

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

FARMACJA KRAKOWSKA

ROK XIII / nr 3 / 2010



Wydarzenia



Na temat interesujących wydarzeń w Muzeum Farmacji i finansowego wkładu krakowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w zakup nowych eksponatów Czytelniczki „Farmacji Krakowskiej” przeczytają w rubryce „Wydarzenia”.

Hol Muzeum Farmacji z wyremontowanymi meblami z apteki „Pod Złotym Słoniem”.



Tabliczki pamiątkowe, poświęcone sponsorom zakupu, renowacji i urzeczywistnienia mebli z apteki „Pod Złotym Słoniem”.

Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Krakowie

Farmacja Krakowska

Kwartalnik, rok XIII / nr 3 / 2010

WYDAWCA:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel.: 12 264-25-14, 12 264-25-53, 12 264-25-54; faks 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 farm. Joanna Typek, e-mail: jtypek@op.pl
mgr Maciej Strzemiński, e-mail: maciej.strzemiński@poczta.onet.pl
Maciej Kołaczkowski, Jadwiga Wojdyła

REALIZACJA WYDAWNICTWA:

Projekt graficzny i skład:
Wydawnictwo FALL
ul. Garczyńskiego 2, 31-524 Kraków
tel. 12 413 35 00, e-mail: fall@fall.pl

Projekt okładki: Attila Leszek Jamrozik
Fotografia: Adam Olszowski
Na okładce obraz Piotra Stachiewicza „Hygiea”,
własność 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: 1500 egzemplarzy

Informacje bieżące	4
Od redakcji	5
Kalendarium	7
Wykaz obowiązujących aktów prawnych	10
Prawnik radzi	11
Co farmaceuta wiedzieć powinien...	13
Roślinne substancje aktywne	18
Przed 100 laty polska prasa farmaceutyczna pisała...	23
Wydarzenia	24
Wywiad	31
Aptekarze Małopolski	36
Receptariusz	44
Recenzja	47
Varia	50

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

tel.: 12 264-25-13, 12 264-25-14, 12 264-25-53, 12 264-25-54

faks: 12 264-25-09

Nr konta: 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

Biuro w Krakowie czynne:

w poniedziałki od godz. 9:00 do 17:00

od wtorku do piątku od godz. 9:00 do 15:30

Prezes

mgr farm. Piotr Józwiakowski pełni dyżury:

w poniedziałki od godz. 12:00 do 17:00,

w czwartki i piątki od godz. 12:00 do 14:00

Kierownik biura

Jadwiga Wojdyła

Radca prawny OIA

mgr Janusz Bról dyżuruje w poniedziałki od godz. 14:00 do 17:00

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

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Zwyczaj w wakacyjnych wstępach do „Farmacji Krakowskiej” nie było o czym pisać – środowisko farmaceutyczne ogarniała na czas dwóch miesięcy letnia apatia, podobnie było z władzami państwowej służby zdrowia. W tym roku jest jednak inaczej – Rada Naczelnej Izby Aptekarskiej wystosowała 20 lipca 2010 r. do minister zdrowia Ewy Kopacz bardzo odważny list, związany z prowadzonymi przez Ministerstwo Zdrowia pracami *nad projektami ustaw mających na celu zreformowanie systemu refundacji leków i wyrobów medycznych ze środków publicznych*. Po fiasku przedstawionego przez Naczelną Izbę Aptekarską własnego projektu prawa farmaceutycznego, dnia 15 kwietnia 2010 Naczelna Rada Aptekarska otrzymała od minister zdrowia pismo, w którym dostaliśmy obietnicę, że mimo to, do konsultacji społecznych trafi wkrótce projekt rządowy, uwzględniający nasze postulaty. Jednak do dnia 20 lipca żaden taki projekt do władz samorządu nie trafił.

