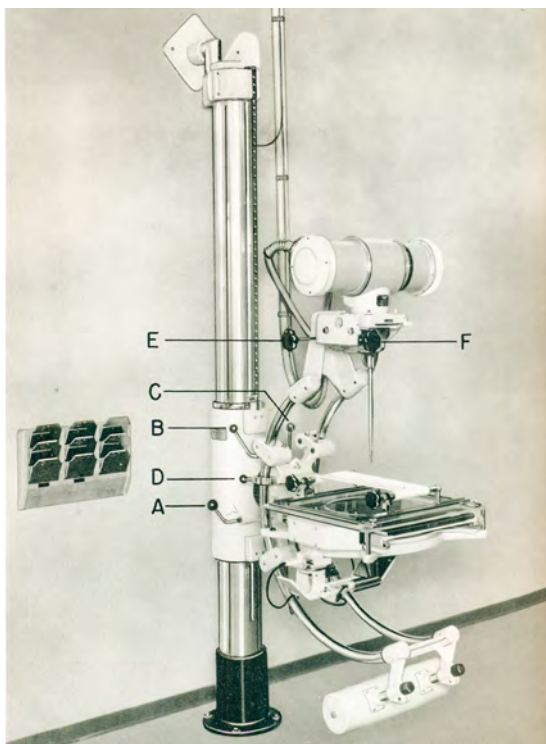
W ciągu kolejnych lat nastąpił ogromny postęp w tej dziedzinie techniki. Sensacyjna nowinka z pierwszych stron gazet stała się codziennością. W kolejnych miastach pojawiły się coraz doskonalsze aparaty rentgenowskie. Starsze modele

stopniowo wycofywano z użycia, niekiedy kryjąc je w dalekich kątach magazynów, a często oddawano na złom. Taki los mógł spotkać nowy nabytek naszego Muzeum. Na szczęście stało się inaczej...

**Z aparatem *Lysholm* wiąże się pewna tajemnica. Pochodzenie i czas jego produkcji pozwalają snuć przypuszczenia dotyczące okoliczności, w jakich znalazł się w Starogardzie.**

We wrześniu 1945 r. przyjechał do Gdańska prof. Jack Adams-Ray, przedstawiciel rządu szwedzkiego organizującego specjalną charytatywną pomoc dla zniszczonego wojną Pomorza. Zadaniem Profesora było zapoznanie się z sytuacją pomorskich szpitali i sporządzenie listy najpilniejszych potrzeb. W kolejnych miesiącach do trójmiejskich portów przyplłynęły statki ze sprzętem medycznym. Trafiły one do różnych placówek klinicznych i szpitalnych. Podręczniki drukowane w Szwecji uzupełniły pustki na półkach Biblioteki Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Czy aparat *Lysholm* w ten sam sposób został sprowadzony do Polski? Tego będziemy próbowali się dowiedzieć.



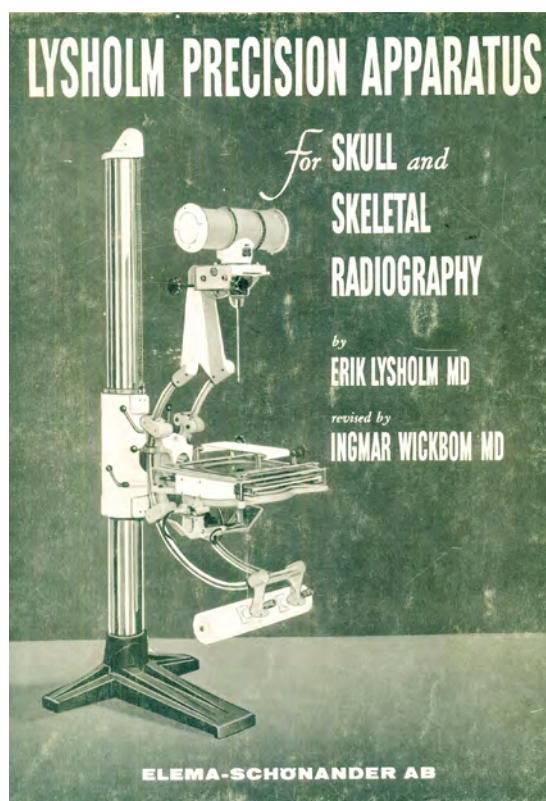
↑  
Aparat w całości, wersja bez stabilnej podstawy, mocowana do ściany. Ilustracja z dokumentacji



↑  
Tabliczka z nazwą producenta i numerem seryjnym aparatu



↑  
Fragment mechanizmu obrotowego ramienia aparatu Lysholm z kolekcji Muzeum GUMed



↑  
Okładka podręcznika obsługi aparatu Lysholm



# Kamera Cine Kodak B-B, Ultrasonokardiograf UKG 3-10 oraz zeszyt prof. J. Dybickiego

Marek Aureliusz pisał w swoich *Rozmyślaniach* – *Jak wszystko znika szybko: w świecie sami ludzie, w czasie i wspomnienia o nich!* Świat Uczelni, wyznaczony przez układ budynków dydaktycznych i administracyjnych poszczególnych wydziałów czy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, jest doskonałym przykładem prawdziwości słów refleksji wyżej wspomnianego wielkiego myśliciela. W pośpiechu codziennych obowiązków, skupieniu uwagi na realizacji zadań, wszystko to, co pozornie niepotrzebne odsuwane jest w głąb świadomości, z czasem znikając zupełnie.

Do Muzeum GUMed docierają kolejne ciekawe obiekty. Z miesiąca na miesiąc zbiory powiększają się, a najczęstszym sennym koszmarem muzealnika jest ten, w którym ściany pomieszczenia ekspozycyjnego i magazynu kruszą się i pękają pod naporem ilości posiadanych obiektów. Senna mara, ale i marzenie. Tak wiele eksponatów, a każdy z nich to osobna opowieść, fragment historii Uczelni, losów ludzi i dziejów nauki. Wydobyte z zakamarków piwnic, schowków i wnętrza przepastnych szaf nabierają nowych znaczeń. Niekiedy wystarczy delikatnie je oczyścić, by dostrzec ukryte pod warstwą kurzu piękno przedmiotów,

metryczkę urządzenia, za którą kryje się historia ostatnich dziesięcioleci. Przedmioty przywodzą wspomnienia osób – niegdyś znanych, spotykanych codziennie na korytarzach Szpitala Uniwersyteckiego, w laboratoriach i audytoriach. Profesorów, asystentów, pracowników administracji i studentów. Przełożonych i Kolegów. Osób, które odchodzą, znikają. Najpierw ze świata, a potem stopniowo z pamięci. Fotografie wykonywane podczas spotkań z okazji kolejnych rocznic uzyskania dyplomu potwierdzają bezwzględność upływu czasu. Twarze coraz dojrzałe, pokryte zmarszczkami, a sylwetki przygarbione, jakby mniejsze. I wreszcie coraz łatwiejsze obejmowanie w kadrze wszystkich uczestników spotkania.

Odchodzenie ze świata i pamięci. Muzealna półka, która chroni, przechowuje, udostępnia. Tajemnice GUMed. Słowa te zostały umieszczone niemal w połowie książki jako przypomnienie, byśmy nie lekceważyli drobiazgów. Z nich się przecież składamy.

Ten wyjątkowo nostalgiczny tekst ilustrują zdjęcia kamery Cine Kodak model B-B, polskiego ultrasonokardiografu typ UKG 3-10 oraz fragment notatek naukowych prof. Jerzego Dybickiego.

---

<sup>1</sup> M. Aureliusz, *Rozmyślania*, przeł. Marian Reiter, Warszawa, 2009, s. 29.



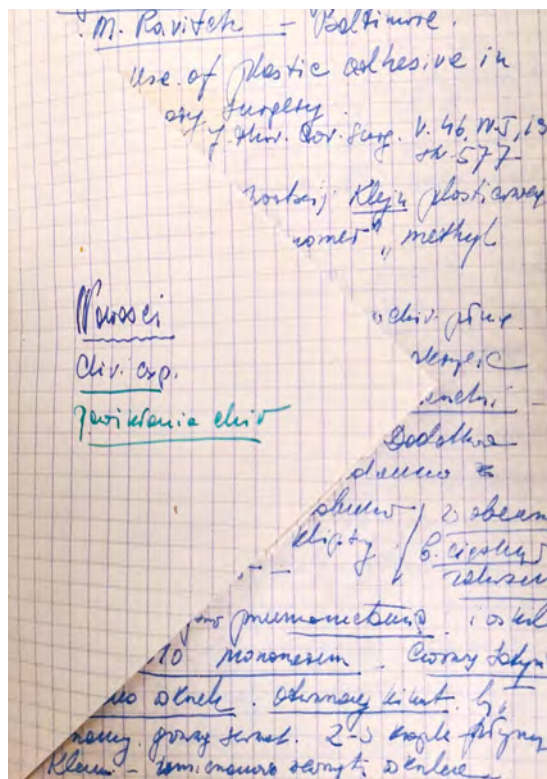
↑  
Fragment mechanizmu kamery Cine Kodak Model B-B



↑  
Ultrasonokardiograf UKG 3-10, produkcji polskiej, widok ogólny



↑  
Ultrasonokardiograf UKG 3-10, widok panelu przedniego



↑  
Strona notatek prof. Jerzego Dybickiego

# Sprzęt filmowy firmy KODAK, spuścizna prof. F. Pautscha

Na początek – krótkie wspomnienie kinematograficzne.

Filip Mosz [w tej roli Jerzy Stuhr – przyp. Aut.] jest bohaterem filmu Krzysztofa Kieślowskiego *Amator*. Narodziny córki są pretekstem do kupienia kamery filmowej i pierwszych prób zatrzymania na taśmie upływu czasu, twarzy ludzi, najbliższych lub całkiem przypadkowych. Mosz staje się znany wśród sąsiadów i w pracy. Posiadanie kamery filmowej jest rzadkością. Z czasem filmowanie staje się obsesją bohatera.

Zdjęcia do *Amatora* kręcono w 1979 r. Ponad 40 lat później, w 2021 r., klasyczna kamera filmowa wciąż jest unikatowym urządzeniem. Przestała być obiektem westchnień przyszłych filmowców. Zastąpiona przez nowoczesne kamery cyfrowe, stała się przedmiotem muzealnym.

Trudno wyobrazić sobie współczesną kulturę bez sztuki filmowej. Nie bez przyczyny kino to X Muza. Kamera znalazła również szerokie zastosowanie w świecie nauki. Bardzo szybko dostrzeżono jak przydatne w badaniach naukowych może być rejestrowanie doświadczeń, wykładów, eksperymentów na taśmie filmowej. Z czasem opracowano liczne urządzenia filmowe, odpowiadające wymogom naukowców.

Kamera Cine-Kodak Model B-B była wykorzystywana przez prof. Fryderyka Pautscha, kierownika Zakładu Biologii AMG w latach 1947-1982.

Ten model kamery rejestrował nagranie na 16 mm taśmie filmowej, a produkowany był od 1928 r. Niektóre źródła podają okres produkcji na lata 1923-1931 r. Wytwarzano cztery podstawowe typy urządzenia, różniące się konstrukcją i parametrami układu optycznego. Kamera ma kształt zbliżony do prostopadłościanu, ze składanymi urządzeniami celowniczymi i skórzanym uchwytem. Wymiary 70x126x243 mm, waga około 2,3 kg. Oryginalnie [w latach produkcji – przyp. Aut.] kosztowała 150 dolarów amerykańskich.

Film po naświetleniu [po nakręceniu ujęć – taśma filmowa kręciła się, początkowo napędzana siłą mięśni operatora, potem nakręcanego mechanizmu i w końcu, wykorzystując energię prądu elektrycznego i silniczka nią napędzanego – przyp. Aut.] musiał być w laboratorium filmowym wywołany. Taśma, na której został utrwalony była delikatna, podatna na zerwanie. Naprawiano ją, sklejjąc specjalną przezroczystą taśmą. W ten sam sposób dokonywano montażu, dodając lub usuwając poszczególne ujęcia i sceny. Do tego celu służył specjalny przyrząd określany jako *Kodascope Radip Slicer*. Poszczególne klatki dostępne były dzięki innemu przyrządowi opisanemu jako *Kodascope Filmbetrachter für 16 M/M Film* [przeglądarka do taśmy filmowej – przyp. Aut.].

Oba urządzenia przekazał do Muzeum GUMed prof. Janusz Limon.





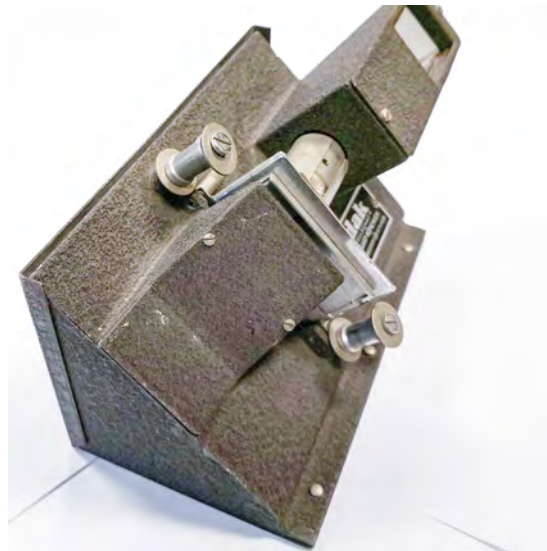
↑  
Kamera Cine-Kodak Model B-B z boku,  
widoczny uchwyt mechanizmu nakręcania



↑  
Kodascope Rapid Splicer – urządzenie  
do montażu taśmy filmowej



↑  
Przyrząd do przeglądania klatek taśmy  
filmowej. Zwraca uwagę tabliczka firmowa  
w języku niemieckim



↑  
Przyrząd do przeglądania klatek  
taśmy filmowej



↑  
Tabliczka z nazwą modelu kamery  
i jej producenta

# Szafa do przechowywania i przeglądania przeźroczy

*Przeźrocze, slajd [ang. slide] – diapozytyw fotograficzny uzyskany jako obraz pozytywowany na materiale przezroczystym [dawniej wyłącznie światłoczułym], przeznaczony do oglądania w prześwicie (pod światło] lub za pomocą diaskopu [rzutnika) na większej powierzchni [np. ekranie].<sup>1</sup>*

Przez kilka dziesięcioleci XX w. przeźrocza były szeroko rozpowszechnioną formą przechowywania i prezentacji informacji wizualnej, czyli wszelkiego rodzaju obrazów. Od wspomnień z podróży – egzotycznych miast Zachodu – po dokumentację wypraw w góry lub spływów kajakowych. Zapewne niejednen z Czytelników uczestniczył lub nawet organizował tzw. slajdowisko, czyli spotkanie, podczas którego prezentowane były – uzupełnione komentarzem – przeźrocza z wojaży. Była to doskonała okazja do spotkania ze znajomymi i nawiązywania kontaktów.

W szkołach i na uczelniach przeźrocza pełniły istotną funkcję edukacyjną. Ilustrowały wykłady, stanowiły niezbędny element każdej konferencji naukowej. Warto przypomnieć, że podczas spotkań naukowych obsługa rzutników do przeźroczy przypadła najmłodszym asystentom. Była to praca niewdzięczna i poniekąd niebezpieczna. Rzutniki czasem się psuły, zdarzały się przerwy w dostawach prądu, a przede wszystkim – przeźrocza uporządkowane w odpowiedniej kolejności „lubiły” wypadać z magazynków, zwanych potocznie *wagonami*. To właśnie te momenty były niebezpieczne, bowiem wykładowca, którego prezentacja została zakłócona lub przerwana takim

wypadkiem nie tylko mógł wpaść w złość, ale i zapamiętać pechowego sprawcę, co mogło mieć dla niego daleko idące konsekwencje. Na szczęście takie sytuacje nie miały często miejsca. Zdecydowanie powszechniejszy i silniejszy był strach przed nimi. Działo się to w zamierzchłych czasach końca ubiegłego wieku, gdy konferencje i zjazdy organizowały poszczególne kliniki, a nie wyspecjalizowane firmy.

Szafa do przechowywania przeźroczy to bardzo interesujący obiekt w kolekcji Muzeum GUMed. Dolna jej część to klasyczne szafki z dwiema półkami, a górna to pomysłowy system szyn, na których poruszały się poukładane w odpowiedniej kolejności przeźrocza oprawione w typowe ramki. Dla umożliwienia swobodnego przeglądania poszczególnych przeźroczy tylna, biała ścianka szafki [tzw. plecy – przyp. Aut.] podświetlana była żarówką. Niestety, nie możemy pokazać pełni działania mebla z bardzo prozaicznego powodu – oryginalny kabel zasilający zakończony jest wtyczką bez uziemienia, która nie pasuje do nowoczesnych gniazdek i przedłużaczy elektrycznych.

Na zdjęciach szafa, jej wnętrze oraz, dla przypomnienia, żółte pudełko na przeźrocza i czerwony magazynek [*wagon* – red.]. Wśród studentów popularne było jedno z określeń czasu trwania wykładu oznaczone liczbą *wagonów*. Zajęcia *jednowagonowe* wcale nie musiały być przy tym krótsze od *trzywagonowych* – wszystko zależało od czasu, jaki wykładowca poświęcał omówieniu poszczególnych przeźroczy.

<sup>1</sup> Wikipedia – <https://pl.wikipedia.org/wiki/Slajd> – dostęp 8.09. 2020 r..

Współcześnie rolę magazynków z przeźrocami pełnią pliki PowerPoint. Nie można ich rozsypać. Zazwyczaj też prowadzący zajęcia sam steruje ich kolejnością. Jak będą wyglądały wykłady w przyszłości?

Mebel trafił do Muzeum z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej.



↑  
Czerwony, pojedynczy magazynek – wagon,  
obok pudełko na przeźrocza



↑  
Widok wnętrza po otwarciu głównych drzwiczek,  
ramki na przeźrocza przesuwają się wzdłuż  
szyn umieszczonych na ścianach dolnej  
i górnej szafki



↑  
Front szafy na przeźrocza





# Opisy badania RTG

Odkrycie właściwości promieniowania rentgenowskiego, a następnie zastosowanie go w medycynie stanowiło wielki przełom w rozumieniu przyczyn i przebiegu wielu chorób. Dotyczyło to urazów układu kostnego, a nade wszystko gruźlicy, która zbierała śmiertelne żniwo aż do połowy XX w. i momentu wprowadzenia skutecznej antybiotykoterapii [streptomycyna, PAS, izoniazyd, etambutol, pyrazynamid i etionamid – przyp. Aut.].

Prace nad promieniowaniem elektromagnetycznym prowadziło wielu uznanych fizyków. Należeli do nich William Crookes, Hermann von Helmholtz, Thomas Edison, Nikola Tesla, Charles Barkla oraz Wilhelm Röntgen. Ostatni z wymienionych badaczy opublikował wyniki swych eksperymentów 28 grudnia 1895 r., a więc 126 lat temu, nadając nowym promieniom nazwę *promieni X*.

Warto dodać, że pierwszą polską wzmiankę o tym zjawisku opublikowało krakowskie czasopismo *Czas* 8 stycznia 1896 r. [sic!]. Również na ziemiach polskich przystąpiono do prac i badań nad wciąż jeszcze tajemniczymi promieniami. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w publikacji *Historia radiologii polskiej na tle radiologii światowej* pod redakcją Stanisława Leszczyńskiego.<sup>1</sup> Bardzo sugestywny i dokładny opis badania rentgenowskiego przedstawił Tomasz Mann w *Czarodziej-skiej górze*. Dla Hansa Castropa było to wydarzenie przerażające, a jednocześnie budzące nadzieję i na pewien sposób magiczne.

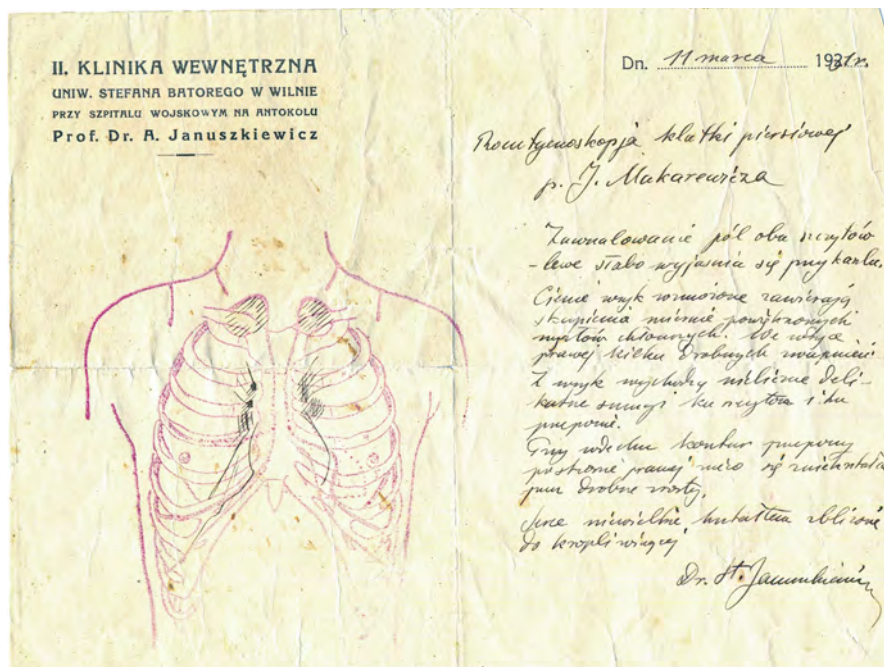
Sto dwadzieścia lat po pierwszej publikacji na temat promieniowania rentgenowskiego lub promieni X [to terminologia przyjęta w świecie anglosaskim – przyp. Aut.] jesteśmy świadkami kolejnej, „cichej” rewolucji. Coraz częściej wynik badania zapisywany jest w postaci cyfrowej. Do lamusa odchodzą wielkie klisze, pachnące odczynnikami zakłady radiologii w szpitalach i poradniach.

*Tajemnice z muzealnej półki* przedstawiają dziś dwa wyniki badania radiologicznego z lat trzydziestych XX w. Ich wykonanie dzieli różnica trzech lat. Pierwsze, z 1931 r., opisane jest piórem; drugie, późniejsze, już na maszynie. Oba opisom towarzyszy obraz klatki piersiowej i sylwetki płuc wykonany za pomocą pieczęci. W owych czasach nie utrwalano jeszcze badania na kliszy – pacjenta prześwietlano, a lekarz obserwujący badanie na ekranie umieszczonym na wysokości badanego narządu – w tym wypadku klatki piersiowej – dyktował asystentowi obserwowane zmiany. Popularne polskie określenie badania RTG *prześwietlenie* najprawdopodobniej pochodzi z tych wczesnych lat istnienia radiologii.

Przedstawione materiały wykonano w Wilnie, stanowią część zbiorów Muzeum GUMed związanych z tym miastem i Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego. Ofiarowane zostały do kolekcji przez prof. Wiesława Makarewicza.

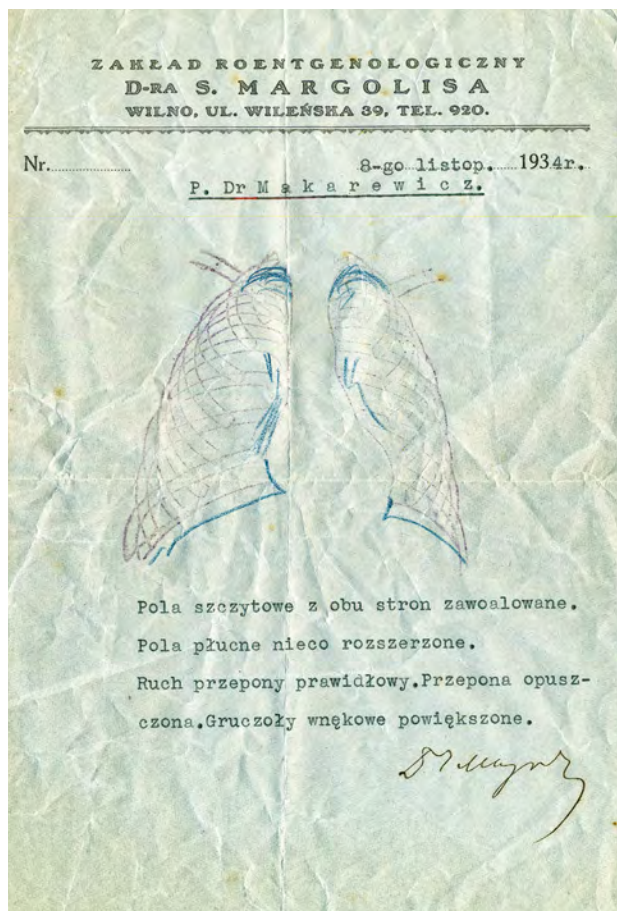
---

<sup>1</sup> *Historia radiologii polskiej na tle radiologii światowej*, [red.] S. Leszczyński, Kraków, 2000.



↑

Wynik badania RTG z 11 marca 1931 r.



← Wynik badania RTG z 8 listopada 1934 r.



# P

zór sto

NA PRAWAC



***Publikacje***

# ***rii Choroby***

---

---

**CH RĘKOPISU**

---

---

**134-146 »→**



# ***Wzór Historii Choroby opracowany przez dr. F. Bolechowskiego***

O znaczeniu historii choroby – podstawowego dokumentu dotyczącego pobytu chorego w klinice bądź szpitalu – nikogo nie trzeba przekonywać. Studenci wszystkich kierunków uczelni medycznych informowani są o roli dokumentu i konieczności prawidłowego jego prowadzenia. Umiejętność tę studenci nabywają podczas żmudnych ćwiczeń.

Postęp technologiczny zmienił formę oraz sposoby prowadzenia karty choroby. Ołówek i pióro zastąpiła klawiatura komputera lub ekran dotykowy. Przyszłość przyniesie zapewne kolejne modyfikacje i zmiany, odpowiadające duchowi czasów i zmieniającej swe oblicze medycynie.

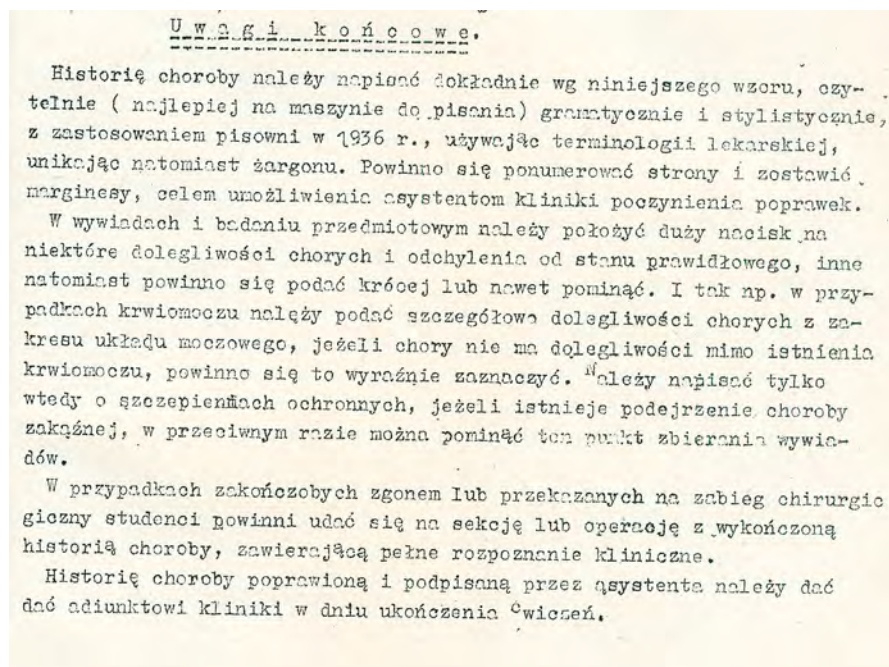
Patrząc w przeszłość warto pamiętać, że idea prowadzenia dokumentacji medycznej sięga daleko w przeszłość. Już Hipokrates i Abu Bakr Muhammad ibn Zakarija ar-Razi, znany również jako Rhazes [ur. 865, zm. 925] postulowali obserwowanie i notowanie stanu chorego. Z biegiem czasu i rozwoju medycyny prowadzenie historii choroby stało się podstawą pracy lekarza.

Aby dobrze, precyzyjnie i dokładnie sporządzić historię choroby potrzebny był odpowiedni pod-

ręcznik, a jednocześnie przewodnik pozwalający młodemu adeptom medycyny posiąść tę niełatwą umiejętność. Zatytułowany został mało oryginalnie – *Wzór Historii Choroby*. Dokument niezbędny do prawidłowego przygotowania historii choroby podczas zajęć klinicznych opracował dr Feliks Bolechowski. Publikacja została wydana metodą powielaczową przez Koło Medyków Stowarzyszenia Samopomocy Studentów Medycyny Uniwersytetu Poznańskiego [w skrócie Koło Medyków S. S. S. M. P. U. – przyp. Aut.] w 1948 r. Czytając to wydawnictwo warto pamiętać, że w roku publikacji wciąż bardzo dotkliwie studenci i lekarze odczuwali braki podręczników w języku polskim.

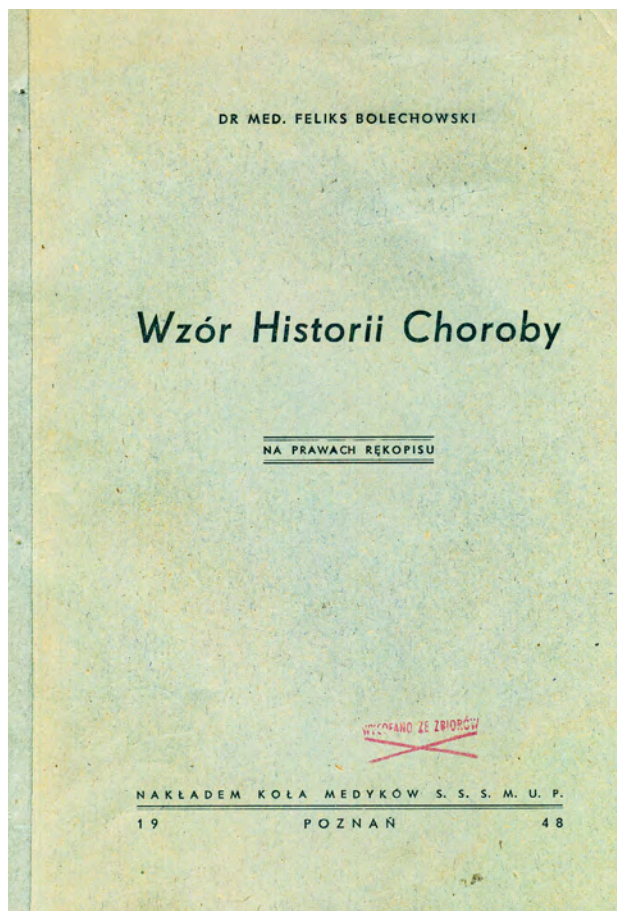
Przedstawiamy okładkę oraz uwagi końcowe Autora. Pomimo upływu lat wiele z nich wydaje się wciąż aktualnymi. I troszeczkę łezka w oku się kręci na wspomnienie własnych zmagania z historiami chorób, pisanymi podczas studiów pod okiem surowych asystentów.

Przedstawiony podręcznik przekazany został przez Bibliotekę Główną GUMed.



↑

Fragment podręcznika. Uwagi o sposobie sporządzania historii choroby, w tym również dotyczące poprawności językowej



← Okładka opisywanej pracy

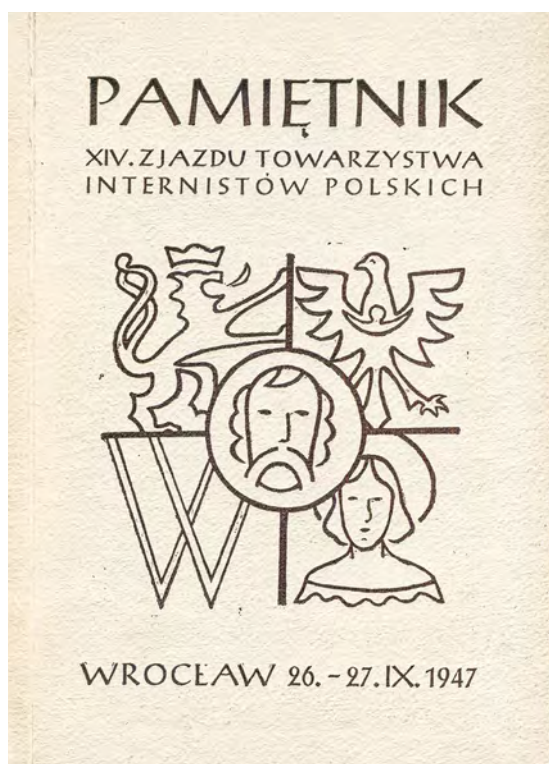


# Pamiętnik XIV Zjazdu Internistów Polskich

XIV Zjazd Internistów Polskich odbył się we Wrocławiu w dniach 26-27 września 1947 r.

Pamiętnik jest cenną publikacją ze względu na swój niewielki nakład, ulotny charakter [pamiętniki zjazdowe, prędzej czy później, trafiają na makulaturę! – przyp. Aut.] oraz zawartość. Już pierwszy artykuł Włodzimierza Kuryłowicza, zatytułowany *Właściwości ogólne antybiotyków*, którego początkowe fragmenty publikujemy, przenosi nas w świat nie tak odległy, a jednak z dzisiejszej perspektywy bardzo egzotyczny i może nawet zabawny.

Prosimy zwrócić uwagę na język publikacji. Tak pisano jeszcze o medycynie w 1947 r. To najkrótszy tekst z całego zbioru. Ponownie odstępimy od zasady prezentowania tekstu i ilustracji na dwóch stronach. Dzięki temu zabiegowi możliwe będzie powiększenie stron *Pamiętnika Zjazdu* i lektura informacji na temat tego, co było tak oczekiwaną nowością, dającą szansę na uratowanie wielu chorych – doniesienia o antybiotykach.



↑  
Okładka *Pamiętnika XIV Zjazdu  
Towarzystwa Internistów Polskich*



↑  
Strona tytułowa *Pamiętnika XIV Zjazdu  
Towarzystwa Internistów Polskich*



## II. CZĘŚĆ NAUKOWA.

### ZNACZENIE PENICYLINY W CHOROBAH WEWNĘTRZNYCH.

Referaty główne, koreferaty, dyskusja.  
Włodzimierz Kuryłowicz.

#### Ogólne właściwości antybiotyków. (Kraków)

Trudność pogładowego przedstawienia zagadnienia antybiotyków będzie się zwiększać z upływem czasu. Niezmiennie dynamizm badań, szybko powiększające się piśmiennictwo lekarskie, chemiczne, botaniczne, i ogólnie biologiczne różnicują to, do niedawna czysto mikrobiologiczne, zagadnienie tak silnie, że niedługo ujęcie syntetyczne będzie jedynie możliwe jako wynik pracy zbiorowej.

Zanim omówione zostaną właściwości antybiotyków należy zwrócić uwagę na dawno zauważone i złożone zjawiska antagonizmu. Między antagonizmem a antybiozą nie można przeprowadzić ostrej linii podziału. Antagonizm i antybioza obejmują swym zasięgiem świat ustrojów wyższych i świat drobnoustrojów, stwarzając nieobliczalne dla siebie możliwości.

W rozpatrywaniu przejawów antagonizmu, czy antybiozy należy wyłączyć pasożytnictwo. Ustrój będący antagonistą nie musi, i najczęściej nie odnosi korzyści ze swej szkodliwej dla partnera funkcji. W związku z poznaniem antagonistów przeciwdrobnoustrojowych wśród licznych ustrojów wyższych należy przeprowadzić rozgraniczenie między antagonizmem i antybiozą, a odpornością.

Do najlepiej poznanych i najbardziej nas zajmujących zjawisk antagonizmu należą te, które spotykamy w świecie drobnoustrojów roślinnych. Opis ich jest możliwy po usystematyzowaniu drobnoustrojów — antagonistów.

