

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

# FARMACJA KRAKOWSKA



ROK XII / nr 6 / 2009





*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku  
wszystkim Czytelnikom „Farmacji Krakowskiej”  
najserdeczniejsze życzenia  
pomyślności w życiu osobistym, sukcesów w pracy  
składa*

*Okręgowa Rada Aptekarska  
wraz z pracownikami biura OIA*

Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej  
w Krakowie

Farmacja  
Krakowska



Dwumiesięcznik, rok XII / nr 6 / 2009

Wydawca:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

30-382 Kraków, ul. Kobierzyńska 98/68

tel. 0-12 264-25-14, 0-12 264-25-53, 0-12 264-25-54, fax 0-12 264-25-09

<http://www.oia.krakow.pl>

e-mail: redakcja\_bfk@oia.krakow.pl

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Barbara Sanowska – redaktor naczelna

mgr farm. Piotr Józwiakowski – prezes OIA

dr n. farm. Maciej Bilek – z-ca redaktora naczelnego, e-mail: mbilek@tlen.pl

mgr farm. Iwona Dymarczyk,

mgr Maciej Strzemiński, e-mail: maciej.strzemski@poczta.onet.pl,

Maciej Kołaczkowski, Jadwiga Wojdyła

Stali współpracownicy:

mgr farm. Joanna Typek, e-mail jtypek@op.pl,

mgr analit. med. Piotr Nowak, e-mail p-nowak@hotmail.com,

Paweł Kubica, e-mail: p\_kubica@yahoo.com

Realizacja wydawnictwa:

Hector Studio

Kraków, ul. Kazimierza Wielkiego 1/15

tel. kom. 0-601 40-65-39

e-mail: ll@gk.pl

Skład, łamanie: Leszek Liskiewicz

Projekt okładki: Atilla Leszek Jamrozik

Fotografia: Adam Olszowski

Na okładce obraz Piotra Stachiewicza „Hygiea”,

będący własnością Muzeum Farmacji w Krakowie, ul. Floriańska 25

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów i zastrzega sobie prawo do skrótu,  
nie odpowiada za treść ogłoszeń.

ISSN 1505-8166

Nakład: 2600 egzemplarzy



## SPIS TREŚCI

Rozmowa z prezesem .....	4
Informacje bieżące .....	8
Kalendarium .....	9
Informacje Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie .....	10
Prawnik radzi .....	18
Wykaz obowiązujących aktów prawnych .....	20
Co farmaceuta wiedzieć powinien .....	21
Od natury do receptury .....	27
Rośliny lecznicze .....	29
Wywiad .....	32
Misce, fiat ... ..	41
Apteki Małopolski .....	44
Przed 100 laty polska prasa farmaceutyczna pisała... ..	47
Z dawnej apteki .....	48



## ROZMOWA Z PREZESEM

**Panie Prezesie, świąteczna atmosfera sprzyja podsumowaniom. Bogatsi o refleksje, porozmawiajmy dziś na tematy bolesne, związane z przyszłością farmacji i aptekarstwa. Obserwacja procesów ekonomicznych, zachodzących w globalnej rzeczywistości, zdaje się jednoznacznie wskazywać, że rynek należeć będzie do gigantycznych korporacji, obejmujących swym zasięgiem nie tylko kraje, ale także całe kontynenty, a nawet świat. Czy za kilkanaście lat będzie jeszcze miejsce dla małej apteki, niezrzeszonej w żadnej sieci lub programie lojalnościowym? Czy polskie aptekarstwo czeka absolutna konsolidacja pod znakiem kilku sieci?**

Wydawałoby się, że powinniśmy być mądrzejsi o doświadczenia innych krajów, w których nastąpiła konsolidacja rynku farmaceutycznego, a w ogóle tak nie jest! Takim przykładem jest bardzo dobrze mi znana Wielka Brytania, gdzie powstały wielkie sieci – z Boots na czele, która korzysta także z własnych hurtowni. Negatywny przykład Wielkiej Brytanii niczego nas nie nauczył, a generalnie, jako aptekarze, nie chcemy mieć systemu, w którym rynek jest zdominowany przez apteki sieciowe. Oczywiście nie możemy z nimi walczyć, ale w moim przekonaniu ten system jest gorszy. Najbezpieczniejszy i najdogodniejszy, zarówno dla pacjenta jak i farmaceuty, jest system austriacki, do którego powinniśmy dążyć. Tam apteka jest placówką prywatną, prowadzoną przez indywidualnego farmaceutę, który sam nią zarządza i sam ekspediuje leki. Niestety. Na nasz rynek farmaceutyczny wchodzą wielkie sieci aptek, a nikt z władz naszego kraju nie widzi w tym żadnego zagrożenia!

**Jak Pan Prezes myśli, czy farmaceuta lepiej realizuje się w aptece sieciowej, gdzie musi sprzedawać te leki, którymi każe mu handlować odgórne zarządzenie przełożonego, czy też w aptece prywatnej, gdzie być może leki kosztują drożej, ale ma się za to pełną swobodę przy pomocy pacjentowi?**

Nie ulega dla mnie wątpliwości, że w każdej, powtarzam, w każdej aptece, farmaceuta ekspediujący leki powinien być w zgodzie z własnym sumieniem. Nie ma znaczenia, gdzie pracuje. W naszej Izbie Aptekarskiej ciągle mam do czynienia z sytuacjami, w których farmaceuta musi ekspediować takie a nie inne leki lub wykonywać rzeczy niezgodne z etyką i prawem. Mówię jednak od razu – dotyczy to zarówno aptek sieciowych, jak i małych aptek prywatnych! Na największe polskie sieci składają się setki aptek i hurtownie. Apteki te zarządzane są według reguł całkowicie innych niż apteki prywatne: polega to na tym, że władze sieci ustanawiają opiekunów handlowych, którzy monitorują sprzedaż, asortyment i ceny w danej aptece.

Kierownik apteki jest zwolniony z tych funkcji. Natomiast w prywatnej aptece, właściciel-farmaceuta sam decyduje, jak zarządzać apteką, co kupować i za ile sprzedawać, aby jego firma kwitła i rozwijała się.

**Czy zasady funkcjonowania aptek sieciowych nie stoją w sprzeczności z „opieką farmaceutyczną”? Wielu młodych farmaceutów, pełnych szczytnych idei, pracujących w aptekach sieciowych, twierdzi wręcz, że są tam upodleni: zrobić lek recepturowy w 15 minut, wydać musujące wapno za 0,99 zł, o którym wie się, że wcale nie rozpuszcza się w wodzie... Jakże jeszcze obowiązki ma pracownik apteki sieciowej? Na przykład zapisać – a raczej zmusić – kolejnego pacjenta do przyjęcia „karty stałego klienta”? Mnożą się „sprzedaże premiowane”, dzięki którym farmaceuta może doroobić do pensji, oczywiście pod warunkiem sprzedania pacjentowi wybranego leku. Przykłady można mnożyć w nieskończoność. Czy nie jest to sygnał dla samorządu zawodowego, że w aptekach sieciowych dzieje się coś złego i należy interweniować?**

Pyta pan o apteki sieciowe. Oczywiście, one tak właśnie działają, ale ja mam także i inne spostrzeżenia – dokładnie takie same sytuacje mają miejsce w wielu małych, prywatnych aptekach. Nazwijmy więc tych ludzi, właścicieli małych aptek i prezesów gigantycznych sieci aptek, przedsiębiorcami, których działanie jest w elementarny sposób sprzeczne nie tylko z opieką, ale też i etyką farmaceutyczną. Pyta pan o opiekę farmaceutyczną. Idea opieki farmaceutycznej nie zrodziła się w Polsce, tylko w Stanach Zjednoczonych, około dwudziestu lat temu. Stamtąd została przeniesiona na grunt innych krajów wysoko rozwiniętych. Co spowodowało powstanie tej idei? Brak lekarzy. Przesunięto pewną część doradztwa i opieki nad pacjentem na osobę wykształconą w zakresie wiedzy o leku – farmaceutę. Obliczono po prostu, że lekarz jest „za drogi” na porady o leku. I tu dochodzimy do odpowiedzi na pana pytanie: sieć aptek bez farmaceuty z przygotowaniem do opieki farmaceutycznej nie poradzi sobie, będzie musiała go zatrudnić, czyli tak naprawdę to ona jest uzależniona od farmaceuty, a nie farmaceuta od sieci.

**A jak rysuje się przyszłość rynku hurtowego? Czy za kilka lat będziemy zamawiać leki jedynie w dwóch hurtowniach?**

Oczywiście, co do tego nie ma żadnych wątpliwości. A my, aptekarze, nie mamy na to żadnego wpływu. Geneza konsolidacji hurtowni leży w tym, że jeszcze kilka lat temu było ich strasznie dużo. Tak rozdrobnione hurtownie nie wytrzymały konkurencji gigantów, które zaczęły „wchłaniać” swych dotychczasowych konkurentów.

**Wiele mówi się dziś o informatyzacji służby zdrowia, w tym także o „elektronicznych receptach”, mających być *panaceum* na nadużycia, związane z wyludzeniem pieniędzy od Narodowego Funduszu Zdrowia, dodajmy – także przez aptekarzy. Czy jednak informatyzacja taka, pomimo słusznych założeń, nie przyniesie kolejnych patologii?**

Nie dość, że farmaceuci za własne pieniądze skomputeryzowali apteki, to jeszcze stawiane są przed nimi kolejne stopnie przekazywania danych o refundacji i charakterze prowadzonej działalności. Ciekawe, że władze nie chcą nawet słyszeć o skomputeryzowaniu gabinetów lekarskich i pobieraniu od lekarzy jakichkolwiek danych na temat wystawianych recept. Najlepszym przykładem są tu zapisy w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich, w którym nie mówi się o jakichkolwiek wymaganiach wobec lekarzy. Idea e-recepty jest bardzo dobra i dzięki niej pozbędziemy się wielu problemów. Nie sądzę jednak, aby lekarze łatwo się na nią zgodzili. Poza tym lekarze, mający uprawnienia do wystawiania e-recept, powinni „wrzucać” takie e-recepty do jednego „worka”, zawieszzonego w sieci internetowej, a nie kierować ich do wybranej apteki. Jest to niedopuszczalne.

**Profesor Marek Gatty-Kostyal w 1933 roku napisał: „Duszą każdej apteki było, jest i będzie laboratorium”. Czy także i teraz można tak powiedzieć? Czy receptura, jako ostatnia ostoja dawnych tradycji twórczego aptekarstwa, ma przed sobą jakąkolwiek przyszłość? Czy kolejne, wygórowane wymogi, stawiane przed aptekami wykonującymi leki recepturowe, nie zniszczą w końcu tej pięknej, jakby nie było, dziedziny pracy farmaceuty?**

Gdy słucham farmaceutów, wcale nie odnoszę wrażenia, aby szczególnie zależało im na prowadzeniu receptury. Dla mnie jest oczywiste, że receptura jest ogromnie ważna dla apteki – tak ze względów zawodowych, jak i ekonomicznych. Nie zmienia to jednak faktu, że wymagania wobec aptek prowadzących recepturę są moim zdaniem zbyt wyśrubowane. Przecież zwykle maści czy roztwory do stosowania na nieuszkodzoną skórę, nie powinny być obciążone aż tak dużymi obostrzeniami. Trudno powiedzieć, czy to, że w aptece robi się coraz mniej recept dziennie, wynika z upadku tej formy leku, czy raczej z tego, że jest tak dużo aptek! Nie zmienia to jednak faktu, że wiele krajów wycofało się z wykonywania leków recepturowych w aptekach, a w zamian za to powołano laboratoria, do których trafiają wszystkie recepty.

**Przykład „protestu” farmaceutów – jak go nazywano – pokazał, że środowisko potrafi się zjednoczyć i mówić jednym głosem. Także zdecydowane postępowanie Naczelnej Rady Aptekarskiej w czasie rozmów z minister zdrowia napawało optymizmem. Czy wszystko to możliwe jest także i w innych kwestiach? Czy samorząd aptekarski, jednocząc swe siły i wpływy, nie mógłby na tej samej zasadzie działać i wywalczyć znacznie więcej, aniżeli było do tej pory?**

Ten „strajk” określiłbym raczej jako „apel”. „Strajkiem” na zachowanie się Ministerstwa Zdrowia byłoby całkowite zaprzestanie realizowania recept refundowanych. A ministerstwo niesłusznie oburzyło się na aptekarzy, że w jakiś sposób wyrazili swoją – słuszną przecież – dezaprobatę. Po rozmowach z minister zdrowia otrzymaliśmy zapewnienie, że rozporządzenie w sprawie recept lekarskich w proponowanej postaci nie wejdzie w życie, że pacjent nie może być obciążony stuprocentową odpłatnością za leki w przypadku błędnego wystawienia recepty przez lekarza. Samorząd ap-



tekarski zaproponował kilka nowych wersji, które mnie osobiście nie satysfakcjonują. W tym wypadku nie może być mowy o żadnym kompromisie. Po prostu - za wszelkie błędy formalne na recepcie odpowiedzialna jest osoba, która ją wystawiła. To, że stanęliśmy „murem” spowodowane było tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził wiele krzywdzących kontroli, w wyniku których odebrano aptekarzom pieniądze za naprawdę błahe rzeczy. Jak inaczej można określić sytuację kwestionowania recept, na których nie ma wypisanego wieku pacjenta, a jest zapisany PESEL?

**Dlaczego więc samorząd lekarski potrafi tak skutecznie zabiegać o interesy lekarzy, a samorząd aptekarski nie nauczył się jeszcze sprawnych pertraktacji ze stroną rządową? Nie jesteśmy chyba traktowani poważnie!**

Nasze środowisko traktowane jest aż zbyt poważnie! Ministerstwu wydaje się, że wszyscy aptekarze to bogacze, których na wszystko stać. I wcale się nie dziwie! Jeżeli w Krakowie powstaje tyle aptek, to dla każdego jest sprawą oczywistą, że musi to być świetny interes. Jednym słowem - *aptekarze się bogacą!* A czy ktokolwiek, oczywiście poza samymi aptekarzami, wie jak znikoma jest dochodowość aptek? Wszyscy mówią, że w aptece powinna być stała marża, stała cena, producenci dogadują się z hurtowniami i ministerstwem, ustalają własne pułapy dochodowości... A my? Pozostajemy na głodowych wręcz marżach - jest to przecież nieporozumienie. Proszę jednak pamiętać, że jest to wynik kolejnego nieporozumienia: że ceny leków ustala Ministerstwo Zdrowia, a Narodowy Fundusz Zdrowia, którego na refundowanie leków o takich cenach nie stać, nie może się temu sprzeciwić!