We wspomnianym liście do minister zdrowia prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej pisze m.in., że *z uwagi na duży, narastający niezadowolony w środowisku aptekarskim, spowodowany brakiem jakichkolwiek działań Ministerstwa Zdrowia, proszę o pilną odpowiedź, czy i ewentualnie kiedy, kierowany przez Panią Minister resort zamierza zająć się sytuacją polskich aptek i pracujących w nich farmaceutów. Zwłoka w podejmowaniu reformujących działań legislacyjnych powoduje unicestwienie kolejnych aptek oraz pogłębia patologię na rynku farmaceutycznym*. Sami musicie Państwo przyznać, że takiej retoryki ze strony władz naszego samorządu nie było słychać już od dawna. Mało tego, prezes Grzegorz Kucharewicz grozi wręcz, że *brak reakcji Ministra Zdrowia na zgłaszane od wielu lat proby i postulaty środowiska aptekarskiego doprowadzi nieuchronnie do zmiany stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zmusi ją do podjęcia radykalniejszych działań. Od dawna, bardzo wielu aptekarzy da od organów samorządu aptekarskiego podjęcie ogólnopolskiej akcji protestacyjnej*.

Zgodnie ze stanowiskiem Naczelnej Rady Aptekarskiej oczekujemy teraz od minister zdrowia jednoznacznego stanowiska m.in. *w sprawie nowelizacji*

systemu refundacji leków i wyrobów medycznych, w tym zasad ustalania cen na te leki i wyroby, oraz w sprawie nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Ponadto w cytowanym piśmie Naczelna Rada Aptekarska wymienia sześć postulatów:

- 1. ustalenie sztywnych cen na produkty lecznicze i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przy równoczesnym zakazie obniżenia (rezygnacji) przez apteki z pobierania ustalonych cen i odpłatności,*
- 2. wprowadzenie w ustawie całkowitego zakazu reklamowania aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych,*
- 3. ograniczenie zakładania nowych aptek poprzez wprowadzenie w ustawie kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki,*
- 4. ustawowe ograniczenie obrotu lekami w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych,*
- 5. precyzyjne uregulowanie statusu apteki szpitalnej oraz roli farmaceuty w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, doprecyzowanie i uszczelnienie regulacji dotyczących liczenia obrotu detalicznego w ramach tego samego podmiotu i jednostek powiązanych, wprowadzenie zakazu sprzedaży produktów leczniczych z automatów w formie samoobsługowej, zniesienie możliwości tworzenia nowych punktów aptecznych, wzmocnienie pozycji samorządu aptekarskiego w doskonaleniu farmaceutów,*
- 6. wprowadzenie zasady, że wyłącznie farmaceuta może prowadzić aptekę (tzw. zasada „apteka dla aptekarza”).*

Wszystko to brzmi bardzo obiecująco. Jednak na razie żadnego odzewu ze strony Ministerstwa nie ma – a nam pozostaje oglądać na każdym przystanku tramwajowym i autobusowym reklamy któreś z sieci aptek...

Na koniec muszę z Czytelnikami „Farmacji Krakowskiej” podzielić się gorszą wiadomością. Z powodów finansowych (znikomy lub zupełny brak reklamodawców i sponsorów) biuletyn naszej Okręgowej Izby Aptekarskiej ukazywać się będzie od tego numeru z powrotem jako kwartalnik. Mało tego – trafi wyłącznie do aptek, a nie jak do tej pory – do każdego członka Izby. Po jednym egzemplarzu będziemy rozsyłać także do hurtowni farmaceutycznych, emerytów i niepracujących rencistów. W związku z tym proszę, abyście przekazywali sobie, pomiędzy pracownikami, ten jeden egzemplarz, który znajdzie się w każdej aptece. Ponadto tak jak dotychczas biuletyn będzie dostępny w internecie, na stronach Izby. Mam nadzieję, że sytuacja ta jest przejściowa i już wkrótce biuletyn ponownie będzie docierał do każdego farmaceuty.

Kraków, sierpień 2010 r.