U bakterij spotykamy te zjawiska wśród ziarenkowatych (*Streptococcus*, *Micrococcus*, *Pneumococcus*, *Staphylococcus*), pałeczkowatych (*Bacterium pyocyaneum*, *B. fluorescens*, *B. prodigiosum*, *B. coli*, *B. aerogenes*, *B. proteus vulgaris*, *B. pneumoniae*, *B. typhi*, *B. paratyphi*, *A.*, *B.*, *B. avicidum*), laseczkowatych (*Bacillus anthracis*, *B. brevis*, *B. mesentericus*, *B. mycoides*, *B. subtilis*, *B. termophilus*). Partnerami wymienionych antagonistów są bardzo liczne gatunki drobnoustrojów, chorobotwórczych i niechorobotwórczych bakterij, promieniowców, grzybów, drożdży, wirusów i pierwotniaków zwierzęcych.

Wśród promieniowatych zjawiska antagonizmu poznano również wcześniej jak u bakterij (Gasperi, 1889). Trzy wielkie rodziny tego rzędu obejmują liczne rodzaje wśród których spotykamy jako antagonistów przedstawicieli *Mycobacterium*, *Nocardia*, *Streptomyces* i *Micromonospora*. Zakres ich antagonistycznego działania jest również szeroki, jak u bakterij. Ciekawe badania statystyczne Burkholdera (1946) przeprowadzone na 7,369 hodowlach promieniowców, wyosobnionych z ziemi określiły częstość spotykanych wśród nich antagonistów. Około 25% wyosobnionych promieniowców działało hamująco na wzrost gramododatnich bakterij, 7% na wzrost grzybów, a tylko około 3,5% na wzrost drobnoustrojów gramujemnych. Emerson i wsp. (1946) potwierdzili te spostrzeżenia.

Największe bogactwo zjawisk antagonizmu spotykamy wśród grzybów. I tu zwrócono na nie dość wcześnie uwagę (Duchesne, 1889). Specjalnie czynne są rodzaje *Penicillium* i *Aspergillus*<sup>1</sup>, mniej antagonistów spotyka się wśród *Phycomycetes* i *Basidiomycetes*. Według Waksmana i Horninga (1945) grzyby o działaniu antagonistycznym można praktycznie podzielić na następujące grupy:

*Aspergillus clavatus*, *A. oryzae*, *A. fumigatus*;

*Penicillium cyclopium-claviforme*, *P. luteo-purpureum*, *P. notatum-chrysogenum*, *Trichoderma-Gliocladium*;

*Fusarium-Cephalosporium*, *Chaetomium* i ii.

Badania statystyczne Emerson i wsp. (1946) znowu wskazują na znaczną przewagę antagonistów działających

<sup>1</sup> Wg. Wilkinsa i Harris'a (1943) około 40% szczepów z rodzaju *Aspergillus* i około 23% szczepów z rodzaju *Penicillium* działa antagonicznie wobec innych drobnoustrojów.

# Serce – film przeżyć psychicznych, 1946 r.

Tekst inspirowany był Festiwałem Polskich Filmów Fabularnych w Gdyni i dedykowany miłośnikom X Muzy.

*Serce – film przeżyć psychicznych* – taki tytuł nosi króciutka praca [licząca 42 strony – przyp. Aut.], napisana przez Witolda Łuczyńskiego. Została opublikowana po raz pierwszy w 1938 r. i wznowiona nakładem Księgarni Naukowej w Łodzi w 1946 r. Dzieło to powstało prawie osiemdziesiąt lat temu. Nie dziwi zatem nieco już archaiczny język. Opisy struktur anatomicznych brzmią dziś co najmniej egzotycznie, jakże inaczej niż suche i precyzyjne sformułowania, wypełniające strony współczesnych artykułów naukowych – Ośrodki podkorowe można uważać za film, już zapisany w filogenetycznym pochodzie ustroju, zdolny do reprodukcji w każdej chwili, bez uczenia się – jego pisma. Można by [pisownia oryginału – red.] powiedzieć, że jest to coś niby zegar kurantowy, wygrywający o pewnej godzinie tę samą powtarzającą się melodię.

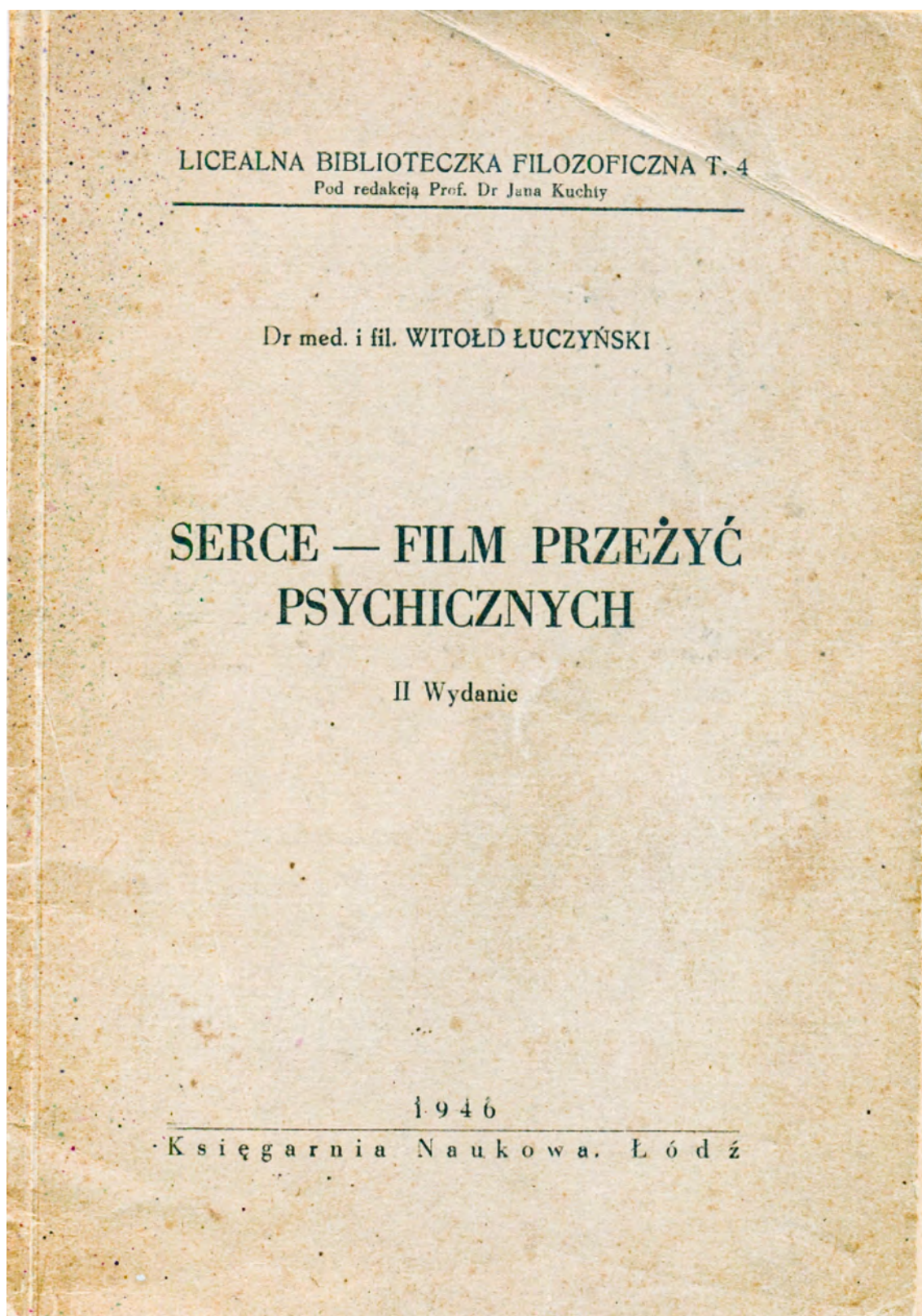
Ale kora mózgowa jest tablicą, którą musi się dopiero indywidualnymi wzorami doświadczenia zapisać. Jest to jak gdyby klawiatura fortepianu, której tony, dający się każdy dla siebie odrębnie i w każdej chwili wywołać, można łączyć dowolnie w najkunsztowniejsze zespoły coraz to innych melodii barw i nasilenia, zależnie od indywidualności tego, który w nią uderzy.

*Drogą odśrodkowych nerwów może stąd każda czynność psychiczna wysyłać podniecie do nauczyć krwionośnych i serca* [pisownia oryginalna – red.].

W dalszej części swej pracy Autor przedstawia wpływ różnorodnych stanów emocjonalnych na czynność serca. Niektóre z przykładów, ze współczesnego punktu widzenia, są dość makabryczne. Inne z kolei zabawne – Dla wielu ludzi świadomość cyfry wartości ich wyższego ciśnienia staje się stałym źródłem dla ponownej zwwyżki ciśnienia. Dlatego wszelkie tego rodzaju szczegóły, jako przynoszące choremu jedynie oczywistą szkodę, powinny zostać tajemnicą badającego [pisownia oryginalna – red.].

Warto zwrócić uwagę na jeszcze dwie sprawy: powojenny głód literatury naukowej i względna liberalność kontroli publikacji pozwoliła przedstawić pracę bez większych, jak można mniemać, ingerencji zewnętrznych. Dowodzi tego zastosowanie terminu policja zamiast milicja, utworzona po 1945 r. Interesująco przedstawia się również sprawa przytaczania przez Autora cytatów z literatury obcej. Teksty łacińskie podawane są w oryginale i tłumaczeniu. Francuskie i niemieckie tylko w formie oryginalnej. Cytatów po angielsku brak. Przed II wojną światową wykształcony człowiek – a do takich adresowana była książeczka – władał językiem francuskim i niemieckim. Angielski znali tylko nieliczni.





Okładka publikacji *Serce – film przeżyć psychicznych*

# Wskazania do zabiegów chirurgicznych u noworodków i niemowląt

Do ulubionych zwrotów autorów prac poświęconych historii medycyny należą m.in. sformułowania takie jak *niespotykany postęp medycyny* lub *dynamiczne zmiany w leczeniu...* Bardzo często, nawet uważny Czytelnik przebiega te i podobne frazy jedynie z głębokim przekonaniem o ich słuszności. Chwila refleksji nie zmienia oceny, tym niemniej często prowokuje do zadania pytań o istotę przemian, ich treść i sens. Pośród ogromnej ilości dostępnych źródeł i informacji niełatwo odnaleźć te, które mają istotne znaczenie dla przemysłów. Historia zamykana jest często w ogólnikach, zgrabnych z punktu widzenia literackiego, niestety mniej wartościowych pod względem treści.

Bohaterem *Tajemnic z muzealnej półki* jest tym razem aparat do znieczulania Romulus. Jego wprowadzenie stanowiło istotny krok w rozwoju anestezjologii – w latach 50. XX specjalność ta dopiero kształtowała się w Polsce. Lekarze wyznaczeni do prowadzenia znieczulenia określani byli mianem *narkotyzatorów*, bowiem podawali lub *zadawali* narkozę. Termin znieczulenie pojawiał się wówczas w publikacjach, ale potrzeba było kolejnych kilku lat by stał się popularniejszym od narkozy.

Rozwój chirurgii dziecięcej jest procesem pasjonującym z wielu powodów. Jednym z nich jest stosunkowo późne wyodrębnienie tej specjalności z chirurgii ogólnej w okresie jej wielkich zmian, od lat 20. do późnych 50. XX wieku [w istocie cały ubiegły wiek to czas niespodziewanych, spektakularnych zmian i unikalnego postępu całej medycyny – przyp. Aut.]. W przeciągu zaledwie kilkudziesięciu lat chirurdzy dziecięcy przeszli od

prób przeniesienia na dzieci doświadczeń chirurgii ogólnej do stworzenia całkowicie odrębnych zasad leczenia operacyjnego dzieci. A wśród nich noworodków i niemowląt. Nie bez przyczyny mówi się, że chirurgia noworodka to perła w koronie chirurgii dziecięcej i najważniejszy argument za kształceniem chirurgów w tej dziedzinie.

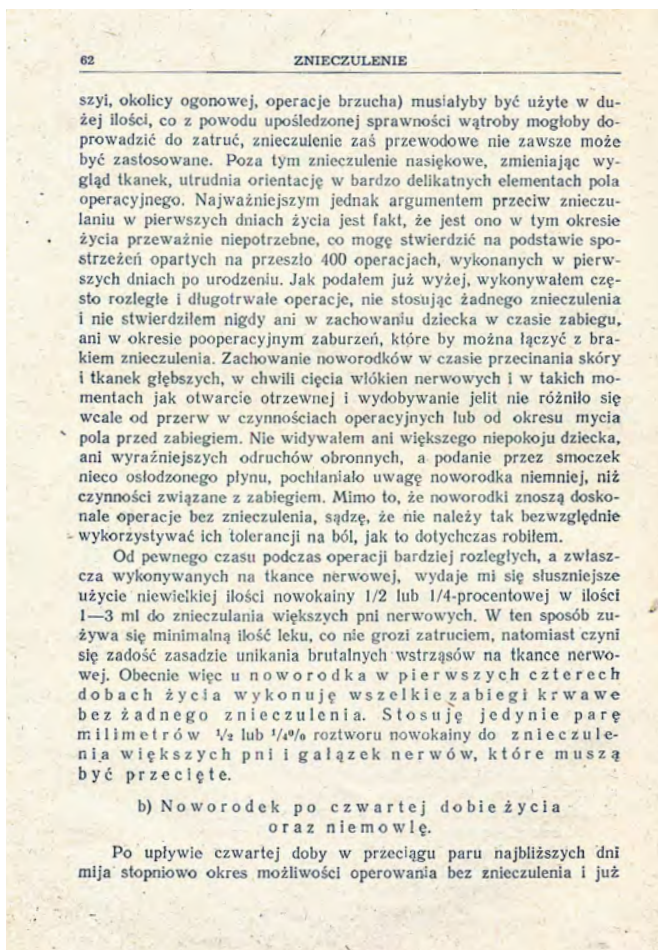
Na wstępie poruszyliśmy kwestię ogólników oraz pięknych zdań w opowieści historycznej. Strony książki będącej bohaterką tego mini rozdziału *Tajemnic* są poźółkle, ich brzegi postrzępione, tym nie mniej to właśnie one, a dokładnie 62. strona, przynosi informacje doskonale podsumowujące rozważania na temat literatury i postępu.

Prof. Jan Eustachy Kossakowski uznawany jest powszechnie za ojca polskiej chirurgii dziecięcej. Już przed II wojną światową, jako jedna z dwóch osób z Polski, uzyskał w Paryżu specjalizację z chirurgii dziecięcej. Od 1937 r. przygotowywał do druku podręcznik na temat leczenia operacyjnego noworodków i niemowląt. Dopiero jednak w 1949 r. możliwe było opublikowanie tego bardzo ważnego dzieła, na skutek działań wojennych w formie znacznie zubożonej. Tym nie mniej *Wskazania do zabiegów chirurgicznych u noworodków i niemowląt* to podręcznik, będący przez wiele lat podstawową lekturą młodych chirurgów dziecięcych.

Dziś niezmiernie trudno wyobrazić sobie jakkolwiek zabieg u dziecka bez odpowiedniego znieczulenia. W 1949 r. sprawa wyglądała inaczej. Pozostawiając Czytelnikowi zapoznanie się z ówczesnymi zasadami leczenia operacyjnego dzieci

do 4. doby życia, dodamy, iż w kolejnych podręcznikach chirurgii dziecięcej wydanych w latach 50. i 60. XX w. zalecenia dotyczące operacji w noworodków stały się już zupełnie inne. Postęp i zmiana poglądów dokonała się w przeciągu kilku lat.

Okladka podręcznika ➔  
J. Kossakowskiego *Wskazania  
do zabiegów chirurgicznych  
u noworodków i niemowląt.*  
Wydanie z 1949 r.



← Znamienna strona 62. tej książki z uwagami na temat znieczulenia dzieci w pierwszych 4. dobach życia [dostępna również na s. 91 niniejszej publikacji]



# Muzea i narody w Europie Środkowej. Przed pierwszą wojną światową

Obiekt niezwiązany bezpośrednio z historią GUMed lub dziejami medycyny pojawia się w tym zbiorze wyjątkowo. Związane jest to ze wzbogaceniem muzealnej biblioteki o unikalne i ważne wydawnictwo.

W maju 2015 r., podczas uroczystości odnowienia doktoratu prof. Krzysztofa Pomiana na Uniwersytecie Warszawskim, podjęto decyzję o wydaniu w języku polskim trzeciego rozdziału jego książki *Le Musée: une histoire mondiale*. Całość bardzo obszernej, monumentalnej pracy opublikowana zostanie przez wydawnictwo Gallimard. Przedstawiony rozdział nosi tytuł *Muzea i narody w Europie Środkowej. Przed pierwszą wojną światową*. Prezentuje obraz kształtowania się muzeów i ich ewolucji z form mniej lub bardziej przypadkowych kolekcji ku placówkom będącym pierwowzorami współczesnych muzeów i galerii.

**Publikacja jest bogato ilustrowana.**

**Prof. Krzysztof Pomian uważany**

**jest za światowy autorytet**

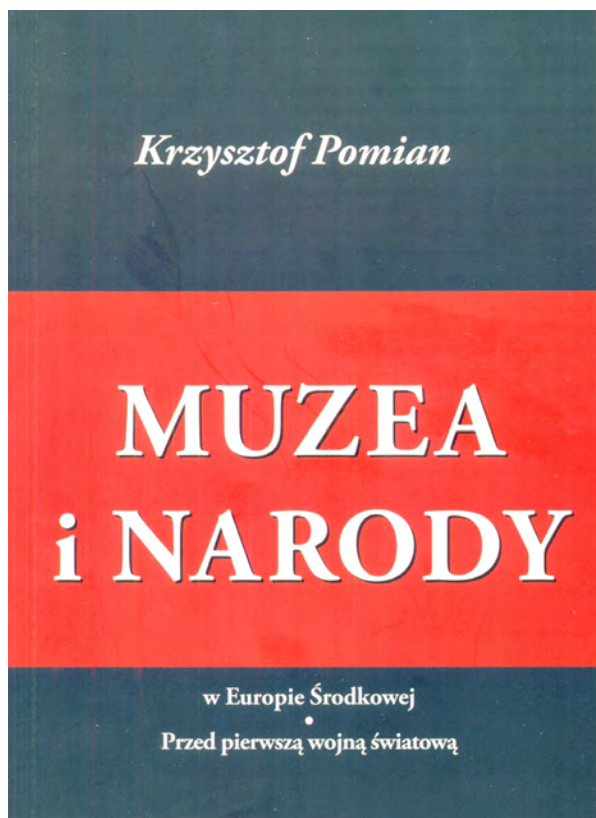
**w zakresie badań zjawiska**

**kolekcjonerstwa i muzealnictwa.**

Jego książka *Zbieracze i osobliwości: Paryż – Wenecja XVI–XVIII wiek* z 1996 r. weszła na stałe do światowego kanonu publikacji, poświęconych fenomenowi kolekcjonerstwa.

Świat muzeów nieustannie otwiera przed nami nowe pokoje, wypełnione tajemnicami i pięknem. Nie inaczej dzieje się z muzeami uczelnianymi. Ich zbiory i sposób opowiadania o nich potrafią spowodować małe rewolucje w sposobie rozumienia nauki. Przecieramy ze zdumienia oczy. Zaczynamy inaczej patrzeć na latarkę, kalkulator, myśląc o wielkich wydarzeniach historii powszechnej. Uzupełniamy je wspomnieniem początków kolei żelaznej, pierwszego na świecie metra, udanego znieczulenia ogólnego do zabiegu chirurgicznego. Wszystko wokół pozostaje na pozór takie samo. A jednak stopniowo dostrzegamy subtelny, delikatny zmianę. Nieodparty, wewnętrzny imperatyw nakazuje kolejne spotkanie z przeszłością nauki, a potem jeszcze jedno i następne. Nie sposób oprzeć się magii muzeów uczelnianych.

Dzieło prof. Krzysztofa Pomiana wydano staraniem Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych [SMU], którego członkiem instytucjonalnym jest Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.



← Okładka książki prof. K. Pomiana  
*Muzea i narody w Europie Środkowej.  
 Przed pierwszą wojną światową*

Ostatnia strona okładki →  
 książki prof. K. Pomiana  
*Muzea i narody w Europie Środkowej.  
 Przed pierwszą wojną światową*



# Historia medycyny filozoficznie ujęta

Tekst powstał w kwietniu 2020 r., podczas pierwszej fali pandemii COVID-19.

*Tajemnice z muzealnej półki*, przyłączając się do akcji #zostanwdomu, stały się na chwilę tajemnicami domowych bibliotek. Po wymuszonej przez koronawirusa przerwie wracamy do skarbów ukrytych na półkach Muzeum GUMed.

Odkrywanie lektur zaczynamy od *Historii medycyny filozoficznie ujętej* Władysława Szumowskiego. Po raz pierwszy wydana została w trzech częściach w latach 1930-1935. W tym samym roku opublikowano wszystkie części zebrane w jednym tomie. Od tego czasu ukazała się w księgarniach jeszcze kilka razy, choć pierwsze powojenne wydanie [i drugie wydanie całości w ogóle – przyp. Aut.] pochodzi dopiero z 1961 r. Warto dodać, że Komitetem Redakcyjnym kierował prof. Tadeusz Bilikiewicz.

Lektura przedmowy do I wydania, pióra Władysława Szumowskiego, przynosi ciekawą wzmiankę, obok której nie możemy przejść obojętnie – Książkę niniejszą zacząłem tworzyć od chwili, gdy rozpocząłem wykłady na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w 1920 r. jako profesor historii i filozofii medycyny. W zeszłym roku minęło 100 lat skreślenia pierwszych zdań *Historii medycyny*... To kolejny i właściwie wystarczający [posiłkując się nieco zmodyfikowaną terminologią matematyczną – przyp. Aut.] powód, by przypomnieć tę przepiękną lekturę. Słowo *przepiękna* zostało

użyte celowo, bowiem książka ta urzeka urodą sformułowań, potoczystością zdań i umiejętnością opowiadania o rzeczach skomplikowanych prostym, zrozumiałym językiem. Jednocześnie spotykamy tam perełki nieco archaicznej już dziś polszczyzny. Przedstawiając sylwetkę Jana Mikołaja Corvisarta, Autor pisał – (...) mąż równie głębokiej nauki, jak i pięknego charakteru.<sup>1</sup> Podobnych niespotykanych we współczesnych opracowaniach naukowych fraz jest w dziele Władysława Szumowskiego znacznie więcej. *Historia medycyny filozoficznie ujęta* to fascynująca lektura. Liczy wprawdzie 700 stron [wydanie Sanmedia, Warszawa, 1994 r. – przyp. Aut.], trudno się jednak oderwać od lektury. Znane są przypadki osób, którym udało się przeczytać książkę w ciągu jednej, jesiennej nocy [sic!].

Wspomniane już wydanie *Historii medycyny* z 1994 r. uzupełnia nota biograficzna, dotycząca Władysława Szumowskiego, którego praca i dorobek uległy nieco zapomnieniu. Zdecydowanie szkoda, bowiem jest on autorem równie ważnej, choć trudniejszej lektury *Filozofia medycyny*. Podkreślić też trzeba wkład Profesora w rozwój polskiej medycyny, choć niewyznaczony epokowymi odkryciami, a oparty o niezwykle jasny przekaz intelektualny dotyczący samej istoty medycyny i powołania do pracy z chorymi.

Przedstawiony egzemplarz książki Władysława Szumowskiego ma dla mnie podwójne znaczenie. Należał do prof. Adama Bilikiewicza, erudyty

<sup>1</sup> W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa: Sanmedia 1994, s. 556.

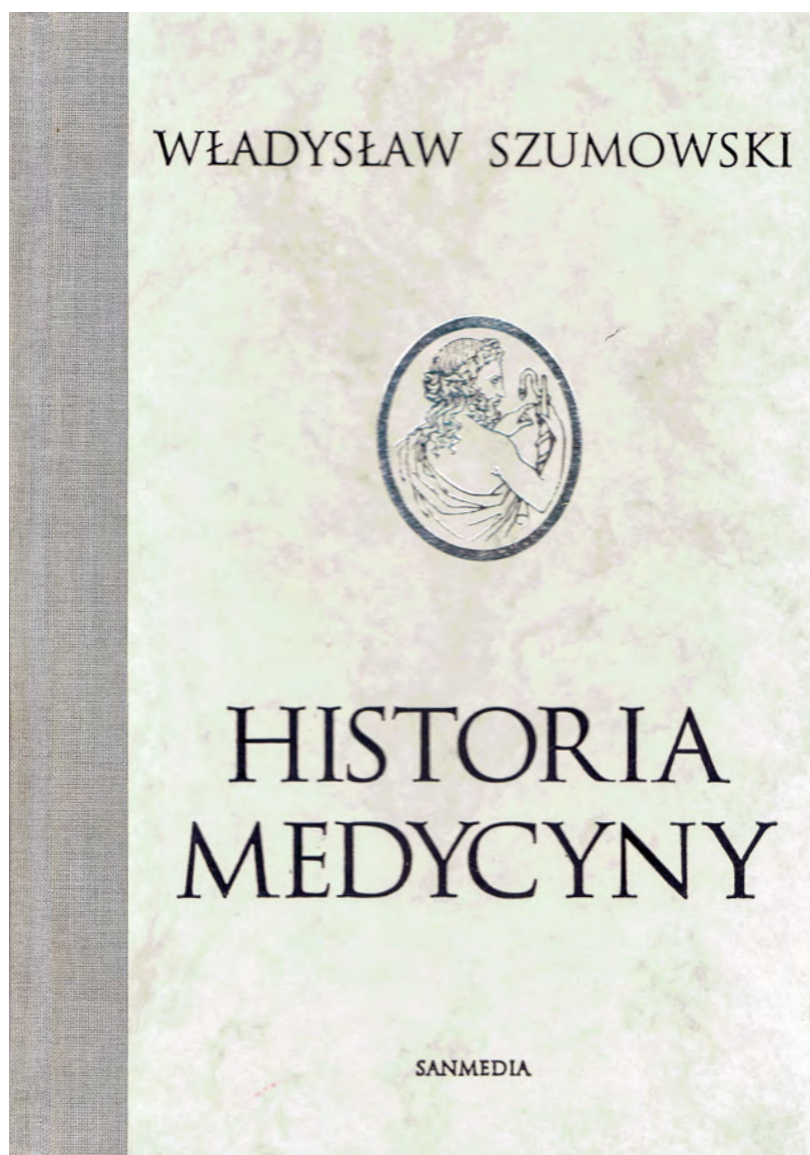


oraz znawcy historii medycyny. Po jego śmierci otrzymałem tę książkę od prof. Barbary Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, żony Profesora, jako pamiątkę wielu spotkań i rozmów o medycynie.

W wywiadzie, którego prof. Adam Bilikiewicz udzielił *Gazecie AMG* w 2006 r. powiedział – *Medycyny*

*można się nauczyć, ale lekarzem trzeba się urodzić.*<sup>2</sup> Słowa te nie straciły nic ze swej aktualności.

Do życzeń przyjemności z lektury, przede wszystkim książki Władysława Szumowskiego, dołączam życzenia zdrowia i możliwie szybkiego spotkania w Muzeum GUMed.



↑

Okladka książki W. Szumowskiego *Historia medycyny*. Wydanie Sanmedia, 1994 r.

---

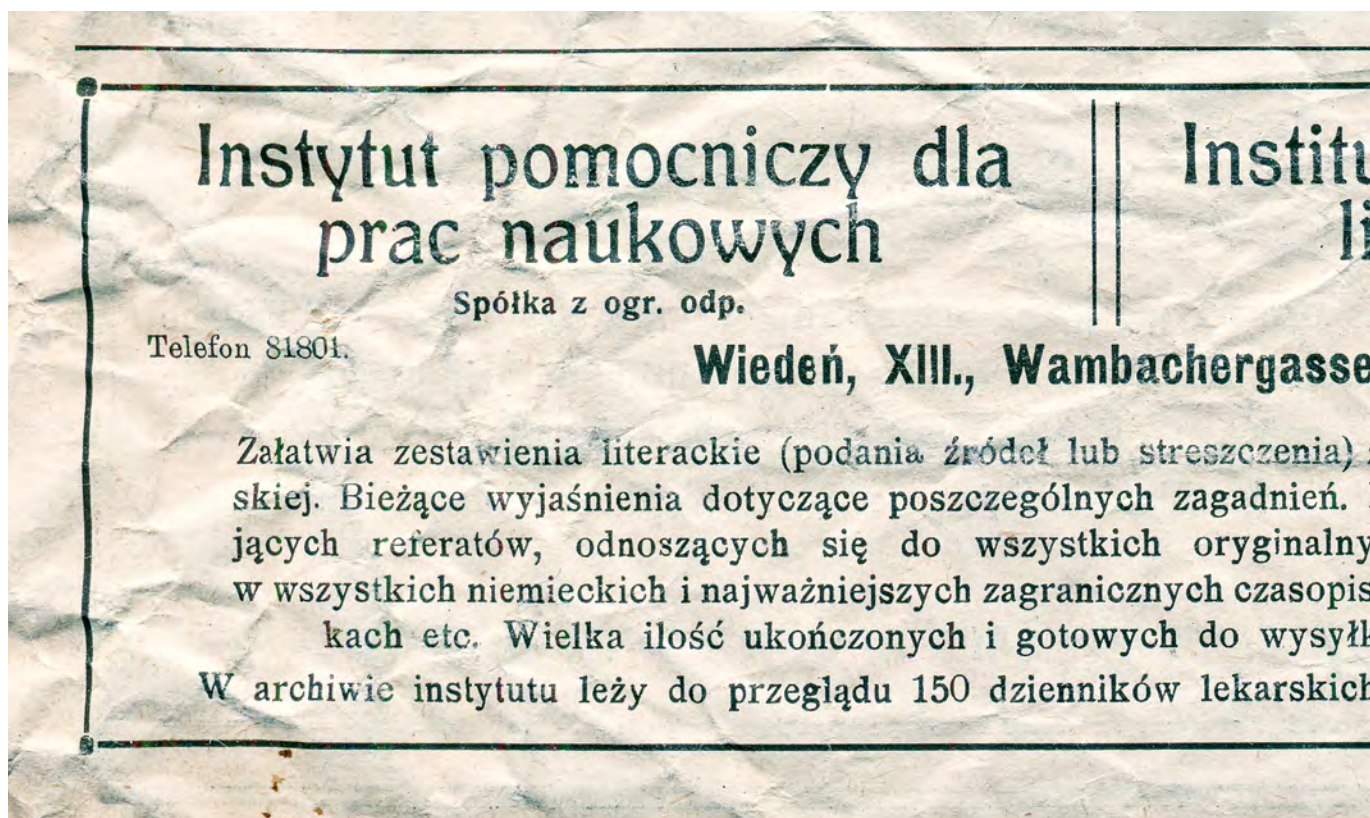
<sup>2</sup> M. Bukowski, P. Czauderna, *Medycyny można się nauczyć, lekarzem trzeba się urodzić*. Wywiad z prof. Adamem Bilikiewiczem, Gdańsk: Gazeta AMG, 2006, nr 6 (186), str. 12-13.

# Ogłoszenie w sprawie przygotowania zestawienia naukowego

Na tysiącach bibliotecznych półek, rozsianych po całym świecie, kurz powoli pokrywa tomy encyklopedii, słowników i almanachów. Tak chętnie redagowane i używane jeszcze kilka lat temu pozycje książkowe dziś odchodzą w zapomnienie, wyparte przez internetową wyszukiwarkę. Dzięki niej wszyscy wiedzą, jakie są możliwości pozyskania informacji i *googlują* w dzień i w nocy. *Jeśli nie ma czegoś w Googlach, to nie istnieje* – mówi jedno ze współczesnych po-

wiedzonek, a w slangu można usłyszeć o zasięgnięciu opinii wujka lub – medycznie brzmiącego zwrotu – dr. Google.

Niemal 100 lat temu tylko fanteści tworzyli wizje nowego świata, opartego o wyrafinowaną technikę i technologię. W 1922 r. opublikowano manifest krakowskiej awangardy pt. *Miasta, masa, maszyna*. W tym samym roku na łamach Polskiej Gazety Lekarskiej, w jej 27. numerze, znalazł się



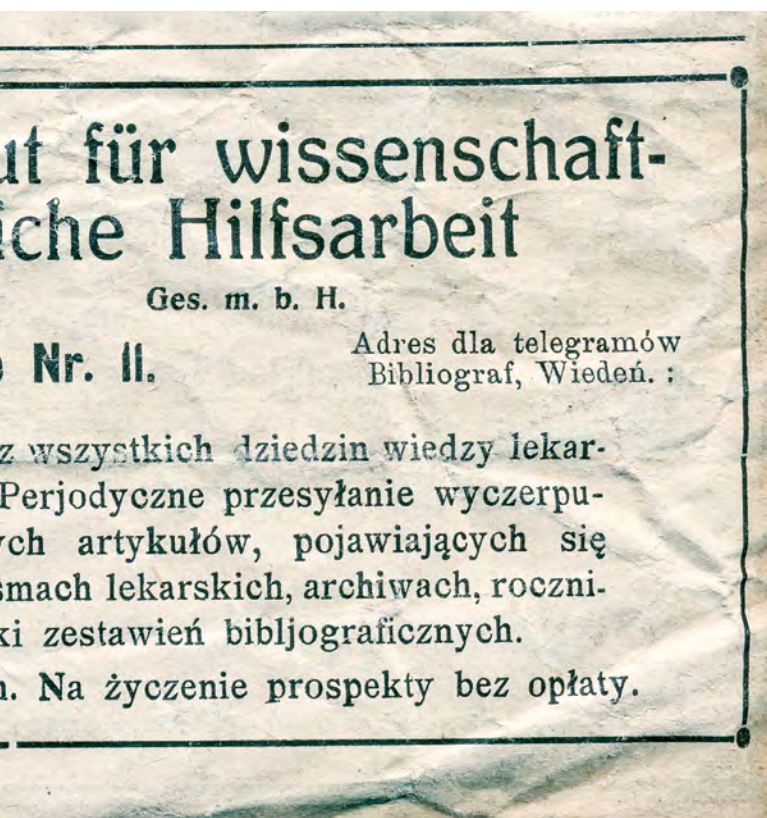


przedstawiony poniżej anons. Dzięki istnieniu Instytutu pomocniczego dla badań naukowych, w oryginale Institut für Wissenschaftliche Hilfsarbeit [dosłowne tłumaczenie to Instytut Pracy Pomocy Naukowej – przyp. Aut.] możliwe było usprawnienie pracy naukowej, pozwalające badaczowi skupić się na eksperymentach lub próbach klinicznych.