**Powstają więc rozporządzenia ściśle związane z naszą codzienną pracą, a tak naprawdę nikt się nas o nic nie pyta. Jesteśmy stawiani przed faktami dokonanymi?**

Proszę mi powiedzieć, jak można traktować nas poważnie? Nie ukrywajmy - jesteśmy szarymi myszkami, siedzącymi w swych małych kąciach, które pójdą tam, gdzie się im każe. Lekarze zawsze mogą zastrajkować, powiedzieć, że nie pójdą jutro do pracy - i wszyscy ich słuchają! A my? Cóż z tego, że też mogą zastrajkować i nie otworzyć mojej apteki. I co? I nie będę miał co do garnka włożyć na kolację! Owszem, mamy to „własne”, robimy wszystko, żeby nasze apteki były jak najlepiej wyposażone, jak najlepiej oddawały swą posługę pacjentowi... A strona rządowa wie, że zrobimy wszystko, żeby utrzymać ten stan rzeczy, żeby ciuć grosz do grosza i nadal prowadzić „w końcu” własną aptekę... Nie możemy pozwolić sobie na to, na co pozwalają sobie wolne zawody. Zbyt głęboko tkwimy i jesteśmy uzależnieni od wolnorynkowej rzeczywistości. A dodajmy do tego, że to rzeczywistość pełna nieetycznej konkurencji pomiędzy aptekami, którą sami zresztą stworzyliśmy.

**Dziękuję bardzo za rozmowę.**

*Z prezesem krakowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej mgr. farm. Piotrem Józwiakowskim rozmawiał Maciej Bilek*



## INFORMACJE BIEŻĄCE

### **Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie**

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

tel. 264-25-13, 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09

**Nr konta:** 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

### **Biuro w Krakowie** czynne:

w poniedziałki od godz. 9<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>

od wtorku do piątku od godz. 9<sup>00</sup> do 15<sup>30</sup>

### **Prezes**

mgr farm. Piotr Józwiakowski pełni dyżury:

w poniedziałki od godz. 12<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>, w czwartki i piątki od godz. 12<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>

### **Kierownik biura**

Jadwiga Wojdyła

### **Radca prawny OIA**

mgr Janusz Brol dyżuruje w poniedziałki od godz. 14<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>

### **Wysokość składek członkowskich:**

- Kierownicy aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych: 65 zł
- Inne osoby pełniące kierownicze funkcje na stanowiskach związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty oraz kierownicy aptek szpitalnych i zakładowych: 35 zł
- Pozostali członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 20 zł
- Emeryci i renciści niepracujący: 5 zł



## KALENDARIUM

- 25-26.09.2009 r.** **Kocierz** – konferencja kierowników aptek szpitalnych.
- 29.09.2009 r.** **Warszawa** – ogólnopolska sekcja opieki farmaceutycznej PTFarm, spotkanie naukowo-szkoleniowe – prezentacja mgr Joanna Machalska.
- 3-4.10.2009 r.** **Żerków** – konferencja GIF z WIF i prezesami ORA, posiedzenie Prezydium NRA.
- 8-10.10.2009 r.** **Wrocław** – konferencja polsko-niemiecka. Uczestniczyli: mgr Witold Jucha, mgr Joanna Machalska, dr Leokadia Danek, mgr Halina Krzystek-Małecka, mgr Elżbieta Rząsa-Duran.
- 10.10.2009 r.** **Kraków** – kurs „Wybrane aspekty farmakoterapii w czasie ciąży i karmienia piersią”.
- 19-20.10.2009 r.** **Warszawa** – X Konferencja Farmacji Onkologicznej – uczestniczyli mgr Witold Jucha, mgr Halina Krzystek-Małecka i mgr Elżbieta Rząsa-Duran.
- 29.10.2009 r.** **Kraków** – zebranie kierowników aptek szpitalnych.  
**Kraków** – zebranie naukowo-szkoleniowe „Wybrane zagadnienia z chorób wątroby”.
- 4.11.2009 r.** **Warszawa** – posiedzenie Prezydium NRA.
- 5.11.2009 r.** **Kraków** – posiedzenie ORA.  
**Kraków** – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 13-14.11.2009 r.** **Paszkówka** – konferencja „Prowadzenie opieki farmaceutycznej”.
- 14.11.2009 r.** **Kraków** – zebranie naukowe „Farmakoterapia – leki homeopatyczne”.
- 18-19.11.2009 r.** **Pruszków** – posiedzenie plenarne NRA.
- 20-22.11.2009 r.** **Rytro** – Okręgowy Zjazd Aptekarzy.



## INFORMACJE OIA W KRAKOWIE

### **Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie**

W dniach 20-22 listopada 2009 r. w Rytrze odbył się Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie.

W pierwszym dniu w obradach uczestniczyło 72, a w drugim 87 delegatów, na 122 uprawnionych.

Jak co roku, celem Zjazdu było podsumowanie pracy organów OIA na półmetku V kadencji, opracowanie wytycznych na następny rok, a także przeprowadzenie wyborów uzupełniających do Okręgowej Rady Aptekarskiej.

Zjazd miał charakter roboczy. Oprócz obrad plenarnych delegaci pracowali w dwóch panelach, tj.:

- Apteki ogólnodostępne
- Apteki szpitalne.

Wnioski z prac w panelach zostały przekazane pod obrady plenarne i podjęto stosowne uchwały.

Delegaci pozytywnie ocenili pracę organów OIA w roku sprawozdawczym 2008/2009 i udzielili im absolutorium.

Zjazd przebiegł w miłej atmosferze i choć niewiele było czasu na spacer i relaks, przez cały czas towarzyszyło nam piękne słońce.

*Jadwiga Wojdyła*





## Sprawozdanie Prezesa Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie

*Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!*

Jak co roku składam sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie, w połowie drugiej kadencji piastowania przeze mnie zaszczytnego stanowiska jej Prezesa.

Miniony rok miał obfitować w wiele zmian legislacyjnych, zwłaszcza ustawy Prawo farmaceutyczne i ustawy o cenach. Jak wiecie jednak, pani Minister Zdrowia po otrzymaniu do pierwotnej wersji projektu ogromnej ilości uwag i poprawek zdecydowała o przerwaniu prac nad nimi. W celu ponownego zajęcia się tą sprawą powołała specjalny, kilkuosobowy zespół ekspertów (m.in. farmaceutów), którego zadaniem będzie opracowanie nowelizacji tych dwu, jakże ważnych dla naszego środowiska ustaw. Czas pokaże, czy było to trafne posunięcie i jak duży wpływ na końcowy kształt tych ustaw będzie miał samorząd zawodowy aptekarzy. Warto jedynie wspomnieć, że oddzielnym torem ustawodawczym potoczą się prace nad przepisami dotyczącymi badań klinicznych i zostaną one wyłączone z ustawy Prawo farmaceutyczne. A stało się tak m.in. za sprawą kontroli NIK w 13 największych szpitalach klinicznych i uniwersyteckich w Polsce.

Tematem przewodnim działalności całego biura OIA w mijającym roku sprawozdawczym było zakończenie pierwszego okresu edukacyjnego szkoleń ciągłych. Nasi pracownicy wykonali naprawdę kawał dobrej roboty. Za to im bardzo dziękuję. Wszystkim farmaceutom, którzy dopełnili tego ustawowego obowiązku – gratuluję! Jak pokazują statystyki, farmaceuci zrzeszeni w naszej OIA są w ścisłej czołówce. 40 proc. wszystkich członków OIA w Krakowie, którzy zaliczyli okres edukacyjny, to najlepszy wynik w skali kraju.

Także bieżąca praca organów Izby, a przede wszystkim Prezydium i Komisji ds. opiniowania, zasługuje na uwagę. Prezydium obradowało aż 39 razy w ciągu 12 miesięcy i podjęło 394 uchwały, z tego ponad 220 dotyczyło pełnienia funkcji kierownika apteki i jest to aż dwukrotnie więcej niż w minionym roku.

Za dobrą należy uznać współpracę ORA z Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Krakowie, panem mgr. farm. Józefem Łosiem. Pomimo istniejących w niektórych obszarach rozbieżności zawsze staramy się uzgodnić satysfakcjonujące obydwie strony stanowisko w wielu ważnych sprawach.

Niestety nie możemy powiedzieć tego samego o kontaktach z Narodowym Funduszem Zdrowia w Krakowie. Pomimo usilnych starań, od ponad pół roku nie udało się Prezydium ORA spotkać z nową panią dyrektorem MOW NFZ. I tylko obec-

ność pani dr Leokadii Danek w Radzie Społecznej NFZ pozostaje jedynym pozytywnym w tym obszarze. Jednak w tym zakresie, zwłaszcza w kwestii kontroli aptek, wiele zależy od Was. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli, powstaje niekorzystne dla apteki, zwłaszcza finansowo, wystąpienie NFZ, zawsze możecie liczyć na pomoc władz Izby i jej prawnika. Tylko od Was zależy, czy z niej skorzystacie, a z doświadczenia mogę powiedzieć, że nie czynicie tego często, a rzecz by można, że wcale.

W październiku br., po decyzji ORA, podjęliśmy się prowadzenia działalności gospodarczej. Umożliwiło to nam, już na samym jej początku, dokonanie zakupu portalu internetowego e-farmacja. Dzięki niemu będziemy mogli zaproponować Państwu jeszcze więcej interesujących przedsięwzięć w zakresie edukacji podyplomowej. Już wkrótce przekonacie się o tym sami.

Jednym ze statutowych działań samorządu jest integracja środowiska. W ramach tego, w minionym roku udało się nam zorganizować trzy imprezy. Pierwsza miała miejsce w styczniu i był to Koncert Charytatywny zorganizowany w Filharmonii Krakowskiej, prowadzony przez pana Bogusława Kaczyńskiego, na rzecz dzieci ociemniałych w Laskach oddział w Rabce.

Już miesiąc później, w dniu zakochanych odbył się pierwszy Bal Przebierańców. Uwierzenie, zabawa była przednia, a inwencja w doborze strojów koleżanek i kolegów przerosła moje najśmielsze oczekiwania. Możecie to sprawdzić w specjalnej galerii zdjęć na stronie internetowej naszej Izby.

U schyłku lata już po raz drugi odbył się Piknik Mixtura 2009. Wzięło w nim udział ponad 300 osób – aptekarze z rodzinami i ich przyjaciele. Wszyscy bawili się wesoło. Oby tak dalej.

Jestem przekonany, że to krótkie i syntetyczne sprawozdanie jedynie w wielkim skrócie i wybiórczo opisuje pracę, jaką w minionym roku wykonała Okręgowa Rada Aptekarska oraz jej komisje.

Kończąc, pragnę podziękować wszystkim moim współpracownikom za pomoc i poświęcenie swego cennego czasu na rzecz samorządu.

*mgr farm. Piotr Józwiakowski*  
*Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie*

Kraków, listopad 2009



## **Uchwały Okręgowego Zjazdu Aptekarzy z 20 listopada 2009 r.**



### **UCHWAŁA nr 21 /V/09 w sprawie uchwalenia Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy**

Na podstawie art. 27 pkt 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 08.138.856) oraz § 3 ust. 4 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy uchwała się, co następuje:

#### **§ 1**

Okręgowy Zjazd Aptekarzy działa w oparciu o Regulamin Okręgowego Zjazdu Aptekarzy, przyjęty Uchwałą nr 1/V/07 z dnia 7.12.2007 r. z poprawkami określonymi w § 2.

#### **§ 2**

Do treści Regulaminu wymienionego w § 1 wprowadza się następujące poprawki:  
W Rozdziale I – Przepisy ogólne, § 1 – wprowadza się ustęp 2a o następującej treści: „W zawiadomieniu, o którym mowa w § 1 ust. 2 należy podać dwa terminy jego odbycia. Zjazd odbywa się w pierwszym terminie, jeżeli uczestniczy w nim co najmniej połowa Delegatów na Okręgowy Zjazd Aptekarzy. W drugim terminie Zjazd odbywa się niezależnie od liczby obecnych Delegatów na Okręgowy Zjazd Aptekarzy. Liczbę uczestników Zjazdu ustala się na podstawie listy obecności”.

#### **§ 3**

Tekst jednolity Regulaminu stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

#### **§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### **UZASADNIENIE**

Wprowadzenie powyższych zmian wydaje się logiczne i uzasadnione w przypadku braku quorum, co pozwoli na stwierdzenie prawomocności Zjazdu i podjęcie uchwał.

**Sekretarze Zjazdu**  
*Elżbieta Perek*  
*Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**  
*Leokadia Danek*





**UCHWAŁA nr 20 /V/09**  
**w sprawie uchwalenia porządku obrad Okręgowego Zjazdu Aptekarzy**

Na podstawie art. 27 pkt 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 08.138.856) oraz § 3 ust. 4 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowy Zjazd Aptekarzy uchwała porządek obrad Okręgowego Zjazdu Aptekarzy.

§ 2

Treść porządku obrad stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarze Zjazdu**

*Elżbieta Perek*  
*Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**

*Leokadia Danek*



**UCHWAŁA nr 22/V/09**  
**w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania Okręgowej Rady Aptekarskiej,  
Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Aptekarskiego,  
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**

Działając na zasadzie art. 27 pkt 3 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 08.138.856) oraz § 3 ust. 3 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowy Zjazd Aptekarzy przyjmuje i zatwierdza sprawozdania z działalności w roku 2008/2009: Okręgowej Rady Aptekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Aptekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarze Zjazdu**

*Elżbieta Perek*  
*Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**

*Leokadia Danek*





**UCHWAŁA nr 23/V/09**  
**w sprawie udzielenia absolutorium organom**  
**Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie**

Działając na zasadzie art. 27 pkt 3 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 08.138.856) oraz § 3 ust. 1 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy, uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Okręgowy Zjazd Aptekarzy udziela absolutorium za działalność w roku 2008/2009 następującym organom: Okręgowej Radzie Aptekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowemu Sądowi Aptekarskiemu, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarze Zjazdu**

*Elżbieta Perek*  
*Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**

*Leokadia Danek*



**UCHWAŁA nr 24/V/09**  
**w sprawie uchwalenia budżetu i gospodarki finansowej**  
**Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie**

Działając na zasadzie art. 27 pkt 2 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 08.138.856) oraz § 3 ust. 2 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy, uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Okręgowy Zjazd Aptekarzy uchwała i przyjmuje budżet i zasady gospodarki finansowej Okręgowej Izby Aptekarskiej na rok 2009/2010, zgodnie z przedstawionym preliminarem.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarze Zjazdu**

*Elżbieta Perek*  
*Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**

*Leokadia Danek*



**UCHWAŁA nr 25/V/09**  
**w sprawie wyborów uzupełniających**  
**do Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie**

Działając na zasadzie art. 27 ust. 6 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. 08.138.856) oraz § 3 ust. 2 Regulaminu Okręgowego Zjazdu Aptekarzy, w związku z § 1 ust. 1 Uchwały nr 4/III/99 Okręgowego Zjazdu Aptekarzy w dnia 22.10.1999 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów OIA, uchwała się, co następuje:

§ 1

W związku ze złożonym oświadczeniem o rezygnacji mgr. farm. Henryka Domaradzkiego z członkostwa w Okręgowej Radzie Aptekarskiej w Krakowie, Okręgowy Zjazd Aptekarzy w Krakowie odwołał ww. farmaceutę z funkcji członka ORA.