. P J
P O R A

- 6.03.2010 **Kraków**, Wydział Farmaceutyczny UJ CM – konkurs prac magisterskich. Uczestniczyła mgr Joanna Machalska.
- Kraków** – zebranie naukowe: „Postępowanie w sytuacjach dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego”.
- 12.03.2010 **Kraków** – posiedzenie Komisji ds. programu nauczania Wydziału Farmaceutycznego UJ CM. Uczestniczył mgr Witold Jucha.
- Nowy Targ** – zebranie naukowe: „Leki innowacyjne, dlaczego warto o nich pamiętać?”, „Wybrane zagadnienia z chorób wątroby”.
- 12–14.03.2010 **Zakopane** – konferencja farmaceutów aptek szpitalnych.
- 15.03.2010 **Kraków** – zebranie naukowe: „Rola probiotyków w przewodzie pokarmowym”.
- 25.03.2010 **Warszawa** – posiedzenie NRA.
- 30.03.2010 **Kraków** – posiedzenie ORA oraz ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 10.04.2010 **Kraków**, Hotel Sympozjum – Konferencja szkoleniowa BOIRON „Postępy farmakoterapii – leki homeopatyczne”.
- 21.04.2010 **Kraków** – spotkanie kwartalne aptekarzy.
- 23.04.2010 **Kraków**, Muzeum Farmacji – uroczysta inauguracja ekspozycji mebli zabytkowej apteki w Krakowie.
- 24.04.2010 **Tarnów**, Hotel „U Jana” – Konferencja szkoleniowa BOIRON „Postępy farmakoterapii – leki homeopatyczne”.
- Kraków**, Hotel Sympozjum – zebranie naukowe „Trudne sytuacje w kontakcie z pacjentem”.
- 27.04.2010 **Kraków**, Auditorium Maximum – symposium studentów farmacji w ramach 33 dorocznego Kongresu Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Farmacji EPSA.

- 29.04.2010 **Tarnów** – spotkanie kwartalne aptekarzy.
- 1.05.2010 **Bochnia**, Kopalnia Soli – Gala 33 dorocznego Kongresu Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Farmacji EPSA.
- 3.05.2010 Rajd farmacji.
- 5.05.2010 **Kraków**, Wydział Farmaceutyczny CMUJ – spotkanie prezesa Piotra Józwiakowskiego z profesorem Renatą Jachowicz ws. portalu e-duk@cja.
- 6.05.2010 **Kraków**, Wydział Farmaceutyczny CMUJ – Dni Kariery, wykład prezesa Piotra Józwiakowskiego pt. „Możliwości kariery zawodowej w farmacji”.
- Nowy S cz** – spotkanie kwartalne aptekarzy.
- 12.05.2010 **Kraków**, Kino Kijów – uroczysta gala w ramach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.
- 14.05.2010 **Warszawa**, Teatr Capitol – Dzień Polskiej Farmacji, konferencja pt. „Lek dla pacjenta czy pacjent dla leku – dostępność farmakoterapii w Polsce”.
- 21–23.05.2010 **Kraków** – konferencja prezydiów okręgowych rad aptekarskich.
- 22.05.2010 **Kraków** – konferencja „Profilaktyka oraz leczenie nadwagi i otyłości”.
- 26.05.2010 **Kraków** – konferencje naukowe NOVARTIS pt. „Przewlekła niewydolność żylna” oraz „Mistrzowskie techniki komunikacji z pacjentem”.
- 27.05.2010 **Kraków**, siedziba NFZ – spotkanie reprezentantów podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne. Z ramienia ORA uczestniczyli prezes Piotr Józwiakowski i mgr Joanna Machalska,
- Kraków**, siedziba OIA – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.

- 12.06.2010 **Kraków** – III Konferencja Naukowa BOIRON pt. „Postępy farmakoterapii – leki homeopatyczne”.
- 13.06.2010 **Szklarska Porba** – konferencja głównego inspektora farmaceutycznego z wojewódzkimi inspektorami i prezesami okręgowych rad aptekarskich.
- 17.06.2010 **Kraków** – posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej,
Kraków, siedziba OIA – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.
- 21.06.2010 **Kraków**, Wydział Farmaceutyczny UJ CM – komisja kwalifikacyjna na specjalizację z farmacji aptecznej, z ramienia ORA uczestniczyła mgr Joanna Machalska.
Kraków, Hotel „QUBUS” – konferencje naukowe pt. „Problemy farmakoterapii chorób ośrodkowego układu nerwowego” oraz „Zamieniać czy nie zamieniać – czyli o współpracy lekarza i farmaceuty”.
- 21–22.06.2010 **Oarów Mazowiecki** – szkolenie przewodniczących okręgowych sądów aptekarskich i rzeczników odpowiedzialności zawodowej.
- 29.06.2010 **Kraków**, siedziba OIA – posiedzenie naukowo-szkoleniowe ogólnopolskiej sekcji opieki farmaceutycznej pt. „Opieka farmaceutyczna w praktyce farmaceuty z apteki ogólnodostępnej”.
- 30.06.2010 **Warszawa** – posiedzenie NRA.
- 12.07.2010 **Kraków**, siedziba OIA – ślubowanie farmaceutów odbierających prawo wykonywania zawodu.