Czas zaoszczędzony poprzez zlecenie załatwienia zestawień literackich [podania źródeł lub streszczenia] osobie trzeciej był prawie bezcenny. Prawie, bowiem wiedeński Instytut, jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, żądał odpowiedniej opłaty za swe usługi. W odnalezionym tekście nie podano cennika obowiązującego podczas przygotowania zestawień naukowych. Nie wie-

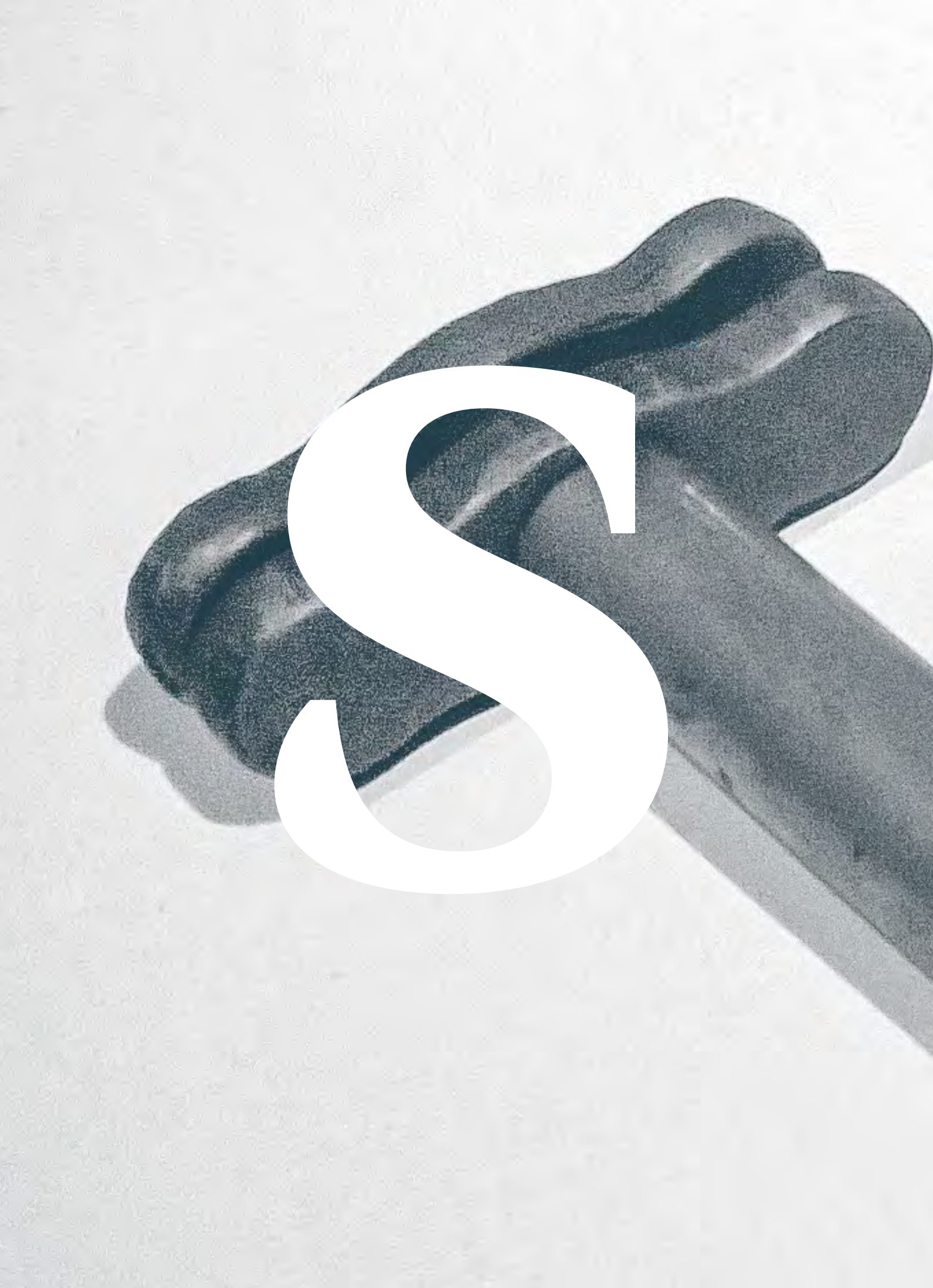
my również jak wielu lekarzy skorzystało z oferowanych usług. Informacja taka powiedziałaaby wiele na temat ówczesnej pracy naukowej.

Na ilustracji widać, że *Polska Gazeta Lekarska* dotrwała do naszych czasów, pożółkła i nieco pomięta. Została znaleziona na podłodze jednej z sal tzw. Starej Anatomii, czyli *Atheneum Gedenense Novum*, tuż przed remontem budynku, wśród innych papierów, niepotrzebnych sprzętów i śmieci. W tamtych dniach odnalezione zostały jeszcze inne, również ciekawe obiekty. W kolejnych latach rozbudowa i unowocześnienie infrastruktury Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pozwoliły na pozyskanie nowych, muzealnych artefaktów. Taka jest kolej rzeczy.



← Fragment z Gazety z opisywanym ogłoszeniem







*Sprzęt, narzędzia i zęby*

**150-222** »→



# Paratus

Poniższy tekst zainauguował w listopadzie 2012 roku cykl *Tajemnice z muzealnej półki* Muzeum GUMed.

Strzykawka i igła są jednymi z przedmiotów najczęściej kojarzonych z medycyną. Ich nazwom towarzyszą zazwyczaj dwa określenia: jednorazowe i jałowe. Coraz trudniej wyobrazić sobie, że jeszcze całkiem niedawno – nawet 30 lat temu – w wielu szpitalach i przychodniach posługiwano się szklanymi strzykawkami i igłami wielokrotnego użycia. Po każdej iniekcji, pobraniu krwi lub innych płynów ustrojowych starannie je płukano, myto, a następnie wyjaławiano. Szklane strzykawki były ciężkie i niewygodne w użyciu, a ze względu na materiał z jakiego je wykonano podatne na mechaniczne uszkodzenia. Igły z kolei, po wielu wkłuciach, ulegały stępieniu. Osadzające się na ich wewnętrznych ściankach krew i leki stopniowo doprowadzały do zamknięcia i tak niewielkiego światła kaniuli. Aby je udrożnić, potrzebne były metalowe mandryny.

Wspomniana wrażliwość na uszkodzenia, konieczność wielokrotnego jałwienia i użycia zmusiły konstruktorów sprzętu medycznego do opracowania wygodnego i bezpiecznego sposobu posługiwania się strzykawką poza pomieszczeniami szpitalnymi. Rozwiązaniem spełniającym wymienione wyżej wymagania był paratus – stalowy futerał, w którym przenoszono strzykawkę oraz kilka igieł. Materiał, z jakiego wykonano paratus pozwalał poddawać go działaniu wysokiej temperatury np. na płycie pieca i w ten sposób wyjaławiać zamknięte w nim strzykawkę oraz igły. W zbiorach Muzeum GUMed znajdują się dwa typy paratusa, różniące się wielkością i sposobem umieszczenia strzykawki oraz igieł. Pochodzą z darów dr. Alek-

sandra Świtońskiego, prof. Wiesława Makarewicza oraz zbioru pamiątek po prof. Bożydarze Szabuniewicz, przekazanych przez dr Małgorzatę Herрманн-Jankau z Katedry i Zakładu Fizjologii, kierowanej przez dr. hab. Tomasza Wierzbę.



Zamknięty paratus





Paratus otwarty, widoczne miejsce na strzykawkę oraz gniazda na igły



Paratus – poszczególne elementy; po lewej stronie wewnętrzny stelaż na strzykawkę i igły

# Stetoskop drewniany

Stetoskop lekarski, jeden z najważniejszych symboli zawodu lekarza, ma stosunkowo krótki rodowód. Już starożytni zdawali sobie sprawę, że wysłuchane przez medyka bicie serca jest oznaką życia pacjenta. Dopiero w czasach nowożytnych osłuchiwanie, tak serca, jak i płuc, stało się obowiązkowym elementem badania lekarskiego. Początkowo polegało ono na przyłożeniu ucha lekarza do klatki piersiowej chorego. Metoda ta nie była doskonała, ponadto kontrowersyjna w tamtym czasie. Badanie tym sposobem szczególnie młodych niewiast było kłopotliwe, z moralnego punktu widzenia. W 1816 r. francuski lekarz Theophile Hyacinthe Laennec zaproponował rozwiązanie tego delikatnego problemu. Do badania wykorzystał kartkę papieru zwiniętą na kształt wąskiej tuby. Dzięki temu, jak wspominał, mógł usłyszeć pracę serca znacznie wyraźniej i głośniejsze niż przy przykładaniu ucha do klatki piersiowej chorego. Od tej pory Laennec udoskonalał przyrząd nazywany stetoskopem. A gdy w 1819 r. opublikował podręcznik *De l'Auscultation Mediate...* to przy zakupie dwóch jego tomów, kosztujących 13 franków, oferował dodatkowo stetoskop za jedyne 3 franki.

Nie pamiętam gdzie i kiedy usłyszałem lub przeczytałem jedną z anegdot związanych z wynalazkiem stetoskopu. Bardzo mi się podoba. Pewnego dnia Laennec miał przyglądać się przez okno swego mieszkania dzieciom bawiącym się we francuską odmianę głuchego telefonu. Najważniejsza różnica w stosunku do zabawy, popularnej na na-

szych podwórkach, polegała na używaniu wspomnianej uprzednio zwiniętej kartki papieru do przekazywania słowa – hasła w zabawie, w miejsce szeptania go wprost do ucha drugiej osoby. Laennec, oświecony przeblyskiem geniuszu, miał zrobić to samo, ale usta mówiącego zastąpiła poruszająca się w rytm oddechów klatka piersiowa. Francuski lekarz był zachwycony rezultatem tego prostego eksperymentu. Zapisał w swoich notatkach – *nigdy wcześniej nie słyszałem pracy serca tak głośno i wyraźnie.*

W ciągu niemal dwustu lat stetoskop zmienił kształt i cenę. Ewoluuowała też jego rola w medycynie. Udoskonalaniu urządzenia towarzyszyły kolejne istotne odkrycia, przede wszystkim w zakresie fizjologii i chorób serca.

W zbiorach Muzeum GUMed znajdują się egzemplarze stetoskopów drewnianych, wyprodukowanych około roku 1900. Pochodzą z darów prof. Barbary Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, prof. Marii Korzon, dr. Tadeusza Korzona oraz prof. Wiesława Makarewicza.

Przedstawiamy wybrane spośród nich. Warto zwrócić uwagę na możliwość rozłożenia stetoskopu, dzięki czemu łatwiej mieścił się on w lekarskiej torbie. Na fotografiach 1 i 2 oraz 3 i 4 przedstawiono dwa modele przygotowane do badania i rozłożone. Na fotografii nr 5 stetoskop zbudowany jest z jednego fragmentu drewna.



↑

Fot. 1. Drewniany stetoskop rozłożony



↑

Fot. 3. Stetoskop złożony płaski, w tej formie łatwiejszy do przenoszenia w kieszeni marynarki lub w torbie lekarskiej



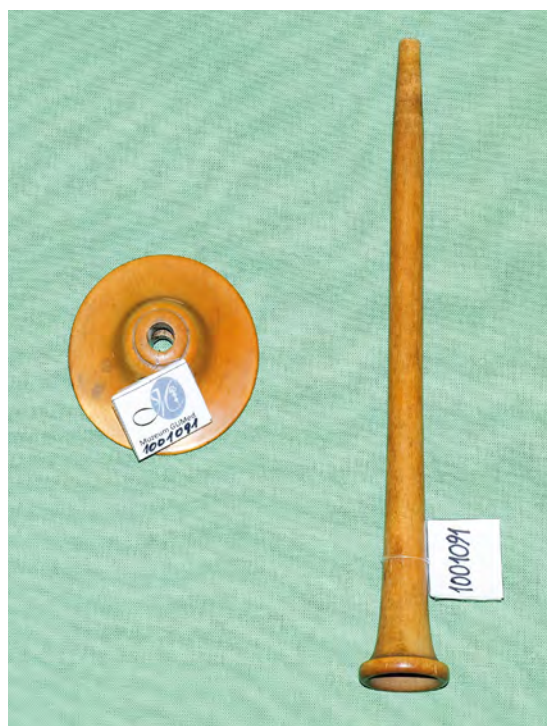
↑

Fot. 5. Stetoskop nierozkładany, wykonany z jednego fragmentu drewna



↑

Fot.2. Stetoskop złożony, gotowy do osłuchiwania



↑

Fot. 4. Płaski stetoskop rozłożony



# Aparat do prowadzenia oddechu metodą usta-usta

Wybieranie bohaterki lub bohatera kolejnych *Tajemnic z muzealnej półki* to przyglądanie się tytułowemu muzealnemu półkom, przeglądanie bazy danych, wertowanie zbioru fotografii, a wszystko w celu wyboru tego jedynego eksponatu.

Każdy artefakt z kolekcji zasługuje na osobną opowieść. Każdy związany jest z naszą Uczelnią bądź ilustruje ważne wydarzenie z historii nauki i medycyny. Sam w sobie jest historią. Niekiedy wybór nie nastroczał kłopotów. Obiekty lub artefakty, jak określa je terminologia muzealna, zdawały się ustawiać w kolejce do prezentacji w naszym cyklu. Tak mi się przynajmniej wydawało.

Pewnego poranka tok moich refleksji przerwał dzwonek telefonu. Po krótkiej rozmowie, niecałą godzinę później na biurku znalazł się przedmiot, który natychmiast stał się gwiazdą.

Przyrząd do sztucznego oddychania metodą usta-usta, wyprodukowany został przez Fabrykę Sprzętu Ratunkowego i Lamp Górniczych w Tarnowskich Górach. Etykieta dołączona do tego ciekawego urządzenia informuje o dacie produkcji – 31 sierpnia 1971 r., a także cenie – 66 zł. Instrukcja obsługi precyzyjnie określa warunki stosowania przyrządu – (...) *do przeprowadzania sztucznego oddychania [natychmiast po wypadku] u ludzi znajdujących się w stanie bezdechu np. to-*

*pielców, porażonych prądem itp. Może być używany wyłącznie w atmosferze obojętnej.*

Dalej instrukcja poucza – *Założyć maskę tak, żeby jej owalny wylot znajdował się między przednimi zębami trzonowymi ratowanego, a specjalne jej obrzeże przylegało szczelnie do ust i zapiąć paski nagłowia. Nos ratowanego zacisnąć ściskaczem nosa.*

W kolejnych punktach instrukcja podaje w jaki sposób powinna być przeprowadzona akcja ratownicza – łącznie z masażem serca, kiedy można ją przerwać etc.

O możliwych zastosowaniach przyrządu wiele mówi miejsce jego produkcji. Być może znajdował się na wyposażeniu zastępów ratowników górniczych niosących pomoc ofiarom wypadków w kopalniach.

Prezentowany eksponat nigdy nie był używany, przez długi czas spoczywał na dnie szuflady. Nie zachowało się oryginalne opakowanie, na szczęście przetrwały cytowane już etykieta i instrukcja obsługi. Obiekt cechuje intensywny zapach gumy. Tego jednak, mimo zaawansowania techniki, nie można przekazać dalej. Ale to może niewielka strata?

Eksponat przekazała do Muzeum GUMed mgr Maria Kośniewska.



↑  
Opisywany przyrząd; widoczny wzmocniony ustnik



↑  
Gumowy przyrząd do prowadzenia oddechu metodą usta-usta



↑  
Informacja o przyrządzie, widoczny rok produkcji [1971 r.] oraz ówczesna cena [66 zł]

# Dwie protezy kończyny dolnej

Niektóre obiekty spośród kolekcji Muzeum GUMed przebyły długą drogę. Nie są bezpośrednio związane z historią naszej Uczelni, tym niemniej mają znaczną wartość z punktu widzenia historii nauki i medycyny.

Dwie protezy kończyny dolnej trafiły do Muzeum GUMed z Dolnego Śląska. Tuż po wojnie zostały odnalezione na strychu domu w miejscowości Panków. Należały do poprzednich mieszkańców domu. Przez lata nieużywane, pokryły się kurzem.

Stan jednej z protez, widoczny na fotografiach, jest owocem prac rekonstrukcyjnych przeprowadzonych przez Zakłady Zaopatrzenia Ortopedycznego przy Szpitalu Specjalistycznym św. Wojciecha w Gdańsku, pod kierunkiem dr. Bogumiła Przeździaka. Opracował on również przedstawiony poniżej opis protezy, którego lektura dowodzi z jak skomplikowanym i interesującym aparatem mamy do czynienia [pisownia oryginalna – red.] –

Proteza uda z szyną i pasem biodrowym, drewniana, pokryta pergaminem. Protezę wykonano prawdopodobnie na początku XX w.

Szyna biodrowa ma dość oryginalną konstrukcję, rzadziej spotykaną. Posiada dwa przeguby – w części dolnej tradycyjny, zginający się w płaszczyźnie strzałkowej, a powyżej drugi zginany w płaszczyźnie czołowej. Oś pierwszego jest krótka, przecinająca dwie łączące się szyny, oś drugiego dłuższa, 15 mm [szerokość szyny]. Dodatkowe zawieszenie protezy na szelkach, które się nie zachowało, a musiało mieć następującą konstrukcję: przez bloczki umieszczone z obu boków części udowej przebiegała linka łącząca się na krańcach z paskami przechodzącymi przez dwie szlufki. Paski

te łączyły się wyżej i były przymocowane do zawieszenia kamizelkowego.

Podparcie ciała na guzie kulszowym, półka siedzeniowa pokryta skórą. Z tyłu części udowej protezy ochrona pośladkowa z filcu i płótna. Przegub kolanowy 1-osiowy. Blokada kolana zamkiem ryglowym umieszczonym na stronie przedniej protezy. Konstrukcja blokady to: płaskownik metalowy długości 23 cm, obracający się na osi umieszczonej w połowie długości, w części górnej uchwyt gałkowy oraz blokada zatrzaskowa zabezpieczająca przed przypadkowym zwolnieniem, w części dolnej uchwyt ryglujący. Wewnątrz części kolanowej walec przebiegający w płaszczyźnie strzałkowej z otworem na środku długości przez który przechodzi sznurek, zablokowany węzłem. W dalszej części goleni widoczne taśmy gumowe. Elementy te są konstrukcją wyrzutni kolanowej. Pasek przymocowany do sznurka jest zapewne jakąś naprawą wykonaną przez pacjenta. W otworze w okolicy podkolanowej widoczny walec pionowy poruszający się przy zginaniu i prostowaniu kolana to wstrzymywacz tylny, ograniczający prostowanie. Ze względu na bardzo krótki kikut poza szyną biodrową wykonano dodatkowe zawieszenie kamizelkowe. Bloczki na części udowej protezy zapewniały stałe napięcie pasów przy ruchach zgięcia i prostowania. Stopa drewniana z przegubem jednoosiowym stawu skokowego. Brak przodostopia. Na stronie podeszwy ślady filcu oraz skórzanego pokrycia. Na udzie protezy z obu boków i z tyłu biszkoptowatego kształtu otwory rewizyjne.

Protezy trafiły do Gdańska dzięki Władysławowi Bożkowi, który ofiarował je do zbiorów Muzeum GUMed, chroniąc tym samym przed prawdopodobnym zniszczeniem.





Zbliżenie konstrukcji – mocowanie protezy



Zrekonstruowana proteza na manekinie, widok z przodu; elementy w kolorze pomarańczowym i gołębic dodano podczas renowacji

Stopa protezy; ➤  
zrekonstruowana część  
gumowa podeszwy  
i przodostopia



# Puszka do sterylizacji igieł

Wynalezienie i wprowadzenie do codziennego zastosowania strzykawki z igłą zrewolucjonizowało medycynę w drugiej połowie XIX wieku. Kolejne odkrycia, związane z zasadami bezpiecznego podawania leków drogą iniekcji, zmusiły do opracowania wytycznych postępowania, które po licznych, oczywistych modyfikacjach obowiązują do dziś. Dotyczą one m.in. jałowości używanych do iniekcji strzykawek i igieł. Współcześnie, w dobie sprzętów jednorazowego użytku, uporało się z wieloma problemami, z jakimi medycyna borykała się jeszcze 60 lat temu. Na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku, dzięki antybiotykom odnotowano niespotykane dotąd sukcesy w leczeniu chorób dziesiątkujących wówczas populację ludzką – np. gruźlicy. Gwałtownie wzrosła liczba

wykonywanych zastrzyków. Konieczna stała się łatwa i masowa metoda sterylizacji strzykawek i igieł, ówczesnie wielokrotnego użytku.

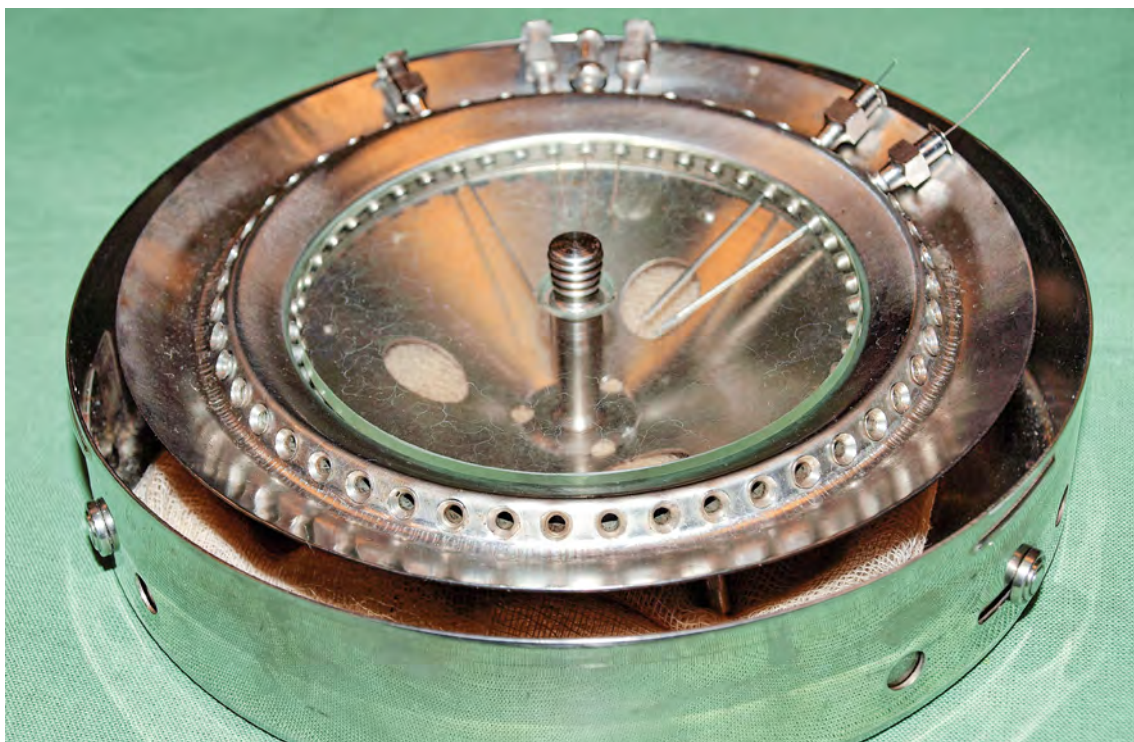
Przedstawiamy pojemnik do sterylizacji igieł wyprodukowany przez firmę MARTIN ok. 1950 r. Wykonany jest ze stali nierdzewnej i kwasoodpornej oraz szkła [krążek umieszczony w części centralnej pojemnika – przyp. Aut.]. Jednorazowo możliwe było sterylizowanie 48 igieł. Na fotografii można również dostrzec mandryny, służące do oczyszczania kaniuli z osadzających się w niej drobin krwi, wody i leków.

Prezentowany eksponat jest darem prof. dr hab. Marii Dudziak.



Widok na wnętrze puszki z góry





Wnętrze puszki do sterylizacji igieł, widoczne gniazda na igły i mandryny w igłach



Zamknięta puszka



# Kapsułka Watsona

Opowieść inna niż wszystkie. Składa się ze wspomnień dr. Andrzeja Marka o kapsułce Watsona oraz prof. Barbary Kamińskiej o dr. Marku [oba teksty znajdują się w archiwum Muzeum GUMed – przyp. Aut.].

Dr med. Andrzej Marek o kapsułce Watsona pisał [pisownia oryginalna – red.] – Sonda z kapsułką Watsona to pediatryczna wersja sondy Crosby'ego, służącej do pobierania biopsji [innymi słowy wycinków] z błony śluzowej jelita cienkiego. W 1973 r. pojawiła się ona w II Klinice Chorób Dzieci AMG. Prawdopodobnie była pierwszym tego typu urządzeniem na Wybrzeżu. Wszystkie „nowości” techniczne importowane w tamtych latach do Polski drogą formalną praktycznie nie opuszczały Warszawy. Ta została ofiarowana mi przez przyjaciela ze stażu podyplomowego, który we właściwym momencie „wybrał wolność” i zamieszkał w Hamburgu.

Dzięki tej sondzie można było łatwiej uporać się z diagnostyką częstych wtedy zespołów złego wchłaniania, rozpoznawać chorobę trzewną zgodnie z obowiązującymi wówczas kryteriami z Interlaken a także przekonać niektórych kolegów, że nie w każdym przypadku potrzebna jest biopsja jelita, zwłaszcza, gdy, zamiast zlecać, trzeba ją wykonać samemu.

Dzięki tej poczciwej i pracowitej kapsułce powstały liczne i całkiem przyzwoite publikacje, łatwiej prowadziło się szkolenia wśród lekarzy i pielęgniarek a także popularyzowało się wiedzę na temat przewlekłych zaburzeń wchłaniania jelitowego w Kole Pomocy Dzieciom na Diecie Bezglutenowej, zraszającym rodziców dzieci z tego typu schorzeniami.

Na zasłużoną emeryturę kapsułka odeszła, gdy rozwinęła swoją działalność Pracownia Endoskopowa w II Klinice Chorób Dzieci, obecnie Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed.

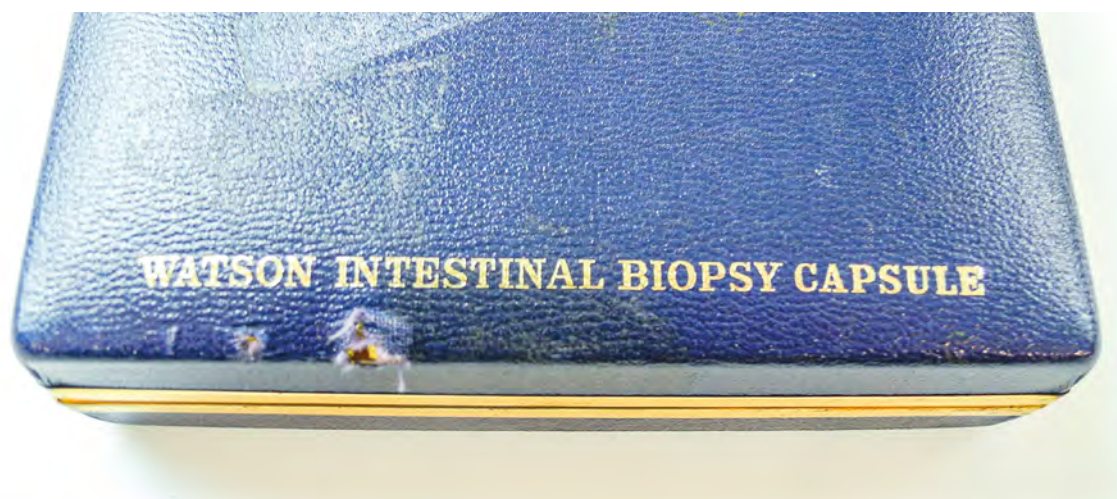
Poniżej uzupełnienie informacji o kapsułce Watsona pióra prof. Barbary Kamińskiej, wówczas kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed [pisownia oryginalna – red.] – Dr med. Andrzej Marek, od kilku lat na emeryturze, był jednym z pionierów tej metody diagnostycznej w przewlekłych schorzeniach przewodu pokarmowego związanych z zaburzeniami wchłaniania i trawienia. Jego pasja, zaangażowanie, chęć wprowadzania nowości w diagnostyce stały się początkiem „istnienia” naszej Kliniki w dziedzinie gastroenterologii nie tylko w kraju, ale i poza jego granicami. Już wówczas Andrzej brał udział w wielu znaczących gremiach naukowych, był członkiem wielu stowarzyszeń i grup ustalających konsensusy postępowania diagnostycznego w zakresie zaburzeń wchłaniania i trawienia. Wielokrotnie proszony był o przekazywanie swoich doświadczeń na Zjazdach i Konferencjach. Sonda z kapsułką Watsona miała siłę przebicia [ale ściany jelita nigdy Andrzej nie przebił!] nie tylko w świetle przewodu pokarmowego u dzieci, ale jak widać data w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku motywację do rozwijania tak ważnej dziedziny medycyny jaką jest gastroenterologia w naszej Klinice. Postęp w metodach diagnostycznych w tej dziedzinie pozwala nam ze wzruszeniem oddać naszą kapsułkę do najwspanialszego miejsca w naszej Uczelni jakim jest Muzeum.

*A Tobie Andrzej, dziękujemy za przekazywaną przez Ciebie wiedzę i miej świadomość, że wielu z nas czuje się Twoimi uczniami.*

Historię kapsułki Watsona spisał dr Andrzej Marek, dodatkowymi informacjami opatrzyła prof. Barbara Kamińska, dzięki której urządzenie trafiło do zbiorów Muzeum GUMed.



Kapsułka Watsona



Fragment futerału na kapsułkę z nazwą przyrządu

# Ultradźwiękowy detektor tętna UDT 10

Przez dziesięciolecia polskie fabryki lub małe warsztaty wyprodukowały wiele oryginalnych, innowacyjnych urządzeń i instrumentów, które z powodzeniem stosowano na uczelniach, zakładach pracy, szpitalach i poradniach. O wielu z nich nie pamiętamy. Zostały wyparte przez nowsze, bardziej doskonałe, często produkcji zagranicznej. Wiele z nich do tej pory pokrywa kurz w piwnicach, magazynach lub dawno trafiły na wysypisko śmieci. Z mapy Polski zniknęła też część produkujących je wytwórni, które m.in. nie podołały zmianie sytuacji gospodarczej po 1989 r. Różnorodne urządzenia stają się cennymi nabytkami, a następnie eksponatami w muzeach uczelniach. Dobitnie świadczą o rozwoju polskiej myśli technicznej oraz nauki.

Ultradźwiękowy detektor tętna UDT-10 został wyprodukowany przez zakłady TECHPAN. Pełna nazwa producenta brzmi – Zakład Doświadczalny "TECHPAN" IPPT PAN. Szczególnie rozwinięcie skrótu – Instytut Podstawowych Problemów Techniki Polskiej Akademii Nauk – intryguje i budzi szacunek. Zakład mieścił się w Puławach, gdzie funkcjonuje do dziś pod inną nazwą, produkując w tamtym czasie m.in. sprzęt medyczny. UDT-10, zwany potocznie aparatem do KTG lub

najkrócej KTG [czyli kardiokografia, badanie, polegające na rejestracji pracy serca płodu i skurczów macicy – przyp. Aut.], to jedno z urządzeń, produkowanych w Polsce. Było bardzo rozpowszechnione i jest do dziś stosowane przez położników w celu monitorowania przebiegu ciąży. UDT-10 skonstruowano i wyprodukowano w 1978 r. Pozwalało na wygodną, niebolesną i nieinwazyjną ocenę tętna płodu i skurczów. Wielokrotnie pomagało lekarzom w wyborze sposobu prowadzenia ciąży i porodu. Rejestracja wspomnianych parametrów odbywała się po przyłożeniu do brzucha pacjentki głowicy, przypominającej kształtem nowoczesne słuchawki lekarskie.

W pamięci personelu oddziałów położniczych, studentów, a przede wszystkim przyszłych mam zapisał się charakterystycznym dźwiękiem oddającym bicie serca płodu. Wykonanie badania i stwierdzenie zaburzeń tętna płodu lub skurczów macicy często poprzedzało bezpośrednio decyzję o przeprowadzeniu cięcia cesarskiego.

W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się ultradźwiękowy detektor tętna UDT-10, przekazany przez prof. Marię Korzon i dr. Tadeusza Korzona.





Widoczna podniesiona pokrywa i miejsce na przewody głowicy i zasilania

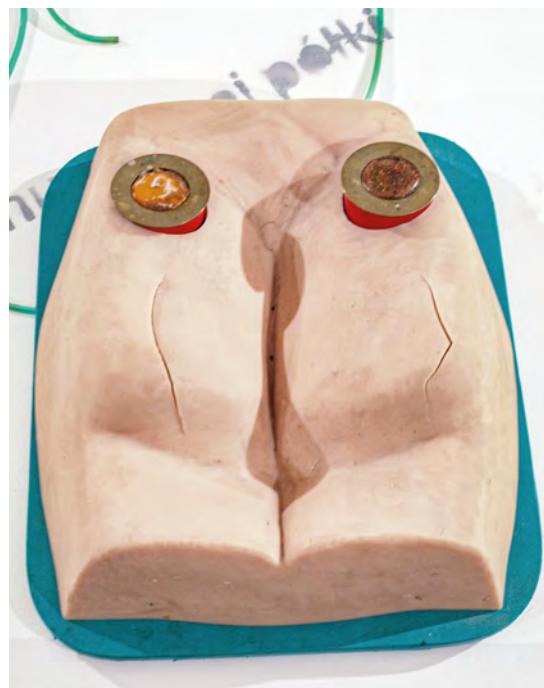
# Trenażer iniekcji domięśniowych

Ludzka pomysłowość nie zna granic, a medycyna wciąż zaskakuje – te dwie refleksje towarzyszyły pierwszemu kontaktowi z przedstawionym poniżej obiektem z kolekcji Muzeum GUMed.

Opisywany przyrząd, jak wiele innych pamiątek, trafił do Muzeum w wyniku porządkowania pomieszczeń przeznaczonych do remontu, usuwania starych, zniszczonych i niepotrzebnych elementów wyposażenia medycznego. Z niemal stuprocentową pewnością można uznać je za trenażer/symulator do nauki iniekcji domięśniowych. Sugeruje to kształt urządzenia, dwie membrany umieszczone w miejscach odpowiadających zalecanej lokalizacji wkłucia igły do tego typu zabiegów oraz dwa przewody doprowadzone do membran, mające służyć ewakuacji podanego podczas ćwiczenia płynu. Niestety, przyrząd pozbawiony jest jakiegokolwiek informacji o przeznaczeniu, producencie oraz dacie produkcji. Możemy jedynie przypuszczać, że wyprodukowany został jeszcze w latach 70. lub 80. XX wieku. Być może była to częściowo „chałupnicza” produkcja pojedynczych lub jednego egzemplarza tego przyrządu. Muzealny trenażer nosi ślady intensywnego użycia: różowa guma, imitująca ludzką skórę, jest miejscami mocna przybrudzona i popękana. Dwie membrany osadzone w specjalnych pierścieniach już dawno straciły swą elastyczność i kruszą się przy delikatnym dotknięciu.

Poszukiwania podobnych konstrukcji w katalogach i zasobach sieci nie przyniosły rezultatu. A raczej utwierdziły w przekonaniu, że mamy do czynienia z unikatem. Współczesne tego typu trenażery oferują zdecydowanie precyzyjniejsze od-

wzorowanie ludzkiego ciała, więcej możliwości przeprowadzania różnorodnych ćwiczeń. O znaczeniu iniekcji – każdego rodzaju – nikogo, związanego z medycyną przekonywać nie trzeba. Świadczy o tym niezmienna reakcja zwiedzających Muzeum GUMed. Uśmiechowi wywołanemu przez konstrukcję i przeznaczenie trenażera po dreszcz lęku na wspomnienie bólu ukłucia i podania leku.