§ 2

W wyniku tajnego głosowania, Okręgowy Zjazd Aptekarzy w Krakowie wybrał członka Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie, w osobie:

- mgr farm. Ewy Panczakiewicz-Pawłęgi

§3

Okręgowy Zjazd Aptekarzy zobowiązuje prezesa ORA do powiadomienia mgr. farm. Henryka Domaradzkiego o treści § 1 niniejszej uchwały.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UZASADNIENIE**

W związku ze złożonym oświadczeniem o rezygnacji mgr. farm. Henryka Domaradzkiego z członkostwa w Okręgowej Radzie Aptekarskiej w Krakowie uznano za stosowne i konieczne przeprowadzenie wyborów uzupełniających do składu ORA.

**Sekretarze Zjazdu**

*Elżbieta Perek*  
*Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**

*Leokadia Danek*





**UCHWAŁA nr 26/V/09  
w sprawie zajmowania przez NRA stanowiska  
dotyczącego Aptek Szpitalnych**

Działając na zasadzie § 3 pkt 1 Regulaminu Obrad Okręgowego Zjazdu Aptekarzy, uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Okręgowy Zjazd Aptekarzy w Krakowie wnosi o wprowadzenie od dnia 1 grudnia 2009 r. następującej zasady:

- Oficjalne stanowisko NRA w obszarze dotyczącym farmacji szpitalnej powinno być zaopiniowane i zaakceptowane przez Komisję ds. Aptek Szpitalnych wszystkich Okręgowych Izb Aptekarskich.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarze Zjazdu**

*Elżbieta Perek  
Jadwiga Miśkiewicz*

**Przewodniczący Zjazdu**

*Leokadia Danek*





## PRAWNIK RADZI

### Zatrudnienie na kilku etatach

Przepisy polskiego kodeksu pracy nie zabraniają pracownikowi podjęcia pracy u dwóch pracodawców na pełny etat. Dotyczy to również stanowiska, na jakim jest zatrudniony – chyba że inne przepisy szczególne stoją temu na przeszkodzie. Przykładowo, kierownikiem apteki ogólnodostępnej można być tylko w jednej aptece. Każdy z pracodawców jest zobowiązany do zagwarantowania nieprzerwanego 11-godzinnego dobowego wypoczynku. Natomiast to, w jaki sposób pracownik gospodaruje swoim wolnym czasem nie może i nie podlega regulacji. Należy jednak zauważyć, iż praca w dwóch różnych firmach nie może w żaden sposób szkodzić zarówno jednemu jak i drugiemu pracodawcy. Przysługuje zatem pracodawcy prawo do oceny, czy z faktu dodatkowego zatrudnienia podległego pracownika u innego pracodawcy wynikają dla jego firmy jakieś szkody. Jeżeli tak, może to skutkować nawet zwolnieniem pracownika.

Pracodawcy przysługuje również prawo zawarcia w umowie o pracę – w formie pisemnej – klauzuli stwierdzającej, iż: *Pracownik nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec pracodawcy, ani też świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego taką działalność* (art. 101<sup>1</sup> Kodeksu Pracy – zakaz konkurencji w trakcie trwania stosunku pracy). Zgodnie z treścią art. 101<sup>2</sup> kp zakaz ten może być również rozszerzony na określony czas po ustaniu stosunku pracy, przy jednoczesnym zagwarantowaniu pracownikowi stosownego odszkodowania.

Janusz Broł  
radca prawny OIA w Krakowie



## **Umowa o pracę - przedwstępna i przyrzeczona**

Przedwstępna umowa o pracę może być zawarta między pracownikiem i pracodawcą, w sytuacji wystąpienia obiektywnych czynników uniemożliwiających zawarcie umowy o pracę, a strony są zainteresowane zawarciem takiej umowy w przyszłości. Data zawarcia umowy przyrzeczonej nie musi być określona kalendarzowo, ale może wynikać z zaistnienia i spełnienia się innych okoliczności, np. upłynięcia terminu okresu wypowiedzenia umowy o pracę u innego pracodawcy.

Podstawą sprawą dla umowy przedwstępnej jest to, aby zawierała ona wszystkie niezbędne elementy, dające podstawę do ewentualnych roszczeń związanych z zawarciem umowy przyrzeczonej. Do takich istotnych elementów należy zaliczyć: rodzaj umowy, stanowisko, zakres obowiązków, miejsce pracy, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie z wszelkimi pochodnymi. W umowie tej mogą być zawarte również inne elementy, jeżeli strony uznają je za ważne i istotne.

Jeżeli pracownik lub pracodawca nie będą chcieli zawrzeć umowy przyrzeczonej, wówczas każdej ze stron przysługuje prawo domagania się w drodze postępowania sądowego wydania orzeczenia, które zastępuje oświadczenie woli, skutkujące zawarciem umowy. Dla swej skuteczności żądanie można zgłosić do sądu w terminie jednego roku od dnia, w którym miała być zawarta umowa przyrzeczona. Jeżeli pracodawca przedstawi pracownikowi umowę przyrzoną o treści (w jakimkolwiek punkcie) odbiegającej od postanowień zawartych w umowie przedwstępnej, pracownikowi przysługuje prawo domagania się zawarcia umowy zgodnej z wcześniejszymi zasadami i ustaleniami.

Stronom przysługuje jednocześnie prawo do zawarcia porozumienia, na mocy którego mogą odstąpić od zawarcia umowy przyrzeczonej lub dokonać zapisów w umowie ostatecznej odbiegających od wcześniejszych ustaleń. W takiej sytuacji stronom nie przysługuje prawo dochodzenia w przyszłości praw wynikających z umowy przedwstępnej.

Szczególnie ważne jest, aby umowa przedwstępna zawierała wszystkie niezbędne i istotne dla stron elementy. Ich brak nie zwalnia pracownika od obowiązku zawarcia umowy przyrzeczonej, w której pracodawca umieści stosowne warunki niezbędne dla ważności umowy, nieustalone wcześniej.

W takiej sytuacji, w przypadku uchylania się od zawarcia umowy ostatecznej, stronom przysługuje prawo dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, związanych z naprawieniem szkody, jaką strona poniosła przez to, że liczyła na zawarcie umowy ostatecznej.

*Janusz Brol  
radca prawny OIA w Krakowie*



## WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH

**Obejmuje okres od 1 października 2009 r. do 30 listopada 2009 r.**

**Dz.U.09.171.1335 z dnia 14.10.2009 r.**

- **rozporządzenie** Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych.

**Dz.U.09.178.1374 z dnia 27.10.2009 r.**

- **ustawa** o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Dz.U.09.194.1500 z dnia 20.11.2009 r.**

- **rozporządzenie** Ministra Zdrowia w sprawie sposobu prowadzenia rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty.





## CO FARMACEUTA WIEDZIEĆ POWINIEN

### Pierwotniaki chorobotwórcze cz. V

#### M mało znane pierwotniaki przewodu pokarmowego człowieka

#### *Dientamoeba fragilis*

*Dientamoeba fragilis* jest chorobotwórczym pierwotniakiem, wiciowcem z rodziny *Trichomonadidae*, który utracił wtórnie wici. Powoduje u ludzi chorobę zapalną jelita grubego, tzw. dientamoebozę, chociaż niektórzy autorzy zaliczają tego pierwotniaka do niepatogennych komensali jelita grubego. *D. fragilis* należy do pierwotniaków kosmopolitycznych, zarażenia obserwuje się na terenie całej kuli ziemskiej. W Polsce *D. fragilis* występuje sporadycznie; częstość zarażenia tym pierwotniakiem jest niedostatecznie poznana i opisana w literaturze.

#### Morfologia

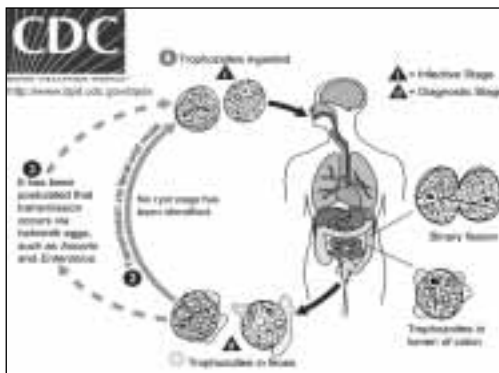
*Dientamoeba fragilis* pasożytuje w organizmie człowieka tylko w postaci trofozoitu; cyst pierwotniak ten nie tworzy. Trofozoit *D. fragilis* posiada nieregularny, ameboidalny kształt i jest mały (średnica 5-20  $\mu\text{m}$ ); wytwarza szerokie, językowate nibynóżki, które umożliwiają mu ruch oraz uczestniczą w tzw. procesie fagocytozy (pochłanianie cząstek i substancji pokarmowych). Na terenie endoplazmy pierwotniaka widoczne są charakterystyczne dla *D. fragilis* dwa jądra (połączone wrzecionem kariokinetycznym), wodniczki pokarmowe, ciało parabazalne oraz wodniczki jodofilne, widoczne po zabarwieniu płynem Lugola. Budowę trofozoitu *D. fragilis* przedstawiono na ilustracji 1 (trofozoit barwiony trichromem).

#### Zarazenie

Wrotami inwazji jest jama ustna. Do zarażenia dochodzi zwykle na skutek połknięcia trofozoitów *D. fragilis* wraz ze skażoną wodą lub pokarmem (droga fekalno-oralna). Najnowsze doniesienia naukowe podają, iż wektorem (przenosicielem) trofozoitów *D. fragilis* mogą być jaja helmintów, np. jaja owsika (*Enterobius vermicularis*) lub jaja glisty ludzkiej (*Ascaris lumbricoides*). Oznacza to, iż dientameboza może być chorobą wtórną do owsicy lub glistnicy. Cykl życiowy *D. fragilis* oraz możliwe drogi zarażenia przedstawiono na ilustracji 2.



Ilustracja 1. Trofozoit *D. fragilis*



Ilustracja 2. Cykl rozwojowy *D. fragilis*

### Chorobotwórczość

*Dientamoeba fragilis* wywołuje u człowieka tzw. dientamebozę (*dientamoebosis*). Trofozoity *D. fragilis* po dostaniu się do organizmu człowieka osiedlają się na terenie błony śluzowej jelita grubego i tam wywołują miejscowy, przewlekły odczyn zapalny. Dientameboza przebiega zatem z biegunką o różnym nasileniu (przybierającą najczęściej chroniczną postać), bólami brzucha, nudnościami, gazami, wzdęciami brzucha i/lub wymiotami. Dolegliwościom tym może towarzyszyć uczucie zmęczenia, osłabienia oraz utrata masy ciała. Dientamebozie, podobnie jak innym zarażeniom pasożytniczym, może towarzyszyć wysoka eozynofilia (zwiększona ponad zakres wartości referencyjnych liczba granulocytów kwasochłonnych w morfologii krwi).

### Wykrywanie i zwalczanie

W diagnostyce laboratoryjnej dientamebozy wykorzystuje się ogólne badania koproscopowe kału. W preparatach bezpośrednich kału, w preparatach uzyskanych metodami zgęszczającymi oraz w preparatach barwionych trichromem poszukuje się małych, dwujądrowych, charakterystycznych trofozoitów. Ważne jest, aby w możliwie najkrótszym czasie dostarczać kał do badania parazytologicznego, gdyż trofozoity *D. fragilis* (podobnie jak trofozoity innych pierwotniaków) są nietrwałe i poza organizmem żywiciela ulegają szybkiej degradacji. W leczeniu dientamebozy stosuje się przede wszystkim metronidazol lub inne 5-nitroimidazole (np. tynidazol) oraz inne leki o działaniu przeciwpierwotniakowym (np. chlorchinaldol).

### *Isospora belli*

*Isospora belli* należy do chorobotwórczych pierwotniaków z rodziny *Eimeriidae* (podtyp *Coccidia*). Wywołuje u człowieka tak zwaną izosporozę jelit (*isosporosis*). Pierwotniak ten jest rozpowszechniony na całym świecie; do zarażenia nim dochodzi najczęściej w krajach o gorącym klimacie (Afryka, Ameryka Południowa), toteż najbardziej narażone na tego pierwotniaka są osoby podróżujące do strefy tropikalnej.

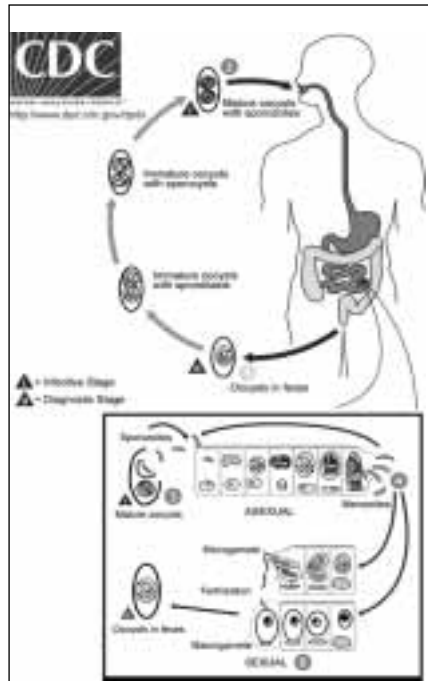


### Budowa i rozwój

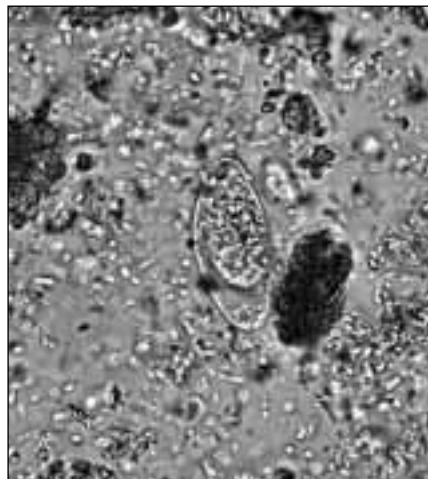
Cykl rozwojowy *I. belli* jest bardzo złożony, można w nim wyróżnić etapy rozmnażania bezpłciowego (tzw. schizogonii) jak i rozmnażania płciowego (tzw. sporogonii). Ogólnie rozwój *I. belli* przebiega podobnie jak u innych pierwotniaków, zaliczanych do podtypu *Coccidia*. W cyklu rozwojowym wyróżnia się stadia rozwojowe, takie jak: oocysta, sporozoit, merozoit, mikro- i makrogamety. Oocysta po dostaniu się do organizmu człowieka uwalnia sporozoity, które zagnieżdżają się w błonie śluzowej jelit, tworząc tam schizonty, a następnie merozoity. W dalszej kolejności w procesie sporogonii powstają gamety, które łącząc się tworzą zygotę. Następnie zygota pokrywa się cienką otoczką tworząc oocystę, która wraz z kałem zostaje wydalona do środowiska zewnętrznego i tam ulega dalszym podziałom. Cykl rozwojowy *I. belli* przedstawiono na ilustracji 3. Oocysta *I. belli* o wymiarach 20-33  $\mu\text{m}$  ma charakterystyczny „jajowaty”, nieregularnie owalny kształt z jednym zwężonym biegunem. Na terenie cytoplazmy widoczne są dwa sporoblasty lub dwie spory z sporozoitami wewnątrz, jeśli oocysta znajduje się w wyższym stadium podziału komórkowego. Budowę oocysty *Isospora belli* przedstawiono na ilustracji 4.