Dz.U. 10.31.166 z dnia 3.03.2010

rozporzadzenie Ministra Zdrowia zmieniajace rozporzadzenie w sprawie swiadczen gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będa-ce przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze.

Dz.U. 10.34.188 z dnia 8.03.2010

rozporzadzenie Ministra Zdrowia zmieniajace rozporzadzenie w sprawie szczegolowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej.

Dz.U. 10.36.202 z dnia 10.03.2010

rozporzadzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosku o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego.

Dz.U. 10.50.301 z dnia 31.03.2010

ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dz.U. 10.107.679 z dnia 17.06.2010

ustawa o wyrobach medycznych.

Ciąża a zatrudnienie

Przepisy prawa pracy zawierają szczególne uregulowania chroniące prawo do zatrudnienia pracownic, które w okresie zatrudnienia zaszły w ciążę. Artykuł 177 prawa pracy stanowi, że:

- pracodawca nie może wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę w okresie ciąży, a także w okresie urlopu macierzyńskiego pracownicy, chyba że zachodzą przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z jej winy i reprezentująca pracownicę zakładowa organizacja związkowa wyraziła zgodę na rozwiązanie umowy (zasady tej nie stosuje się do pracownicy w okresie próbnym, nieprzekraczającym jednego miesiąca),
- umowa o pracę, zawarta na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, albo na okres próbny, przekraczający jeden miesiąc, która uległaby rozwiązaniu po upływie trzeciego miesiąca ciąży, ulega przedłużeniu do dnia porodu (zasady tej nie stosuje się do umowy o pracę na czas określony, zawartej w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy),
- rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem w okresie ciąży lub urlopu macierzyńskiego może nastąpić tylko w razie ogłoszenia upadłości lub likwidacji zakładu pracy.

Zaprezentowane wyżej zapisy ustawowe jednoznacznie wskazują, iż pracownica, która otrzymała wypowiedzenie umowy o pracę, a zaszła w ciążę przed rozwiązaniem umowy (w okresie wypowiedzenia), ma prawo domagania się od pracodawcy uznania decyzji o zwolnieniu za bezskuteczną, a w konsekwencji żądać przywrócenia do pracy lub odszkodowania. Zwracam uwagę, iż przedmiotowa ochrona będzie miała zastosowania w przypadku, gdy:

- umowa o pracę już uległa rozwiązaniu,
- pracownica nie kwestionowała faktu zwolnienia, ale gdy dowiedziała się o fakcie zajścia w ciążę w okresie zatrudnienia służy jej prawo żądania przywrócenia do pracy lub odszkodowania.

Istotne jest jednak, by żądanie dotyczące przywrócenia do pracy lub odszkodowania dokonane zostało z zachowaniem określonych terminów ustawowych. Wprawdzie sytuacje takie nie są jednoznacznie uregulowane w przepisach prawa pracy, to jednak zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego (sygn. I PKN 330/00) uznać należy, iż dla zachowania terminu i skuteczności odwołania do Sądu jest siedmiodniowy termin, liczony od chwili (dnia), gdy zatrudniona dowiedziała się o stanie ciąży. Jednocześnie praktyka orzecznicza Sądu Najwyższego wskazuje, iż pracownicy (przywróconej do pracy) przysługuje wynagrodzenie za czas pozostawania bez pracy, ale jedynie od dnia, w którym pracodawca został poinformowany o ciąży, powodującej objęcie jej szczególną ochroną trwałości stosunku pracy.