↑

Trenażer iniekcji domięśniowych – widok z góry i od przodu. Liniowe pęknięcia gumy imitującej skórę pośladków, widoczne seledynowe przewody odprowadzające podaną podczas iniekcji wodę



Trenażer iniekcji domięśniowych



Zbliżenie zniszczonych gąbek i pierścienia  
umieszczonych w punktach iniekcji domięśniowej



# Hilleroskop

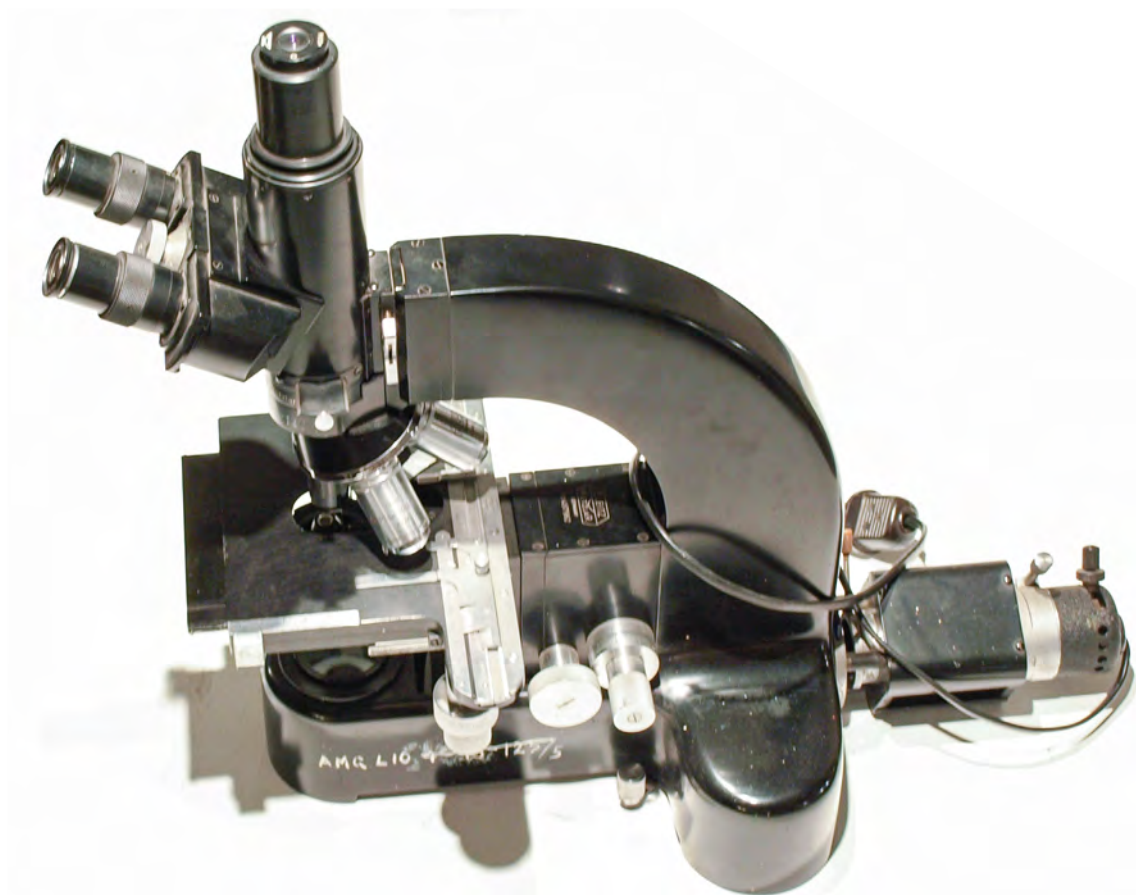
Tajemniczy świat medycyny. Od wieków piękny, heroiczny, niekiedy straszny i dojmująco smutny, czasem zabawny, zawsze fascynujący. Penetrowanie muzealnych półek pozwala dostrzec nie tylko wiele sekretów, ale odkrywa rozliczne drobiazgi, zazwyczaj ukryte przed naszym wzrokiem.

Jak każda z nowoczesnych dziedzin wiedzy medycyna posługuje się słownictwem trudnym do zrozumienia przez laików, a czasem przedstawicieli innej specjalności. Można by wymienić wiele z takich terminów. „Morgagni” [skręt przydatka Morgagniego – red.] z języka chirurgów dziecięcych, „nadkłykiówka” [złamanie nadkłykciowe – red.] stosowana przez ortopedów i chirurgów, czy też „ekstra” [ciąża pozamaciczna – red.] spotykana wśród położników. Mam nadzieję, że Szanowne Koleżanki i Koledzy – przedstawiciele wymienionych specjalności wybaczą, jeśli przedstawiona terminologia jest już archaiczną [czyli poniekąd muzealną – red.] lub popełniony został błąd rzeczowy.

Język medyczny to również zwroty żargonowe lub neologizmy powstałe na drodze skojarzeń, w skutek słownego lapsusu lub dla żartu. Dr Jerzy Karcz, jedna z legend polskiej chirurgii oraz urologii dziecięcej, pracujący w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG, autor wielu powiezonek. Nazywał typ kleszczyków naczyniowych, których bransza zakrzywiona była pod kątem „krzywym prostym”. W Klinice zatem instrumentariuszki i chirurdzy, niemal wszyscy, wiedzieli co oznacza ten nieco egzotyczny ter-

min. A stażyści z innych klinik i oddziałów na początku byli troszeczkę zagubieni.

Zdjęcie wspomnianego instrumentu zaprezentujemy kiedy indziej. Dziś o innej nazwie, bardzo związanej z naszą Uczelnią i jednym z Jej wielkich legendarnych profesorów – Stanisławie Hillerze. Ucząc histologii i embriologii zwracał baczną uwagę, by studenci nie tylko opanowali wiedzę z wykładanego przedmiotu, ale by potrafili wykorzystać ją podczas „czytania” preparatów histologicznych. Profesor uczestniczył w ćwiczeniach, cierpliwie tłumaczył zawiłości budowy komórek i tkanek, zyskując sobie wielką sympatię i szacunek studentów. Aby ułatwić, a w zasadzie umożliwić wspólne „mikroskopowanie” stosował mikroskop wyposażony w podwójny okular. Dzięki temu, prostemu w zasadzie urządzeniu, Profesor Hiller oglądał poszczególne preparaty wraz ze studentem. Mógł w ten sposób wyjaśnić zawiłości histologii lub sprawdzić praktyczne umiejętności młodego adepta medycyny. Urządzenie to zostało nazwane hilleroskopem i przez lata nikt w Akademii nie miał wątpliwości o jaki „sprzęt optyczny” chodzi. Salę wykładową im. Stanisława Hillera na GUMed zdobi fotografia ukazująca opisaną wyżej sytuację: profesor, student i mikroskop. Niestety, trudno jest jednoznacznie ocenić model mikroskopu uwiecznionego na kliszy. Prezentujemy dziś mikroskop Leitz’a, wyposażony w podwójny okular, umożliwiający oglądanie preparatu przez dwie osoby. Urządzenie zostało przekazane przez prof. Zbigniewa Kmiecica z Katedry i Zakładu Histologii. Być może to jeden z hilleroskopów...



↑

Mikroskop Leitz [skrót nazwy firmy] z przystawką pozwalającą asystentowi nadzorować prawidłowe obserwacje pod mikroskopem, od nazwiska prof. Stanisława Hillera zwany hilleroskopem

# Mikroskop preparacyjny

**Wynalezienie mikroskopu było jednym z najbardziej znaczących wydarzeń w historii nauki. Przy jego pomocy oczom tysięcy badaczy ukazał się dotąd nieznany, niezwykle świat. Jego istnienie, nieśmiało dotychczas antycypowane przez najbardziej światłych poszukiwaczy prawdy, pozwoliło zrozumieć wiele praw rządzących światem. Jednocześnie wzbudziło nowy lęk, szczególnie wśród lekarzy.**

Miazmaty, odpowiedzialne dotąd za kilka śmiertelnych chorób, zmieniły nazwę – stały się bakteriami i przybrały postać dwoinek, laseczek lub struktur jeszcze mniejszych. Ich odkrycie było możliwe dopiero w dobie mikroskopii elektrono-

wej. Należało więc, by tą piękną, straszną wiedzę podzielić się z innymi. I wciąż prowadzić nowe badania, docierając tam, gdzie jeszcze nie gościło ludzkie oko.

Tyle literackiej opowieści. W licznych muzeach, nie tylko medycznych, zobaczyć można dziesiątki rozmaitych mikroskopów. Nie inaczej jest w Muzeum GUMed. Kolekcja tych przepięknych, wyrafinowanych urządzeń zajmuje kolejne półki. Pośród nich jest mikroskop preparacyjny niemieckiej firmy E.Leitz Wetzlar, w angielskojęzycznej wersji katalogu wpisany jako Large Dissecting Microscope, nr 41. Ciężka, mosiężna podstawa w kształcie podkowy podtrzymuje szklany stolik. Do ruchomego statywu mogą być instalowane obiektywy. Egzemplarz znajdujący się w naszym posiadaniu wyposażony jest w soczewkę powiększającą 10-krotnie. Oświetlenie zapewnia lusterko. Model ten produkowano od połowy lat dziewięćdziesiątych XIX wieku, stopniowo modyfikując jego konstrukcję.

Nazwa wskazuje na zastosowanie urządzenia – przygotowywanie preparatów i badanie autopsyjne.

Opisywany egzemplarz wykorzystywała w pracy prof. dr hab. Jolanta Borowska-Lehman, przekazując go jako cenną pamiątkę dr hab. Ewie Izzyk-Świeszewskiej, dzięki której mikroskop trafił do Muzeum GUMed.





Mikroskop preparacyjny – widok od przodu i z góry.  
W lusterku służącym oświetlaniu preparatu odbija się lupa

# Korkobory i zmiękczacze do korków

Mnogość, różnorodność sprzętu i wyposażenia laboratoryjnego może przyprawić o zawrót głowy. Poza oczywistymi i powszechnie znanymi próbkami, menzurkami, cylindrami i różnego kształtu rurkami [niekiedy o ciekawych nazwach – przyp. Aut.] do dyspozycji badacza pozostają inne, interesujące przedmioty. Ich przeznaczenie oraz nazwy okrywa nimb pozornej tajemnicy, jakby żywcem wyjętej z opowieści o alchemikach i poszukiwaczach kamienia filozoficznego. W tej analogii tkwi ziarno prawdy. Na przestrzeni wieków, o władnięci żądzą bogactwa marzyciele bezskutecznie poszukiwali metody zamiany żelaza w złoto. Alchemią zajmowali się również lekarze. Słynny *Paracelsus*, czyli Phillippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, nie bez przyczyny nazywany ojcem nowożytnej medycyny, z upodobaniem badał zagadnienia współcześnie określone mianem toksykologii i nie stronił od tajemniczych eksperymentów.

Żelaza nie udało się przemienić w złoto, ale setki, a nawet tysiące godzin spędzonych w rozgrzanych, przesyconych intensywną, często nieprzyjemną wonią laboratoriach odcisnęło swe piętno na rozwoju chemii i fizyki.

W czasach nowożytnych potrzeba wyjaśnienia tajemnic przyrody, mechanizmów jakie nią kierują, zasad budowy wszechświata – od wielkich gwiazd poczynając, a na wirusach i prionach kończąc – stymulowała gwałtowny rozwój nauki. W nie-

skończonej liczbie laboratoriów trwała wytężona praca. Współcześnie niemal codziennie opinia publiczna informowana była i jest o kolejnych odkryciach. By ich dokonać potrzebne są często niepozorne przyrządy.

Na muzealnej półce znajdujemy kilka z nich – korkobory oraz urządzenie do zmięszczania korków. Żadne laboratorium chemiczne nie może funkcjonować bez korków. Nie ma potrzeby wyjaśniać dlaczego. Istotne jest zwrócenie uwagi na konieczność umieszczenia w nich wspomnianych wcześniej innych elementów aparatury chemicznej – pipet, termometrów i wielu innych.

**Korkobory różnych kształtów i wielkości służyły do wytwarzania otworów w korkach. Specjalny nóż wykorzystywano do ich przycinania i kształtowania, a specjalna prasa służyła do ich zmięszczania.**

Prezentowane obiekty przekazali do Muzeum GUMed profesorowie Feliks Gajewski oraz Jacek M. Witkowski.



↑  
Duży korkobor



↑  
Nóż do korka



↑  
Prasa do zmiękczenia korka



↑  
Małe korkobory różnych rozmiarów



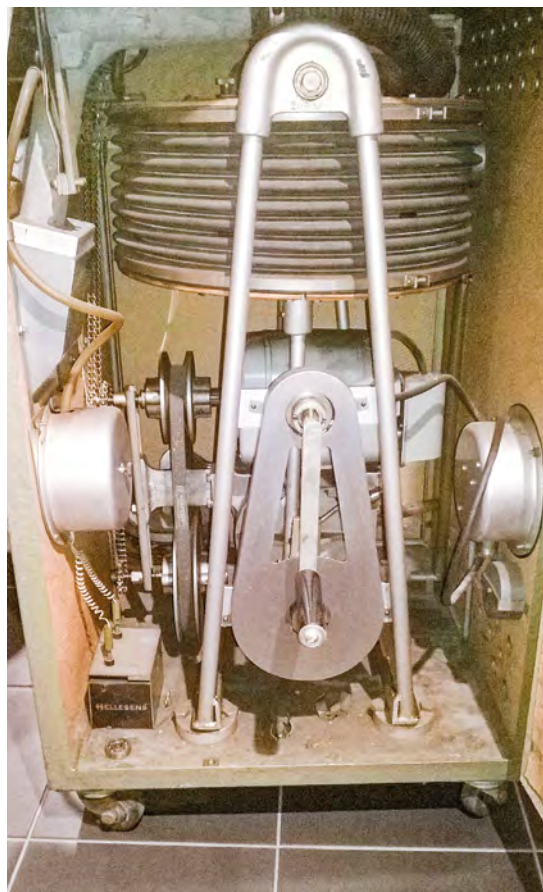
# Respirator pancierzowy KIFA

Respirator to jedno z urządzeń, bez których nie sposób wyobrazić sobie współczesnej medycyny. Od dziesięcioleci unowocześniane, stają się coraz bardziej skomplikowaną i wyrafinowaną technologicznie maszyną pozwalającą skutecznie wspomagać wysiłki lekarza i organizm pacjenta w drodze do zdrowia.

Prezentowany respirator wyprodukowany został w latach 40. XX wieku przez szwedzką firmę KIFA. Służył do prowadzenia oddechu poprzez wywołanie ruchów oddechowych klatki piersiowej przez podciśnienia na zewnątrz tego organu. Niestety w posiadanym przez nas egzemplarzu brakuje części przypominającej zbroję rycerza, tzw. napierśnika, niezbędnego do funkcjonowania urządzenia. Element ten był połączony z urządzeniem gumowym przewodem, którego gniazdo znajduje się na przedniej ścianie maszyny. Ruch miecha powodował zmiany ciśnienia niezbędne do pracy sprzętu. Skojarzenie napierśnika z elementem zbroi rycerskiej spowodowało nadanie tego typu urządzeniu nazwy respirator pancierzowy.

Ciekawostką jest to, że poza napędem elektrycznym mógł on być napędzany siłą mięśni przy pomocy korby, takiej samej jaka niegdyś służyła do uruchamiania samochodów.

Identyczny, kompletny respirator KIFA zobaczyć można w Muzeum Historii Medycyny w Uppsali. Nasz egzemplarz trafił do Muzeum GUMed dzięki staraniom i życzliwości dr Małgorzaty Herrmann-Jankau oraz dr. hab. Tomasza Wierzbę z Katedry i Zakładu Fizjologii.



↑  
Mechanizm respiratora KIFA,  
widoczny miech i korba



↑

Otwarta boczna ścianka urządzenia i widoczny mechanizm



# Orteza szynowo-opaskowa z koszem biodrowym

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się kilka ortez. Są interesującymi konstrukcjami, doskonale ilustrującymi postęp medycyny oraz technologii, dzięki którym powstały. Ekspонат ten pokazuje doskonale, z czym zmagala się medycyna w ostatnich dziesięcioleciach. Wspomniana przy okazji epidemia *poliomyelitis* to obszerny temat, wymagający osobnego opowiadania.

Ortoza/orteza szynowo-opaskowa na kończynę dolną z koszem biodrowym. Przekazał ją do Muzeum GUMed dr Bogumił Przeździecki, który jest również autorem precyzyjnego opisu publikowanego poniżej.

Orteza ta jest klasycznym przykładem zaopatrzenia chorych po rozległym porażeniu w przebiegu *poliomyelitisu* – epidemii z lat 50. XX wieku. Ortoza szynowo-opaskowa, nazywana też aparatem szynowo-opaskowym, pełni funkcję podporową, stabilizującą, kończyny dolnej. Spełnia ważną rolę w lokomocji, w przypadku porażenia lub niedowładu kończyny dolnej. Z tego typu zaopatrzenia, poza polio, korzystają osoby z paraplegią, przepukliną oponowo-rdzeniową oraz po urazach kończyn dolnych. Ortoza może obejmować golenie albo

całą kończynę dolną, a w przypadku braku stabilizacji czynnej stawu biodrowego można ją wypożyczyć jeszcze w szynę biodrową lub kosz biodrowy.

Przedstawiona orteza szynowo-opaskowa posiada obuwie ortopedyczne ze strzemieniem z blokadą tylną [zapobiega opadaniu stopy – przyp. Aut.], element goleniowy z szynami, opaskami i paskami, przegub kolanowy jednoosiowy z blokadą zamkiem szwajcarskim i kapą kolanową blokującą staw kolanowy oraz zapięciem przeciwdziałającym koślawości. Taśma gumowa w części tylnej ortezy zapobiega przypadkowemu odblokowaniu zamka. Element udowy składa się, podobnie jak golenie, z szyn, opasek i pasków. Przegub biodrowy jednoosiowy ma blokadę zamkiem suwakowym. Kosz biodrowy, metalowy z fartuszkami skózanymi sznurowanymi z przodu, zapewnia stabilizację obręczy biodrowej.

Orteza wykonana została w latach 80. XX wieku w ówczesnych Zakładach Ortopedycznych w Gdańsku dla pacjenta po rozległym porażeniu kończyny dolnej lewej w przebiegu polio jako kolejne zaopatrzenie. Pacjent zachorował w wieku dziecięcym, w 1955 r.





Ortoza – widok całości



Ortoza – widok kosza biodrowego  
i górny fragment szyn z opaskami

# Cystoskop pediatryczny ACM

Cystoskop pediatryczny z przełomu lat 40. i 50. XX w. stanowi swoiste ogniwo pośrednie pomiędzy prymitywnymi wziernikami, zaopatrzonymi w zewnętrzne [znajdujące na zewnątrz badanej jamy ciała – przyp. Aut.] źródło światła, kierowanego lusterkiem do środka badanej jamy ciała, a nowoczesnymi urządzeniami wyposażonymi w kamery cyfrowe wysokiej rozdzielczości.

Cystoskop pediatryczny, produkcji firmy American Cystoscope Makers Inc. z Nowego Jorku, wyposażony jest w optykę zero stopni, tzn. pozwalającą oglądać obiekty leżące na wprost przed nim. Oświetlenie pochodzi od żarówki umieszczonej na końcu instrumentu, co pozwala na uzyskanie maksymalnej jasności w polu obserwacji. Zasadniczym elementem cystoskopu jest układ optyczny. Poprawę rozdzielczości soczewek uzyskuje się poprzez wykonanie ich ze szkła fluorowych lub barytowych. Zazwyczaj tworzą one układ podobny do obiektywu szerokokątnego. Oczywiście, co wynika z budowy cystoskopu, badanie mogła przeprowadzać jedna osoba. Koniecznym zatem było bardzo precyzyjne ustalenie sposobu opisywania obserwowanych zmian. Służyły temu specjalne formularze. Przedstawiony eksponat jest przykładem najprostszego cystoskopu niewyposażonego w dodatkowe oprzyrządowanie, takie jak dodatkowe kanały do wprowadzenia narzędzi [np. kleszczyków lub „zimnego noża” – przyp. Aut.] lub tzw. dźwigni Albarrana [inne nazwy – ang. *Deflector mechanism*, wkład odginający – przyp. Aut.], służą-

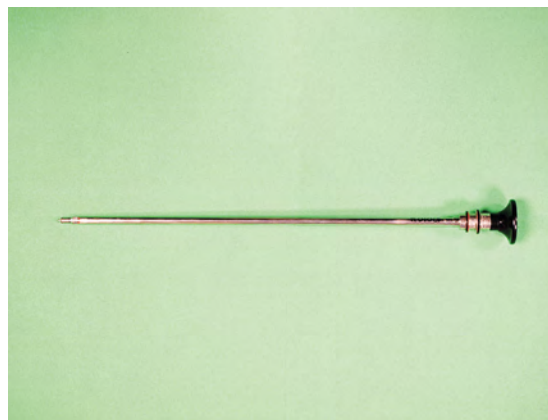
cą do wprowadzania cewników moczowodowych podczas cystoskopii.

**Cystoskop był przyrządem delikatnym i podatnym na uszkodzenia. Przypadkowe, nawet niewielkie zagięcie jego stalowej konstrukcji mogło w znacznym stopniu zaburzyć funkcję optyki, podobnie jak zmiążdżenie mogło nieodwracalnie ją uszkodzić. Dlatego trzeba było się z nimi obchodzić bardzo delikatnie i z wprawą.**

Cystoskop przekazał do Muzeum GUMed prof. Piotr Czauderna z Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed.



↑  
Cystoskop – żarówka i optyka na jego końcu



↑  
Cystoskop pediatryczny



↑  
Zbliżenie z widocznym grawerem nazwy producenta i danych lampy



# Respirator *Romulus*

Prezentujemy aparat do znieczulenia firmy Dräger *Romulus*, którego produkcja rozpoczęła się w 1952 r.

Lata 50. XX wieku były ważne dla rozwoju medycyny. Każdy rok tego niespokojnego wieku przynosił odkrycia i innowacje o przełomowym lub co najmniej doniosłym znaczeniu. Jednak to właśnie piąta dekada zapadła w powszechną pamięć, przede wszystkim dzięki antybiotykom, które pozwoliły pokonać wiele śmiertelnych chorób, z gruźlicą na czele. Powszechność podawania tych leków spowodowała prawdziwy renesans strzykawek i igieł. W leczeniu wodogłowia zastosowano układy przeciekowe komorowo-otrzewnowe lub komorowo-przedsionkowe. Chirurdzy poczynili ogromne postępy w technice operacyjnej wielu schorzeń.

Osiągnięcia te nie byłyby możliwe bez kolosalnych zmian w zakresie anestezjologii. Oczywistym ich symbolem jest wyodrębnienie jej jako osobnej specjalności. Proces ten w Polsce trwał kilka lat i został uwieńczony sukcesem właśnie pod koniec lat 50. XX wieku. Emancypacji anestezjologii towarzyszył postęp technologiczny. Jego symbolem jest prezentowany aparat do znieczulenia *Romulus*.

To przełomowe urządzenie, niezależnie od kilku ulepszeń, zasadą działania nie różniło się w sposób istotny od poprzedników. Nowością była nowoczesna konstrukcja, łącząca w sobie aparat do znieczulenia i wygodne miejsce pracy anestezjologa. Kilka szuflad mogło pomieścić wiele przy-

datnych przedmiotów, a niewielki blat mógł służyć np. sporządzaniu notatek czy prowadzeniu dokumentacji znieczulenia. *Romulus* na wiele lat wyznaczył kierunek rozwoju tej grupy urządzeń. Potwierdzeniem jego wysokiej jakości i niezawodności było rozpowszechnienie w klinikach oraz oddziałach. Jeszcze w latach 90. XX wieku sprawne *Romulusy* służyły do prowadzenia krótkich i mniej wymagających znieczuleń. Dräger produkował również bliźniaczy model urządzenia, nazywany *Remus*, różniący się mniejszą pojemnością cylindrów z gazami, których mieszanka stosowana była do znieczulenia. Ponadto pierwotnie *Romulus* przeznaczony był na wewnętrzny rynek niemiecki, a *Remusa* kierowano na eksport.

**Pamiętający te urządzenia goście  
Muzeum – przede wszystkim  
anestezjolodzy, przed laty na co  
dzień spotykający *Romulusy* na  
bloku operacyjnym – wspominają  
je z niezmienną nostalgią.**

Prezentowany egzemplarz pochodzi z Kliniki Psychiatrii Dorosłych, gdzie wykorzystywany był do znieczuleń podczas terapii elektrowstrząsami.



↑  
Romulus – widok z przodu



↑  
Romulus – plakietka producenta

# Maska Ombredanne'a

Historia rozwoju medycyny rozpatrywana z perspektywy postępu technologii jest niezmiennie fascynująca. Na przestrzeni ostatnich dwustu lat dokonała się prawdziwa rewolucja, której owoce obserwujemy i zbieramy w codziennej praktyce medycznej.

Możliwość przeprowadzania bezbolesnych operacji długo była niezrealizowanym marzeniem pokoleń lekarzy. Dość często określano ją jako niedorzeczną mrzonkę; fantazję, która nigdy nie zostanie zrealizowana. Na szczęście stało się inaczej – codziennie wykonywanych są tysiące, jeśli nie setki tysięcy operacji, podczas których pacjent nie odczuwa bólu. Współczesne aparaty do znieczulenia to skomplikowane i precyzyjne narzędzia pracy anestezjologów.

Początki były skromniejsze, choć już przed laty, dzięki ówczesnemu sprzętowi, udawała się rzecz najważniejsza, czyli przeprowadzenie operacji bezbolesnej dla chorego.

Maska Ombredanne'a to popularne i stosunkowo długo stosowane urządzenie, pozwalające na znieczulanie za pomocą eteru. W 1908 r. została skonstruowana przez znanego francuskiego chirurga, Louisa Ombredanne'a. Tego samego, u którego przed II wojną światową chirurgii dziecięcej uczyli się Józefa Dowgiałło-Moszyńska z Wilna i Jan Eustachy Kossakowski z Warszawy. Oboje uznawani byli za pierwszych polskich chirurgów posiadających specjalizację z chirurgii dziecięcej.

Wracając do maski i do znieczulenia – inspiracją do jej opracowania były dwa śmiertelne wypadki podczas znieczulenia, jakie wydarzyły

się w 1907 r. Konstrukcja urządzenia była bardzo prosta. W zbiorniku w kształcie kuli znajdował się filc jako pochłaniacz eteru, uwalniany do mieszaniny oddechowej w proporcjach zależnych od ustawienia wyskalowanego pokrętki przy wlocie powietrza. Rozwiązanie to pozwalało na dość dokładne regulowanie mieszaniny oddechowej oraz ograniczenie narażenia personelu na działanie eteru. W celu łatwiejszego i pewniejszego trzymania maski została ona wyposażona w dwa specjalne otwory na palce. W skład maski wchodził ponadto worek oddechowy.

Maska Ombredanne'a szybko stała się popularna. Przez wiele lat wykorzystywana była dość powszechnie na salach operacyjnych, nawet w latach 50. XX wieku.

Opis zastosowania maski Ombredanne'a opublikowano w dziale oceny, opracowanej przez Łaskownickiego w *Polskiej Gazecie Lekarskiej*, nr 28 z 8 lipca 1928 r. na 528. stronie [pisownia oryginalna – red.] – *Boureaux: 24000 uśpień ogólnych. Autor jest narkotyzерem kliniki – wykonał 9634 uśpień chloroformem [3 wypadki śmierci], 11151 uśpień eterowych, 3054 chlorkiem etylu i 161 innymi narkotykami [tlenek azotu, bromek etylu]. Od 15 lat używa wyłącznie eteru [nie miał ani jednego wypadku śmierci], przy operacjach krócej trwających chlorku etylu. Używa tylko maski Ombredanne'a, gdzie dawkowanie eteru jest bardzo ścisłe...*

Przedstawiona na fotografii maska Ombredanne'a [niekompletna – brak worka – przyp. Aut.] należała do dr. Ryszarda Królaka, absolwenta AMG i anestezjologa w Słupsku, który przekazał ją córce Agnieszce, również anestezjologowi. Maskę Ombredanne'a jest dziś depozytem Muzeum GUMed.





Widok z boku – po prawej pokrętło ze skalą  
do regulacji ilości podawanego eteru

# Maszyna do pisania

Maszyna do pisania. Jedno z tych urządzeń, których setki, jeśli nie tysiące, wspomagały pracę w klinikach, szpitalach i poradniach. Charakterystyczny odgłos ich pracy wypełniał pomieszczenia biurowe, ale również dyżurki lekarskie. Przygotowanie *Karty informacyjnej leczenia szpitalnego*, czyli wypisu było procesem trudnym i czasochłonnym, głównie z konieczności skupienia uwagi na poprawności kolejno wpisywanych wyrazów, znaków i symboli. W przypadku błędu możliwe było skreślanie lub, wymagające niemal artystycznych uzdolnień, pokrywanie nieprawidłowych fragmentów specjalnym korektorem. Efekt optyczny tych zabiegów zazwyczaj pozostawiał wiele do życzenia.

Jeszcze trudniejsze, a jak wspominają pamiętający tamte czasy użytkownicy maszyn, niebezpieczne było przepisywanie prac naukowych w formie przeznaczonej dla recenzenta lub redakcji czasopisma naukowego. Tu nie było miejsca na poprawki i skreślenia. Najmniejszy błąd wymagał przepisania strony od początku, mógł zdarzyć się nawet w ostatnim wersie u jej dołu. Pracy naukowej towarzyszyły często wielkie emocje. Przy tekstach o większej objętości, w przypadku braku czasu lub wprawy w maszynopisanie, autorom przychodziły z pomocą zawodowe maszynistki, które pisały na maszynie z niewiarygodną wprawą. A wśród różnych szkoleń organizowanych dla pracowników, kurs maszynopisania cieszyły się sporą popularnością.

Historia powstania maszyny do pisania przypomina dzieje innych instrumentów i aparatów wykorzystywanych w medycynie. Choć pierwsze wzmianki o urządzeniu, mogącym uchodzić za jej pierwowzór, pochodzą z XVI wieku [jak po-

daje Wikipedia w 1575 r. Włoch Francesco Rampazzetto, wynalazł *scrittura tattile*, urządzenie do tłoczenia liter na papierze – przyp. Aut.] to prawdziwy rozwój maszyny do pisania nastąpił w wieku XIX. Przez niemal całe stulecie pojawiały się ulepszone urządzenia, ale dopiero w 1868 r. Amerykanie: Christopher Latham Sholes, Frank Haven Hall, Carlos Glidden i Samuel W. Soule opracowali model, który opatentowano, a następnie wprowadzono do produkcji. Od tego czasu przez ponad sto lat, aż do upowszechnienia komputerów osobistych i drukarek, trwała „era maszyny do pisania”.

Choć w 2016 r. maszyny do pisania stanowią obiekty wystawiane na aukcjach staroci, a komputery wyparły je z biur i urzędów to wciąż jeszcze dla wielu osób stanowią podstawowe narzędzie pracy. Kwestia wprawy i przyzwyczajenia powoduje, że wysłużone *Łuczniki*, *Consule*, *Remingtony* i maszyny innych typów zajmują ważne miejsce na wielu biurkach. Na maszynie pisał m.in. Stanisław Lem, który nigdy nie korzystał w tym celu z komputera.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się biurowa maszyna *Consul 203*, wyprodukowana w Czechosłowacji około 1973 r. Jest ciężka, nieporęczna, nie nadawała się do przenoszenia. Ze względu na szeroki wałek możliwe było pisanie na kartce rozmiaru A4 w pozycji poziomej, co bardzo ułatwiało przygotowanie tabel do publikacji lub wykładu oraz rozpisu zabiegów w klinikach i oddziałach zabiegowych.

Maszyna *Consul 203* została przekazana do Muzeum GUMed przez prof. dr hab. Barbarę Adamowicz-Klepalską.



Maszyna do pisania Consul



# Stapler – szew mechaniczny

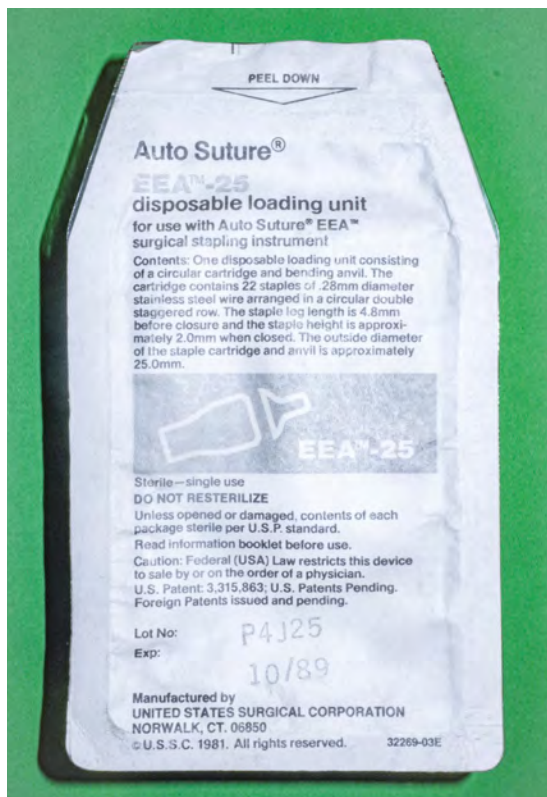
Historycy, badający dzieje chirurgii, starają się wskazać wydarzenia mające wpływ na rozwój tej dziedziny medycyny. Wprowadzenie zasad antyseptyki i znieczulenia [często opisywanego jako uśmierzanie bólu lub bezbolesne operacje – przyp. Aut.] to przykłady najważniejszych z nich. Nie budzą kontrowersji i są zazwyczaj wymieniane bez wahania w odpowiedzi na pytanie o kamienie milowe chirurgii. Inne spośród nich nie są już tak oczywiste, przynajmniej dla laików niezwiązanych na co dzień ze specjalnościami zabiegowymi.

Minione stulecie, wiek XX, przyniosło kolosalny, nieobserwowany w przeszłości postęp chirurgii. Dzięki antyseptyce, znieczuleniu, a także antybiotykoterapii, krwiolecznictwu i wielu innym innowacjom operacje przestały być bolesnymi, krwawymi koszmarami, prześladowającymi zarówno przerażonych pacjentów, jak i bezradnych chirurgów. Sztuka chirurgiczna powoli wspinała się na wyżyny.

Wynalezienie i wprowadzenie szwów mechanicznych było bez wątpienia jednym najważniejszych kroków na drodze doskonalenia techniki operacyjnej. W 1908 r. w Budapeszcie chirurg Humer Hultl – słusznie nazywany *ojcem chirurgicznego szwu mechanicznego* skonstruował i zastosował pierwszy stapler. Ważył on ponad 3,5 kg, wymagał wielkiej wprawy i czasu do skutecznego zastosowania [około dwie godziny potrzebne były na montaż i załadowanie zszywek – przyp. Aut.]. Z biegiem lat urządzenie było modernizowane. Wśród pionierów postępu wymienić należy, poza

Hultlem, Aladára Petza. W 1934 r. zastosowano po raz pierwszy wymienny zasobnik z zszywkami. Prace nad szwem mechanicznym oraz urządzeniami do jego stosowania prowadzone były również w specjalnie w tym celu powołanym Naukowym Instytucie Doświadczalnym Urządzeń i Przyrządów w Moskwie [przy okazji po raz kolejny okazało się jak karkołomne bywają nieraz próby tłumaczenia niektórych nazw – przyp. Aut.]. W latach 50. XX wieku uzyskano tam obiecujące rezultaty konstrukcji różnorodnych typów staplerów, m.in. do zespolenia naczyń i jelitowych. Mark Ravitch podczas wizyty w Moskwie zapoznał się z tymi urządzeniami. Powstała w 1964 r. w USA firma United States Surgical Corporation rozpoczęła produkcję staplerów pod marką Auto Suture. Od tego czasu rozwój szwu mechanicznego, masowa produkcja staplerów i ich upowszechnienie wkroczyły w nową erę. Trudno jednoznacznie stwierdzić kiedy szew mechaniczny został wprowadzony w Polsce. Można z dużą dozą prawdopodobieństwa przyjąć, że na szerszą skalę pojawiły się w pierwszej połowie lat 90. XX w.

Na zdjęciach dwa przykłady staplerów firmy Auto Suture: EEA<sup>TM</sup>-25 – do okrężnego szwu jelitowego i Royal<sup>\*</sup>35W – do skóry. Zwracają uwagę daty ważności [tu gwarantowanej jałowości staplera – przyp. Aut.] do października 1989 r. i grudnia 2000 r. Należały do prof. Jerzego Dybickiego. Zostały przekazane wraz z innymi instrumentami i narzędziami do Muzeum GUMed przez Jerzego Dybickiego jr.