### Zarażenie

Do zarażenia gatunkiem *I. belli* dochodzi drogą pokarmową (*per os*) poprzez połknięcie oocyst wraz ze skażoną nimi wodą lub żywnością. W przypadku tego pierwotniaka możliwe są również transmisje międzynosobnicze (tzn. człowiek-człowiek).



Ilustracja 3. Cykl rozwojowy *I. belli*



Ilustracja 4. Oocysta *I. belli*

### **Chorobotwórczość**

*Isoospora belli* wywołuje u człowieka tzw. izosporozę (*isosporosis*). Choroba ta przebiega z biegunką (czasami trwającą nawet do 12 miesięcy), brakiem apetytu, utratą masy ciała, bólami brzucha oraz podwyższoną temperaturą ciała. W przypadku kiedy biegunka trwa dłuższy czas, u osoby zarażonej pierwotniakiem *I. belli* może dochodzić do niebezpiecznych zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Izosporozę ma szczególnie ciężki przebieg u osób poddawanych immunosupresji (np. kortykosteroidami) oraz u osób zakażonych wirusem HIV.

### **Wykrywanie**

W diagnostyce laboratoryjnej izosporozę wykorzystuje się ogólne badania koproscopowe kału. W preparatach bezpośrednich kału z solą fizjologiczną lub z płynem Lugola poszukuje się charakterystycznych oocyst *I. belli*. Wykorzystuje się również preparaty wykonane przy użyciu metod zagęszczających (np. Fausta) oraz preparaty barwione metodami kwasoopornymi, np. metodę Kinyouna czy Ziehl-Neelsena.

### **Zwalczanie i zapobieganie**

W leczeniu izosporozę wykorzystuje się obecnie sulfonamidy, pirymetaminę i inne. Zapobieganie izosporozie polega przede wszystkim na badaniach parazytologicznych kału osób powracających ze strefy tropikalnej i subtropikalnej, przestrzeganiu podstawowych zasad higieny (mycie rąk szczególnie przed spożywaniem posiłków), gotowaniu wody pitnej oraz myciu warzyw i owoców. Istotne jest także leczenie osób chorych na izosporozę (ograniczenie transmisji w środowisku).

## ***Sarcocystis hominis***

*Sarcocystis hominis* jest rzadko występującym chorobotwórczym pierwotniakiem z rodziny *Sarcocystidae* (podtyp *Coccidia*). *S. hominis* wywołuje u człowieka tak zwaną sarkocystozę (*sarcocystosis*), chorobę atakującą jelito cienkie przewodu pokarmowego oraz tkankę mięśniową. *S. hominis* jest pierwotniakiem kosmopolitycznym, zarażenia nim obserwuje się na całym świecie. Prewalencja (częstość zarażenia) w Polsce jest niedostatecznie poznana, szacuje się ją na kilkanaście procent, przy czym większą liczbę zarażeń obserwuje się u dzieci.

### **Budowa i rozwój**

Cykl rozwojowy *S. hominis* jest dość złożony; podobnie jak u innych pierwotniaków w podtypie *Coccidia* (np. *Isoospora belli*, *Cryptosporidium parvum*, *Toxoplasma gondii*) wyodrębnia się w nim etapy rozmnażania bezpłciowego (zachodzące w mięśniach) oraz etapy rozmnażania płciowego przebiegające w świetle jelita. W cyklu rozwojowym *S. hominis* można wyróżnić stadia rozwojowe, takie jak: sporocysta, sporozoit, schizont, merozoit, mikro- i makrogamety, zygota, oocysta i inne. Sporocysta po dostaniu się do organizmu człowieka przekształca się w sporozoioty, które w komórkach nabłonkowych jelita cienkiego przechodzą w schizonty. Schizonty po

wielokrotnym podziale rozpadają się na merozoity, które przekształcają się w mikro- i makrogamety, bądź wraz z makrofagami krwi przedostają się do tkanki mięśniowej (np. jelit), tworząc tam wypełnione bradyzoitami sarkocysty.

W procesie rozmnażania płciowego mikrogametocyty wytwarzają mikrogamety, a makrogametocyty tworzą makrogamety. Gamety łączą się tworząc zygotę, która otacza się otoczką i w wyniku tego powstaje oocysta. Następnie oocysta zostaje wydalona z kałem, gdzie w środowisku zewnętrznym podlega dalszym podziałom tworząc inwazyjną sporocystę. Cykl rozwojowy *S. hominis* przedstawiono na ilustracji 5. Mała, owalna oocysta o wymiarach 13-17 x 7,7-11  $\mu\text{m}$ , ze zwężonym jednym biegunem, ma kształt „cytrynkowaty”. W środku oocysty znajdują się dwie owalne, zlepione z sobą sporoblasty lub dwie spory. Otoczka oocysty *S. hominis* jest tak cienka, iż znajdujące się wewnątrz sporoblasty mogą się przez nią uwypuklać i zmieniać jej kształt. Budowę oocysty *Sarcocystis hominis* przedstawiono na ilustracji 6.

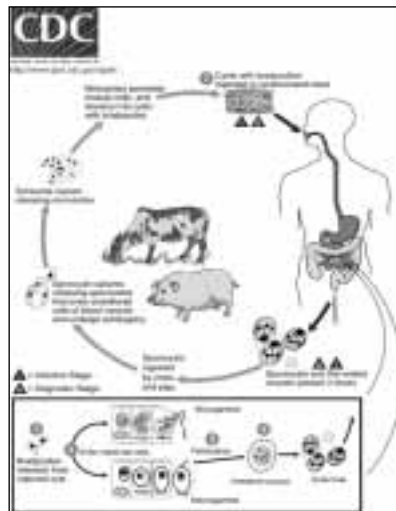
### Zarażenie i chorobotwórczość

Do zarażenia pierwotniakiem *S. hominis* dochodzi drogą *per os* (przez jamę ustną), poprzez połknięcie sporocysty wraz ze skażoną nimi wodą lub pokarmem. Do zarażenia może dojść również poprzez spożycie mięsa zawierającego sarkocysty *S. hominis*.

*Sarcocystis hominis* powoduje u człowieka tak zwaną sarkocystozę (*sarcocystosis*) przewodu pokarmowego i/lub mięśni. W stadium ostrym tej choroby obserwuje się biegunkę, bóle brzucha oraz podwyższoną temperaturę ciała. W postaci przewlekłej sarkocystozy, kiedy pierwotniak może zagnieźdźać się w tkance mięśniowej różnych części ciała, odnotowuje się bóle mięśniowe, utratę łaknienia, złe samopoczucie oraz stany podgorączkowe. Możliwe są również zarażenia *S. hominis* przebiegające bezobjawowo.

### Wykrywanie

W diagnostyce laboratoryjnej sarkocystozy wykorzystuje się badania koproscopowe kału. W preparatach bezpośrednich



Ilustracja 5. Cykl rozwojowy *S. hominis*



Ilustracja 6. Oocysta *S. hominis*

kału (sporządzonych w soli fizjologicznej i płynie Lugola) oraz w preparatach kału wykonanych metodami zagęszczającymi (np. metodą Fausta) poszukuje się oocyst o charakterystycznym dla *S. hominis* kształcie.

### **Zapobieganie**

Zapobieganie sarkocystozie polega m.in. na kupowaniu mięsa wyłącznie ze znanych źródeł. Mięso o niejasnym pochodzeniu, niebadane przez odpowiednie służby weterynaryjne, jest potencjalnym źródłem pasożytniczych chorób odzwierzęcych, takich jak włośnica, tasiemczyca, czy sarkocystoza. Należy badać się parazytologicznie powracając z podróży do strefy tropikalnej i subtropikalnej, a każdy przypadek długo utrzymującej się uporczywej biegunki i/lub wysokiej eozynofilii we krwi powinien skłaniać do przeprowadzenia u takiej osoby badań parazytologicznych kału.

Piśmiennictwo u autorów

Wszystkie ilustracje pochodzą ze strony internetowej CDC w Atlancie."

*Mgr analityki med. Piotr Nowak*

*Diagnosta laboratoryjny*

*Asystent Laboratorium Parazytologii*

*Oddziału Laboratoryjnego Mikrobiologii i Parazytologii*

*WSSE w Krakowie*

*p-nowak@hotmail.com*

*Dr n. biol. Agata Pietrzyk*

*Diagnosta Laboratoryjny*

*Kierownik Pracowni Parazytologii*

*Zakładu Bakteriologii, Ekologii Drobnoustrojów i Parazytologii UJ CM*





## OD NATURY DO RECEPTURY

### *Tinctura Convallariae*

Konwalia majowa (lanuszka, *Convallaria maialis*) znana była w lecznictwie ludowym od bardzo dawna. Jej właściwości, przydatne w leczeniu schorzeń serca i puchliny wodnej, ceniono zwłaszcza w Rosji. O konwalii pisał już Matthiolus. Stefan Falimirz, autor pierwszego renesansowego zielnika „O ziołach y o mocy ich” tak opisywał konwalię: *Lanka jest to ziółko bardzo wdzięczne, woniejące, liść ma podobny babczy-nemu. Tylko same kwiaty godzą się ku lekarstwu, dlatego iż serce posilają i rozpędzają.* Marcin Siennik w wydanym w 1568 roku dziele „Herbarz, to jest ziół tutecznych, po-stronnych i zamorskich opisanie...”, nazwał konwalię rośliną *wskrzeszającą umierają-cych*. Książd Kluk pisał w „Dykcjonarzu roślinnym”, że olejowy wyciąg z kwiatów lanuszki, kubeby, gałki muszkatołowej i goździków stosowany był do nacierań skroni w przypadku bólów głowy i na wzmocnienie pamięci. Roślina ta była również upra-wiana przez Annę Wazównę w ogrodzie zamkowym w Golubiu. W 1838 roku Walz wyodrębnił z konwalii dwie saponiny steroidowe: konwalarynę i konwalamarynę. Znakomity krakowski botanik Ignacy Rafał Czerniakowski w dziele „Opisanie roślin skrytopłciowych lekar-skich i przemysłowych” podaje następujące za-stosowanie konwalii: *Dawniej korzeń, kwiaty i ja-gody lanuszki (Radix, flores et baccae convalla-riae) używanemi były; kwiaty poczytywano za lek serdeczny, rozweselający, ożywiający nerwy i pobu-dzający kichanie, a wyciąg z nich za przeczyszczają-ący; korzeń zaś i jagody dawano w padacze.* W 1867 roku Marme zauważył, że działanie kon-walii jest podobne do działania naporstnicy.

Konwalia majowa jest byliną należącą do rodziny konwaliowatych (*Convallariaceae*), dawniej zaliczana do liliowatych (*Liliaceae*). Można ją spotkać w widnych, dobrze nasłonecznio-nych lasach Europy, Ameryki Północnej i za-chodniej Azji. Rośnie na glebach próchnicznych i wilgotnych. W Polsce jest objęta częściową ochroną. Konwalia wytwarza pęd kwiatostano-



*Naczynie apteczne służące do przechowywania mianowanej nalewki z konwalii majowej.*

*Ze zbiorów Joanny Typek i Macieja Bileka*

wy dorastający do 30 cm wysokości. U jego nasady wyrastają 2-3 eliptycznojąkowane liście o nerwacji równoległej. Kwiaty konwalii, pojawiające się od maja do czerwca, wydają bardzo intensywny, przyjemny zapach, są białe, kształtu dzwonkowatego i tworzą kwiatostany typu jednostronnego grona. Owocem konwalii jest pomarańczowoczerwona jagoda, zawierająca zielone, kulistojąkowane nasiona. Roślina wytwarza pełzające kłącze, które może służyć do jej rozmnażania.

Surowcem leczniczym jest ziele konwalii (liście odziomkowe wraz z kwiatostanem), a niekiedy same liście, zebrane przed zakwitnięciem rośliny. Głównymi związkami czynnymi ziela są kardenolidowe glikozydy nasercowe. Obecnie znanych jest około czterdziestu kardenolidów, wchodzących w skład całego kompleksu glikozydowego. Wśród nich wyróżniono pochodne strofantydyny (konwalatoksyna, konwalozyd, dezglukocheirotoksyna), pochodne strofantydolu (konwalatoksol, konwalatoksozyd, dezglukocheirotoksol), pochodne sarmentogeniny (rodeksyna A i rodeksozyd), pochodne peryplogeny (peryploramnozyd i perygulozyd), a także lukundiozyd, glikozyd G, sarnamdozyd, kannogenoloramnozyd i tollozyd. W ziele oraz w kwiatach zidentyfikowano saponiny steroidowe: konwalarynę i konwalamarynę; fenolokwasy: kawowy, chlorogenowy, ferulowy; flawonoidy pochodne kwercetyny, kemferolu i izoramnetyny. Kwiaty konwalii zawierają ponadto olejek eteryczny o wysoki zawartości farnesolu – seskwiterpenu o właściwościach rozkurczających i uspokajających.

Za działanie biologiczne odpowiedzialne są głównie glikozydy, a zwłaszcza stanowiąca ok. 40% całego zespołu konwalatoksyna i lokundiozyd. Konwalatoksyna jest glikozydem wtórnym, powstającym z konwalozydu w procesie suszenia i wykazuje silniejsze działanie od digitoksyny. Glikozydy konwalii słabo wchłaniają się z przewodu pokarmowego, słabo się kumulują i są szybko wydalane z organizmu. Wykazują działanie inotropowe dodatnie, ale nie zwalniają akcji serca. Działają lekko moczopędnie.