Umowa o pracę, a podjęcie pracy

Umowa o pracę winna w swej treści zawierać m.in. dwa bardzo istotne elementy dotyczące terminu nawiązania stosunku pracy. Zgodnie z treścią art. 26 kodeksu pracy, stosunek pracy nawiązuje się w terminie:

- określonym w umowie o pracę (dotyczy to przypadków, gdy strony zgodnie ustalają podjęcie pracy przez pracownika w określonej przyszłości – termin ten musi zawierać dokładną datę dzienną),
- jeżeli nie określono w umowie terminu rozpoczęcia pracy, uznaje się, że stosunek pracy zawieszono w dniu zawarcia umowy.

W związku z powyższym stosunek pracy powstaje zgodnie z datą określoną w umowie o pracę, a tym samym nieprzystąpienie pracownika do pracy w określonym umową czasie nie będzie skutkowało nieważnością umowy. Jeżeli nieprzystąpienie do pracy nastąpi z winy pracownika, pracodawcy przysługują określone przepisami prawa pracy sankcje, włącznie do zwolnienia w trybie dyscyplinarnym.

J B -

OIA K

KLESZCZE

potencjalnym zagrożeniem człowieka
w otaczającym go środowisku, cz. 2

Kleszcz z domowego poddasza – obrzeżek gołębi (*Argas reflexus*)

Rząd krwio pijnych stawonogów *Ixodida*, a więc wszystkim znanych w mniejszym lub większym stopniu kleszczy, dzielimy na dwie rodziny: *Ixodidae* (kleszcze właściwe, o których przedstawicielu pisaliśmy w poprzednim artykule z cyklu „Co farmaceuta wiedzieć powinien”) oraz *Argasidae*. Pomimo przynależności do tego samego rzędu, przedstawiciele obrzeżkowatych, bo tak zwykło się nazywać rodzinę *Argasidae*, charakteryzują się pewnymi cechami morfologicznymi, a przede wszystkim biologicznymi, które zupełnie odbiegają od tych, z którymi zwykliśmy kojarzyć kleszcze.

Gatunkiem typowym dla tej rodziny jest *Argas reflexus* – europejski obrzeżek gołębi. Jest on również najprawdopodobniej najczęściej występującym przedstawicielem tej grupy pasożytów w Polsce. Stanowiska gatunku *Argas reflexus* opisano w Gdańsku, Łodzi, Poznaniu, Rudzie Śląskiej, Katowicach, Zabrze, Sosnowcu, Krakowie. Jest on szeroko rozprzestrzeniony, zasięg geograficzny obejmuje Europę Zachodnią, Środkową i Południową od Wysp Brytyjskich i Hiszpanii po Polskę, Czechy, Słowację, Węgry, Rumunię i Grecję. Znajdowany był również na Krymie, w Izraelu i Egipcie. Co ciekawe przedstawiciele z rodzaju *Argas* z gatunku *A. himalayensis* znajdowano nawet na wysokości 4 300 n.p.m.

W tym miejscu należy również wspomnieć o drugim spotykanku w Polsce przedstawicielu rodziny *Argasidae*, którego historia ściśle wiąże się z Krakowem. Jest nim *A. Polonicus* – obrzeżek polski. Gatunek ten został znaleziony na wieży Kościoła Mariackiego. Oznaczenie nowego gatunku zawdzięczamy

między innymi krakowskiemu akarologowi, profesorowi dr. hab. Krzysztofo-
wi Siudzie, który we współpracy z amerykańskimi naukowcami w 1979 roku
zidentyfikował atakujące strażaków-hejnalistów pasożyty, wcześniej mylnie
uważane za „pluskwy drzewne”. Nie stwierdzano jednak występowania tego
pasożyta w niższych częściach Kościoła Mariackiego. Uwzględniając wybitnie
nocną aktywność obrzeżków oraz redukcję populacji tych pasożytów wskutek
działań dezynsekcyjnych, nie powinny one stanowić zagrożenia dla turystów
odwiedzających w ciągu dnia kościoły. W Krakowie, oprócz wieży Kościoła
Mariackiego, gatunek ten był stwierdzany również na kilku innych stanowi-
skach w Śródmieściu i Podgórzu. Znane są również jego stanowiska spoza
Krakowa (Czechy, Słowacja). Jego zasięg geograficzny najprawdopodobniej
objmuje południowo-wschodnie tereny Europy. Zarówno morfologicznie,
jak i pod względem biologii, obydwa wspomniane wyżej obrzeżki są do siebie
bardzo podobne.