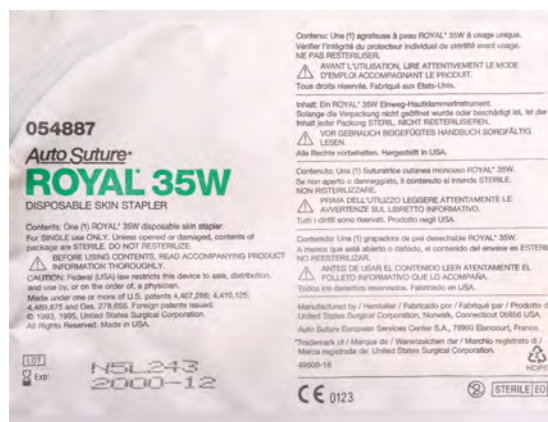
↑  
 Stapler skórny Stapler okrężny EEA™-25.  
 Druga strona opakowania. Zwraca uwagę  
 data gwarantowanej jałowości, tj. 10.1989 r.



↑  
 Stapler okrężny EEA™-25



↑  
 Stapler skórny



↑  
 Stapler skórny Royal\*35W – rewers opakowania.  
 Data gwarantowanej jałowości 12.2000 r.

# Prosty kieszonkowy mikroskop

Mikroskop, z historycznego punktu widzenia, to jeden najistotniejszych i przełomowych instrumentów rewolucji naukowej. Jego wynalezienie umożliwiło dostrzeżenie świata do tej pory niedostępnego dla ludzkiego oka, a co za tym idzie – całkowitą zmianę horyzontu poznawczego. Swoją wielki rozwój w XIX w. medycyna zawdzięcza m.in. mikroskopowi. Również i dziś nie można wyobrazić sobie diagnostyki i badań naukowych bez tego instrumentu. Przez dziesiątki lat mikroskop był doskonałony, a jego konstrukcja coraz bardziej złożona. Wprowadzono do użycia różnorodne odmiany urządzenia, pozwalające obserwować obiekty nie tylko w większej skali lecz również o szczególnych cechach struktury fizykochemicznej. Mikroskopy fluorescencyjne, wykorzystujące zjawisko fluoro- i fosforescencji, pozwalają na badanie substancji organicznych i nieorganicznych; mikroskopy konfokalne, w których uzyskiwane są obrazy o podwyższonym kontraście i rozdzielczości, wykorzystywane są do badania półprzewodników; mikroskop metalograficzny służy do analizy obiektów nieprzeziernych, takich jak metale – dzięki niemu możliwe jest dostrzeżenie wad powierzchni i mikroskopijnych pęknięć struktury materiału. Po wpisaniu w wyszukiwarkę słowa mikroskop uzyskano dziś 8 620 000<sup>1</sup> haseł w języku polskim i 67 300 000 haseł w języku angielskim. Dla porównania The Clash – jeden z najważniejszych zespołów w historii muzyki rockowej – to „tylko” 23 900 000 haseł.

Mikroskopy to obiekty bardzo wdzięczne z punktu widzenia zasobów muzeów. Ich różnorodność, popularność, trwałość i stosunkowa łatwość eks-



↑

Mikroskop kieszonkowy

<sup>1</sup> W przypadku wszystkich podanych danych na temat ilości haseł w wyszukiwarce zachowano dane z marca 2017 r., czasu powstania tekstu.



ponowania są zaletami, obok których muzealnik nie może przejść obojętnie. Niedawno nasza kolekcja wzbogaciła się o kolejny, bardzo ciekawy mikroskop, którego historia związana jest z naszą Uczelnią. W odróżnieniu od opisanych powyżej odmian jest to urządzenie bardzo proste i niewielkie. Składa się z odlanego w jednym bloku żeliwnego statywu z przymocowanym niewielkim lusterkim, dwoma zaciskami do szkiełka przedmiotowego oraz okularu i obiektywu zamocowanych w tubusie. Jak widać na fotografii układ optyczny jest również bardzo prosty, a regulacja ostrości odbywa się poprzez delikatne przesuwanie tubusu w górę i w dół. Na podstawie statywu widnieje napis GERMANI, wskazujący miejsce produkcji tego instrumentu, czas produkcji – przełom lat 50. i 60. XX w. Następną fotografia uwidacznia

różnicę wielkości tego mikroskopu w stosunku do typowego urządzenia, również z kolekcji Muzeum GUMed. Nie należy dać zwieść się niepozornemu wyglądowi – zapewnienie odpowiedniego światła pozwala na swobodne mikroskopowanie preparatów, szczególnie w zakresie wymaganym przez studenta medycyny lub pasjonata biologii, pragnącego zgłębiać tajemnice mikroświata.

Prezentowany mikroskop został przekazany do Muzeum przez dr. Marka Kozłowskiego, który jako student medycyny otrzymał go od swojego taty, prof. Henryka Kozłowskiego, kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej AMG [1964-1972], a następnie kierownika Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej i Patomorfologicznej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG [1972-1981].



Zbliżenie grawerunku nazwy, widoczne lustro i spódnia część stolika mikroskopu

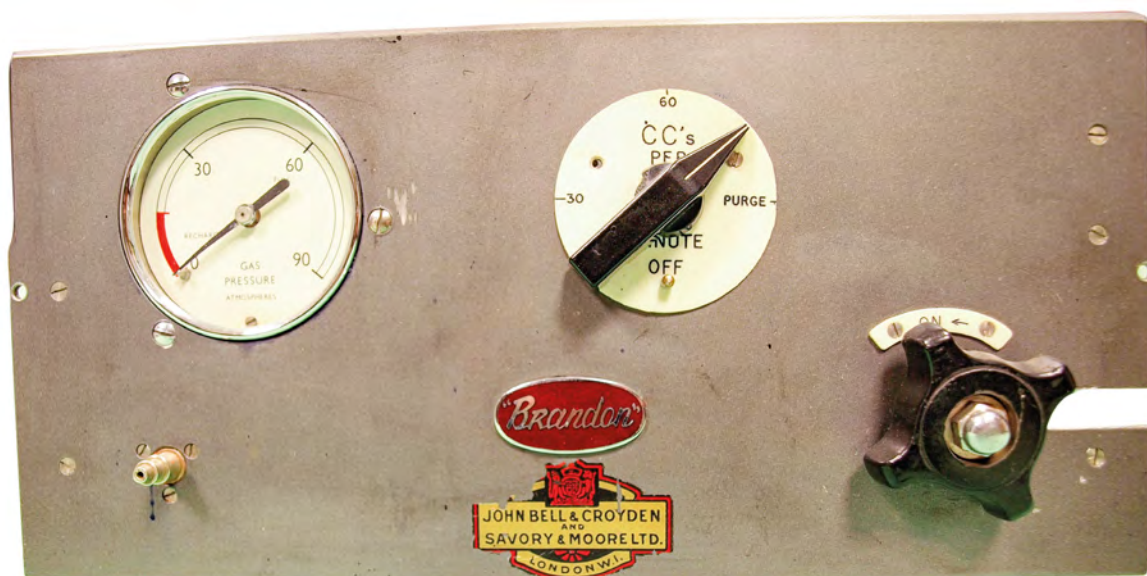
# Aparat do przedmuchiwania jajowodów

Poszerzanie zakresu wiedzy o człowieku, skomplikowanym i delikatnym organizmie, miało miejsce równoległe do rozwoju innych dziedzin wiedzy oraz techniki. Ta ostatnia, od połowy XIX w., coraz śmielej ingerowała w dość jednostajne i autonomiczne funkcjonowanie ludzkiego ciała. Poza puszczeniem krwi, przyżeganiem ran i próbami zaopatrzenia protezami ubytków kończyn i kilkoma innymi bardziej rozpowszechnionymi zabiegami, medycyna nie miała większych związków z tzw. technologią.

Jajowody swą angielską nazwę [*Fallopian tubes* – przyp. Aut.], będącą eponimem, których nie lubi

współczesna medycyna, wzięły do nazwiska włoskiego lekarza i anatoma Gabriello Fallopio. Żył w latach 1532-1563. Urodzony w Modenie kształcił się na Uniwersytecie w Ferrarze, a później pełnił funkcję profesora anatomii na tym samym uniwersytecie, by poprzez Pizę trafić do Padwy, gdzie był profesorem anatomii i chirurgii.

Studiowanie budowy jajowodów prowadzone przez kolejne stulecia przyniosło fundamentalną wiedzę ginekologiczno-położniczą – drożność jajowodów jest jednym z warunków umożliwiających prokreację. Isidor Clinton Rubin, ginekolog zainteresowany zagadnieniem niepłodności, zwró-



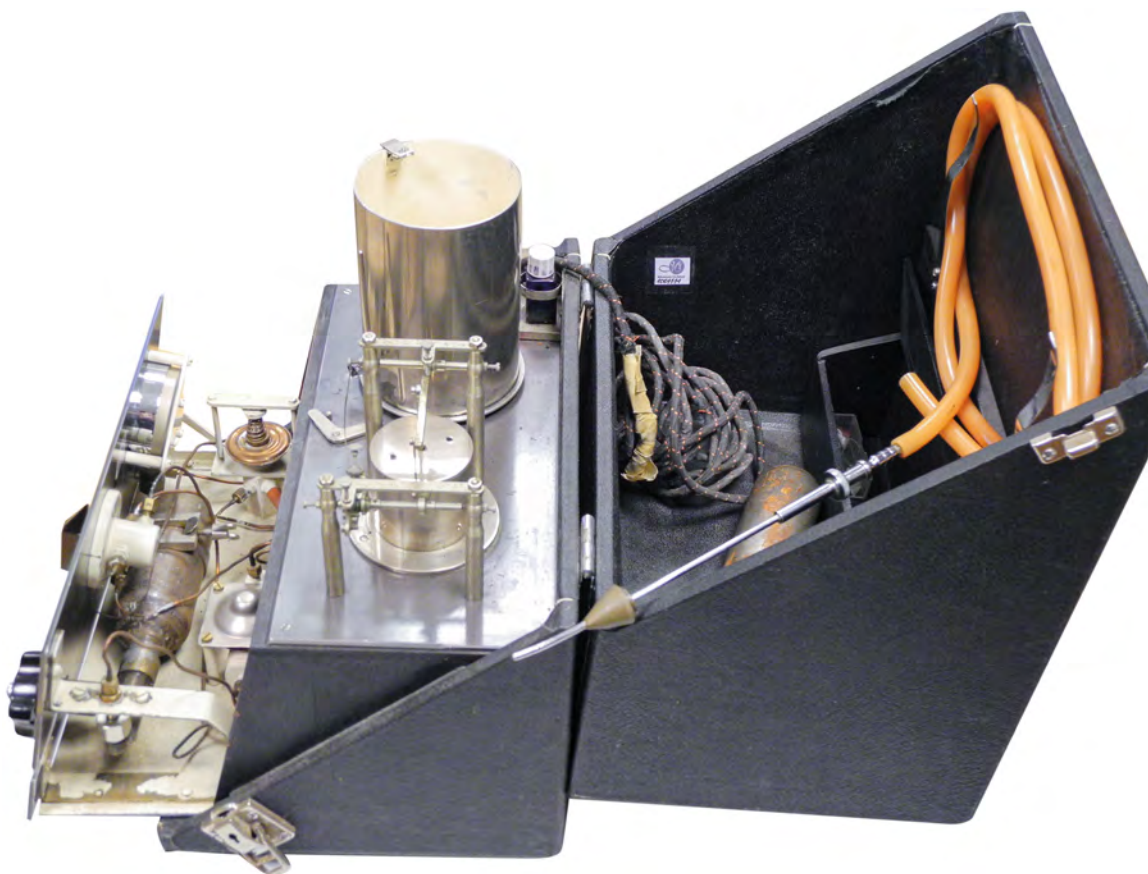
↑

Aparat Brandon – widok panelu kontrolnego

cił uwagę na fakt, iż wiele z jego pacjentek cierpiało na niedrożność jajowodów. Jego pomysłem był aparat do nieinwazyjnego badania drożności jajowodów. W latach 1919-1920 doskonalił urządzenie i metodę badania. W miejsce początkowo stosowanego tlenu wprowadził dwutlenek węgla, ze względu na jego szybkie wchłanianie w tkankach, powodował mniej bólu u pacjentek podczas badania i bezpieczeństwo [niepalność – przyp. Aut.]. Zasada badania, nazwanego testem Rubina, opierała się na spostrzeżeniu, że możliwe jest – przy odpowiednim ciśnieniu podawanego gazu – wprowadzenie go poprzez macicę i jajowody aż do jamy otrzewnowej. Lekarz ocenia drożność narządów poprzez osłuchiwanie jamy brzusznej oraz oceniając zapis fali ciśnienia na kimografie.

Metoda ta pozwalała niekiedy nie tylko oceniać drożność lecz również ją przywrócić, miała zatem nie tylko znaczenie diagnostyczne, ale i terapeutyczne. O doniosłości tej metody świadczy następujące zdanie – *wielu ginekologów uważa ją za najważniejszy wkład XX wieku w kliniczne badanie niepłodności żeńskiej*.<sup>1</sup> Po wprowadzeniu nowocześniejszych metod, przede wszystkim laparoskopii i hysterosalpingografii, obecnie jest rzadziej stosowana.

Muzealna półka przedstawia ilustracje z francuskiego przekładu podręcznika I.C. Rubina *L'insufflation Utéro-tubaire*, z przedmową Autora z 31 lipca 1949 r. Książka ta została wpisana do księgozbioru Biblioteki AMG w 1964 r.



↑

Aparat Brandon – widok po podniesieniu pokrywy i wysunięciu mechanizmu

<sup>1</sup> H. Speert, *Essays in Eponymy. Obstetric and Gynecologic Milestones*, New York, The Macmillan Company, 1958;1958. pp. 279-83.

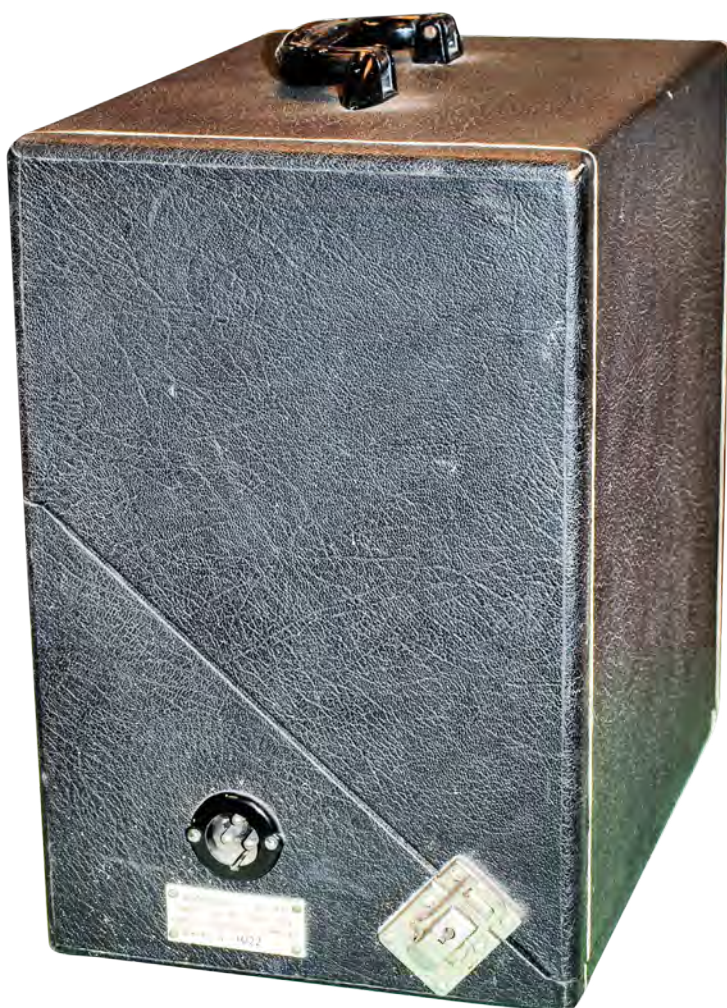


Po skreśleniu z księgozbioru dawnej I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych trafiła do Muzeum GUMed dzięki Anastassi Kalogridou, przełożonej pielęgniarek i położnych UCK.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się również aparat do przedmuchiwania jajowodów, model *Brandon*, producent – John Bell&Croyden and Savory&Moore Ltd. London, numer seryjny 1022. Jest wyposażony w graficzny rejestrator ciśnienia, manometr wyskalowany 0-90 atmosfer, służący do kontroli ciśnienia w butli z gazem CO<sub>2</sub>. W zestawie znajdują się także dwie stalowe butle z zawo-

rem na dwutlenek węgla oraz przewód gumowy, zakończony stalową końcówką w kształcie stożka. Na przedniej powierzchni w panelu kontrolnym obok opisanego manometru znajduje się pokrętko sterowania objętością podawanego gazu [*cubic centimetres per minute* – przyp. Aut.] oraz zawór butli z gazem. Na zdjęciach aparat złożony oraz obraz jego konstrukcji. Zwraca uwagę prostota wykonania i brak jakichkolwiek elementów elektronicznych. Data produkcji sprzętu to prawdopodobnie lata 40-50. XX w.

Aparat *Brandon* przekazali do Muzeum GUMed prof. Maria Korzon i dr Tadeusz Korzon.



← Aparat po złożeniu

## TECHNIQUE

159

le point D, il remonte rapidement le tube G du siphon et la cloche du compartiment B se remplit d'eau jusqu'à la limite supérieure de C. Ceci achève une pulsation du compteur et la quantité de gaz libérée par cette pulsation représente la capacité du compartiment B entre les points F et D. Le siphomètre que j'utilise pour mes travaux a une capacité de 30 cm<sup>3</sup>. La solution qui se trouve dans le récipient de verre devrait être bouillie et changée chaque fois qu'il est nécessaire

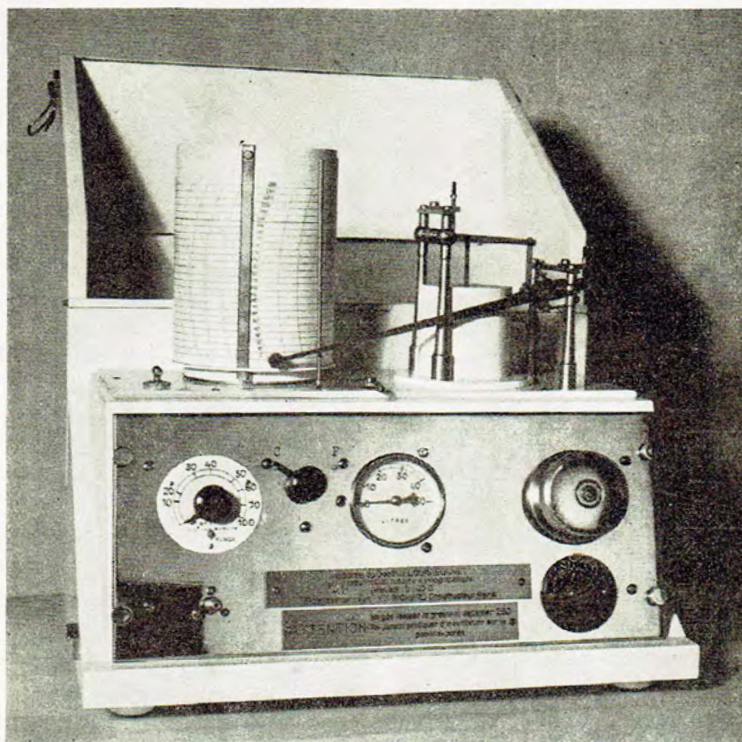


Fig. 76. — B. Appareil de Bonnet avec gazomètre et kymographe.

en lui ajoutant un antiseptique faible. Le siphomètre et les tuyaux de caoutchouc peuvent évidemment se faire bouillir.

**H. - Le cylindre de gaz carbonique.** — Le cylindre que nous utilisons contient environ 180 litres de CO<sub>2</sub>, pesant 10 onces au-dessous d'une pression de 835 livres par pouce carré, chaque once de CO<sub>2</sub> étant équivalente en poids à 18 litres. (1)

(1) Voir table de concordance page 16

# Buty ortopedyczne

Już wiele lat temu zadano jedno z fundamentalnych pytań dotyczących tworzenia kolekcji – *Czy to się nada do muzeum?* Powraca co pewien czas w różnych okolicznościach. Wędrówki wzdłuż muzealnych półek, zagłębienie do pudeł i pudełek ponownie przywodzą je na myśl. A raczej odpowiedź na postawione wyżej pytanie – tak, wiele przedmiotów to wzruszające pamiątki naszej, uniwersyteckiej historii lub fascynujące świadectwa rozwoju medycyny. A prócz tego są to często obiekty bardzo niepozorne.

Na co dzień trudno dostrzegalne, jakby spowite w magiczną mgłę niewidzialności, przedmioty z muzealnej półki nabierają blasku, wobec którego trudno pozostać obojętnym. Towarzyszy im historia, opis lub wspomnienie. Relacja uczestnika wydarzeń z przeszłości nie zawsze odległej w czasie, lecz coraz trudniejszej do przywołania w pamięci. Muzea uniwersyteckie dokumentują zmiany w nauce. W przypadku medycyny miarą postępu nie są już lata, lecz miesiące, a niekiedy tygodnie i dni.

Warto przy okazji wspomnieć, że próby zastąpienia kończyn mają bardzo długą tradycję, sięgającą prehistorii i antyku. Konstrukcje współ-

czesnych ortez oparte są o najnowsze zdobycze techniki: od lekkich, ale wytrzymałych materiałów po złożone protezy czynne kończyny górnej, wykorzystujące napęd elektromagnetyczny lub siłowniki hydrauliczne.

**Ortezy z naszej kolekcji powstały pod koniec XX wieku i z pewnością ilustrują kolejny z epizodów nieskończonej w swojej istocie opowieści o człowieku, medycynie i uniwersytecie medycznym.**

Prezentujemy przykłady ortez, przekazanych przez Zakład Fizjoterapii Katedry Rehabilitacji. Precyzyjny opis zawdzięczamy dr. Bogumiłowi Przeździakowi.





Obuwie dla pacjenta z paraplegią, strzemię do buta, odwrócony obcas Thomasa dla korekcji szpotawości stopy, przedłużone sznurowanie w celu łatwiejszego wprowadzenia porażonej stopy, bez wkładki. Rok produkcji – koniec XX w.



Obuwie dla pacjentów po operacji palucha koślawego, podwyższona pięta z uniesieniem przodostopia, palce w powietrzu, osłona dla palucha. Rok produkcji – lata 1990-2000



# Aparat Polystan, fotografia

Muzealne półki mają swoje określone wymiary. Szerokość i głębokość. Najważniejszym parametrem określającym ich możliwości jest maksymalne obciążenie. Niektóre obiekty, nawet o niewielkich gabarytach mają dużą masę np. mikroskopy, mikrotomy lub elementy aparatów RTG. Nie można umieścić ich na dowolnej półce. Prawdziwym utrapieniem muzeów uczelnianych są eksponaty wielkogabarytowe. Trudno bowiem przetransportować do muzealnych sal lub magazynów wielkie teleskopy, skomplikowane instalacje produkcyjne lub całe gmachy. Popularna jest anegdota dotycząca jednej z wyłączanych z eksploatacji elektrowni jądrowych we Francji i pomysłów na „przeniesienie” jej do muzeum. Po miesiącach rozważań, dyskusji i planowania zatrzymano elementy głównej tablicy kontrolnej. Wokół niej zaprezentowano opisy, filmy i zdjęcia całego obiektu. Niekiedy te ostatnie stanowią jedyną pamiątkę jaką dysponujemy. Budynki, przedmioty, urządzenia, ludzie, znikają i tylko czarno-białe zdjęcie, czasem kolorowe przywołuje ich kształty lub daje wyobrażenie o wielkości.

Fotografia jest takim świadectwem, pamiątką jednego z ważnych epizodów naszej uczelnianej historii. Tym bardziej cennej, że bohater opowieści – jeden z dwóch pierwszych aparatów do krążenia pozaustrojowego Polystan, nie zachował się do dziś.

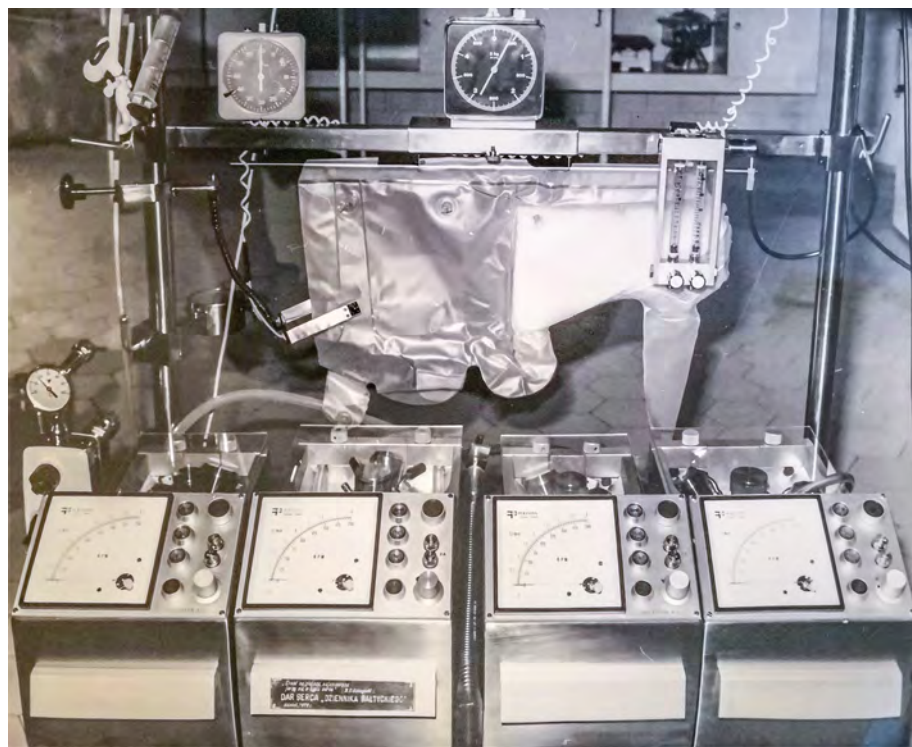
Urządzenie, produkcji duńskiej, zostało zakupione dzięki pomocy redakcji *Dziennika Bałtyckiego* i środkom finansowym pozyskanym z wpływów

z *Błękitnej Loterii Fantowej*. Półtora miliona złotych przekazał rektorowi AMG prof. Zdzisławowi Brzozowskiemu redaktor naczelny *Gazety Józef Królikowski*. Po okresie niezbędnych negocjacji z producentem, transportu i montażu 28.11.1978 r. doc. Mirosława Narkiewicz, dr Jerzy Pryczkowski oraz dr Czesław Kwiatkowski przeprowadzili pierwszą operację zamknięcia ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej u 7-letniego chłopca z wykorzystaniem nowego aparatu firmy Polystan.

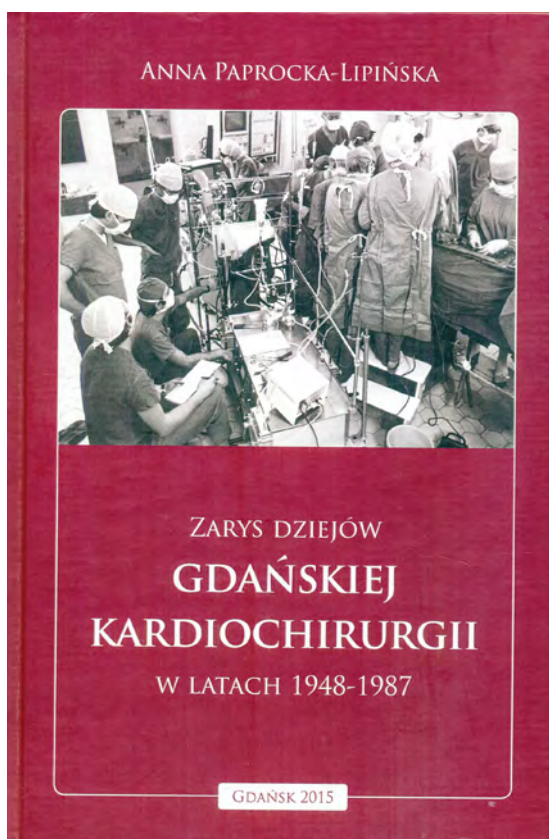
W zbiorach Muzeum GUMeD znajduje się zdjęcie, bardzo dobrej jakości, formatu 37x30 cm przedstawiające wspomniany aparat Polystan. Na przedniej powierzchni widoczna doskonale tabliczka z napisem *Treść najgłębsza najszczerza / jarzy się w tyglu serca. K. I. Gałczyński oraz DAR SERCA <<DZIENNIKA BAŁTYCKIEGO>>, Gdańsk 1979*. Aparat jest wyłączony, wydaje się „uśpiony” w oczekiwaniu na kolejną operację.

Niestety, nie zachował się do dziś. Nie wiemy również, kto jest autorem prezentowanej fotografii.

Opowieść o nim, oparta została o książkę pióra dr hab. Anny Paprockiej-Lipińskiej *Zarys dziejów gdańskiej kardiologii w latach 1948-1987*, wydaną przez wydawnictwo Via Medica w 2015 r. Pozycja ta, bardzo bogato ilustrowana – m.in. zawiera inne fotografie aparatu Polystan – przybliży rozwój jednej z najbardziej fascynujących dziedzin medycyny – kardiologii.



Zachowana fotografia aparatu Polystan



← Okładka książki Anny Paprockiej-Lipińskiej *Zarys dziejów gdańskiej kardiologii w latach 1948-1987*



# Rękawiczki chirurgiczne

Dzień w Muzeum. Wycieczki i zwiedzający samotnie, w parach, rodzice i dzieci. Turyści. Podróżnicy w czasie odbywającej sentymentalną peregrynację do miejsc młodości. Telefony. Poczta elektroniczna i klasyczna. Porządki. Muzealne półki kurzą się jak wszystkie inne. Szkło gablot bezlitośnie pokrywa delikatny początkowo osad popielato-czarnego pyłu. Na blacie stołu na zapleczu Muzeum stoi niewielki karton. Czeka na rozpakowanie. Kilka chwil później na stole leżą mniejsze pudełka, pojedyncze przedmioty, torebki różnej wielkości.

Opakowanie z tworzywa, w które w fabryce włożono rękawice chirurgiczne. Nosi ślady wielokrotnego składania i zwijania, które to czynności wykonywane były bez specjalnej troski. Szczęśliwie zachowało się w doskonałym stanie, nieuszkodzone, z czytelnymi napisami i wciąż żywymi kolorami nadruku „Rękawice chirurgiczne, cienkie” i dane producenta „Latex” Chemiczna Spółdzielnia Pracy, Nowy Tomyśl, Kolejowa 59. Opakowanie to pochodzi zapewne z drugiej połowy lat 80. ubiegłego [czyli XX] wieku.

Obiekt, rzadki z powodu delikatności. Historia rękawiczek chirurgicznych jest jednym z przykładów wielkich zmian, jakie zaszły w medycynie w XIX w. To stulecie, podczas którego wiedza o anatomii, fizjologii, chorobach i ich leczeniu znacząco się poszerzyła, tworząc podwaliny pod współczesną medycynę. Większość źródeł historii medycyny jest zgodna co do sekwencji wydarzeń. Triumf Josepha Listera w walce z zakażeniami i ropieniem ran spowodował wprowadzenie do codziennej praktyki klinicznej stosowanie kwasu karbolowego jako środka do odkażania pola operacyjnego, ran i narzędzi. W 1870 r., dzięki wprowadzonym na oddziale zmianom Joseph Lister doprowadził do obniżenia śmiertelności pacjentów z 50% do 15%. Idea „czystej chirurgii” zdobywała coraz liczniejsze grono zwolenników i naśladowców. Należał do nich William Halsted

jeden z „wielkiej czwórki” założycieli John Hopkins Hospital. Wzorem Listera, Halsted wykorzystywał mieszaninę kwasu karbolowego i chlorku rtęci [sublimatu]. Mieszanina ta miała wysoce drażniące działanie, powodując bolesne i trudno gojące się zmiany na skórze. Kiedy w 1889 r. wystąpiły one u Caroline Hampton, pielęgniarki i ukochanej Halsteda, zwrócił się on do przedstawicieli Goodyear Rubber Company z prośbą o wykonanie gumowych rękawiczek ochronnych. W 1890 r. znalazły się na bloku operacyjnym szpitala w Baltimore. Początkowo używane przez Caroline i inne pielęgniarki, z czasem zaczęły być stosowane przez chirurgów. Zapewne ku ich zaskoczeniu, operując w rękawiczkach czuli się pewniej niż podczas zabiegów wykonywanych gołymi rękoma. Kolejny krok w ewolucji rękawiczek uczynił w 1894 r. Joseph Lister, poddając je sterylizacji. To niemal współczesne standardy. Aby krótką opowieść o dziejach rękawiczek uczynić w miarę kompletną, należy dodać jeszcze kilka informacji. Pierwsze lateksowe rękawiczki chirurgiczne wyprodukowała firma Ansell Rubber w 1964 r., a stosowany powszechnie talk, ułatwiający zakładanie rękawiczek, ale powodujący również tworzenie się zrostów i odczynów w ranach, został wycofany z użycia w 2016 r. W niektórych opracowaniach wspomniany jest niemiecki ginekolog Johann Julius Walbaum, który w już 1758 r. miał wytwarzać na swój użytek rękawiczki, a raczej pojedyncze „palce” z owczego jelita. W tej historii, tak ważnej dla rozwoju nie tylko chirurgii, ale i medycyny nie zabrakło akcentu polskiego. Jan Mikulicz-Radecki, uczeń Billrotha i uznany propagator postępu chirurgii wprowadził do praktyki klinicznej rękawiczki bawełniane. W latach 1882-1887 prowadził Katedrę i Klinikę Chirurgiczną Uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie stosował zasady Josepha Listera.

Opakowanie do rękawiczek zostało przekazane do Muzeum przez Krystynę Giedon.



Opakowanie rękawiczek ➔  
*Latex*

# Maski chirurgiczne

Jednym z celów muzeów i kolekcji uczelnianych jest dokumentowanie najnowszych wydarzeń z życia uniwersytetu. Należą do nich wielkie odkrycia naukowe oraz te skromniejsze okazje: zmiany władz uczelni, obsady katedr i zakładów, nagrody i wyróżnienia, budowa lub oddanie do użytku nowych budynków i pomieszczeń. To tylko niektóre spośród długiej listy spraw, jakie znajdują w polu naszego zainteresowania. Ilustrują one niezwykle dynamiczny proces zmian, rozwoju i przekształceń jakim podlega współczesna nauka i szkolnictwo wyższe. Wszystkie zostały określone wspólnym mianem najnowszego dziedzictwa akademickiego. Właśnie ono stanowi o wyjątkowości uczelnianych zbiorów muzealnych.

Najnowsze dziedzictwo akademickie jest też przedmiotem szczególnego zainteresowania historyków nauki lub organizacji skupiających muzea i kolekcje uczelniane [uniwersyteckie – przyp. Aut.], takich jak UMAC [Universities Museums and Collections – przyp. Aut.] i Universeum European Academic Heritage Network. Zagadnieniu temu poświęcone są liczne publikacje, dyskusje oraz prace grup roboczych, m.in. w ramach wspomnianych wyżej organizacji.

W czerwcu 2020 r. zaprezentowano specjalne, przygotowane dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego maski ochronne. Powstały jako rezultat współpracy GUMed z firmą LPP. Na terenie Uczelni często spotykamy ich użytkowników. Kilka masek trafiło do Muzeum GUMed, służąc nam do ochrony, zasilając też kolekcję. Samą osłonę na twarz uzupełnia kartonowe opakowanie i dwujęzyczna instrukcja użytkowania. Będą one przechowywane i eksponowane wspólnie.

W Katedrze i Klinice Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca zespół dr. Jarosława Meyer-Szarego wykorzystał drukarkę technologii 3D do

wykonania masek oraz przesłon. Do tej pory urządzenie to służyło do przygotowania m.in. kilku modeli serca z wadami, wykorzystywanymi jako pomoce dydaktyczne czy podczas planowania zabiegów kardiologicznych.

Zmieniający się świat zmusza nas do odpowiednich reakcji, adaptacji do nowych warunków i sprostanie wyzwaniom. Patrząc z perspektywy czasu maski lekarskie stanowią ilustrację tego zjawiska.