Preparatem z ziela konwalii majowej, stosowanym w recepturze aptecznej, jest nalewka mianowana (*Tinctura Convallariae titrata*). Jak podaje „Farmakopea Polska IV”, nalewka z ziela konwalii majowej jest cieczą brunatnozieloną, o smaku gorzkim, aromatycznym. Według „Farmakopei IV” siła działania nalewki powinna wynosić nie mniej niż 1,8 i nie więcej niż 2,7 jednostek gołębich w 1 ml. „Farmakopea Polska IV” podaje również sposób przygotowania nalewki przez perkolację 100 cz. ziela konwalii przesianego przez sito 3,2 mm, 676 cz. etanolu 95\_ i 324 cz. wody. Lekospis zaleca przechowywanie nalewki w naczyniach szczelnie zamkniętych, w miejscu chłodnym i ciemnym. Dawka doustna jednorazowa, zwykle stosowana, wynosi pół grama nalewki, dawka dobowo dwa i pół grama, a dawki maksymalne odpowiednio półtora i pięć gramów.

W recepturze nalewka z konwalii majowej stosowana jest niekiedy do przyrządzenia mikstur o działaniu uspokajającym i nasercowym. Najczęściej przypisywanymi składnikami takich leków są: sól Erlenmayera (mieszanina bromków: sodu, potasu i amonu, w stosunkach ilościowych 2:2:1), *Tinctura Adonis vernalis*, neospasmina, *Tinctura Crataegi*, *Tinctura Polemoni*, niketamid, fosforan kodeiny i luminal sodu.



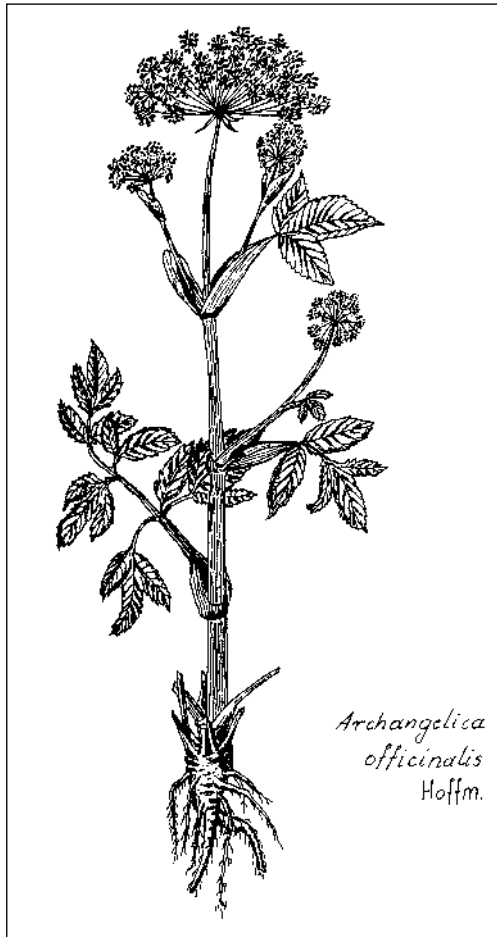
## ROŚLINY LECZNICZE

### Arcydzięgiel litwor – *Archangelica officinalis* Hoffm.

Nazwa rodzajowa arcydzięgiela wywodzi się od greckiego słowa *archangelos*, oznaczającego archaniola. Według legendy – w 1510 roku, podczas panującej w Mediolanie epidemii dżumy, Paracelsusowi przyśnił się archanioł Rafael i zalecił mu korzeń arcydzięgiela jako lekarstwo przeciwko tej chorobie.

Arcydzięgiel jest rośliną znaną od bardzo dawna, jednak nie we wszystkich rejonach świata. Nie odnajdziemy go na kartach dzieł uczonych starożytnych, jednak niewątpliwie ceniony był przez Lapończyków i pierwszych mieszkańców terenów dzisiejszej Polski. Szymon Syreński pisał o arcydzięgielu: *Frasującym się korzeń na szyję zawieszony frasunek odpędza i serce wesole czyni*. Jak podają Heinrich i Fabian w swoim podręczniku „Farmacja” (1835 r.): *Potrzebujemy korzeni na ekstrakt, do naparzeń, tynktury i spirytusu, a sproszkowany jest częścią składową Dryakwi weneckiej*.

Arcydzięgiel litwor jest rośliną dwuletnią, niekiedy byliną, z rodziny selerowatych (*Apiaceae*), dawniej nazywanej baldasz-



*Archangelica  
officinalis  
Hoffm.*

Arcydzięgiel litwor. Rysunek piórem autorstwa Anny Strzemińskiej



kowe (*Umbelliferae*). Występuje w północnej części Europy i Azji. W Polsce spotykany jest raczej rzadko, nad zbiornikami wodnymi, rzekami i na terenach podmokłych. Głównym obszarem występowania arcydzięgla są Karpaty i Sudety, gdzie jest rośliną typową dla zespołu tojadu mocnego (*Aconitum firmi*). Odzwierciedla się to w licznych nazwach geograficznych, np. Litworowa Przełęcz, Litworowy Staw Gąsienicowy, Dolina Litworowa. Na zasolonych wybrzeżach Morza Bałtyckiego, m.in. w rezerwacie „Paprocie” na półwyspie Przytorze, można spotkać arcydzięgiel nadbrzeżny (*Achangelica litoralis*), mający podobne właściwości jak arcydzięgiel litwor, a stosowany w medycynie ludowej jako środek rozkurczający.

Jednoroczne rośliny arcydzięgla tworzą rozetę trzy-, czterokrotnie pierzastych, dużych, długoogonkowych liści. Ogonki liści są u dołu pochwiasto rozdęte. U roślin dwuletnich wyrasta wysoka na półtora metra łodyga, która w górnej części ulega rozgałęzieniu. Liście łodygowe są znacznie mniejsze, o listkach kształtu jajowatego i nieregularnie ząbkowanych brzegach blaszki. Pochwy liściowe są silnie rozdęte. Roślina wytwarza krótkie, walcowate kłace, z silnym systemem korzeniowym. Drobne, zielone lub żółtawe kwiaty zebrane są w baldaszki tworzące duże baldachy złożone. Arcydzięgiel kwitnie od czerwca do sierpnia, a jego owocem są płaskie niełupki. Arcydzięgiel litwor uprawia się na glebach żyznych, bogatych w substancje organiczne i wodę. Nasiona należy wysiewać natychmiast po zbiorze, gdyż przechowywane tracą bardzo szybko zdolność kiełkowania.

Surowcem leczniczym jest korzeń arcydzięgla (*Archangelicae radix*, *Radix Angelicae*), zebrany jesienią lub wiosną i wysuszony w temp. 35-40 °C. Surowcami mogą być również owoc arcydzięgla (*Archangelicae fructus*) i liść arcydzięgla (*Archangelicae folium*), surowce te są jednak stosowane jedynie w medycynie ludowej.

Korzeń arcydzięgla jest typowym surowcem olejkowym. Zawartość olejku dochodzi do 1,5%. Jego głównym składnikiem jest  $\beta$ -felandren, przy czym charakterystyczny zapach nadaje olejkowi makrocykliczny lakton pentadekanolid. W olejku zidentyfikowano ponadto  $\alpha$ - i  $\beta$ -pinen, p-cymen, sabinen, borneol, limonen, linalol,  $\alpha$ -tujen,  $\alpha$ -terpinen,  $\alpha$ -terpinol, karen, bisabolol,  $\beta$ -bisabolol,  $\beta$ -kariofyllen, kwas hydroksypentadekanowy, kwas walerianowy, kwas metylomasłowy, ester metylowy kwasu octowego, kamfen, ocymen, mircen, tlenek humulenu, furfural, 1,1-dietoksyheksan, 1,1-dietoksyoktan, 2-nonanon, 2-dekanon, 4-etoksy-1-P-menten,  $\beta$ -kopaen i inne. Surowiec zawiera również inne związki: furanokumaryny (ksantotoksol, imperatoryna, izoimperatoryna, bergapten, ksantotoksyna, angelicyna, archangina, archangelicyna zwana również kwaniną), hydroksykumaryny (ostenol, ostol, umbelliferon, 4-metyloumbelliferon, skopoletyna, umbeliprenina), kwasy fenolowe (kawowy i chlorogenowy), kwasy alifatyczne (jabłkowy, palmitynowy, angelikowy), flawonoidy (archangelenon i 7,4-diprenyloaryngenina),  $\beta$ -sitosterol, cukry, garbniki, sole mineralne i żywice.

Preparaty z korzenia arcydzięgla wykazują wielokierunkowe działanie lecznicze. Zawarte w olejku furanokumaryny, takie jak bergapten i ksantotoksyna, mogą wywołać efekt fotodynamiczny, wykorzystywany w leczeniu bielactwa. Należy przy



tym pamiętać, że osoby zażywające preparaty zawierające arcydzięgiel lub spożywający go jako warzywo, mogą ulec poparzeniom słonecznym podczas opalania. Liczne podręczniki fitoterapii podają zastosowanie korzenia arcydzięgla jako leku: spazmolitycznego (*spasmolyticum*), pobudzającego wydzielanie soków żołądkowych (*digestivum*), wiatropędnego (*carminativum*), moczopędnego (*diureticum*), napotnego (*diaphoreticum*), przyspieszającego miesiączkowanie (*emmenagogum*), kojącego (*tonico-nervinum*), wykrztuśnego (*expectorans*), żółciotwórczego (*cholereticum*) i ogólnie wzmacniającego (*roborans*). Korzeń jest surowcem olejkowym, w którym występują również gorycze (*aromaticum amarum*), stąd znajduje zastosowanie głównie w leczeniu dolegliwości przewodu pokarmowego, takich jak wzdęcia, stany zapalne żołądka i jelit, choroba wrzodowa żołądka, niestrawność i wymioty. Preparaty wytwarzane z arcydzięgla mają również właściwości uszczelniające ściany naczyń krwionośnych i blokowania kanałów wapniowych (angelicyna i imperatoryna), co czyni je przydatnymi w leczeniu schorzeń sercowo-naczyniowych. Wykazano również w badaniach na myszach, że arcydzięgiel działa ochronnie na komórki wątroby, uszkodzone alkoholem etylowym.

Korzeń arcydzięgla wchodzi w skład mieszanek ziołowych poprawiających trawienie i uspokajających. Wyciąg z arcydzięgla jest składnikiem preparatu nervosol, „zioła szwedzkie”, melisal i digesan. W niektórych krajach szczyty pędów i młode liście arcydzięgla gotuje się i spożywa jako warzywo. Z korzeni przyrządza się surowki, a ogonki liściowe smażone w cukrze służą do dekoracji ciast. Arcydzięgiel jest również cenną rośliną stosowaną do produkcji alkoholi. Wchodzi w skład czeskiej wódki becherovki, likierów typu Chartreuse, a także podhalańskiej dżwignówki i litworówki.

Piśmiennictwo u autora

Maciej Strzemiński





## WYWIAD

### *Kiedyś życie wyglądało zupełnie inaczej*

Na łamach „Farmacji Krakowskiej” piszemy o historii aptek Małopolski. Nie były one jednak jedynymi placówkami, w których kupowano leki. Ważnym ogniwem w przedwojennej opiece zdrowotnej były tzw. składy apteczne i drogerie. Pani Stefania Karwacka w latach trzydziestych, wspólnie ze swym mężem – Sławomirem, prowadziła drogerię „Pod Aniołem” w Myślenicach. Obecnie liczy sobie 97 lat i jest prawdziwą encyklopedią wiedzy o dawnych czasach.



*Pani Stefania Karwacka*

Skąd pomysł na założenie drogerii? Karwaccy byli rodziną powszechnie znaną, ale w środowisku farmaceutów, a nie drogistów! Pani teść przez długie lata był pracownikiem galicyjskich aptek, następnie dzierżawcą aptek w Mszanie i Wojniczu, a wreszcie – właścicielem apteki w Liszkach, a potem w Czernichowie.

Drogeria „Pod Aniołem” w Myślenicach stała się kontynuacją działalności mojego męża Sławomira Karwackiego, który pomimo iż nie studiował farmacji, to jednak został znawcą tej dziedziny. Uczył się fachu podpatrując od dziecięcych lat w pracy swego ojca Stanisława – właściciela apteki w Liszkach, pomagając mu, a w pewnym okresie w zasadzie przesadzając o dalszym kierunku funkcjonowania tej apteki. Z wykształcenia prawnik, był nie tylko rzeczywistym autorem dostępnej obecnie w Bibliotece Jagiellońskiej książki pt. „O znaczeniu ziół w lecznictwie”, lecz także twórcą różnych mieszanek ziół w niej opisanych, zwanych „ziólkami profesora Dietla”, które odpowiednio wirowane za pomocą specjalnego bębna, porcjowane i pakowane wysyłał do odbiorców. Przez wiele lat przechowywałam jeszcze listy z całej Polski, od Kresów Wschodnich po Pomorze i od Wilna po Górny Śląsk, z podziękowaniami za skuteczne wyleczenie za ich pomocą z licznych przypadłości, w tym głównie dolegliwości żołądkowych.



*Kamienica w myślenickim Rynku, mieszcząca niegdyś drogerię „Pod Aniołem”*

Przez wiele lat przechowywałam jeszcze listy z całej Polski, od Kresów Wschodnich po Pomorze i od Wilna po Górny Śląsk, z podziękowaniami za skuteczne wyleczenie za ich pomocą z licznych przypadłości, w tym głównie dolegliwości żołądkowych.

### **Dlaczego zaprzestano produkcji „Ziółek profesora Dietla”?**

Pomimo znacznych profitów, wielokrotnie przewyższających dochody z pozostałej działalności aptecznej, Sławomir zaprzestał produkcji, gdyż przeniesienie apteki z Liszek do Czernichowa, przy słusznym założeniu, iż jego brat Witold po ukończeniu farmacji przejmie schedę po ojcu, skutkowałoby powstaniem konkurencji pomiędzy braćmi. Stąd też początkowy zamiysł dalszego pozostania w Liszkach i założenia tamże drogerii po kilku miesiącach upadł i zdecydowaliśmy ostatecznie o przeprowadzce do Myślenic, co ziściło się w okresie wrzesień-grudzień 1938 r.