Podobnie do *Ixodes ricinus* i innych kleszczy właściwych, *Argasidae* są
krwiopijnymi, obligatoryjnymi ektopasożytami lądowych kręgowców. Tak jak
u innych przedstawicieli rzędu *Ixodida*, ciało obrzeżków dzielimy na dwie za-
sadnicze części: *idiosom*, do której przyczepione są po brzusznej stronie czte-
ry pary odnóży, oraz *gnatosom* z aparatem gębowym. Aparat gębowy zbudow-
wany jest z pary *chelicer*, uzbrojonych w sztylety, służące do nacinania skóry
ofiary, oraz charakterystycznego nieparzystego *hypostomu*, pokrytego licznymi
zębami, zwróconymi ku tyłowi. Podobnie jak u *Ixodidae* zakotwicwiają one
aparat gębowy w skórę żywiciela. Inna jest jednak jego lokalizacja. Narządy
gębowe i cała *gnatosoma* zlokalizowana była u *Ixodidae* w przedniej części
ciała pasożyta, przed *idiosom*. Tymczasem u obrzeżków *gnatosoma* leży po
brzusznej stronie ciała, w całości przykryta przez resztę ciała kleszcza, tak że
aparat gębowy w ogóle nie jest widoczny, gdy patrzymy na niego z góry. Rów-
nież budowa samej *idiosomy* jest nieco inna niż ta, z którą zapoznali się Pań-
stwo przy okazji lektury artykułu o kleszczach właściwych. U *Argasidae* nie
wyróżniamy na powierzchni *idiosomy* dużej schitynizowanej struktury, zwa-
nej *scutum* i rozciągliwego, zbudowanego z naskórka *alloscutum*, tworzącego
pozostałą część *idiosomy*. W tym przypadku cała powierzchnia *idiosomy* po-
kryta jest licznymi, promieniście ułożonymi, drobnymi, zesklerotyzowanymi
dyskami, przez co cała *idiosoma* jest dosyć elastyczna. Jest ona szaro-brą-
zowa, owalna w zarysie i zwężająca się ku przodowi. Okazy głodne są silnie
grzbieto-brzusnie spłaszczone, u osobników silnie wygłodzonych brzeżne
partie mogą być wręcz lekko podwinięte ku górze. Po najedzeniu się kleszcz
przybiera kształt soczewkowaty w przekroju i ciemniejszy kolor. Dymorfizm

płciowy nie jest wyraźnie zaznaczony, samce i samice w pokroju ogólnym wyglądają podobnie.

Charakterystyczny kształt *Argas reflexus* jest związany z jego biologią i miejscem bytowania. W przeciwieństwie do znanego już Państwu pospolitego w naszych lasach kleszcza *I. ricinus*, bytuje on w miejscach, w których nie zwykliśmy się spodziewać obecności kleszczy. *A. reflexus*, podobnie jak *A. Polonius*, jest kleszczem gniazdowo-norowym. Jego głównymi żywicielami są gołębie skalne (*Columbia livia*) oraz gołębie domowe (*Columbia livia* forma *domestica*), przez co wszystkie jego znane w Polsce stanowiska są stanowiskami synantropijnymi: strychy, poddasza kościołów, biurowców, domów mieszkalnych, gołębniki, miejsca, w których bytują bądź bytowały te pospolite, szczególnie w miastach ptaki. Stwierdzano jednak również przypadki atakowania i innych ptaków przez te pasożyty.