Maski pojawiły się na twarzach lekarzy podczas wielkich epidemii nowożytnej Europy, stając się jednym z ich symboli. Medyk ery nowożytnej, zasłaniający twarz maską w kształcie ptasiej głowy z olbrzymim dziobem to obraz doskonale znany nie tylko miłośnikom historii medycyny. Pierwszych, nowoczesnych masek można doszukiwać się u schyłku XIX w. W ubiegłym stuleciu przeszły one ewolucję i przybrały współczesną formę. Równocześnie, wraz z postępem techniki i wzrostem świadomości zdrowotnej, opracowano kolejne osłony twarzy, oczu, nosa i ust. Przykłady ich typów i zastosowania można mnożyć. Pandemia COVID-19, która tak bardzo odmieniła oblicze wiosny 2020 r., na scenę wydarzeń historycznych przywołała także maski. Powstały miliony różnych typów osłon, które można dostrzec na ulicach i w sklepach.

Z punktu widzenia historii Uczelni są one symbolem wydarzeń, dziś tak nam wszystkim bliskich, intymnych w sposobie indywidualnego przeżywania. Tym bardziej, że izolacja i powstrzymywanie się od zbędnych kontaktów międzyludzkich były fundamentem reżimu sanitarnego utrzymywanego przez tygodnie. Czas przeminie, dni kwarantanny zleją się ze sobą, wspomnienia zatrą lub przeciwnie – lśnić będą neonem w naszej pamięci. Mamy nadzieję, że maski pozostaną tylko muzealnym eksponatem, wywołującym wspomnienia trudnego czasu, stając się kanwą opowieści o historii medycyny i GUMed.





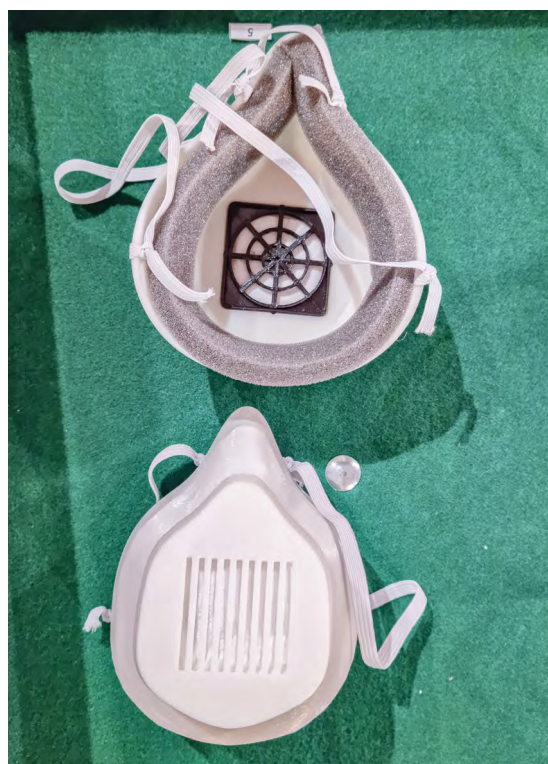
↑  
Maski wyprodukowane przez firmę LPP



↑  
Przykłady masek z tkaniny



↑  
Maska chirurgiczna



↑  
Maski z drukarki 3D



↑  
Maska przemysłowa

# Streptomycyna, szklana fiolka

Szary, być może kiedyś biały kartonik, ze skromną etykietą. Drukowane niebieskie litery – DI-HYDRO STREPTOMYCIN SULPHATE, 5 mln jednostek. Data produkcji – 8/55, data ważności – 8/58. Szklana buteleczka, zamknięta korkiem umożliwiającym wkłucie igły, jest nienaruszona. Na niej ta sama prosta etykieta. Ulotka nieco pożółkła, ale nadal w dobrym stanie. Streptomycyna została wyprodukowana przez *The Distillers Company [Biochemical] Ltd.* Dystrybucją zajmowała się firma *Imperial Chemical [Pharmaceuticals] Ltd.* z Manchesteru.

Prątki gruźlicy odkrył w 1882 r. Robert Koch. Na stronie poświęconej szczepieniom Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny informuje, że od 1924 r. ówczesny PZH w Warszawie podjął produkcję szczepionki przeciwko gruźlicy.<sup>1</sup> Rok później powołano Komitet Szczepień, kierowany przez specjalistę pediatrii – prof. Mieczysława Michałowicza. W 1926 r. rozpoczęto na dużą skalę szczepienia, koordynowane przez Polski Związek Przeciwigruźliczy. Jak podaje NIZP – PZH do wybuchu II wojny światowej zaszczepiono ok. 70 000 osób, głównie noworodków. Szczepienia nie były jednymi sposobami walki z gruźlicą. Brak skutecznego lekarstwa wymusił wdrożenie powszechnego systemu zapobiegania rozprzestrzenianiu się gruźlicy np. uruchomienia w latach trzydziestych XX w. ruchomych poradni przeciwigruźliczych

Powstrzymanie gruźlicy nabrało kolosalnego znaczenia w zrujnowanej wojną Polsce. Do szczepień ochronnych powrócono już w październiku 1945 r.

Od 1947 r. współpracowano z duńskim Czerwonym Krzyżem. Podczas prowadzonej w latach 1949-1951 akcji masowych szczepień BCG [szczepionka z podszczepem duńskim – przyp. Aut.] zaszczepiono 4,5 mln dzieci i młodzieży. Szczepienie zorganizowane było przez *International Tuberculosis Campaign* [akcja prowadzona była pod auspicjami Międzynarodowego Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci oraz trzech skandynawskich organizacji o charakterze wolontariatu – przyp. Aut.]. Niemal 30 milionów Europejczyków poddano testom tuberkulinowym, a 14 milionom podano szczepionkę BCG [*Bacille Calmette-Guérin*]. Równocześnie sprowadzono lekarzy i pielęgniarki, oddając do ich dyspozycji nowoczesne laboratoria, z których wiele stworzono od podstaw. Uważa się, że *International Tuberculosis Campaign* stała się (...) pierwszą dużą działalnością badawczą Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie zwalczania chorób.<sup>2</sup>

Wspomniana szczepionka BCG podawana była doustnie i śródskórnie. U znacznego odsetka niemowląt wywoływała odczyny poszczepienne w zakresie węzłów chłonnych – podżuchwowych [podanie doustne] – lub dołu pachowego [podanie śródskórne]. Dochodziło do powstawania długotrwale gojących się przetok, a potem szpecących blizn. Problem gruźliczego zapalenia węzłów chłonnych był zmartwieniem chirurgów dziecięcych. Szczególnie w przypadku objęcia procesem węzłów chłonnych kręzkowych. Objawy brzusznej choroby imitowały do złudzenia ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. W tym czasie nie było jeszcze badań USG i niemożliwa była precyzyjna diagnostyka obrazowa. W kolejnych latach rów-

<sup>1</sup> <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/kiedy-wprowadzono-w-polsce-szczepienia-bcg/> – doi: 2020.11.07

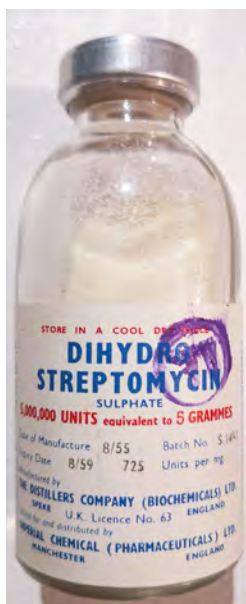
<sup>2</sup> G.W. Comstock, *The International Tuberculosis Campaign: a pioneering venture in mass vaccination and research*, Clin Infect Dis. 1994 Sep;19(3):528-40 doi: 10.1093/clinids/19.3.528.

nie częste były podobne stany zapalne, wywołane w tym przypadku przez *Yersinia pseudotuberculosis*. Prof. Romuald Sztaba, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej, prowadził współpracę w tej dziedzinie z Instytutem Pasteura w Paryżu.

Negatywne skutki dotychczasowych szczepień spowodowały podjęcie w 1955 r. w Polsce [BIO-MED Lublin – przyp. Aut.] produkcji nowej szczepionki BCG, która stosowana jest do dziś. Skuteczny lek przeciwko gruźlicy – streptomycyna – został wyizolowany 19 października 1943 r. przez Alberta Schatza, doktoranta w laboratorium Selmana Abrahama Waksmana na Rutgers University [Uniwersytet Stanu New Jersey, zlokalizowany w miejscowości New Brunswick – przyp. Aut.].<sup>3</sup> W 1952 r. Waksman został laureatem Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny za odkrycie streptomycyny, pierwszego antybiotyku działają-

cego przeciw gruźlicy. Cieniem na przyznanym wyróżnieniu położyło się oskarżenie o umniejszanie roli Alberta Schatza w przełomowym odkryciu.<sup>4</sup>

W drugiej połowie lat 40. XX w., po serii badań, firma *Merck&Co* rozpoczęła produkcję streptomycyny. Uważa się, że pierwsze randomizowane badanie nad jej skutecznością w leczeniu gruźlicy płuc przeprowadzono w latach 1946-1948 w MRC Tuberculosis Research Unit. Uzyskane wyniki wykazały skuteczność streptomycyny przeciw gruźlicy, wskazując na obserwowaną toksyczność i nabywanie przez bakterie oporności na lek. W Polsce streptomycyna pojawiła się około 1950 r. Przywożona zza żelaznej kurtyny kosztowała majątek, ale miała wielką skuteczność terapeutyczną, o czym wspominają osoby pamiętające tamte czasy. Streptomycyna stała się też bohaterką wielu legend oraz anegdot. Wrócimy do nich w przyszłości.<sup>5</sup>



↑  
Fiolka streptomycyny



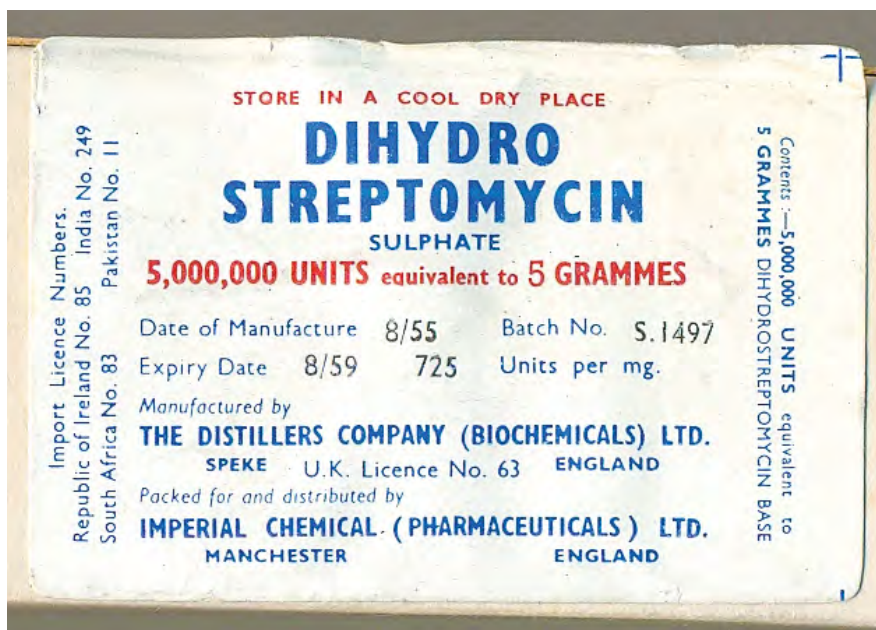
↑  
Wieczko fiolki streptomycyny

<sup>3</sup> <https://en.wikipedia.org/wiki/Streptomycin>, doi 2020.11.08.

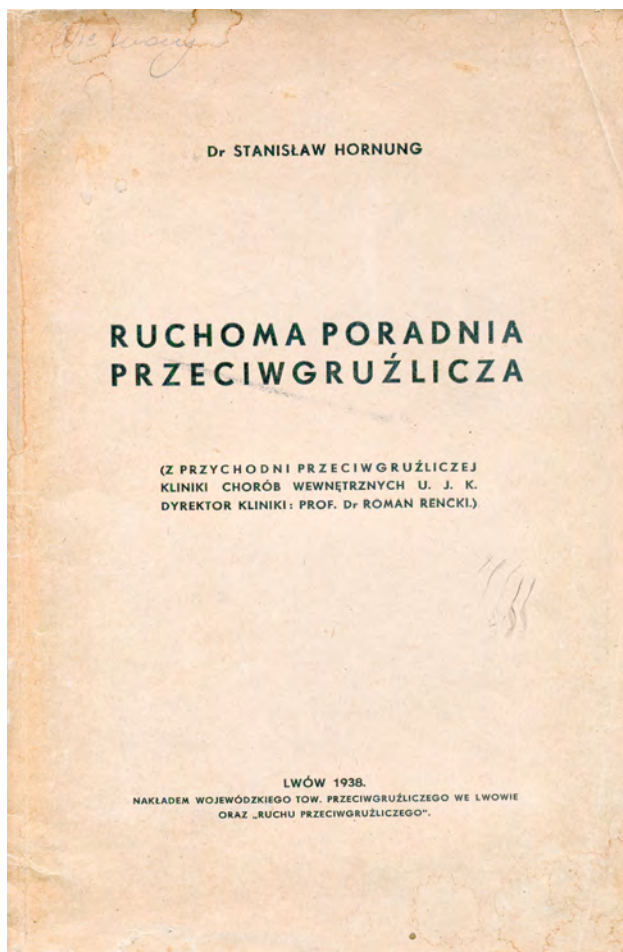
<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Ibidem.





↑  
Etykieta fiolki  
streptomycyny



← Publikacja na temat gruźlicy

## I.

**Zadania poradni przeciwgruźliczych a badania zespołowe w mieście i na wsi.**

Poradnia przeciwgruźlicza jest od czasu podstawowych wskazań Sir Roberta Philipa w Anglii, Calmette'a we Francji, Püttera w Niemczech, osią i ośrodkiem kierującym akcją przeciwgruźliczą. Nie sposób prowadzić skoordynowanej i rokującej dodatnie wyniki pracy w dziedzinie zwalczania gruźlicy bez oparcia się o tę główną jednostkę organizacyjną — jaką pozostaje od 50 lat, t. j. od chwili założenia pierwszej poradni przeciwgruźliczej przez Philipa w r. 1887 w Edynburgu.

Dziś w całym świecie przyjęto bez sprzeciwów powyższe zasady racjonalnej działalności przeciwgruźliczej. W zależności od warunków miejscowych i przykładania mniejszej lub większej wagi zagadnieniu gruźlicy w różnych krajach — rozwinęły się poradnie rozmaicie — główne jednak założenia pracy zostały wszędzie jednakowe. Struktura organizacyjna jest w różnych państwach inna i tak n. p. są one prowadzone przez państwo, samorząd, lub instytucje dobroczynne; istnieją w każdym okręgu na mocy obowiązujących ustaw i mają charakter urzędowy lub też powstają w zależności od dobrej woli i starań miejscowych czynników. Podstawy finansowe w niezbyt licznych państwach są dostatecznie sprecyzowane i wystarczające dla rozwinięcia odpowiedniej akcji. Istnieją poradnie samodzielne, albo też związane z innymi instytucjami zapobiegawczymi (poradnie przeciwweneryczne, przeciwjaglicze i t. p.), jak n. p. w Polsce w Ośrodkach Zdrowia lub w Niemczech w Urzędach Zdrowia (Gesundheitsamt).

Przeważa zapatrywanie, podzielane między innymi i przez Jöttena, że jest rzeczą wskazaną prowadzenie akcji zapobiegawczej w zakresie gruźlicy oddzielnie od innych czynności zapobiegawczych — nie rezygnując oczywiście ze ścisłej współpracy ze wszystkimi czynnikami wchodzącymi w grę.

Według Skokowskiej - Rudolfowej nie można i nie należy oddzielać akcji przeciwgruźliczej na wsi od akcji higienicznej ogólnej; należy ją tylko przyjąć za ośrodek całości akcji.

Za jedną z najważniejszych metod pracy poradni przeciwgruźliczej uważa się rozpoznawanie i uchwycenie przypadków gruźlicy.

# Skafander do zabiegów kardiochirurgicznych w hipotermii

GUMed, jak każda uczelnia, ma swe legendy. Są nieodłączną częścią naszej tradycji. Muzeum stara się skrupulatnie je zbierać, zapisywać w miarę możliwości wyjaśniać.

Rozmowy ze „świadkami historii” [celowo odwołujemy się do wydanego pod redakcją prof. Janiny Suchorzewskiej i prof. Marii Referowskiej tomu *Anestezjologia jako specjalność w Polsce. Wspomnienia i refleksje świadków historii* – przyp. Aut.], przywołują bardzo ciekawy i unikalny skafander, pozwalający na przeprowadzanie operacji kardiochirurgicznych w warunkach hipotermii. Poza szczegółami technicznymi tego urządzenia najważniejsze było, iż został skonstruowany przez doc. Karola Oppeln-Bronikowskiego, jednego z prekursorów nowoczesnej anestezjologii w Gdańsku i w Polsce. Niestety, mimo pionierskiego i unikatowego charakteru tego urządzenia, nie zachowało się ono do dziś. Być może było zbyt duże i zniszczone, by „spokojnie” spocząć w jednym z magazynów. Na pewno zostało zastąpione przez nowszy sprzęt. Skafander doc. Oppeln-Bronikowskiego byłby niewątpliwie ozdobą nie tylko naszego Muzeum.

**O skafandrze opowiadali chirurdzy  
i anestezjolodzy. Przedstawienie  
schematów i zdjęć urządzenia  
możliwe było dzięki pochodzącej  
z 1970 r. księdze pamiątkowej,  
dedykowanej doc. Karolowi Oppeln-  
-Bronikowskiemu z okazji 25-lecia  
Jego pracy w II Klinice Chirurgicznej.  
Również prof. Janina Suchorzewska  
udostępniła Muzeum egzemplarz  
wspomnianej księgi pamiątkowej,  
z której pochodzą strony ilustrujące  
ten odcinek *Tajemnic z muzealnej półki*.**

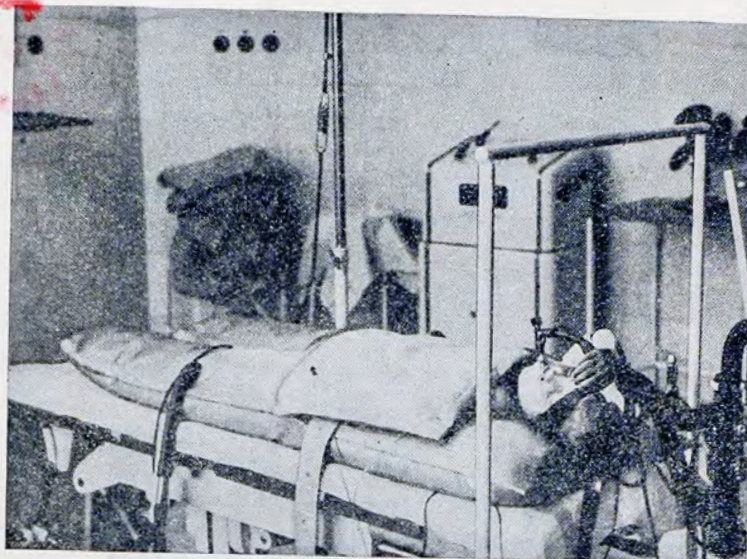
---

<sup>1</sup> *Anestezjologia jako specjalność w Polsce, Wspomnienia i refleksje świadków historii*, J. Suchorzewska, M. Referowska [red.], Warszawa, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Content Ed Net Poland, 2013, s. 211.



158

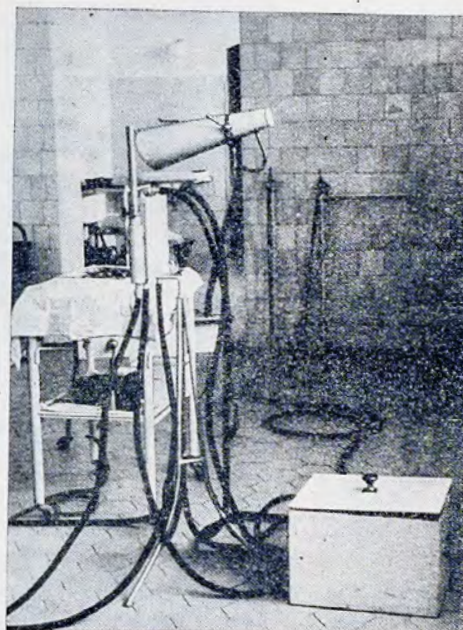
K. Oppeln-Bronikowski



a



b



c

Ryc. 3 a, b, c; a — skafander gumowy do oziębienia; b, c — sposób doprowadzenia wody do skafandra.

↑

Strony książki pamiątkowej dedykowanej doc. K. Oppeln-Bronikowskiemu  
ze zdjęciami i schematem skafandra

Pozwalamy sobie poniżej zacytować opis skafandra do hipotermii – Obok rozwoju metod w normotermii, rozpoczęto opracowanie metod hipotermii. Dr Bronikowski zaprojektował gumowy skafander do oziębiania chorego. Metoda ta pozwoliła uniknąć wielu niekorzystnych i kłopotliwych momentów, jakie towarzyszą innym metodom oziębiania np.: kąpeli w wannie.

Dnia 9-go stycznia 1962 roku przeprowadzono pierwszą hipotermię do 30°C, do operacji zwężenia cieśni aorty u dziecka, przy użyciu gumowego skafandra, który do dnia dzisiejszego oddaje nam nieocenione usługi i w sprawnym funkcjonowaniu hipotermii.

Łącznie od 1962 roku przeprowadzono 50 znieczuleń w średniej hipotermii do operacji wad wrodzonych serca u dzieci.

Bardziej precyzyjny opis skafandra znajdujemy w artykule opublikowanym na łamach Polskiego Przeglądu Chirurgicznego w 1963 r.<sup>3</sup> Autor, a zarazem konstruktor, podaje – Skafander jest prosty w konstrukcji i użyciu. Wykonany jest z mocnego, gumowego płótna albo gumy o podwójnych ścianach, w których krąży woda. Jest to prosty worek, którego dolna część przypomina swoim kształtem spodnie. Przedniogórnej części, mniej więcej od ramion do pasa, jest ruchoma klapa, która umożliwia wykonanie zabiegów operacyjnych na klatce piersiowej i jamie brzusznej w pozycji chorego na wznak i na boku. W połowie

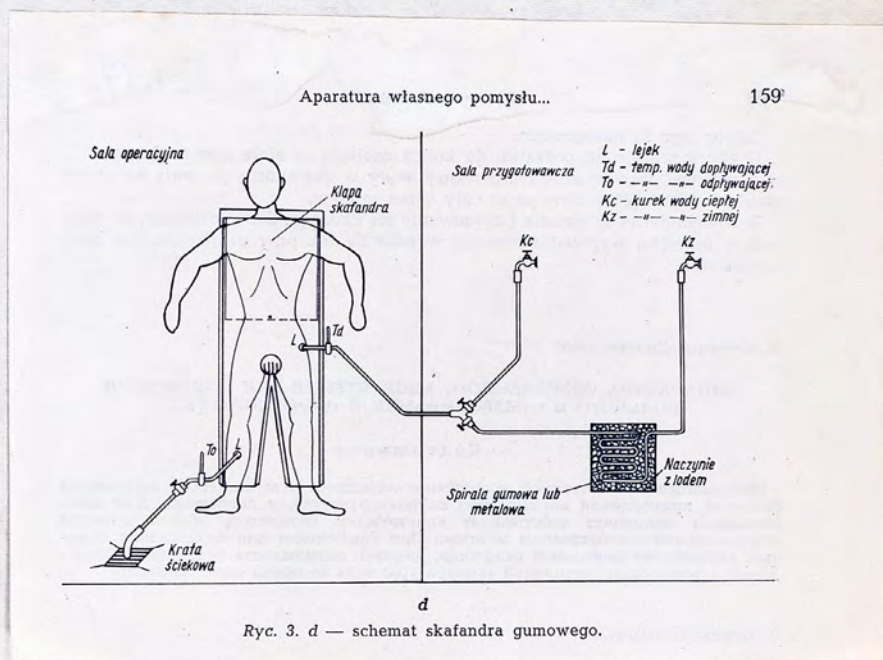
skafandra wmontowany jest metalowy lejek połączony drenem gumowym doprowadzającym wodę z kranu. Taki sam lejek wmontowany jest z prawej dolnej strony skafandra, który odprowadza wodę drenem gumowym. Dren doprowadzający wodę do skafandra, jest zespolony rozwidlakiem z dwoma kranami z bieżącą zimną i ciepłą wodą. Jeden kran dostarcza wodę o temperaturze 40-50°C, a drugi zimną, która przepływa w spirali gumowej względnie metalowej przez naczynie z lodem. W ten sposób można obniżyć ciepłotę wody poniżej +10°C w okresie oziębiania i podnieść do 40-45°C w okresie ocieplania chorego. Drenem odprowadzającym woda spływa ze skafandra do ścieku pod stołem operacyjnym. W ujściu wylotowym lejków w skafandrze znajduje się termometr dla pomiarów ciepłoty wody dopływającej do skafandra i na stałą kontrolę ciepłoty wody odpływającej ze skafandra. Urządzenie powyższe ułatwia dowolną regulację ciepłoty wody w skafandrze, zapewniając bezpieczne sterowanie oziębieniem i ociepleniem. Urządzenie to chroni przede wszystkim przed zbyt nagłym spadkiem lub wzrostem ciepłoty ciała, z którymi chirurg i anestezjolog musi się liczyć, stosując hipotermię przez zanurzenie chorego w lodowatej wodzie lub ewaporyzację o okładanie chorego workami z lodem.

Wciąż nie wiemy dokładnie kiedy, dlaczego i w jaki sposób skafander do hipotermii został zniszczony lub wyrzucony. Bezpowrotnie stracony.

<sup>3</sup> K. Oppeln-Bronikowski, Zastosowanie gumowego skafandra w kontrolowanej hipotermii, Polski Przegląd Chirurgiczny, XXXV, 1963, 4, s. 303-306.



Dnia 9-go stycznia 1962 roku przeprowadzono pierwszą hipotermię do  $30^{\circ}$ , do operacji zwężenia cieśni aorty u dziecka, przy użyciu gumowego skafandra, który do dnia dzisiejszego oddaje nam nieocenione usługi w sprawnym prowadzeniu hipotermii.



Łącznie od 1962 roku przeprowadzono 50 znieczuleń w średniej hipotermii do operacji wad wrodzonych serca u dzieci.

Do znacznych udogodnień zarówno dla operującego chirurga, jak i znieczulającego anestezjologa, należy zaliczyć również projekt i zastosowanie przez dr Bronikowskiego uniwersalnej podstawki do ułożenia twarzowego i brzusznych chorych podczas operacji neurochirurgicznych i płucnych. Podstawa wykonana została z porowatej gumy, daje się zastosować do każdego stołu operacyjnego, nie wpływa ujemnie na krążenie żyłne i oddychanie, co zawsze łączy się z ułożeniem zwykłym na brzuchu, ponadto daje wygodny dostęp do głowy operowanego, zarówno chirurgowi jak i anestezjologowi.

↑

Strony książki pamiątkowej dedykowanej doc. K. Oppeln-Bronikowskiemu ze zdjęciami i schematem skafandra



# Aparat do odmy Zavod

Gruźlica, określana często mianem białej zarazy, dziesiątkowała populację świata przez wiele wieków. Rewolucja przemysłowa, powstawanie dużych skupisk miejskich, brak higieny oraz świadomości na temat występowania choroby nasiliły jej rozprzestrzenianie się od końca XVIII w. Wielu badaczy podejmowało próby wyjaśnienia istoty problemu. Kluczowe było odkrycie w 1882 r. przez Roberta Kocha prątków gruźlicy. Kolejne lata wypełniły dalsze badania, skupione szczególnie na wyjaśnieniu patomechanizmu choroby i wynalezieniu skutecznego lekarstwa przeciw – jak w Polsce tę chorobę nazywano – suchotom. Równie ważne i trudne było przekonanie sceptyków do bakteryjnego, zakaźnego charakteru gruźlicy. Dopiero zastosowanie w leczeniu skutecznych antybiotyków – streptomycyny i kwasu paraaminosalicylowego [czyli PAS – przyp. Aut.] po II wojnie światowej uznać można za moment przełomowy w walce z gruźlicą.

Poza leczeniem farmakologicznym podejmowano próby terapii sanatoryjnej, tworząc specjalne ośrodki położone w sprzyjającym klimacie, dbano o dietę i tryb życia. Gruźlica wpłynęła na wiele aspektów ludzkiego życia. Doświadczenia z nią odnaleźć można m.in. w trendzie w architekturze: doceniając znaczenie świeżego powietrza, rozświetlenia mieszkań światłem słonecznym, propagował budowanie domów o dużych oknach i obszernych werandach, łatwych do utrzymania w czystości. Temat ten porusza ciekawy artykuł pod wiele mówiącym tytułem *What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture*<sup>1</sup>.

Jeszcze przed wprowadzeniem streptomycyny próbowano pomóc chorym na gruźlicę metoda-

mi inwazyjnymi. Jedną ze stosowanych metod zabiegowych było wytworzenie odmy opłucnowej. O zabiegu tym w podręczniku *Zarys chirurgii*. Tom 2, w rozdziale XXI, pisali prof. Wiktor Bross i doc. Stefan Koczorowski – W leczeniu gruźlicy na pierwszy plan wysuwa się odma opłucnowa wraz z uzupełniającymi ją zabiegami. Odma jest wskazana w każdym przypadku gruźlicy z jamistym rozpadem; z zastosowaniem odmy nie należy zbyt długo zwlekać, im bowiem wcześniej zostanie ona założona tym bardziej skraca się okres leczenia.

W porównaniu z właściwymi zabiegami chirurgicznymi odma ma tę zaletę, że jest zabiegiem odwracalnym. Jeżeli po zastosowaniu odmy zmiany gruźlicze ulegną wyleczeniu, a jama gruźlicza zabliźnieniu wówczas płuco ponownie może objąć stopniowo dawniejszą czynność. Należy jednak z całym naciskiem podkreślić, że każda odma nieskuteczna jest jednocześnie szkodliwa i powinna być zastąpiona lub uzupełniona innymi metodami chirurgicznymi.

Prof. Wit Maciej Rzepecki, specjalizujący się w chirurgii klatki piersiowej i płuc, wspominał w książce *Skalpel ma dwa ostrza* – Nacięki wykazujące pojawienie się jam wymagały wytworzenia odmy leczniczej. (...). Choć odma, jako z dawna uznany już sposób leczniczy, przyjęła się, to jednak obustronne jej zastosowanie było rzadkie. Odmę po jednej stronie wytworzył dr Tyszką. Po jej ustaleniu, kilka tygodni później wytworzył on odmę po stronie drugiej, ale czy to z powodu naderwania się zrostu opłucnej, czy też wskutek uszkodzenia końcem igły samego delikatnego utkania płuca, płytka, czyli mała z początku zamierzona odma zmieni się na nadmiernie dużą. Nastąpiła wielodniowa duszność, nie pomogło okresowe odpuszczanie nadmiaru powietrza, a stan był poważny. Głód

<sup>1</sup> Anestezjologia jako specjalność w Polsce, Wspomnienia i refleksje świadków historii, J. Suchorzewska, M. Referowska [red.], Warszawa, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Content Ed Net Poland, 2013, s. 211.

tlenu wymagał łapania powietrza ustami, skrzydełka nosa pracowały energicznie, bladość z odcieniem szarości podmalowały wysubtelnione rysy mej siostry. (...) W najgorszym okresie duszenia się zastosowano igłę Cardisa, która spełniała rolę wentylu wydechowego i odprowadzała nadwyżkę powietrza uciskającego silnie jedno z płuc. Wentyl działał na zasadzie otwierającej się i zamykającej się błony gumowej <sup>2</sup>.

W długiej historii walki z gruźlicą jest i gdański epizod. Prof. Eugeniusz Sienkowski, chirurg i były kierownik Zakładu Historii i Filozofii Medycyny Akademii Medycznej w Gdańsku, w ustępie poświęconym chirurgii klatki piersiowej, opublikowanym w *Historii medycyny* pod redakcją Tadeusza Brzezińskiego, wspomina przypadek gdańskiego lekarza M. Blocka, który dokonał obustronnego wycięcia szczytów płuc z powodu gruźlicy u własnej kuzynki. Niestety chora zmarła, a sam chirurg popełnił samobójstwo. Do śmierci pacjentki przyczyniła się nieumiejętność zaopatrywania otwartej odmy opłucnowej, która powstała w trakcie operacji <sup>3</sup>.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się aparat Zavod A Portable Aneroid Pneumothorax Apparatus, wyprodukowany przez znaną już z łamów *Tajemnic z muzealnej półki* firmę The American Cystoscope Makers ok. 1940 r. Konstruktorem urządzenia był dr William A. Zavod, pracujący na Oddziale Gruźlicy Szpitala Grosslands w Valhalla w stanie Nowy York. Swoją aparat przedstawił w artykule *A Portable Aneroid Pneumothorax Apparatus* <sup>4</sup>. Urządzenie pozwala wygodnie kontrolować ciśnienie powietrza podawanego do opłucnej lub z niej ewakuowanego z pomocą manometru i odpowiedniego systemu zastawkowego, kierującego powietrze w odpowiednim kierunku wraz z przewodami gumowymi i igłą. Urządzenie to wykorzystywał w przeszłości i do Muzeum GUMed przekazał prof. Jan Skokowski.



↑

Aparat do odmy opłucnowej Zavod

<sup>2</sup> W. M. Rzepecki, *Skalpel ma dwa ostrza*, Wrocław: Ossolineum 1980, s. 447.

<sup>3</sup> E. Sienkowski, *Chirurgia w XIX i XX wieku.*, w: *Historia medycyny*, T. Brzeziński [red.], Warszawa: PZWL 1988, s. 447.

<sup>4</sup> W. A. Zavod: *A Portable Aneroid Pneumothorax Apparatus* 1. *American Review of Tuberculosis*, 1940, 41, 6, s. 812-814.

# Lampa Javala

Opowieść o typie oftalmometru [często spotykana jest również nazwa keratometr – przyp. Aut.], nazywanego *lampą Javala*, mogłaby być jednocześnie przyczynkiem do innej historii związanej z motywacjami, jakie kierują ludzi na studia medyczne. Emil Javal zdobył wykształcenie inżyniera budowlanego. Prof. Władysław Melanowski w *Dziejach okulistyki* podaje, że był inżynierem górnictwa<sup>1</sup>. W wieku 29 lat ukończył studia medyczne, do podjęcia których skłoniła go prawdopodobnie frustracja i rozczarowanie, związane z leczeniem zezu u ojca i siostry. Zainteresowanie okulistiką skierowało go do Friedricha Wilhelma Ernsta Albrechta von Gräfe, znanego okulisty z Berlina. Po powrocie do Paryża od 1878 do 1900 r. kierował laboratorium okulistycznym na Sorbonie.

Prowadził wiele prac badawczych m.in. nad zezem [z sukcesem leczył siostrę – przyp. Aut.] oraz ruchami gałek ocznych.

Wraz ze swym uczniem i współpracownikiem, Hjalmaremem Augustem Schiøtzem, skonstruował urządzenie zwane oftalmometrem *Javal-Schiøtz*. Konstrukcja ta, oparta o poprzednie spostrzeżenia na temat związku krzywizny gałki ocznej z wadami wzroku, charakteryzowała się prostotą budowy i funkcjonalnością. Podczas badania rogówka oka traktowana jest jak zwierciadło wypukłe. Oftalmometr rzutuje obrazki na rogówkę [tzw. figury Javala lub inaczej figury schodkowe – przyp. Aut.]. Prowadzący badanie dąży do zetknięcia w poziomie odbicia w rogówce dwóch figur tak, aby stanowiły jedną linię. Po obróceniu ramion oftalmometru o 90 stopni odbicia figur mogą pozostać w położeniu niezmiennym względem siebie. Oznacza to, że rogówka jest sferyczna, a pacjent nie ma

astygmatyzmu. Nachodzenie na siebie [zbliżają się do siebie], lub rozchodzenie się [oddalają się od siebie] figur Javala wskazuje na zaburzenie krzywizny rogówki, powodujące astygmatyzm. Przedstawionej zasadzie działania urządzenia, z zastrzeżeniem pewnych uproszczeń, towarzyszyła łatwość przeprowadzenia badania, niewymagającego specjalnego przygotowania pacjenta.