### **Na miejsce drogerii wybrali Państwo Myślenice – dlaczego?**

Szukaliśmy miejsca nawet w Siedlcach i na Śląsku, jednak specyfika Małopolski była nam lepiej znana. Nie tylko w wymiarze handlowym, ale przede wszystkim kulturowym i geograficznym, a biorąc pod uwagę istniejące jeszcze wówczas antagonizmy i spe-

cyfikę pozaborczą, miało to niebagatelne znaczenie. Chcieliśmy początkowo kupić drogerię w Zakopanem, jednakże cena 35.000 zł okazała się zaporowa. Tak więc z żalem, zważywszy na moje góralskie korzenie rodowe oraz taternicze zamiłowanie męża (stąd nasza znajomość), musieliśmy zrezygnować. Gratką okazała się natomiast drogeria w Myślenicach, wystawiona za cenę 5.000 zł przez sędziwych braci Szczepańskich, pochodzących z Wielkopolski. Co prawda wyposażenie nadawało się praktycznie całkowicie do wymiany na nowe, ale lokalizacja w górach, ze świetnym dojazdem do Krakowa kursowymi autobusami, najlepszą w międzywojniu polską szosą zakopiańską, jedyną w kraju wybudowaną z betonu przez szwedzkie konsorcjum, oraz urokliwa zabudowa dużego rynku, w którego północno-zachodniej pierzei znajdowała się kamienica z lokalem, wydawała się rewelacyjna. Jadąc z Krakowa i podziwiając malownicze pejzaże oraz spoglądając na cudne drzewka, świeżo zasadzone przy drodze, zdecydowałam się na Myślenice, co zaakceptował z radością mój mąż. Bądź co bądź miasto powiatowe o znacznie lepszych przecież perspektywach niż niewielkie i peryferyjne Liszki.

#### **Jak w latach trzydziestych XX wieku zostawało się drogistą?**

Sławek wcześniej niż ja zdał egzamin drogistowski. Ja bowiem nie interesowałam się tą tematyką. Po ukończeniu seminarium nauczycielskiego w Państwowej



*Stefania i Sławomir w Tatrach, pierwsza połowa lat trzydziestych*

Szkole Zawodowej w Krakowie podjęłam w 1934 r. pracę w Stopnicy jako nauczycielka w szkole zakonnej i myślałam związać się na dłużej z tą profesją. Jednak za namową przyszłego męża wróciłam po roku do Krakowa, a niedługo po ślubie, zawartym w 1935 r. w rodzinnym Kościelisku, zrezygnowałam ostatecznie w 1936 r. z wykonywania swojego zawodu i w końcu uzyskałam stosowny dyplom drogisty. Pamiętam, że przewodniczącym komisji był inspektor farmaceutyczny Adam Filemonowicz, a zdawało się chemię i towaroznawstwo. Wysypana na stół garść przemieszanych ziół, z pytaniem o ich szybkie odróżnienie, mogła stanowić spora trudność dla egzaminowanego, ale nauka u boku męża nie poszła na marne i nie miałam z tym żadnego problemu.

### Jak wyglądały początki prowadzenia drogerii? Razdzili sobie Państwo sami?

W przenosinach z Liszek do Myślenic nie brałam bezpośrednio udziału, ponieważ po urodzeniu w Krakowie naszej córeczki Halinki doznałam skrzepu w nodze i do Liszek wróciłam z nadwątlonym zdrowiem 21 sierpnia 1938 r. Tak więc wszelkie formalności załatwiał Sławuś osobiście. Jednakowoż ani mąż, ani też ja, nie mogliśmy początkowo uzyskać koncesji i prowadzić drogerii samodzielnie, jako że konieczna była dwuletnia praktyka. Zараdziliśmy temu dzięki Józefowi Hodurowi, narzeczonemu mojej kuzynki Marii Hamplówny, który posiadał już odpowiedni staż i zgodził się przez pewien czas firmować naszą działalność. Początkowo więc były zatrudnione trzy osoby. Sławek pracował przed południem, a ja po południu. Do Sławka często zwracano się „panie magistrze”, choć niewielu zdawało sobie raczej sprawę z tego, że ma do czynienia z magistrem prawa, a nie farmacji, co jest zresztą zrozumiałe, zważywszy na jego fachowość, wiedzę i rozeznanie. Z czasem zatrudnialiśmy w charakterze pomocników inne osoby, niemniej sprzedającymi byliśmy zawsze my, czyli drogiści z uprawnieniami. Wspomnieć tu choćby można Zofię i Józefa Rapaczów, czy też Władysławę i Mariana Łataśów. W Liszkach zaś współpracowały z mężem farmaceutki - Irena Budzynowska (później w krakowskich aptekach) oraz Zofia Zagórdówna (następnie w aptekach wrocławskich).



*Stefania i Sławomir Karwacy z córkami: Marią (Rysią) i Haliną*

Jednakowoż ani mąż, ani też ja, nie mogliśmy początkowo uzyskać koncesji i prowadzić drogerii samodzielnie, jako że konieczna była dwuletnia praktyka. Zараdziliśmy temu dzięki Józefowi Hodurowi, narzeczonemu mojej kuzynki Marii Hamplówny, który posiadał już odpowiedni staż i zgodził się przez pewien czas firmować naszą działalność. Początkowo więc były zatrudnione trzy osoby. Sławek pracował przed południem, a ja po południu. Do Sławka często zwracano się „panie magistrze”, choć niewielu zdawało sobie raczej sprawę z tego, że ma do czynienia z magistrem prawa, a nie farmacji, co jest zresztą zrozumiałe, zważywszy na jego fachowość, wiedzę i rozeznanie. Z czasem zatrudnialiśmy w charakterze pomocników inne osoby, niemniej sprzedającymi byliśmy zawsze my, czyli drogiści z uprawnieniami. Wspomnieć tu choćby można Zofię i Józefa Rapaczów, czy też Władysławę i Mariana Łataśów. W Liszkach zaś współpracowały z mężem farmaceutki - Irena Budzynowska (później w krakowskich aptekach) oraz Zofia Zagórdówna (następnie w aptekach wrocławskich).

### Proszę przywołać na pamięć wnętrze drogerii „Pod Aniołem”. Jak wyglądała Państwa codzienna praca?

Drogeria składała się z sali sprzedaży, wydzielonej jej części do przygotowywania zamawianych specyfików i magazynu. Całość wyposażenia została sprowadzona z Liszek bądź zakupiona wraz z asortymentem. Z dawnego sprzętu zostało jedynie kilka niewielkich pojemników. W naszej drogerii można było nabyć zarówno materiały drogeryjne, jak i środki lecznicze, ale wyłącznie niewymagające recepty. Stąd też - dziś powiedzielibyśmy w celach marketingowych - używana była nazwa „drogeria i skład apteczny”, choć w rzeczywistości żadnych materiałów w celach hurtowych dla aptek lub innych drogerii nigdy nie sprowadzaliśmy. Asortyment przeznaczony do sprzedaży był różny. Począwszy od wyrobionych mydeł i środków czystości, rozlewanych perfum, kremów, kosmetyków, farb do włosów w kulkach, past do zębów, poprzez zioła lecznicze, materiały opatrunkowe, gazę i waty, wytwa-



*Sławomir Karwacki w drogerii „Pod Aniołem”*

rzane maści (jak borowa czy cynkowa, gojące rany oraz na odciski, a także przeciw wszom i pozostałym insektom), a skończywszy na wszelkich odżywkach dla dzieci i mlekach w proszku, butelkach, smoczkach itp.

### **Czy drogeria stanowiła konkurencję dla apteki?**

Jedynie masowa realizacja leków na receptę, która ścigana była przez inspektora

farmaceutycznego. Takiej działalności jednak nie prowadziliśmy w Myślenicach, tylko przez krótki okres w Liskach, gdzie nieformalnie mąż wykonywał i sprzedawał leki, chyba jeszcze pod szyldem przeniesionej już stamtąd apteki swego ojca, praktykując jednocześnie u adwokata. Stąd też stosunki z Tadeuszem Skowrońskim, właścicielem apteki w Myślenicach, były poprawne, wręcz koleżeńskie. Nigdy nie wchodziliśmy sobie w paradę, nie mając na polu lokalnym praktycznie żadnej konkurencji.

### **Gdzie zaopatrywała się Państwa drogeria?**

Zaopatrzenie drogerii w materiały należało do mnie. Praktycznie co tydzień udawałam się w tym celu do różnych agentów w Krakowie. Najczęściej była to „Pharma” przy ulicy Długiej lub też inne hurtownie, pamiętam zwłaszcza zlokalizowaną przy ul. Krakowskiej na Kazimierzu. Nastroje społeczne wszelako zradykalizowały się, więc musiałam uważać na zakupy w hurtowniach. Brat mój, wówczas student historii i germanistyki na Uniwersytecie Jagiellońskim, przestrzegał, że koledzy mu utyskiwali, iż zamiast wspierać Polaków jego siostra kupuje towar u Żydów.

### **Na stabilizację rodzinną i zawodową nie pozwolił Państwu, podobnie jak i milionom polskich rodzin, wybuch II wojny światowej?**

Rzeczywiście. Nie minął rok od zamieszkania przez nas w Myślenicach, gdy wybuchła II wojna światowa. Nigdy nie przypuszczałam, że nadciąga taki kataklizm. Pamiętałam co prawda jako małe dziecko rozpacz matki, gdy od księdza chodzącego po koleździe dowiedziała się, że ojciec zginął na froncie włoskim, walcząc w armii austriackiej – oraz wielką biedę, przez jaką przeszliśmy w rodzinie po jego stracie, a także powrót z bolszewickiej niewoli wycieńczonego wujka, tym niemniej po wielu latach zdarzenia te zatarły się w pamięci i nie dały mi wówczas do myślenia. Wierzyłam też naiwnie w propagandowe hasła marszałka Edwarda Rydza-Śmigłego i sojuszu z potężną Francją. Wojna jawiła się zatem jako ciekawy epizod, z którego bez wąt-

pienia wyjdziemy zwycięsko. Stało się inaczej. Pierwszego września pracowaliśmy do południa jak zwykle, choć czuć było podniecenie i wzmożony ruch. Nadciągające samoloty – zamiast francuskimi okazały się niemiecki-



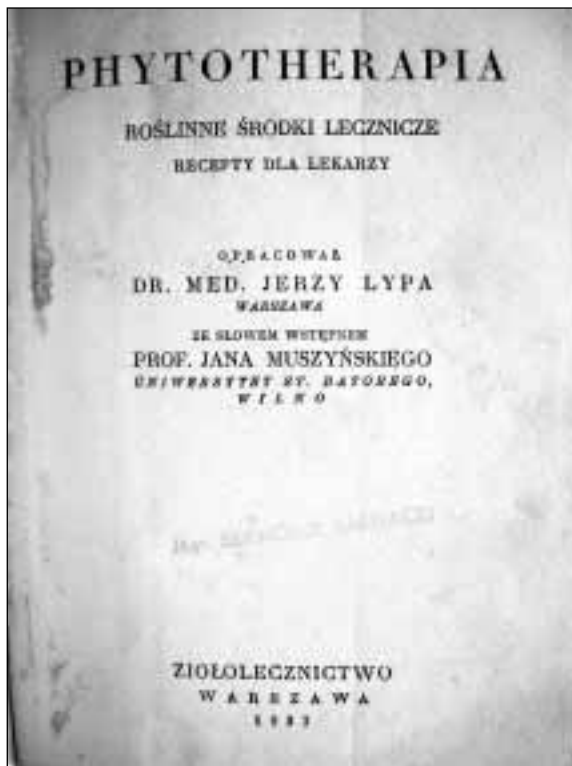
*Pieczętka „Głównego składu materiałów aptecznych i drogerii Pod Aniołem”*

mi, a my omyłkowo machałyśmy im z siostrą na powitanie. Potem pamiętam po kilku dniach uciekających polskich żołnierzy, niekiedy boso, w stronę Krakowa. Widmo klęski pojawiło się więc rychło, toteż i my postanowiliśmy uciekać obawiając się wroga. Wnet jednak nasza tułaczka zakończyła się. Niemieckie wojska zmotoryzowane przeszły dalej, ominąwszy okoliczne wioski, przez które wędrowaliśmy pieszo. Przy powrocie do miasta męża wzięto jako zakładnika, ale wkrótce został wypuszczony. Oddano mu także pokaźną ilość gotówki, którą miał przy sobie, niezwłocznie po oświadczeniu, że nie są to pieniądze żydowskie. Zastaliśmy powalone mosty na Bysince, palące się niektóre zabudowania i rozgrabioną drogerię. Jej wyposażenie trzeba było zatem kompletować praktycznie od nowa.

**Wiele pisano na temat działalności aptek w czasie okupacji niemieckiej, nikt jednak nie wspominał w opracowaniach naukowych o działalności drogerii. Proszę powiedzieć nam, jak wyglądała wówczas praca?**

Prowadzenie drogerii w czasie wojny okazało się trudnym, lecz intratnym zajęciem. Kupowali wszyscy. Zarówno Polacy, Żydzi, jak też stacjonujący w mieście żołnierze i policjanci niemieccy. Zaopatrywaliśmy również partyzantów. Szczególnie utkwily mi w pamięci dwie daty, tj. 22 sierpnia 1942 r., gdy okupanci wywieźli do Oświęcimia 1300 Żydów myślenickich oraz pogrom Polaków w Liszkach 4 lipca 1943 roku. Zarządzona zbiórka Żydów z Myślenic oznaczała wtedy wielką niewiadomą. Nie wiedzieli czego mogą się spodziewać. Wykupili u nas praktycznie cały asortyment. Doradzaliśmy ze współczuciem, co może być potrzebne w podróży, nie znając jej docelowego miejsca, którym okazał się obóz koncentracyjny. Odmienne wspominały pobyt w Liszkach. Stał się on dla mnie wstrząsający po czasie, bo pojechałam tam w lecie w odwiedziny do teściów, wyjeżdżając w przeddzień pacyfikacji. Cudem zatem uniknęłam śmierci wraz ze starszą córką. Mając możliwości finansowe pomagaliśmy najbliższej i dalszej rodzinie, wysiedleńcom z Poznańskiego, a także ukrywającym się przyjacielom żydowskiego pochodzenia. Życie mogła uratować posiadana wiedza i ludzka solidarność. Skoro tylko dowiedziałam się przypadkowo o planowanej łapanie, zaraz przechodziłam po myślenickim rynku od sklepu do sklepu kolportując ją wszystkim, zapominając przy tym, iż nadeszła owa





*Książka z receptami dla lekarzy pt. „Phytoterapia”, autorstwa Jerzego Lypy, pochodząca z drogerii „Pod Aniołem”. Wraz z wieloma innymi tego typu pozycjami świadczy o szerokim zakresie działalności tej placówki*

gdyż osłabione panującym wówczas głodem zwierzę ledwie ciągnęło wyładowaną furmankę, a powożący siedł przed zaprzęgiem z garścią zboża, aby zrobiło choć kilka kroków naprzód.