Obrzeżki są organizmami o aktywności wybitnie nocnej. W ciągu dnia ukrywają się w zacienionych miejscach. Dzięki spłaszczonemu grzbietobrzusznemu ciału wnikają w głąb szpar ścian, futryn, między płyty, deski czy pod różne inne przedmioty w miejscach gniazdowania i nocowania gołębi. Miejsca swoich kryjówek opuszczają dopiero nocą w celu lokalizacji żywiciela. W tym celu, podobnie jak u innej przedstawicieli rzędu *Ixodida*, używają organu Hallera, zlokalizowanego na stopie pierwszej pary odnóży.

W cyklu rozwojowym wyróżniamy pokolenia larw, dwa do czterech pokoleń nimf i postacie dorosłe. Każde pokolenie pobiera krew. Larwy ssą krew wolno, tzn. około 6 dni, natomiast nimfy i postacie dorosłe kilkanaście minut do około 2 godzin. Samica po napiciu składa jaja w szczelinach. Linienie do kolejnego stadium rozwojowego również odbywa się w ukryciu. Cały cykl rozwojowy przebiega przez okres blisko trzech lat.

W przypadku braku głównych żywicieli – gołębi (np. na skutek remontów bądź zabezpieczenia poddaszy przed gniazdowaniem gołębi), redukcji ich liczebności bądź nadmiernego wzrostu liczebności lokalnej populacji kleszczy mogą one migrować, schodzić do niższych kondygnacji i atakować ludzi. Nawet duże skupiska tych pasożytów mogą pozostać niewykrywalne do czasu redukcji liczebności gołębi w danym siedlisku. Należy przy tym zaznaczyć, iż obrzeżki charakteryzują się dużą odpornością na trudne warunki i długowiecznością. Głodne okazy potrafią przetrwać oczekując na żywiciela pięć lat i nawet więcej! Fakt, że atakują tylko nocą, żerują krótko, czasami nie pozostawiając żadnych świadczących o ugryzieniu objawów oraz to, że w ciągu dnia ukrywają się głęboko w szparach, dodatkowo utrudnia ich identyfikację i zwalczanie.

W większości przypadków po ataku *A. reflexus* na skórze w miejscu ukąszenia tworzy się niewielka, niebolesna zmiana zapalna z jasno-czerwoną plamką krwotoczną, a następnie może się utworzyć w tym miejscu biały pęcherzyk. Czasami jednak – u pewnej grupy bardziej wrażliwych osób – może dochodzić do zaczerwienienia i stanów zapalnych okolicznej skóry, połączonych z opuchlizną w miejscu ukąszenia, całej kończyny, czy nawet części ciała. Pojawia się miejscowy świąd, powiększają się okoliczne węzły chłonne. Zmiany mogą być podobne do tych, jakie obserwuje się w przypadku użądlenia przez pszczołę.

Rzadziej pojawiają się objawy uogólnione w postaci pokrzywki, obrzęku naczynioruchowego, duszności, nudności, wzrostu temperatury połączonego z przyspieszeniem tętna i oddechu, a nawet utratą przytomności. Mimo iż odsetek pacjentów, u których zaobserwowano ciężkie objawy na skutek ataku obrzęka jest niewielki, nie należy bagatelizować tego problemu. W Polsce znany jest przypadek mężczyzny, mieszkańca Sosnowca, u którego po czwartym ukąszeniu przez obrzęzka gołębiego rozwinął się wstrząs anafilaktyczny, który w rezultacie doprowadził do śmierci pacjenta. W jego mieszkaniu stwierdzono obecność 15 głodnych okazów *A. reflexus*. Głównym sprawcą tak gwałtownej reakcji układu immunologicznego jest wydzielane przez gruczoły ślinowe obrzęzka białko lipokalina, jedyny poznany dotąd alergen Arg r1. W oparciu o badania stwierdzające u pacjenta obecność przeciwciał klasy IgE skierowanych przeciwko antygenowi Arg r1 oraz testy skórne potwierdza się ukąszenie pacjenta przez *A. reflexus*.