Rozszerzając opis urządzenia dodać można, że konstrukcja oftalmometru Javala pozwala również odczytać: stopień astygmatyzmu w dioptriach, kąt odchylenia mierzonego południka astygmatyzmu, wielkość promienia i moc refrakcji rogówki, ale bez określenia rodzaju refrakcji [+ czy -]. Dlatego do określenia pełnej wady refrakcji konieczne było jeszcze badanie skiaskopem do porażenia akomodacji. Dziś badania te przeprowadza się komputerowo. Konstrukcję tego oftalmoskopu można uznać za szczytowe osiągnięcie klasycznej optyki, niekorzystającej z możliwości jakie daje komputerowe wspomaganie badania. Energia elektryczna służy do zasilania żarówki, celem rzutowania figur Javala na rogówkę.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się lampa Javala, której historia może być ilustracją zmian, zachodzących w polskiej medycynie u schyłku XX w. Przemiany ekonomiczne i szerokie otwarcie na świat spowodowały stopniowy napływ do krajowych ośrodków medycznych nowego sprzętu i technologii. W klinikach i szpitalach zastępowano dotychczas stosowane urządzenia nowszymi modelami. Wiele z wycofanych sprzętów było nadal sprawnych, a w rękach doświadczanego lekarza doskonale służyło leczeniu pacjentów. Tak właśnie stało się z eksponowaną w Muzeum

<sup>1</sup> W. H. Melanowski, *Dzieje okulistyki*, Warszawa: PZWL 1972, s. 210-216.



GUMed lampą Javala. Wycofana, czyli skasowana ze stanu inwentarza Kliniki Chorób Oczu [w istocie ze stanu PSK 1 – czyli Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 – przyp. Aut.]. Wskazuje na to widoczny numer inwentarzowy na podstawie aparatu. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych została zakupiona i przeniesiona do gabinetu okulistycznego, gdzie pracowała aż do 2009 r.

Lampa została przekazana do Muzeum przez dr Irenę Adamczewską. Tekst poświęcony oftalmometrowi powstał dzięki pomocy dr Joanny Matkowskiej-Jankau.



↑

Widoczne figury Javala – białe figury na czarnym tle



↑

Lampa Javala – przód



↑

Lampa Javala – bok

# Katgut

Philip Syng Physick [1768-1837], uczeń Johna Huntera, poczynił obserwacje dotyczące rozpuszczania się materiałów zamykających ranę [odpowiednich pasków skóry] pod wpływem płynów tkankowych. Przypuszczał, że wprowadzenie szwów o podobnych właściwościach, tzn. rozpuszczających się po pewnym czasie od operacji miałyby korzystny wpływ na wynik leczenia. Przeprowadził szereg doświadczeń, podczas których stwierdził, że katgut [catgut] nie rozpuszcza się dość dobrze. Co ciekawe, o Physicku i jego pracach nie wspominają prof. Eugeniusz Sieńkowski i prof. Janusz Skalski, wybitni znawcy historii medycyny i chirurddzy zarazem, w *Rysie historii chirurgii światowej* otwierającym *Zarys dziejów chirurgii polskiej* pod redakcją prof. Wojciecha Noszczyka [wydanie 2 rozszerzone i uaktualnione, PZWL 2011 – przyp. Aut.]. Niezależnie od prac Physicka katgut był powszechnie używanym materiałem szewnym.

Przełom w zakresie jego stosowania nastąpił w 1868 r., gdy Joseph Lister wprowadził stosowanie wyjałowionych podwiązek. Spostrzeżenia na ten temat opublikował w artykule *Observations of ligature of arteries on the antiseptic system*, opublikowanym w 1869 r. w czasopiśmie *The Lancet*. Lister przeprowadził doświadczenia na zwierzętach, stosując m.in. katgut do podwiązania naczyń. Przeżył chwile zwątpienia, gdy odkrył podczas badania pośmiertnego operowanego wcześniej cielęcia, na pierwszy rzut oka niewchłonięte podwiązki. Dopiero potem uświadomił sobie, że obserwował odczyn tkankowy powstały w miejscu wchłoniętego katgut. Dążąc do przedłużenia czasu wchłaniania podwiązek, wzorem garbarzy, rozpoczął stosowanie katgut chromowanego. Joseph Lister był zdeterminowany do przeprowadzenia radykalnych zmian w chirurgii polegających, w dosłownym tego słowa znaczeniu, na jej „wyczyszczeniu”



Ampułka francuskiego katgut



Etykieta z informacją o wytwórcy katgut

– wprowadzeniu powszechnego reżimu antyseptycznego nie tylko na sali operacyjnej, ale również we wszystkich pomieszczeniach szpitalnych. Do orędowników *chirurgii listerowskiej* na ziemiach polskich należał Jan Mikulicz Radecki. U progu XX w. już żaden z poważanych i chcących zachować autorytet chirurgów nie ośmielił się negować znaczenia jałowości chirurgii.

**Katgut był powszechnie stosowany.**

**Ciekawą informację na jego temat**

**podaje David Mckanzie.**

**Do 1900 r. znaczne ilości katgutu  
produkowano w Niemczech,  
gdzie funkcjonowało wiele fabryk  
produkujących kiełbasy.**

Masowo produkowane nici katgutowe poddawano oczywiście sterylizacji, od 1902 r. metodą jodową. Rozpowszechnienie katgutu przyniosło nowe spostrzeżenia – materiał ten rozpuszczał się w różnym czasie u poszczególnych pacjentów, dochodziło do otwarcia ran oraz obserwowano



Ampułka polskich nici



Nici katgutowa zanurzona w płynie konserwującym



tworzenie bliznowców. Był to jeden z impulsów do poszukiwania nowych materiałów szewnych – stabilniejszych i powodujących mniejsze odczyny.

Pomimo wspomnianych wad katgut był obecny na każdej sali operacyjnej. Pojawił się również katgut chromowany o dłuższym czasie wchłaniania, pozwalający na lepszą stabilizację zszywanych tkanek. Jeszcze na przełomie lat 80. i 90. XX w. spotykany był w sporych słoiczkach, z których instrumentariuszka, poprzez specjalny korek w kształcie odwróconego lejka, wyciągała nić odpowiedniej długości, a po odcięciu nawlekała na igłę. W zbiorach Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku znajduje się specjalny stolik, ułatwiający przygotowanie katgutu do użycia. Na niższej z półek znajdują się gniazda dla słoików z katgutem. Powyżej nich w kolejnej półce znajdują się otwory osłonięte odwróconymi lejkami, przez które wyciągano odpowiednie rozmiary

nici. Ten prosty w konstrukcji mebel musiał znakomicie ułatwiać pracę instrumentariuszki oraz przyspieszać przygotowanie odpowiedniej igły i szwu dla chirurga. Dla zachowania jałowości oraz by zapobiec wysychaniu katgutu był zanurzony w roztworze alkoholu izopropylowego. Substancja ta była mniej toksyczna niż stosowany wcześniej formaldehyd. Stopniowo, wraz wprowadzaniem nowych syntetycznych materiałów szewnych, odstąpiono od stosowania katgutu. Przysłowiowym gwoździem do trumny katgutu był wybuch choroby wściekłych krów, czyli encefalopatii gąbczastej bydła, na początku lat 90. ubiegłego wieku.

**W zbiorach Muzeum GUMed  
znajdują się dwa oryginalne szklane  
opakowania zawierające katgut.**



Katgut wewnątrz opakowania

**Pierwsze, większe, to ampulka  
szklana, w której katgut**

**zanurzony jest w płynie.**

**Wyprodukowana została przez**

***Laboratoire Medico-Chirurgical***

**TRIOLETT wchodzące**

**prawdopodobnie w skład *Les***

***Laboratoires BRUNEAU & Cie,***

***SUCRs, mieszczącej się przy Rue***

***La Rochefoucauld 64 w Paryżu.***

Katgut – we francuskiej pisowni catgut, oznaczony jest numerem „00”. W internecie można znaleźć fragmenty niedatowanych reklam firmy,

niestety nie pojawia się w nich wzmianka o katgucie. Wnosząc po typografii, reklamy pochodzą z początku XX w.

**Drugie opakowanie, również**

**szklane, jest zamknięte**

**zatycką, przez którą**

**wyprowadzono koniec nici.**

Usunięcie zakrętki z tworzywa umożliwiło wyciągnięcie odpowiedniej jej ilości, co na pewno ułatwiało pracę instrumentariuszki lub chirurga. Producentem katgutu były Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne. Nić, tak jak opisany powyżej francuski wyrób, miała numer 0. Wiele fabryk, podając numer serii swych produktów, dwie ostatnie cyfry rezerwowało dla roku produkcji. Nasz katgut ma numer 900953. Czy zatem wyprodukowano go w 1953 r.?



Widoczna nić wyprowadzona przez otwór w korku

# Katalogi kartkowe

Historia gromadzenia i udostępniania tekstów sięga starożytnego Egiptu i Chin. Już w III tysiącleciu p.n.e. istniały tam biblioteki. Na przestrzeni wieków pojawiały się nowe, stare znikwały niepostrzeżenie lub w osłepiającym blasku [pożar Biblioteki Aleksandryjskiej, choć historia z nim związana też nie jest jednoznaczna – podawana jest np. różna liczba utraconych dzieł – przyp. Aut.]. Biblioteki rosły w siłę. W ich posiadaniu znajdowało się coraz więcej pozycji. Na powstających w Europie uniwersytetach Biblioteki nagromadziły dzieła naukowe. Z czasem na niektórych z nich powstały fascynujące kolekcje. Księgozbiory na stałe weszły do powszechnej świadomości, zajmując poczesne miejsce wśród instytucji kultury. Wraz z budynkami – niejednokrotnie wspinały się konstrukcjami architektonicznymi – rozślały miejsce, w którym się znajdowały.

W naszych zbiorach znajdują się artefakty związane z księgozbiorami i bibliotekami – dwa katalogi kartkowe do wyszukiwania pożądanego tytułu książki i czasopisma. Inne służyły wyszukiwaniu pozycji danego autora lub z konkretnej dziedziny.

Orientacja w tym stosunkowo prostym systemie wymagała odrobiny czasu. Potem nie było to trudne. Dwa katalogi kartkowe, znajdujące się w naszym posiadaniu, nie są duże – mają odpowiednio 17x22x34 cm i 37x19x38 cm. Można je swobodnie przenosić jedną ręką. Niekiedy katalogi umieszczone są w specjalnych regałach, niezbyt wysokich – tak by łatwo było przeglądać poszczególne kartoteki – ale dość szerokich, do przesunięcia których potrzeba siły kilku osób. Każdy katalog jest dokładnie opisany. Posiadane przez nas to: *Katalog przedmiotowy książek Zakładu Patologii Ogólnej A-K*, *Katalog przedmiotowy książek Zakładu Patologii Ogólnej L-Z*, *Separata Michała Reichera I*, *Separata Michała Reichera II*. Koniecznie trzeba też zwrócić uwagę na staranność oraz kaligraficzną dokładność sporządzonego katalogu, jakże daleką od przysłowiowego lekarskiego bazgrania jak kura pazurem.

Bardzo ważnymi z punktu widzenia opowiadanej historii eksponatami, bezpośrednio związanymi z katalogami kartkowymi, są trzy tabliczki informacyjne. Mają one podłużny kształt, a drewniany stelaż pokryto szarym płótnem, na którym zna-



Tabliczki informacyjne z Biblioteki Głównej AMG



laży się wyklejone napisy: *Katalog alfabetyczny zamknięty 31.12.98 r., od 1999 r. zob. komputer, Katalog przedmiotowy za lata 1995-1998, zamknięty od 1999 r. zob. komputer, Katalog zbiorów specjalnych zamknięty 31.12.1998 r., od 1999 r. zob. komputer*. Tabliczki nie dotyczą, jak widać, naszych katalogów, tym niemniej umiejscawiają w czasie opisywaną wyżej zmianę w sposobie znajdowania pożądanych pozycji literatury.

Swoje doświadczenia z katalogami bibliotecznymi przypomina również prof. Stanisław Waltoś, były długoletni dyrektor Muzeum UJ, wybitny specjalista prawa karnego, członek honorowy Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych. Poniżej krótki cytat z tomu wspomnień *Wędrowanie po wyspach pamięci – Wyjątkową szansą na porządne zapoznanie się z zawartością czasopism, także przedwojennych, dało mi sporządzenie kartoteki bibliograficznej, ręcznie,*

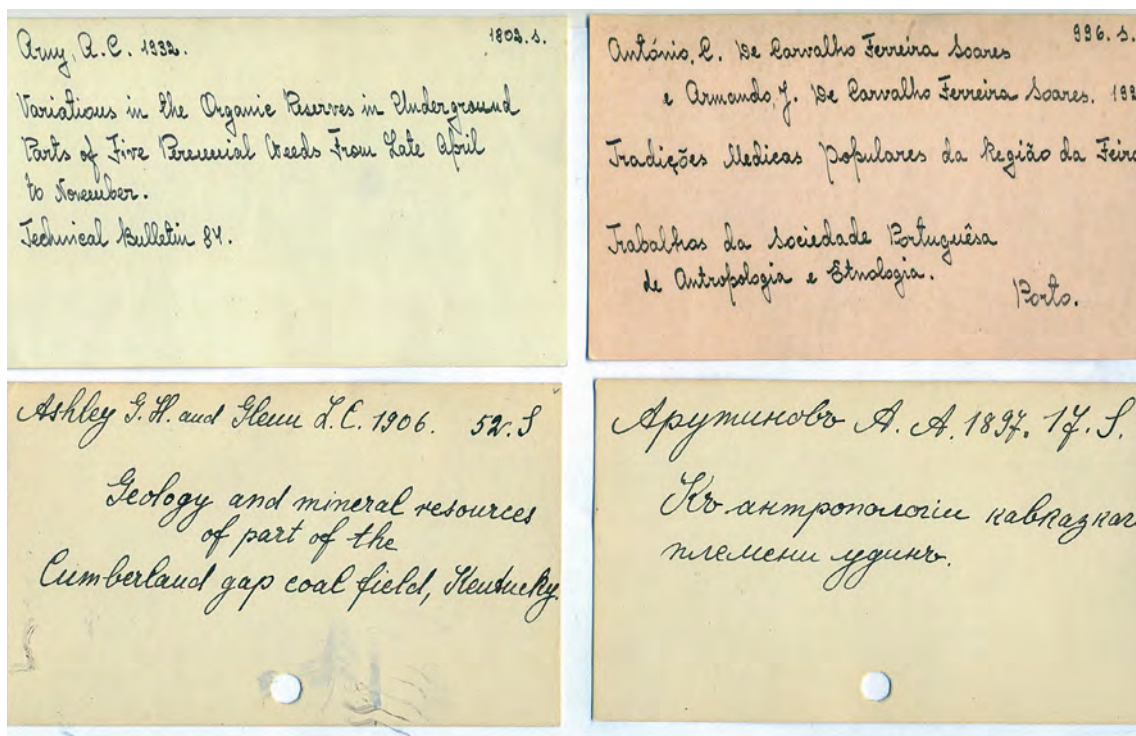


Katalogi kartkowe

na fiszkach katalogowych, obejmującej wszystkie czasopisma i druki zwarte znajdujące się w naszej bibliotece. Zawsze zaglądałem do artykułu odnotowanego w fiszce. Być może praca posuwała się powoli, ale w zamian po pewnym czasie, wiedziałem, co i kiedy ktoś pisał na temat prawa karnego w jego najszerszym znaczeniu. Kartoteka ta stała się w katedrze wartością samą w sobie. Wszyscy z szefem, czyli profesorem Cieślakiem, a nawet Wolterem, nie mówiąc już o magistrantach, z niej korzystali. Po mnie jej prowadzenie, a przede

wszystkim systematyczne uzupełnianie przejęli inni. Z chwilą połączenia wszystkich bibliotek katedralnych w jedną wspólną bibliotekę wydziału jeszcze ktoś ją uzupełniał, lecz w końcu pojawienie się systemów informatycznych odesłało ją do makulatury<sup>1</sup>.

Posiadane przez Muzeum GUMed katalogi kartkowe i tabliczki informacyjne przekazane zostały przez prof. Janusza Morysia, prof. Jacka M. Witkowskiego i Bibliotekę Główną GUMed.



↑

Przykłady kart książek

<sup>1</sup> S. Waltoś, Wędrowanie po wyspach pamięci, Warszawa, 2019, s. 241-242.

# Woskowe modele zębów

W czasach poprzedzających technologie cyfrowe projektowanie i wytwarzanie pomocy naukowych było zajęciem dość skomplikowanym, choć zapewne stosunkowo intratnym. Niezależnie od poziomu kształcenia nowoczesna dydaktyka posługiwała się arsenalem schematów i modeli. Ich wielość i liczba do dziś robią wrażenie.

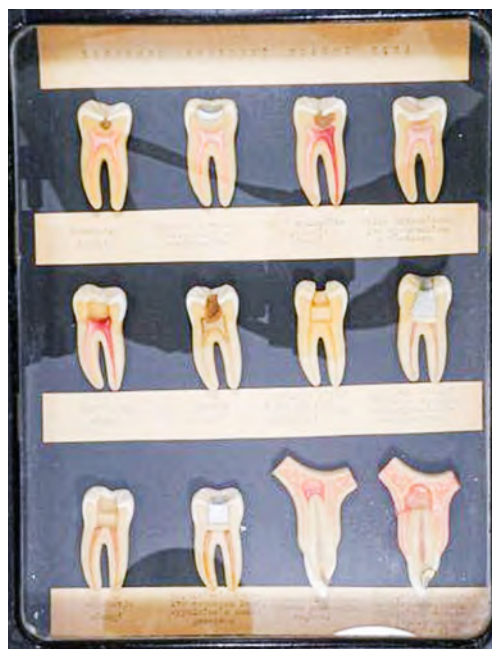
Drewniana skrzynka ze szklaną pokrywą, o wymiarach 24x32 cm, wyprodukowana została w Berlinie – w wytwórni pomocy naukowych [Lehrmittelwerke Berlinische Verlagsanstalt GmbH, Berlin N.W. 23. – przyp. Aut.]

Zawiera woskowe modele przekrojów zębów, których miazga zaatakowana została przez różne choroby. Zęby są znacznie powiększone, struktury anatomiczne w żywych kolorach, a widoczne ubytki przyprawiają o dreszcz niepokoju. Modele zębów wykonano z wosku, o czym informuje napis na odwrocie pojemnika, przestrzegający również przed ekspozycją na promienie słoneczne oraz wysoką temperaturę z grzejników. Znanie są bowiem przypadki zniszczenia, niekiedy całkowitego, woskowych modeli pozostawionych na nasłonecznionym parapecie.

Trudno jednoznacznie określić czas produkcji prezentowanej pomocy dydaktycznej. Natomiast, najprawdopodobniej z późniejszego okresu pochodzą polskie podpisy pod modelami.

Zastanawiające jest również to, że zapotrzebowanie na tego typu pomoce naukowe zmalało. Zapewne zostały wyparte przez coraz bardziej wyrefinowane wizualnie prezentacje komputerowe. A może drukarki 3D i ich możliwości zapoczątkują renesans modeli podobnych do opisanego?

Pomoc naukowa została przekazana do Muzeum przez prof. dr hab. Barbarę Adamowicz-Klepalską.



↑  
Woskowe modele zębów w szklanej oprawie



# Plansza dydaktyczna na temat rozwoju zębów

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się kilkadziesiąt plansz dydaktycznych, wykorzystywanych podczas wykładów, seminariów i ćwiczeń. W pierwszych powojennych latach Uczelnia borykała się z dotkliwym brakiem pomocy naukowych niezbędnych do efektywnego nauczania studentów. O współczesnych technologiach IT – prezentacjach, animacjach czy efektach 3D – nikt nawet nie śnił. Jedynie najbardziej odważni autorzy powieści futurologicznych i science-fiction podejmowali mniej lub bardziej udane próby antycypacji zaawansowania nauki przełomu XX i XXI w., a tym samym wizji nauczania przyszłości.

Funkcję współczesnych prezentacji opartych o popularne programy, przez wiele lat, niemal do początku XX wieku, spełniały kolorowe plansze.

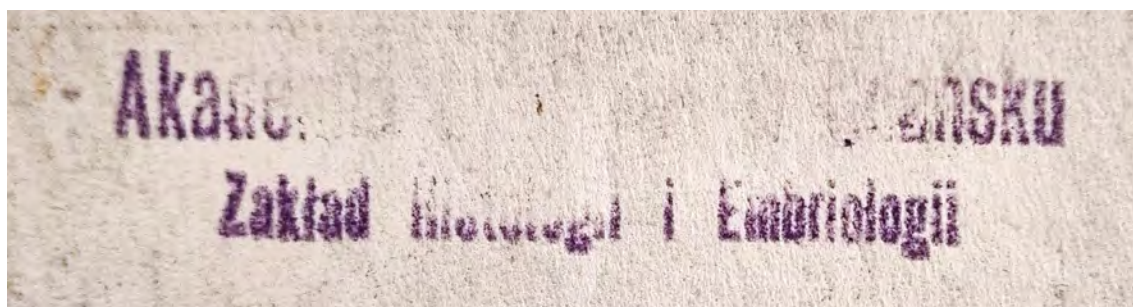
Malowano je na kartonie, rzadziej na specjalnym płótnie. Musiały spełniać wymóg czytelności dla studentów w ostatnich ławkach sali wykładowej, mieszczącej się na piętrze powyżej dzisiejszego Muzeum GUMed. Audytorium im. Olgierda Narkewicza przybrało swój obecny amfiteatralny

kształt podczas przebudowy budynku w latach 2005-2007. Podstawą był duży rozmiar, choć plansza pokazywana w tym odcinku naszego cyklu należy do stosunkowo małych – jej wymiary to 60x90 cm. Zdarzały się znacznie większe np. 200x300 cm.

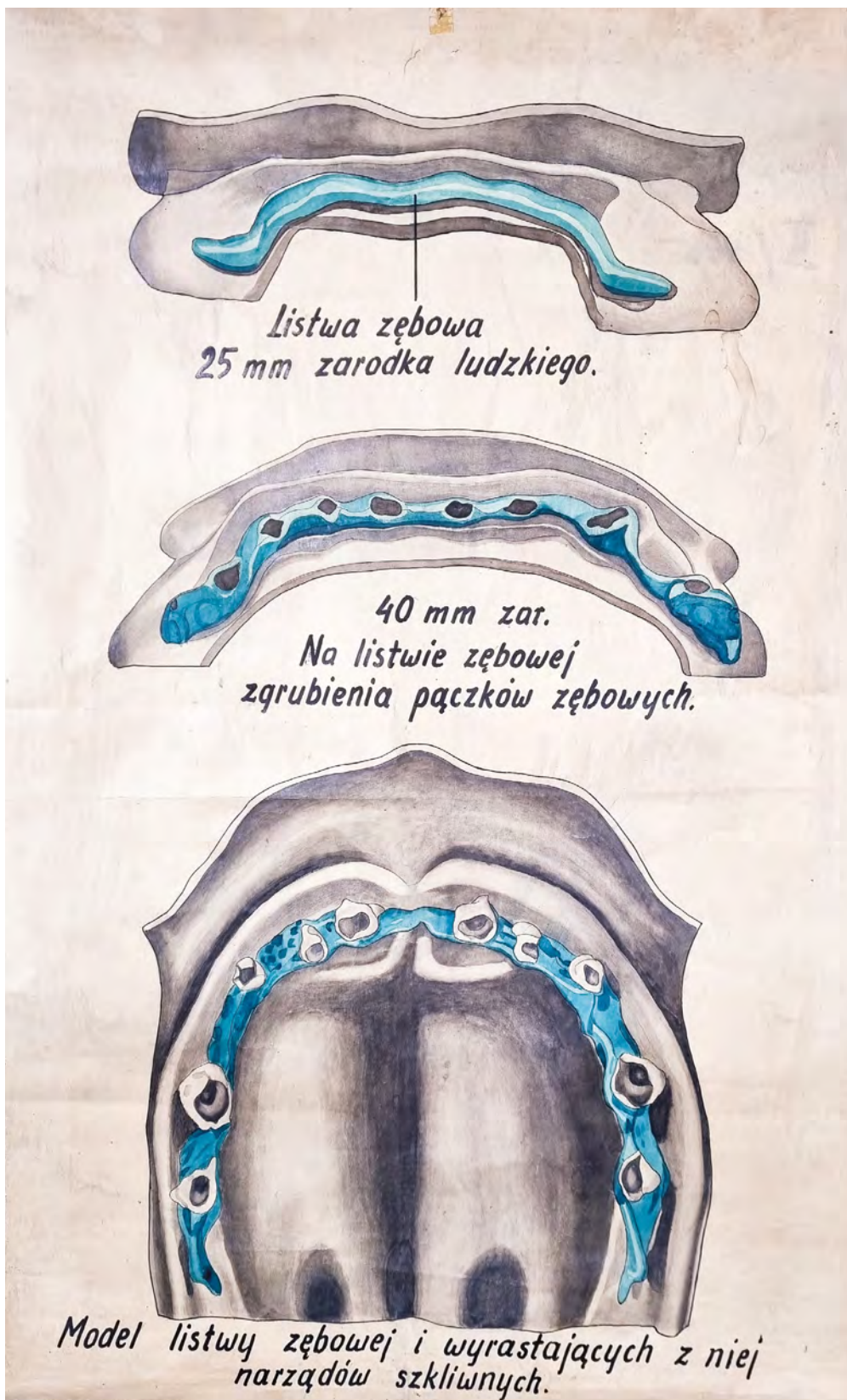
Wykonana została ręcznie, zapewne w jednym egzemplarzu, nie później niż w 1950 r. Świadczy o tym bardzo niewyraźna pieczęć – *Akademia Lekarska w Gdańsku, Zakład Embriologii* – umieszczona na odwrocie planszy.

Podczas wystawy, towarzyszącej inauguracji roku akademickiego 2017/2018, pod tytułem *Siedemdziesiąt lat stomatologii uniwersyteckiej w Gdańsku* plansza ta ilustrowała zarówno kształcenie przyszłych stomatologów, jak również naszą wiedzę o rozwoju zębów.

Nieziemiennie przypomina o przeszłości, pokazując jednocześnie jak wielki postęp dokonał się w stomatologii i innych naukach medycznych w ostatnich latach.



Częściowo wyblakła pieczęć podłużna *Akademia Lekarska w Gdańsku, Zakład Histologii i Embriologii*



↑  
Plansza dydaktyczna, rozwój listwy zębowej



# Szafa na akta

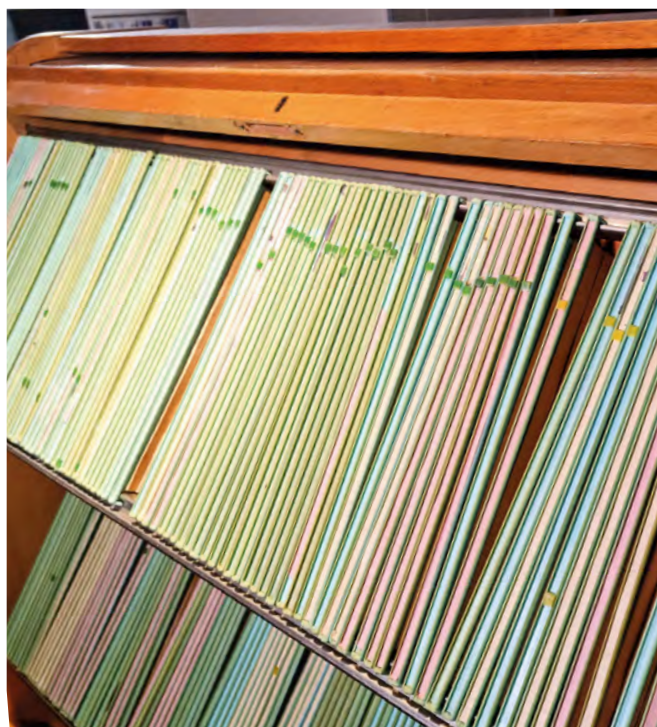
Do muzeum uniwersyteckiego trafiają różne obiekty. O niektórych z nich nie wiemy nic. Od nazwy i przeznaczenia poczynawszy, przez sposób ich wykorzystania, po nazwisko użytkownika bądź właściciela. Zawsze staramy się zebrać jak najwięcej informacji o tych prawdziwie tajemniczych przedmiotach. Cieszymy się z każdego sukcesu i rozwikłania zagadki, dotyczącej obiektu z kolekcji.

Z wielką przyjemnością opowiadamy i piszemy o naszych osiągnięciach w tym zakresie.

Zdarzają się też inne odkrycia. Wynikają one z niespodziewanego, innego spojrzenia na codziennie widziane, mijane lub dotykane przedmioty. A tych w Muzeum jest naprawdę bardzo dużo. Jednym z nich jest specjalna szafa na akta. Wyprodukowana została w Bułgarii. Pochodzi prawdopodobnie z przełomu lat 70. i 80. XX w. Została zakupiona dla Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki. Jej konstrukcja znacznie ułatwiała przechowywanie, a przede wszystkim – dostęp do zgromadzonych teczek. Dzięki umieszczonym na szczytach specjalnym za-



Widok zaczepu teczki



Układ teczek w szafie



czepom teczki opierały się o stalowe prowadnice. W okresie przed upowszechnieniem komputerów, ich możliwości gromadzenia i udostępnienia danych były bezcenne. Ten praktyczny mebel musiał być bardzo pomocny w codziennej pracy czy też w porządkowaniu wyników badań. W latach późniejszych stracił na znaczeniu, a dane przeniesiono na twarde dyski. Rzadziej poruszana roleta pokryła się kurzem. Meblowi nieuchronnie groził los innych podobnych sprzętów. W nieodległej przeszłości były niezbędne do codziennej pracy, a dziś traktuje się je jako stare, mniej lub bardziej zniszczone, a przede wszystkim zupełnie niepotrzebne. Zawadzają, zajmując cenne miejsce w biurach i laboratoriach. Sprzęty, które też zostają poddane kasacji. I znikają.

Szczęśliwie, dzięki życzliwości i trosce pracowników Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej

nej szafa trafiła do Muzeum GUMed. Co bardzo istotne, znalazła się w Muzeum wraz z unikalnymi dla niej projektowanymi teczkami. Jest ekspozowana w Muzeum, a już niedługo umieszczone w niej akta wypełnią zdjęcia i opisy innych obiektów z naszej kolekcji. W ten sposób zrekonstruujemy pierwotną funkcję mebla i przypomnimy czasy minione – przechowywania informacji w setkach teczek i codziennego sięgania do nich.

Opowieść o tajemnicy przywołało cytaty z *Dzieci Diuny* napisanych przez Franka Herberta – *Najpewniejszą metodą zachowania tajemnicy jest sprawienie by ludzie wierzyli, że już ją znają (...) nie zadają wtedy pytań.*

Zwiedzanie Muzeum prowokuje do pytań. Tajemnice zostają zdradzone.



Szafa z zasuniętą [opuszczoną] roletą i po podniesieniu rolety







ALJA ROKU 1979/80

*Fotografije*



**226-230** »→



# Fotografie z inauguracji roku akademickiego

Najważniejsze wydarzenie w kalendarzu akademickim? Bez wątpienia inauguracja roku akademickiego, zawsze bardzo uroczysta i podniosła. Pełna nadziei na najbliższe miesiące.

Na podstawie ustawy z 3 stycznia 1954 r. Rady Ministrów o trybie wydawania dekrétów z mocą ustawy [Dz. U. R. P. Nr 1; poz. 1 – przyp. Aut.] Rada Ministrów, po zatwierdzeniu przez Prezydium Krajowej Rady Narodowej, 8 października 1945 r. utworzyła Akademię Lekarską w Gdańsku. Od tego czasu – z jednym zasadniczym wyjątkiem – uroczystości inauguracyjne odbywają się zwykle 8 października, jeśli jest to dzień powszedni.

Fotografie wykonane podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 1945/46, która ze względów organizacyjnych odbyła się w auli Starej Anatomii 2 lutego 1945 r., są dość dobrze znane. To właśnie wspomniane powyżej odstępstwo od daty 8 października.

W zbiorach Muzeum GUMed znajdują się fotografie dokumentujące uroczystości rozpoczęcia nowego roku w innych latach. Dziś przedstawiamy zdjęcia wykonane w 1962, 1979, 1989 i 2003 r. Ich autorami byli najprawdopodobniej fotografowie pracujący z AMG, m.in. Henryk Nowak, Dariusz Omernik, Zbigniew Wszeborowski.



↑

Inauguracja 1962/1963



Inauguracja roku 1979/1980, przemawia T. Fiszbach



Inauguracja roku 1979/1980



Pierwsza z nich odbyła się, podobnie jak poprzednie, w Starej Anatomii [dziś Atheneum Gedanense Novum – przyp. Aut.], choć pierwsza nazwa wciąż doskonale funkcjonuje. Szczególnie dotyczy to pokoleń mających w tym budynku zajęcia nawet po 1975 r., kiedy prosektorium znalazło się w nowym budynku IBM [dziś CBM – przyp. Aut.]. W centralnej części zdjęcia widać fragment dekoracji wskazującej rok uroczystości.

Inauguracja w 1979 r. odbyła się już w jednej z sal wykładowych IBM. Warto przyjrzeć się nie tylko postaciom uwiecznionym na zdjęciu, lecz dostrzec jak wyglądało wtedy audytorium, które oglądane po latach wydaje się takie same, a jednak zupełnie inne...

Zdjęcie z 1998 r., choć nie najstarsze, lecz gorszej jakości, zapewne ręka trzymająca aparat fotogra-

ficzny zadrżała. Na ścianie frontowej charakterystyczna dekoracja, nawiązująca do obchodów 1000-lecia Gdańska.

Najnowsze zdjęcie pochodzi z 2004 r. Zatrzymano na nim uroczystą immatrykulację studentów pierwszego roku. Warto zwrócić uwagę na strój immatrykulowanych. To również całkiem nowy element oprawy tych uroczystości. Dekoracja nawiązująca do historii miasta taka, jak poprzednio.

Każdy nowy rok akademicki rozpoczynamy z nadziejami i obawami, o rok bliżej dyplomu, specjalizacji, tytułów naukowych i emerytury. Cykl ludzkiej aktywności, z trwaniem i tradycją Uczelni w tle. Po latach pozostaną wspomnienia i być może kilka nowych fotografii.



↑

Inauguracja roku 1998/1999



Inauguracja roku 2003/2004, ➡  
przemawia rektor prof. W. Makarewicz



↑

Inauguracja roku 2003/2004

# Fotografia wnętrza Muzeum

## – 2007 r.

Po zakończeniu remontu budynku Atheneum Gedanense Novum – wtedy jeszcze Starej Anatomii – w 2007 r. rozpoczęło się tworzenie Muzeum. Wiosną i latem tamtego roku z tymczasowych magazynów i zakamarków pomieszczeń Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych przewieziono tu pierwsze eksponaty. Otwarcie pierwszej wystawy zaplanowano na dzień inauguracji roku akademickiego – 8 października 2007 r. Nosiła tytuł *Fragmenty większej całości*. Kolekcja Muzeum była w istocie fragmentem olbrzymiego zbioru rozproszonych wśród klinik, katedr, zakładów czy prywatnych domów pamiątek, związanych z historią Akademii [dziś Uniwersytetu – przyp. Aut.] i medycyny.