### **Najwięcej zniszczeń przyniosło zapewne wkroczenie do Myślenic armii radzieckiej?**

Tak, nastąpiło wtedy drugie złupienie drogerii przez szabrowników, samą zaś ofensywę przetrwaliśmy w schronie wzniesionym przez mojego męża na działce najmowanego domu przy ulicy Traugutta (obecnie Fijałkowskiego). Pamiętam wzrok niemieckiego żołnierza w białym maskującym ubiorze (21 stycznia 1945 r.), kiedy otworzył metalową klapę. Myślałam, że nas zastrzeli. Spojrzał na nasze schorowane i zziębnięte córki Halinkę oraz małą Rysię, coś powiedział i wyszedł. Zrozumiałam, że tęskni za swoimi dziećmi. Nie zaszedł daleko, dotarł na górkę i usłyszałam trzask broni maszynowej. Tam go dopadli Rosjanie. Byliśmy wolni. Trupy żołnierzy

godzina. Jednakże kiedy sama zostałam ujęta i zemdlalam z wrażenia, wstawili się za mną inni, wskazując, że to nie jakaś obca, ale Karwacka – właścicielka drogerii, wobec czego Niemcy, zaopatrujący się przeciw i u nas, puścili mnie wolno po interwencji męża. Trudności sprawiały wyjazdy po towar. Przypominam sobie, że raz ustąpił mi miejsca w autobusie jakiś uczeń z Hitlerjugend, który wracał z wycieczką z Tatr. Zrugał mnie wtedy ich wychowawca, że śmiałam zająć miejsce aryjskiego dziecka, a jego zaś, iż dał usiąść Polce. Powrót z Krakowa wozem konnym kończył się częstokroć późną nocą oraz marszem pod każdą górkę na piechotę,



obu stron leżały na chodnikach zrobionych przez Niemców z żydowskich macew. Gdy córka Rysia pytała co im jest, to udzielałam odpowiedzi, że śpią. Kiedy natomiast poprosiłam któregoś z żołnierzy radzieckich, aby napisał na kartce w drogerii dowolny nakaz, w celu uniknięcia dalszej kradzieży naszego mienia, nabazgrolił coś nieznaną mi cyrylicą i wręczył. Potem dowiedziałam się, że przykleiłam nieświadomie za szybą komunistyczne hasło propagandowe! Nie pomogło to jednak i musielimy znów ponieść wydatek na ponowne uruchomienie sprzedaży.

**Dla polskich aptek druga połowa lat czterdziestych, aż po nacjonalizację w styczniu 1951, była okresem niezwykle ciężkim. A jak było z drogeriami?**

Okres powojenny oceniam jako równie ciężki dla drogerii jak lata wojny. Może nie było jedynie takiego zagrożenia dla życia, choć niedługo po wojnie UB zatrzymało mojego brata bawiącego u nas w odwiedzinach, za to, że spacerował z Rysią ulicą Kazimierza Wielkiego przy ich siedzibie, odziany w zielone spodnie - i jako poliglota czytał rosyjskie napisy na budynku. Małe dziecko puścili samo na ulicę, a jego wtrącili w kazamaty, biorąc za akowca. Znowu interwencja Sławka odniosła skutek. Strach pomyśleć, co mogło się zdarzyć. Przecież tam wielu partyzantów pomordowano. Interes funkcjonował początkowo poprawnie. Wprowadziliśmy się do komfortowego mieszkania nad drogerią, z czym wiąże się kilka zabawnych zdarzeń związanych z wybrykami naszych córek. A to kurczęta leciały z nieba nad drogerią, gdy dziewczynki bawiąc się z nimi wypuszczały je przez poręcz na balkonie, a to znowu rowerzystka z bujną fryzurą została trafiona w głowę wielką kulą z rzepów wyrzuconą od niechcenia i z płaczem przybiegła do nas. Okazało się, że nasza Halinka zakończyła w ten sposób zabawę, bo wcześniejsze próby trafienia petentów pojedynczymi rzepami spełży na niczym, więc rzuciła na oślep wszystkie sumienie nabierane rzepy, z fatalnym skutkiem. Z czasem co chwilę nasyłano na nas kontrole z urzędu skarbowego. Szukano tylko pretekstu, by nałożyć domiar. W efekcie gnębienia i utrudniania działalności na wszelkie sposoby, uczyniono ją wręcz nieopłacalną. Pierwszy zrezygnował Sławek, który zatrudnił się w nowym Banku Rolnym, a następnie NBP w Myślenicach, gdzie przepracował łącznie ćwierć wieku. Było to słuszne i uzasadnione wyjście z jego strony, biorąc pod uwagę wyuczony zawód oraz uwzględniając ówczesny stalinowski aparat sprawiedliwości, któremu służyć w żaden sposób nie chciał. Ja próbowałam kontynuować pracę jako drogistka, ale już w innych realiach, jako kierownik drogerii przejętej z początkiem lat pięćdziesiątych przez myślenicki PSS. Pomimo nie najgorszych zarobków zrezygnowałam jednak po siedmiu miesiącach, a upaństwowiona drogeria istniała jeszcze dość długo. Własna działalność to coś zupełnie innego niż postępowanie według ściśle określonego harmonogramu i przy narzuconej obsadzie pracowniczej, a bezwolną sklepową być nie chciałam. Doświadczenie w nauczaniu matematyki skłoniło mnie do ukończenia kursu dla księgowych. Dostałam propozycję pracy w weterynarii, którą zakończyłam na stanowisku głównej księgowej, przechodząc na emeryturę w roku 1972.



*Ostatnie pamiątki, ocalale z drogerii „Pod Aniołem”*

### **Jak wygląda świat widziany oczyma osoby blisko stuletniej? Czy współczesne drogerie można porównywać do tych sprzed lat?**

Perspektywa nowego milenium wydawała mi się w młodości na tyle odległa, że wprost nieosiągalna. Tymczasem wchodzimy już w 2010 rok. 15 września skończyłam 97 lat. Zdarzenia dla mnie niedalekie, dla innych są przeszłością a nawet historią. Kiedyś życie wyglądało zupełnie inaczej. Dzisiejsze drogerie, o których tylko słyszę od moich wnuków i prawnuków, ponieważ sama nie wychodzę na zakupy z racji stanu zdrowia i wieku, stanowią bardziej sklepy samoobsługowe wielkich koncernów z ich marką w nazwie, posiadające tylko asortyment drogeryjny. Trafiają się wszak i chlubne wyjątki. Liczba specyfików oszałamiająca, aczkolwiek o fachową poradę chyba trudniej niż dawniej, gdy łączność z klientem była zdecydowanie bliższa. Myślę, iż podobne zmiany dotyczą, choć może w nieco mniejszym stopniu, aptek. Pomimo tego, ogólnie jest nam lepiej. Wszystko wydaje się prostsze i łatwiejsze. Teraz nowe pokolenia nie muszą poświęcać się i dokonywać tak trudnych wyborów przed jakimi onegdaj staliśmy. Oby tak było zawsze. Również w przyszłości.

*Na prośbę redakcji „Farmacji Krakowskiej” z panią Stefanią Karwacką rozmawiał i odpowiedzi spisywał wnuk – pan Sebastian Wójcik-Jackowski*



## MISCE, FIAT ...

### *Misce, fiat sapones*

Pierwsze historyczne informacje na temat mydeł pojawiają się w zapiskach rzymskiego przyrodnika Pliniusza. Otrzymywał on mydło mieszając popiół drzewny z łojem kozim. Kilkadziesiąt lat później Galen opisał mydło przyrządzane z oliwy i zastosował podział na mydła miękkie i twarde. Galen używał ich nie tylko do mycia, ale również jako środka leczniczego. Rzymianie używali mydła w celu nadania włosom złotego połysku. Alchemik arabski Geber ulepszył metodę zmydlania tłuszczów, a wyjaśnienie chemiczne tego procesu i budowę tłuszczów zbadał w XIX w. francuski uczoney Chevreul. Przez wieki mydło było jedynym środkiem stosowanym do mycia skóry, jak i prania. Jego znaczenie zmalało dopiero w chwili pojawienia się detergentów, mających lepsze właściwości niż klasyczne mydło.

W „Farmakopei Królestwa Polskiego” z 1817 r. znajdują się monografie sześciu mydeł leczniczych, m.in.:

- mydła hiszpańskiego, otrzymywanego przez zmydlenie oliwy ługiem sodowym,
- mydła domowego, otrzymywanego przez zmydlenie łoju ługiem potasowym, a następnie wysolenie,
- mydła gwajakowego, otrzymywanego metodą Gebera przez zmydlenie oliwy wodoroetlenkiem sodu, otrzymanym przez działanie węglanem sodu na wapno palone,
- *Sapo jalapinus*, otrzymywanego przez stopienie mydła leczniczego z żywicą jala-pową, pochodzącą z bulw wilca, o działaniu przeczyszczającym,
- mydła antymonowego *Sapo stibiatus*, sporządzanego przez zmieszanie łoju potasowego z siarczkiem antymonu i mydłem leczniczym.

Do sporządzania mydeł najczęściej wykorzystywano prócz łoju i tłuszczu wieprzowego także różne oleje tłuste oraz oleje: kokosowy, palmowy i bawełniany. Mydła dzielono pod względem konsystencji na twarde, miękkie i płynne. Konsystencja zależała od zawartego w mydle kationu i użytego do zmydlania tłuszczu, np. mydło potasowe w temperaturze pokojowej jest miękkie i maziste, a mydło sodowe twarde. Mydło sodowe z łoju wołowego jest dużo twardsze i bardziej kruche od mydła sodowego, powstałego przez zmydlenie oliwy. Natomiast mydła wapieniowe nie rozpuszczają się w wodzie.

W preparatyce galenowej mydła otrzymywano na trzy sposoby:

- **Przez działanie na tłuszcze gorącymi roztworami alkaliów.** Otrzymaną masę, składającą się z mydła, gliceryny i niezmydlonych składników, odparowywano do odpowiedniej konsystencji. Aby uzyskać czystszy produkt dodawano soli kuchennej, co powodowało wytrącenie mydła i pozwalało łatwo oddzielić go od innych

składników (tak zwane wysalanie). Przez wysalanie otrzymywano dawniej prawie wszystkie rodzaje mydeł.

- **Przez działanie na oleje alkoholowym roztworem w temperaturze pokojowej** – tak otrzymywano mydła płynne i spirytus mydlany.
- **Przez działanie alkaliów na kwasy tłuszczowe** otrzymywano mydła np. do czopków glicerynowych oraz niektóre mydła wchodzące w skład maści i kremów.

Po wysuszeniu do mydła dodawano składniki nieodporne na gotowanie lub kontakt z ługiem, np. środki lecznicze lub – w mydłach toaletowych – perfumy. Kostki formowano dodając do sproszkowanego mydła odpowiednie składniki i prasowano w ogrzanej do około 40°C prasie nazywanej pelotezą. W warunkach takich nie ulegały rozkładowi nawet bardzo delikatne substancje. W lecznictwie stosowano trzy rodzaje mydeł: alkaliczne, obojętne i przetłuszczone. Pierwsze z nich zawierały odpowiednio większą ilość ługu, niż potrzebna jest do zmydlenia tłuszczu, przez co ich odczyn był zasadowy. Powodowały one pęcznienie skóry i rozpuszczanie naskórka. Mydła przetłuszczone zawierały pewną, niewielką ilość niezmydlonego tłuszczu i były sporządzane dla osób z „suchą skórą”, u których wydzielanie tłuszczu skórniego było zbyt słabe. Mydła obojętne nie zawierały ani nadmiaru tłuszczu, ani nadmiaru alkaliów, nie drażniły skóry i stosowano je na co dzień. Najczęściej sporządzanymi preparatami tego rodzaju były mydła sodowe i potasowe oraz spirytusy mydlane.

**Sapo kalinus** – mydło potasowe, otrzymywane przez zmydlenie oleju lnianego wodorotlenkiem potasowym bez wysalania. Umieszczony w naczyniu olej ogrzewano do około 75°C, dodawano 25% roztwór ługu i mieszano. Zmieszanie niewielkiej próbki z wodą, dające klarowny roztwór, oznaczało koniec zmydlenia. Czasami stosowano niewielki dodatek etanolu, który znacznie przyspieszał proces. Mydło to było przezroczyste, miało konsystencję mazistą i kolor miodu, było higroskopijne, więc przechowywano je w szczelnie zamkniętych pojemnikach.

**Sapo medicatus** – mydło lecznicze, przygotowywane przez zmieszanie rozgrzanego smalcu z gorącym roztworem wodorotlenku sodu. Mydło to poddawano wysalaniu w celu oddzielenia od gliceryny i niezmydlonych składników. Musiało ono spełniać odpowiednie wymagania, gdyż było stosowane również do użytku wewnętrznego. W postaci pigułek podawane było w celu zwiększania wydzielania żółci. Z tego powodu mydło to powinno być prawie obojętne. *Sapo medicatus* nie mogło mieć zjeźdźcałego zapachu, który świadczyłby o złym przechowywaniu, nie mogło zawierać metali ciężkich, które mogły dostać się do niego z użytej przy wyrobieniu nieodpowiedniej aparatury. Gotowe mydło było twarde, koloru białego lub lekko kremowego.

**Spiritus Saponis kalini** – spirytus mydlany, był roztworem mydła otrzymywanym przez zmydlenie tłuszczu na zimno. Wodorotlenek potasowy rozpuszczano w wodzie, dodawano etanolu i oleju, a następnie – co jakiś czas – mieszano. Zmydlenie następowało w ciągu kilkunastu godzin, a jego zakończenie poznawano po zaniku warstwy olejowej. Zmydlenie przeprowadzano w stężonym ługu i dopiero po jego zakończeniu dodawano resztę wody i spirytus, a także – dla poprawy zapachu – olejek lawendowy. „Farmakopea Polska IV” zalecała sporządzenie spirytusu mydlanego przez rozpuszczenie mydła potasowego w etanolu w stosunku 1:1. Preparat ten służył głównie do

dezynfekcji rąk, a poza tym do zmywania skóry w dermatologii, wchodził w skład niektórych mazideł i służył do oczyszczania wygolonych części pola operacyjnego.

**Cresolum saponatum (sapo cresoli)** – mydło krezolowe ciekłe, stosowane było jako bardzo skuteczny środek przeciwbakteryjny, przede wszystkim dzięki obecności krezolu. Działanie bakteriobójcze krezolu było silniejsze niż fenolu, a jednocześnie jego stosowanie było bezpieczniejsze. Z powodu słabej rozpuszczalności krezolu w wodzie (około 1%) mydło potasowe służyło jako solubilizator, dzięki któremu otrzymywano roztwory krezolu do 50%. Mydło krezolowe było czerwono-brunatną cieczą o charakterystycznym zapachu. Stosowane było do dezynfekcji rąk, narzędzi chirurgicznych, a w większych rozcieńczeniach 0,2-0,5% do płukań ginekologicznych, a nawet do odkażania wody pitnej, jednak z powodu przykrego zapachu zastosowania te były dość rzadkie.

Z mydeł stałych o działaniu dezynfekcyjnym można wymienić **mydło tymolowe**, zawierające 2-5% tymolu. Tymol, podobnie jak inne olejki eteryczne dodawane do mydeł, łatwiej rozpuszczał się w lipidach ludzkiej skóry, niż w środowisku wodnym, przez co zapach zostawał zaabsorbowany na skórze. Na cerę tłustą stosowano **mydła siarkowe**, mające hamować wydzielanie łoju oraz rozpuszczać zrogowaciały naskórek. Inną ich zaletą było działanie przeciwpasożytnicze. Stosowane były też **mydła ziółowe**, w skład których wchodziły wyciągi z roślin, takich jak szalwia, tatarak czy arnika.

Mydła lecznicze sporządzano również w postaci mazistej, którą można było napełniać tuby. **Mydła maściowe** różniły się od zwykłych tym, że zawierały dodatek glicerolu i etanolu, co nadawało im miękką konsystencję. Do napełniania tub równie dobrze nadawała się mieszanina 20 cz. mydła potasowego z 25 cz. lanoliny.

Czasami sporządzano też mydła nierozpuszczalne w wodzie, np. **mydło wapieniowe**. Częsteczką wapienia połączona z dwiema częsteczkami kwasów tłuszczowych wykazywała charakter bardziej hydrofobowy. Mydło takie nie nadawało się do mycia, gdyż było nierozpuszczalne w wodzie, jednak dzięki temu, że w jego obecności tworzyły się emulsje typu woda w oleju, stosowano je przy sporządzaniu innych postaci leku.

Mydła, które w swoim składzie zawierały środki lecznicze, stały na pograniczu leków i środków kosmetycznych. Często stosowano dodatek lanoliny (około 3%), a powstająca przy mydleniu piana miała poprawić działanie środków leczniczych. Dla takich mydeł zalecano trzy sposoby stosowania, mające ułatwić działanie leku. Różniły się one intensywnością kontaktu piany ze skórą: po pierwsze – skórę można było dobrze namydlić, a pianę po kilku minutach spłukać ciepłą wodą; po drugie – namydlić skórę, lecz nie spłukiwać piany, tylko zetrzeć ją suchym ręcznikiem, przez co część piany z substancją leczniczą zostawała w porach skóry; po trzecie – skórę pokryć grubą pianą mydlaną i zostawić do wyschnięcia.

Dziś w aptece możemy spotkać tylko gotowe mydła, produkowane fabrycznie. Prócz wielu mydeł, głównie kosmetycznych, zawierających wyciągi roślinne, witaminy, olejki itp. możemy znaleźć lecznicze: wspomniane wyżej, używane od bardzo dawna, mydło siarkowe, a także mydła undecylenowe lub mydło z dodatkiem srebra.

Piśmiennictwo u autora

Paweł Kubica



## APTEKI MAŁOPOLSKI

### Historia aptekarstwa w Nowym Targu

#### Część trzecia i ostatnia, historia apteki „Pod Kozicą”

Trzecia apteka w Nowym Targu powstała tuż przed wybuchem II wojny światowej, w roku 1937. Koncesję na jej prowadzenie otrzymał magister farmacji Władysław Dworzański, którego wbrew pozorom nie łączyły żadne więzy pokrewieństwa z opisanym w poprzednim numerze „Farmacji Krakowskiej” Marianem Dworzańskim. Apteka uruchomiona została w roku 1938, jako apteka „Pod Kozicą”, przy ulicy Kolejowej. Władysław Dworzański urodził się 17 maja 1891 roku w Nowym Sączu. W roku 1906 rozpoczął praktykę apteczną u Teodora Gerżabeka w Bukowsku, a ukończył ją w aptece Ehrbara we Lwowie w 1910 r. W tym też roku zdał egzamin tyrocynalny przed komisją Gremium Aptekarzy Galicji Wschodniej we Lwowie i rozpoczął dwuletnie studia farmaceutyczne na Uniwersytecie Lwowskim. W trakcie ich trwania ujawniły się społeczne pasje Władysława Dworzańskiego: jako przewodniczący stanął na czele Koła Farmaceutów Uniwersytetu Lwowskiego, które zaczęło się dzięki niemu intensywnie rozwijać.



Magister Władysław Dworzański. Zdjęcie pochodzi z cytowanego artykułu w czasopiśmie „Farmacja Polska” (1964, nr 13-14, ss. 304-305)

Brał także udział w pracach zespołu wydawniczego gazety farmaceutycznej „Ogniwo”. W dniach 11-13 lipca 1912 r. przystąpił do *rygoryzów farmaceutycznych, które wypadły ogólnie biorąc bardzo dobrze i uzyskał dyplom magistra farmacji*. Następnie pracował w aptekach lwowskich: Szpitala Powszechnego, aptekach Łopatyńskiego i Lisowskiego. Przez cały ten czas uczestniczył w życiu zawodowym, zabiegając m.in. o wprowadzenie obowiązkowej Kasy Płac dla farmaceutów.

W roku 1918 rozpoczął się niezwykle ważny rozdział w życiu magistra Dworzańskiego: *Powołany do W.P. w r. 1918 odbył kampanię jako podporucznik aptekarz przy polowej kolumnie sanitarnej XI dywizji piechoty, a następnie jako kierownik apteki epidemicznego Szpitala Po-*

lowego w Czortkowie. W 1921 r. został zatwierdzony w korpusie służby zdrowia Wojska Polskiego, jako podporucznik aptekarz. Z Czortkowem związał się na dłużej: po zwolnieniu z wojska w roku 1921 objął, na sześć kolejnych lat, dzierżawę tutejszej apteki. Przez cały ten okres głęboko angażował się w życie lokalnej społeczności. Wedle cytowanego powyżej, jubileuszowego artykułu, zamieszczonego na łamach „Farmacji Polskiej” (1964) był *m.in. prezesem towarzystwa rybackiego w Czortkowie. Jego zasługą było powołanie do życia towarzystwa łowieckiego „Rogacz”, którego członkami byli tamtejsi drobni urzędnicy. Za długoletnią prezesurę, przy opuszczaniu Czortkowa wdzięczni członkowie nadali mu godność członka honorowego.*

Po opuszczeniu Czortkowa magister Dworzański pracował w aptekach w Kocku i Łukowie. W roku 1934 został kierownikiem technicznym fabryki farmaceutycznej „Matula” w Krakowie. Równolegle wchodził w skład zarządu krakowskiego Oddziału Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników w Rzeczypospolitej Polskiej, piastując godność *drugiego wiceprezesa*. W 1936 r. objął obowiązki kierownika apteki przy Sanatorium Przeciwgruźliczym w Istebnej. Pracował tam do 5 sierpnia 1937 r., kiedy to otrzymał koncesję na aptekę publiczną w Nowym Targu. Jak wcześniej wspomniano, apteka uruchomiona została w roku 1938, jako *mała, lecz na sposób nowoczesny urządzona placówka, tak że przy otwarciu jej otrzymał prawo kształcenia w niej nowych adeptów farmacji* („Farmacja Polska” 1964). O rozpoczęciu działalności apteki

w wrześniu 1938 roku informowały „Wiadomości Farmaceutyczne”: *3-cią aptekę uruchomił w Nowym Targu przy ul. Ludźmierskiej 4 mgr Władysław Dworzański, były kierownik apteki w Istebnej, b. uczestnik walk o Niepodległość, ozdobiony Medalem Niepodległości i Krzyżem Obrony Lwowa.* Informację o otwarciu nowej apteki w Nowym Targu przekazała także „Kronika Farmaceutyczna”.

We wrześniu 1939 r. Dworzański został powołany do wojska, jako oficer rezerwy. Służąc w szpitalu polo-



*Magister Władysław Dworzański w obozie oficerskim jeńców wojennych w Dössel. Zdjęcie zamieszczone w czasopiśmie „Farmacja Polska” (1964, nr 13-14, ss. 304-305)*



wym, odbył kampanię wrześniową. 17 września 1939 roku przekroczył granicę rumuńską i został internowany w obozach Corabii, a następnie w Targodżu. W tym ostatnim pełnił funkcję aptekarza. *Po wkroczeniu Niemców do Rumunii został wywieziony przez nich w r. 1941 do obozu Dorsten, a następnie Dössel w Westfalii, gdzie pełnił funkcję lekarza barakowego* („Farmacja Polska” 1964).

Tymczasem aptekę „Pod Kozicą” prowadziła żona Dworzańskiego - Eugenia Dworzańska ze Strusińskich (ur. 5 października 1899 roku we Lwowie) oraz córka Helena, absolwentka studiów farmaceutycznych we Lwowie z roku 1939. Według znawcy tematyki okupacyjnej służby zdrowia, Aleksandra Marczyńskiego, *w aptece w ciągu okupacji był zakonspirowany punkt przetrzutu uciekinierów z więzień niemieckich. Z tej racji w aptece były częste rewizje, a żona (...) Dworzańskiego i obie córki były aresztowane. W czasie okupacji udzielano w aptece dużej pomocy Żydom, wydając im bezpłatnie leki oraz żywność do chwili wywiezienia ich do obozów eksterminacyjnych*.

Po zakończeniu II wojny światowej magister Dworzański powrócił do Polski i objął kierownictwo swej apteki. Za swą postawę w czasie wojny odznaczony został m.in. Krzyżem Walecznych oraz medalami Zwycięstwa i Wolności. W roku 1951 apteka została znacjonalizowana, ale kierownikiem pozostawał jednak Władysław Dworzański. W roku 1953 został przeniesiony do Apteki Społecznej nr 107 w Nowym Targu jako receptariusz.

W numerze 13-14 „Farmacji Polskiej” z roku 1964 ukazał się, cytowany już powyżej, artykuł poświęcony magistrowi Władysławowi Dworzańskiemu, z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu magistra farmacji i 56-lecia pracy zawodowej. Czytamy w nim: *Piękna postać mgr Dworzańskiego - człowieka prawego, gorącego patrioty, postępowego działacza zawodowego i społecznego, który najpiękniejsze swe młode lata poświęcił dla ogółu, to godny do naśladowania przykład dla młodzieży farmaceutycznej, która czerpiąc dobre wzory z przeszłości, buduje w nowych już warunkach zręby farmacji współczesnej. Zasłużonemu Jubilatowi składamy serdeczne życzenia zdrowia i długich lat życia oraz dalszej, owocnej pracy*.

Magister Władysław Dworzański zmarł 30 kwietnia 1975 roku. Jego żona, Eugenia, według tablicy nagrobnej *troskliwa opiekunka rodziny*, zmarła trzy lata wcześniej - 3 kwietnia 1972. Oboje pochowani są w Nowym Targu.



*Magister Władysław Dworzański. Zdjęcie z tablicy nagrobnej grobowca rodziny Dworzańskich, na cmentarzu parafialnym w Nowym Targu. Zdjęcie Robert Kowalski*

Piśmiennictwo u autora

*Dr n. farm. Maciej Bilek*





## PRZED 100 LATY POLSKA PRASA FARMACEUTYCZNA PISAŁA...

**Tytuły radców cesarskich** jako asesorowie sądowi otrzymali aptekarze: pp. kol. Adam Krzyżanowski i Dr. Juliusz Franzos w Tarnopolu.

„**Expeditio simplicissima**”. Taką uwagą zaopatrywał w pewnym miasteczku (...) lekarz tamtejszy każdą receptę. Organizacja aptekarzy (...), powołując się na to, że w rozporządzeniu przewidziana jest tylko uwaga „Expeditio simplex”, poleciła dotychczasemu aptekarzowi zwrócić się z tą sprawą do tamtejszego starostwa. Dnia 26 października b.r. otrzymał dotyczący wyjaśnienie starostwa, iż aptekarz nie jest obowiązany zwracać uwagę na takie dopiski; natomiast gdyby recepta dla osób o których wiadomem by było, iż nie są ubogie, została zaopatrzona uwagą „Expeditio simplex”, to może aptekarz zwrócić takiej partyi uwagę, ażeby urząd gminny stwierdził jej ubóstwo.

**Pigułki** mające rozpuszczać się dopiero w jelitach należy powlekać mieszaniną: benzoaftolu 0.6, tannigenu 0.9, salolu 1.5, alkoholu 90% - 27 cm<sup>2</sup> i eteru 10 cm<sup>2</sup>.

**Podatek od wody sodowej i wód mineralnych** zamierza wprowadzić (...) minister skarbu (...). Dnia 26. października b.r. przedłożył on projekt takiego podatku na posiedzeniu Rady państwa. Proponowany podatek wynosiłby od litra wody mineralnej 10 [halerzy], a od litra wody z bezwodnikiem kwasu węglowego (wody sodowej i t.p.) 6 [halerzy]. (...) Projekt tego podatku spotkał się z ogólnym niezadowoleniem. Wszak nie tylko wody mineralne, ale nawet wody sodowe są dla ogółu tak niezbędnymi z przyczyn higienicznych i leczniczych, że sama myśl nałożenia podatku na tak rozpowszechnione produkty lecznicze dotyka niemile każdego. Nie można również pominąć milczeniem znaczenia tych wód w walce z alkoholizmem.

Cytaty zaczerpnięto z działu „Wiadomości bieżące” i „Zapiski praktyczne” „Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego” z listopada i grudnia 1909 roku. Zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję.

Opracował  
Dr n. farm. Maciej Bilek



## Z DAWNEJ APTEKI



**U. ARTHANITAE** (*Unguentum Arthanitae*) - maść zawierająca artanitynę (cyklaminę) - glikozyd z bulw cyklamenu purpurowego - *Cyclamen europaeum* L. Preparat silnie przeczyszczający.

**PEONIAE** - piwonia lekarska - *Paeonia officinalis* L. Kwiaty i nasiona piwonii znalazły zastosowanie w chorobach przewodu pokarmowego jako lek przeciwskurczowy i poprawiający

wydzielanie soków trawienych, także w chorobach dróg oddechowych, w epilepsji oraz jako środek uspokajający i przeciwwymiotny. Korzeń piwonii stosowano w homeopatii przeciw hemoroidom.

Naczynia apteczne, fajans, Holandia XVII-XIX w. Zbiory Muzeum Farmacji w Krakowie.

*Iwona Dymarczyk*



Szanowni Państwo!

Uprzejmie informuję, że Muzeum Farmacji UJ opublikowało ścienny kalendarz na rok 2010, poświęcony aptekarskiej tradycji preparowania win leczniczych.



Zamówienia można składać telefonicznie (012 422 42 84)  
lub internetowo (mf@mp.pl).  
Cena 1 egzemplarza: 30 zł + koszt wysyłki.

*Z wyrazami szacunku*  
*Prof. UJ, dr hab. Zbigniew Bela*  
*Dyrektor Muzeum Farmacji UJ*

Odrobiny ciepła dzięki ludzkiej życzliwości,  
Odrobiny światła w mroku dzięki szczeremu uśmiechowi,  
Radości w smutku dzięki ludzkiej miłości  
I nadziei na lepsze jutro  
W chwilach rozterki życzą:

Pracownicy Medicare Sp. z o.o.