Wydawało się wtedy, że potrzeba wielu lat, by zapełnić na pozór bardzo przestronne wnętrze, w którym zaplanowano ekspozycję. Już po trzech

latach, w 2010 r., prof. Olgierd Narkiewicz, po raz kolejny odwiedzając Muzeum, zapytał z troską o plany na przyszłość, o możliwość rozwoju, bo przecież zaczyna brakować już miejsca. Od tego spotkania upłynęły lata, Profesora już niestety nie ma wśród nas, wolnej przestrzeni jest coraz mniej. Eksponaty szczelnie wypełniają półki, gabloty i witryny. Dzięki fotografiom możliwe jest spojrzenie wstecz. To zaledwie kilkanaście lat temu...

Prezentowane fotografie dokumentują pierwszy okres funkcjonowania Muzeum GUMed – przygotowania do wspomnianej pierwszej wystawy.

Początkowo Muzeum nosiło nieoficjalną nazwę Muzeum Historii Akademii Medycznej w Gdańsku. W 2010 r. zostało, jako jednostka ogólnouczelniana, wpisane do statutu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod obecną nazwą.



Muzeum, marzec 2007 r.





Muzeum, marzec 2007 r., tymczasowe oświetlenie



Muzeum, 8.10.2007 r., wystawa *Fragmenty większej całości*







*Zaduma*

234-244 »→

# Szafa z zapachem gabinetu stomatologicznego

Muzeum powinno zaskakiwać, poruszać wyobraźnię, zachwycać, wzruszać, niekiedy nawet przerażać.

Kolekcja, zbiory, ich układ, opowieść jaką ze sobą niosą – to wszystko powoduje, że wizyta w muzeum winna stać się wielką przygodą i na długo zapadać w pamięć.

Na całym świecie kuratorzy, scenografowie i inne osoby odpowiedzialne za przygotowanie wystaw niezmiennie poszukują nowych pomysłów na kolejne ekspozycje. Z różnym skutkiem, o czym można się przekonać zwiedzając wystawy świetne, dobre lub tylko przeciętne.

Muzeum GUMed zaproponowało niecodzienny eksponat. To zapach. Przygotowując wystawę z okazji jubileuszu Oddziału Stomatologii GUMed, zatytułowaną *Sto lat stomatologii uniwersyteckiej w Gdańsku* zgromadziliśmy – dzięki życzliwości wielu osób – pokazną kolekcję fotografii, dokumentów i pamiątek. Nie zabrakło też narzędzi i sprzętu stomatologicznego, w tym wzbudzającej sporo emocji i lęku wiertarki z nożnym napędem i ponad 100-letniego fotela dentystyczne-

go. Otoczenie tak wielu wspaniałych, urokliwie groźnych obiektów wymagało dopełnienia istotnym elementem, będącym niejako kłamrą całej wystawy.

Okazał się nim zapach gabinetu stomatologicznego: silny, niemal drażniący, a przede wszystkim budzący jednoznaczne skojarzenia z bólem zębów, a potem ich leczeniem. W jednej z przeszklonych szafek, w których przez lata przechowywano materiały i narzędzia, pomimo upływu czasu, utrzymał się charakterystyczny aromat gabinetu. Jego głównymi źródłami był jodoform, stosowany do sporządzania past w leczeniu kanałowym oraz tlenek cynku, wykorzystywany podczas terapii z powodu próchnicy.

Ilustracją tego rozdziału jest zdjęcie wspomnianej uprzednio szafki przechowującej zapach. Można jednak do niej zajrzeć i poczuć wyraźny aromat jodoformu, tlenku cynku i innych preparatów odwiedzając Muzeum GUMed. Publikacja książki z opowieściami na temat wybranych obiektów z naszej kolekcji to również skierowanie do Czytelników zaproszenia do odwiedzenia Muzeum. Serdecznie zapraszamy!



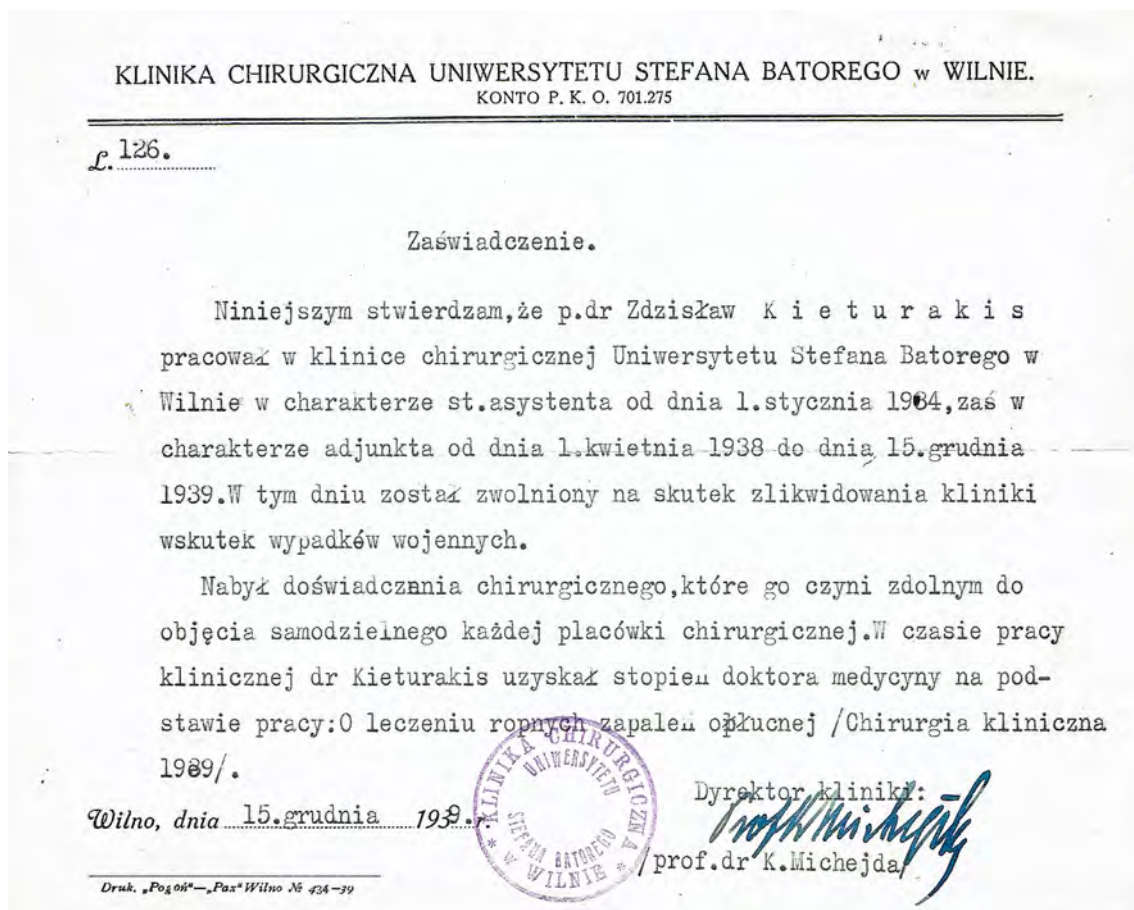


↑  
Szafka lekarska przechowująca zapach

# Dokumenty prof. Z. Kieturakisa

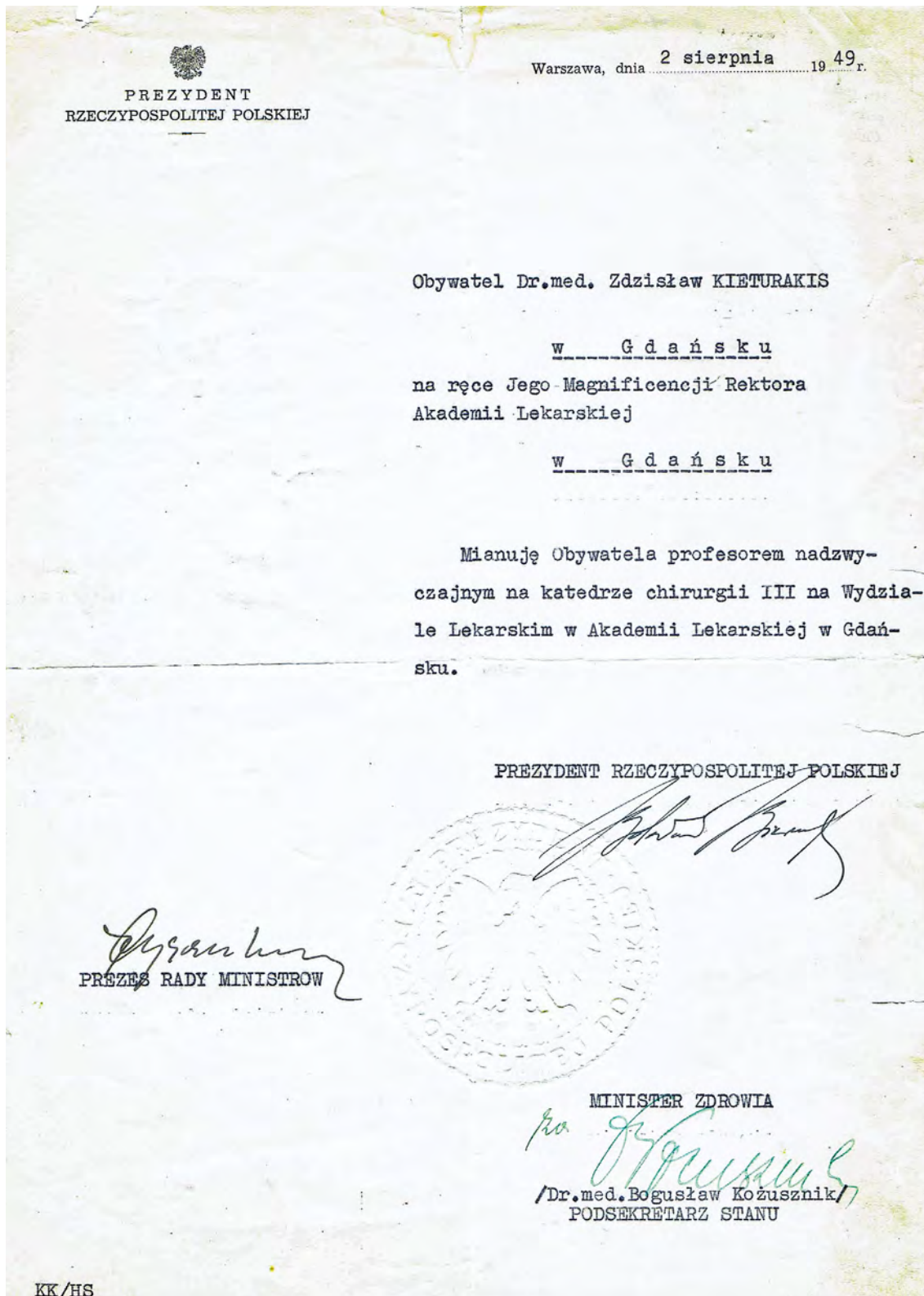
Po latach pracy w Muzeum i studiowania historii Uczelni od jej początków w 1945 r. po historię najnowszą, najważniejsze informacje na temat wydarzeń, dat czy nazwisk zapadają głęboko w pamięć, stopniowo układając się w ciągi przyczynowo-skutkowe. Towarzyszą im zapamiętane widoki miejsc i twarze ludzi. Stopniowo obraz Uczelni dopełnia się w świadomości. Niczym mozolnie odtwarzane puzzle, na które składają się drobne, pasujące do siebie elementy. W 2007 r. pierwszą wy-

stawę w pomieszczeniach Muzeum GUMed [wtedy noszącego tymczasową, jak się okazało nazwę Muzeum Historii Akademii Medycznej w Gdańsku – przyp. Aut.] nazwaliśmy *Fragmenty większej całości*. Zapraszał na nią plakat autorstwa Michała Zglinickiego, którego motywem przewodnim były właśnie fragmenty puzzli. Układanki, którą w Muzeum nie-strudzenie i stale usiłujemy uzupełniać. Szukamy, znajdujemy, odkrywamy nowe tajemnice. Niekiedy wydaje się, że wiemy już niemal wszystko.



↑

Tu i na kolejnych stronach trzy pisma urzędowe z 1939, 1949 i 1962 r. dotyczące Z. Kieturakisa





Czy do biografii prof. Zdzisława Kieturakisa można bowiem dopisać coś nowego? Uzupełnić ją o nieznane informacje? Profesor, wybitny chirurg, jest jedną z najbardziej znanych i charyzmatycznych postaci w historii gdańskiej Uczelni. Był bohaterem artykułów prasowych i prac wspominkowych. Nie zabrakło też anegdot opisujących zabawne wydarzenia z Nim związane. Odwołując się do wcześniejszych skreślonych zdań powiem – wydaje się, że niemal wszystko już zostało napisane, opowiedziane i pokazane. Jak zwykle słowo klucz brzmi *niemal* [sic!].

Zdzisław Kieturakis ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w 1933 r. Od następnego roku pracował w Klinice Chirurgicznej [zgodnie z ówczesnym nazewnictwem – przyp. Aut.] tegoż Uniwersytetu, pod kierunkiem prof. Kornela Michejdy. Tam uzyskał doktorat i kontynuował zatrudnienie aż do zamknięcia USB przez władze litewskie w grudniu 1939 r.

Suche, konkretne informacje na temat wydarzeń wymienionych w biogramie Profesora, ilustrowane zdjęciami i dokumentami nabierają innej wymowy. Spojrzenie i lektura kartki formatu A5, na której zawodowa droga Zdzisława Kieturakisa – ocena jego umiejętności, początek wojny, niewypowiedziana niepewność jutra – zawarte zostały w jedenaście liniach tekstu. Nieodparcie nasuwa się pytanie – do ilu wersów można sprowadzić całe życie i tło historyczne? A przecież nie wolno pominąć oryginalnych druków firmowych USB. Jakże rozkosznym mógł być świat, w którym numer konta w banku PKO miał tylko sześć cyfr [sic!]. Charakterystyczne literonictwo napisu *Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*. Podpis prof. Kornela Michejdy. I data – 15 grudnia 1939 r. Dzień ostatniego wykładu z anatomii prof. Michała Reichera, a także zamknięcia USB. Koniec starego świata. Jakie myśli towarzyszyły prof. Kieturakisowi, kiedy czytał po raz pierwszy to zaświadczenie? Jakie refleksje wywoływało po latach?

Po drugiej wojnie światowej prof. Zdzisław Kieturakis trafił do Gdańska. Bardzo szybko potwierdził swe umiejętności lekarskie oraz nieprzeciętny talent chirurgiczny. W 1949 r. władze ówczesnej Akademii Lekarskiej powierzyły mu organizację, a następnie kierowanie III Kliniką Chirurgii, zlokalizowaną przy ulicy Śluza [dziś ulica Kieturakisa – przyp. Aut.]. Pismem, datowanym na dzień 2 sierpnia 1949 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej mianował Zdzisława Kieturakisa *profesorem nadzwyczajnym na katedrze chirurgii III na Wydziale Lekarskim w Akademii Lekarskiej w Gdańsku*. Podpis prezydenta pomimo upływu lat wciąż bardzo wyraźny – Bolesław Bierut. Poniżej, wymagający uważnego sprawdzenia okresów urzędowania kolejnych premierów powojennej Polski – podpis Józef Cyrankiewicz. Najniżej u dołu strony podpis ówczesnego Ministra Zdrowia, a w istocie w jego imieniu podsekretarza stanu, dr. Bogusława Korzusznika.

Ostatni dokument pochodzi z 13 grudnia 1962 r. To akt powołania na stanowisko profesora zwyczajnego w Akademii Medycznej w Gdańsku. Pod pismem widnieje podpis Aleksandra Zawadzkiego, piastującego wówczas stanowisko przewodniczącego Rady Państwa – kolegialnego tworu, który w latach PRL stanowił naczelną władzę o kompetencjach podobnych do prezydenckich.

Trzy urzędowe pisma, napisane na przestrzeni 23 lat. W tym czasie świat zmienił się nie do poznania. II wojna światowa i nowe porządki w Europie, które po niej zapanowały miały zasadniczy wpływ na losy wielu osób, między innymi prof. Zdzisława Kieturakisa. Zmieniło się niemal wszystko.

Dokumenty prof. Zdzisława Kieturakisa pochodzą ze zbiorów prof. Zdzisława Wajdy, przekazanych do Muzeum GUMed przez Magdalenę Wajdę.

  
PRZEWODNICZĄCY  
RADY PAŃSTWA

Warszawa, dnia 13 grudnia 1962 r.

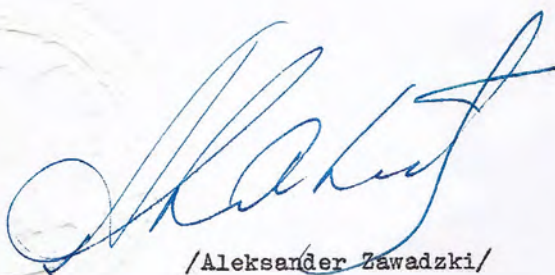
Obywatel

Prof.dr Zdzisław KIETURAKIS

w Gdańsku

Na podstawie art.92 ustawy z dnia  
5 listopada 1958 r. o szkołach wyższych  
/Dz.U.Nr 68, poz.336/ Rada Państwa uchwala  
z dnia 13 grudnia 1962 r. powołała Obywatela  
na stanowisko

profesora zwyczajnego  
w Akademii Medycznej w Gdańsku.

/Aleksander Zawadzki/

# Plakaty protestacyjne

Sucha informacja z *Kroniki Akademii Medycznej w Gdańsku* za rok 1981, opublikowana w XII tomie *Annales Academiae Medicae Gedanensis* [Roczniki Akademii Medycznej w Gdańsku – red.] brzmi – Na przełomie maja [29 V] i czerwca [5 VI] odbyły się wybory jednoosobowych władz Uczelni na okres 1 IX 1981-31 VIII 1984. (...). Wyboru dokonano w głosowaniu tajnym.

Wybrano następujące osoby:

Prof. Dr hab. Mariusz Żydowo – rektor;

Prof. Dr hab. Zbigniew Korolkiewicz

– prorektor ds. nauki;

Prof. Dr hab. Zenon Ganowski

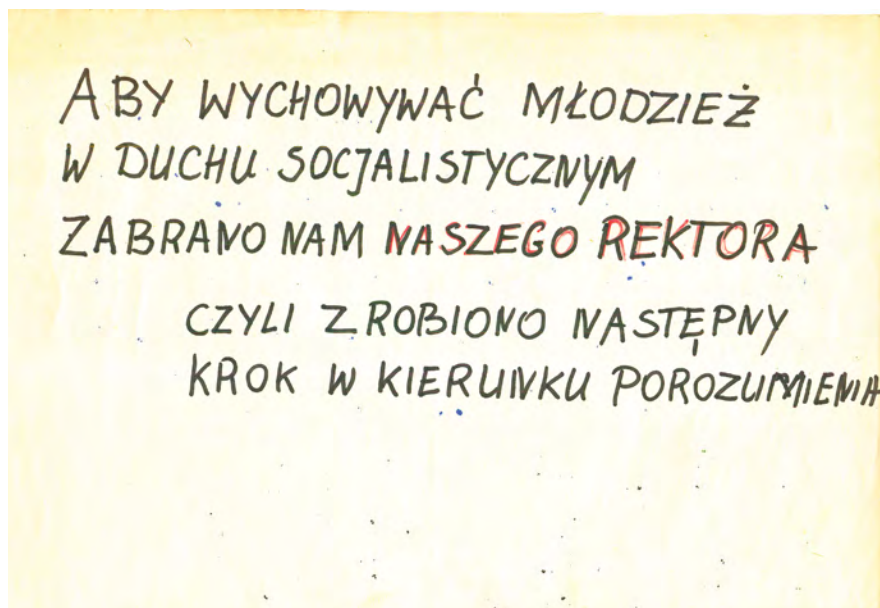
– prorektor ds. dydaktyki i wychowania;

Prof. Dr Witold Tymiński – prorektor ds. klinicznych.<sup>1</sup>

Społeczność akademicka wiązała wielkie nadzieje z wyborem prof. Żydowo na rektora AMG. Wy-

czuwalny był w tej decyzji duch zmian, większej swobody dla gdańskiego środowiska uczelnianego, wszystkiego tego, co wiązało się z „karnawalem Solidarności”. Dotyczyło to również zmian w relacjach międzyludzkich. W wywiadzie opublikowanym dla gazety *Głos Wybrzeża* nowo wybrany Rektor powiedział – (...) Zdecydowałem się kandydować na stanowisko rektora, mimo że ta decyzja nie była łatwa w obecnej sytuacji życia publicznego. Wotum zaufania społeczności akademickiej jest dla mnie zapowiedzią, że nie będę sam. Mam wielką nadzieję, że nastąpi takie odnowienie stosunków społecznych, gdzie uczciwość, godność, szacunek dla samego siebie i drugiego człowieka będą wartościami nadrzędnymi (...).<sup>2</sup>

13 grudnia 1981 r. władze komunistyczne PRL wprowadziły na terenie kraju stan wojenny. Osiem miesięcy później, 31 sierpnia 1982 r., minister zdrowia



<sup>1</sup> E. Sienkowski, *Kronika* (1981), w: *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 1982, t. 12, s. 163.

<sup>2</sup> *Verba docent exempla trahunt*. Wywiad z prof. Mariuszem Żydowo, rozm. Jolanta Gromadzka-Perz, *Głos Wybrzeża*, nr 114 [9.06.1981], s. 3.



i opieki społecznej Tadeusz Szelachowski odwołał prof. Żydowo z funkcji rektora AMG.

Wspomnienie pośmiertne przyjaciół, uczniów oraz współpracowników Profesora, opublikowane w *Postęпах Biochemii*, zawiera poniższy ustęp – Nie ma wątpliwości, że była to decyzja ściśle polityczna. Wiemy, że zdarzenie to Profesor bardzo ciężko przeżył, podobnie jak zdarzenie mniejszej rangi, kiedy władze Uczelni na początku lat 60. pozbawiły Profesora funkcji opiekuna II roku.<sup>3</sup>

Decyzja Ministra spotkała się, co zrozumiałe, z bardzo krytyczną reakcją społeczności akademickiej AMG.

W zbiorach Muzeum GUMed znajdują się ręcznie malowane plakaty formatu A4. Wyrażają sprzeciw wobec odwołania Rektora, domagając się przywrócenia go na dotąd zajmowane stano-

wisko. Głoszą także hasła krytyki wobec działań ówczesnych władz. Plakaty zostały w czasach stanu wojennego starannie ukryte i dzięki temu przetrwały w doskonałym stanie. Było ich być może więcej. Te, które znalazły się w zbyt widocznych miejscach zostały zapewne usunięte lub zniszczone, być może trafiły do archiwów Milicji Obywatelskiej lub Służby Bezpieczeństwa.

Treść plakatów, szczególnie zapis odwołujący się do wychowania młodzieży w duchu socjalistycznym, może współczesnych obserwatorów wprawić w zdumienie. Stanowiła odwołanie do ówczesnej polityki. Przygotowanie, a przede wszystkim umieszczenie w dostępnym dla wielu osób miejscu, plakatów protestacyjnych wymagało determinacji i odwagi. Osoba zatrzymana z takimi „wywrotowymi” w opinii władz dowodami, zostałaby ukarana utratą pracy lub skreśleniem z listy studentów, nie wspominając o postępowaniu karnym.



NIE DAJ ZAKNEBLOWAĆ SOBIE  
UST  
NAWET W STANIE WOJENNYM  
POWINIENIEŚ PROTESTOWAĆ  
DECYZJA O ODWOŁANIU  
REKTORA  
JEST SKIEROWANA TAKŻE  
PRZECIWKO TOBIE

<sup>3</sup> Wspomnienie o prof. dr. hab. n. med. Mariuszu Żydowo [1925-2017], *Postępy Biochemii*, 2017, t. 63, nr 2, s. 175-178.

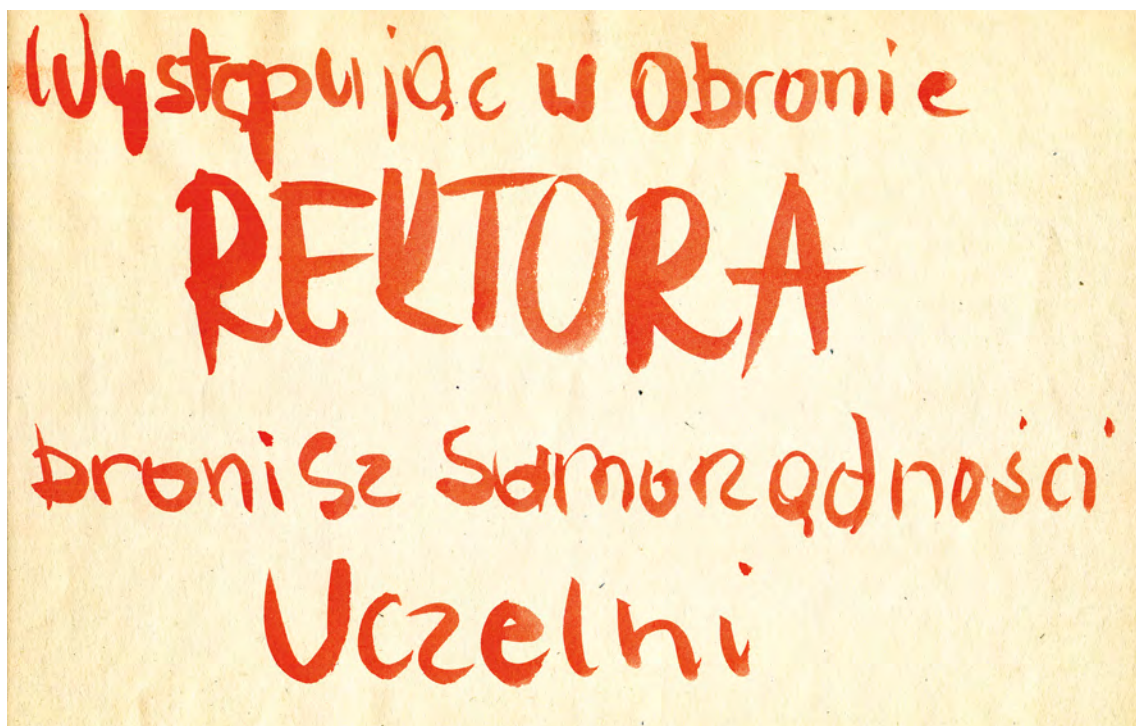
Protest nie spowodował zmiany ministerialnej decyzji odwołania prof. Mariusza Żydowo z funkcji rektora AMG.

Równie lakoniczną, beznamietną informację na temat odwołania Rektora oraz powołania jego następcy znajdujemy w *Kronice Akademii Medycznej w Gdańsku* za rok 1982, opublikowanej w XIII tomie *Annales Academiae Medicae Gedanensis* – Prof. Dr Mariusz Żydowo, decyzją ministra zdrowia i opieki społecznej, został dnia 31 VIII [1982 r.] odwołany ze stanowiska rektora.

Z dniem 1 X [1982 r.] Minister zdrowia i opieki społecznej mianował rektorem generała brygady prof. dr. Wiesława Łasińskiego, dotychczasowego kierownika Zakładu Anatomii Prawidłowej Wojskowej akademii Medycznej w Łodzi. Prof. dr Wiesław Łasiński był w latach 1962-1965 kierownikiem Zakładu Anatomii Prawidłowej AM w Gdańsku.<sup>4</sup>

Poza wspomnieniami i zapisami kronikarskimi pozostały wspomniane plakaty. To delikatne, smutne w treści obiekty, jednocześnie kolorowe w formie, aby przykuwały uwagę potencjalnego Czytelnika. Szybkie, jak można przypuszczać, pociągnięcia pędzla kreślącego litery oddają emocje tamtej chwili. Nie znamy autora lub autorów tych artefaktów [to bardzo prawdopodobne, biorąc pod uwagę odmienne kształty liter – red.]. Niedługo miną cztery dekady od momentu opisanych wydarzeń.

Plakaty zostały zachowane dzięki zaangażowaniu pracowników Biblioteki Głównej GUMed [w latach osiemdziesiątych Biblioteki AMG – red.]. Starali się oni przechować jak najwięcej dokumentów życia codziennego społeczności akademickiej, co poszerza obraz naszej historii.



<sup>4</sup> E. Sienkowski, *Kronika* [1981], w: *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 1983, t.13, s. 173

DOMAGAMY SIĘ COFNIĘCIA  
DECYZJI OODWOŁANIU ze  
STANOWISKA REKTORA  
prof. dr MARIUSZA  
ŻYDOWO.

AROGANCJA WŁADZY  
NIE SŁUŻY  
UGODZIE KRAJOWEJ

↑

Tu i na poprzednich stronach ręcznie wykonane plakaty protestacyjne



# Plakietki zjazdowe prof. J. Suchorzewskiej

Na stole, pamiętającym studentów AMG przesiedających przed wielu laty w Bibliotece Głównej, postawiłem laptopa. Obok niego z dwóch dużych torebek strunowych wysypałem kilkadziesiąt plakietek zjazdowych [badge – przyp. Aut.]. Wszystkie opatrzone jednym nazwiskiem – Janina Suchorzewska. Niektóre z nich dość precyzyjne informują o temacie konferencji, sympozjum lub zjazdu, organizatorze spotkania oraz

jego dacie. Inne to tylko nazwisko i szczątkowa informacja. Kilka ma błędy: nazwisko napisano przez „V” zamiast „U”, lub „CN” zamiast „CH”, w jednym przypadku inicjał imienia to „E”, a raz w miejscu „JANINY” pojawiła się „JARIRA”. Drobnutkie anegdotki z życia naukowca – lata pracy, podróże samochodem, pociągiem czy samolotem. Pierwsza z plakietek opatrzonych datą pochodzi z 1978 r. Jest dość masywna, może nawet toporna.



↑

Tu i na kolejnych stronach – plakietki zjazdowe prof. J. Suchorzewskiej, widoczne błędy w pisowni imienia i nazwiska

Złoty napis informuje I SYMPOZJUM BÓL I JEGO LECZENIE, 1st SYMPOSIUM PAIN & ITS TREATMENT oraz Gdańsk 21-22.05.1978 r. W odpowiednio przygotowaną rynienkę, pod pasek przezroczystej folii wsunięto wystukane pieczołowicie na maszynie nazwisko Janina Suchorzewska-Tatarkiewicz, MD, Poland.

Plakietki pochodzą z lat 80., 90. XX w. i początku XXI w. Różnorodne w swoim formacie, czasem to wydruki z komputera, większe bądź mniejsze litery, grafika ograniczona możliwościami programu lub wyobraźni autora. „Staromodny” sposób przypięcia do ubrania za pomocą agrałki. Pośród najnowszych kilka, w których na pozór nieśmiertelna agrałka zastąpiona została klipsem. Jest też kilka plakietek w komplecie ze smyczą. Ostatnie plakietki pochodzą z końca pierwszej dekady XXI w., choć Profesor, również w kolejnych latach, wielokrotnie uczestniczyła w zjazdach. Niestety plakietek z tych spotkań nie mamy.

Zbiór znajdujący się w posiadaniu Muzeum GUMed został przekazany przez prof. Janinę Suchorzewską. W 2012 r. Profesor porządkowała swój gabinet, który zajmowała po przejściu na emeryturę w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, odnajdując przy okazji pamiątki cenne dla Muzeum GUMed. Ofiarodawczyni nie była jednak przekonana czy warto takie drobiazgi jak zjazdowe plakietki traktować jako wartościowy obiekt historyczny – *To bardzo specyficzne, unikalne i osobiste migawki z życia naukowego* – powiedziałem zbierając plakietki do torebek. Przez ostatnie lata spoczywały pomiędzy innymi cennymi obiektami podarowanymi przez Profesor do naszych zbiorów. Są wśród nich ulotki oraz Biuletyny Strajkowe [solidarnościowy okupacyjny strajk studentów AMG w listopadzie 1980 r. – przyp. Aut.]. Wiąże się z nimi opowieść prof. Janiny Suchorzewskiej. – *Czy wyobrażasz sobie, że gdy wybuchł stan wojenny, zaczęły się internowania i aresztowania, przeszukania mieszkań i biur, pomy-*

*ślałam o zabezpieczeniu wszystkich ulotek, gazet i plakatów z 80 i 81 r. Owinęłam je papierem, obwiązałam sznurkiem i schowałam w piwnicy. Tam na pewno nie zjedzą i nie będą sprawdzać – pomyślałam naiwnie. Zabawne zachowanie, jak na konspiratorkę od dziecka [prof. Janina Suchorzewska w wieku 12 lat, w 1942 r. została harcerką Szarych Szeregów, dwa lata później walczyła w Powstaniu Warszawskim – przyp. Aut.].* Szczęśliwie archiwum przetrwało w piwnicy okres stanu wojennego. Przeleżało tam jeszcze wiele lat, nim ostatecznie znalazło się w Muzeum GUMed.

Podczas smutnej ceremonii pożegnania Profesor przypominano jeszcze jedno wydarzenie, mówiące o Niej bardzo wiele. Pewnego dnia, niespodziewane, lecz pilne obowiązki zmusiły młodego lekarza obejmującego dyżur w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii do poszukiwania zastępstwa. Nie miał szczęścia, ponieważ nikt z kolegów nie chciał wziąć jego dyżuru. Rozwiązanie problemu nadeszło z dość niespodziewanej strony. Na dyżurze została prof. Suchorzewska, ówczesny kierownik Kliniki. Jakiegoś czasu później w dyżurce lekarskiej zadzwonił telefon. Wzywano anestezjologa do interwencji poza oddziałem. Zgodnie z obowiązującym podziałem obowiązków dyżurnych, wezwanie dotyczyło doktora, którego zastępowała Profesor. Bez wahania poderwała się z krzesła, chcąc udać się na miejsce wezwania. Pozostali dyżurni zaprotestowali głośno. Jasnym było dla nich, że wraz ze zmianą dyżurnego zmieniała się też hierarchia i to Pani Profesor jest lekarzem nadzorującym. Ona sama stwierdziła – *zamieniłam się z trzecim dyżurnym i to mnie dotyczy wezwanie*. Będąc na dyżurze młodsze lekarki nie ustępowały. Z niemałym trudem przekonały prof. Suchorzewską, by jedna z nich pobięła na wezwanie. Można sobie wyobrazić zaskoczenie kolegów z innej kliniki na widok Profesor przybiegającej do ich chorego. Pewnie odczuli też ulgę...

Nie mogę już zadzwonić lub napisać e-maila do Profesora z prośbą o wyjaśnienie wątpliwości lub wspomnienia z przeszłości. Staram się zatrzymać w pamięci wszystko co powiedziała mi o świecie i medycynie. O tym, co jest ważne, a czego trzeba

się wystrzegać, czemu przeciwstawiać. Na szczęście niektóre z rozmów spisałem. Inne pamiętam, jakby odbyły się wczoraj... Tej książki też Jej już nie wręczę...







Czy uczestnicząc w jakimś wydarzeniu można przewidzieć, że wpłynie ono na przyszłość i po latach nadane zostanie mu miano historycznego? Czy możemy przewidzieć, iż jakikolwiek przedmiot odcisnie piętno na świecie, w którym funkcjonuje? Świadkowie pierwszego lotu człowieka w kosmos lub lądowania na Księżycu mieli świadomość uczestnictwa w wydarzeniach historycznych, przełomowych dla cywilizacji. Widzowie pierwszego koncertu The Rolling Stones w Polsce w 1967 r. być może odczuwali wagę tego wydarzenia, przede wszystkim jednak oddawali się muzyce i szczęściu obcowania z idolami z wielkiego, wtedy tak trudno dostępnego dla Polaków świata. Czy w domu rodzinnym Alfreda Nobla w dniu jego urodzenia przeczuwano, że kwilące w beciku niemowlę za kilkadziesiąt lat dokona dosłownie wybuchowego odkrycia, a potem wpłynie istotnie na oblicze nauki i kultury od początku XX w.?

Podobne pytania można zadać spoglądając na muzealną półkę. Czy ktoś w 1982 r. przypuszczał, że po nieco więcej niż 30 latach komputer HP 85B stanie się muzealną gwiazdą...?