Oprócz bezpośrednich skutków pasożytowania obrzęzka gołębiego, wywołanych przez substancje zawarte w jego ślinie, istnieją również liczne pośrednie następstwa ataku tego stawonoga w postaci chorób przez niego przenoszonych. Stwierdzono, iż kleszcz ten może być wektorem wirusa kleszczowego zapalenia mózgu (TBE), wirusów zachodniego Nilu (*West Nile Virus*) i *Coxiella burnetii*, wywołującej gorączkę Q. Niepewna jest rola *A. reflexus* w transmisji *Borrelia burgdorferi*. Włoscy badacze zaobserwowali objaw charakterystycznego dla boreliozy rumienia wędrującego oraz obecność przeciwciał przeciwko krętkom *B. burgdorferi* u pacjenta zaatakowanego przez *A. reflexus*. Nie znaleziono jednak ani jednego kleszcza zainfekowanego *B. burgdorferi* wśród obrzęzków zebranych w Katowicach przez polskich naukowców. Również w Niemczech na 800 przebadanych okazów tylko jeden *A. reflexus* dał wynik pozytywny w badaniu z zastosowaniem przeciwciał przeciwko krętkom boreliozy, jednak ten sam kleszcz w badaniu metodą reakcji cyklicznej polimeryzacji (PCR) pod kątem detekcji fragmentu DNA specyficznego dla *B. burgdorferi* dał już wynik negatywny. Niektórzy badacze sugerują, iż krótki

czas żerowania obrzeżka nie pozwala na pobranie przez kleszcza odpowiedniej ilości patogenu wraz z krwią zarażonej osoby. Inni sugerują również, że czas żerowania jest za krótki, aby mogły zajść niezbędne do dalszej transmisji zmiany molekularne w komórkach samych krętków boreliozy. Jak Państwo pamiętają, w przypadku *I. ricinus* do pomyślnej transmisji choroby wymagany był czas minimum osiem godzin żerowania. Przy usunięciu żerującego kleszcza przed tym czasem zarażenie boreliozą jest raczej mało prawdopodobne. Kwestia znaczenia *A. reflexus* w transmisji *B. burgdorferi* wydaje się więc nadal pozostawać otwarta.

Biorąc pod uwagę zagrożenia, jakie wiążą się z atakami *A. reflexus*, trudności w identyfikacji i zwalczaniu tych stawonogów, a także ich długowieczność, wskazane wydaje się posiadanie podstawowej wiedzy na temat tych niezwykle ciekawych, ale również groźnych pasożytów, obecnych w aglomeracjach, w których żyje duża liczba gołębi. Należy również pamiętać, iż pasożyty te mogą występować w wyremontowanych mieszkaniach i kamienicach, w których dawniej bytowały gołębie, a szczególnie w przekazywanych do zagospodarowania poddaszach starych budynków.

P D
T K

Saponiny

Saponiny stanowią bardzo liczną grupę roślinnych metabolitów wtórnych o znaczeniu leczniczym. Występują głównie w postaci związanej glikozydowo, stąd zwane są niekiedy saponozydami. Mimo iż są związkami typowymi dla świata roślinnego, odnaleziono je również u szkarłupni (*Echinodermata*). Pod względem budowy chemicznej zostały podzielone na dwie główne grupy: saponiny triterpenowe i saponiny steroidowe. Pierwsza z nich jest charakterystyczna pod względem chemotaksonomicznym dla klasy dwuliściennych (*Dicotyledones*), natomiast druga dla klasy jednoliściennych (*Monocotyledones*). W obrębie klasy dwuliściennych najbogatszymi w saponiny rodzinami botanicznymi są *Araliaceae*, *Fabaceae*, *Hippocastanaceae* i *Primulaceae*, natomiast w klasie jednoliściennych – *Agavaceae*, *Dioscoreaceae*, *Liliaceae*. Saponiny często towarzyszą glikozydom nasercowym np. w rodzajach *Digitalis*, *Adonis* i *Strophantus*. Ogółem związki saponinowe znaleziono w ponad 500 gatunkach roślin sponad 90 rodzin botanicznych.

Nazwa saponiny pochodzi od łacińskiego słowa *sapo*, oznaczającego mydło (gr. *sapouni*), ponieważ związki te mają zdolność obniżania napięcia powierzchniowego i tworzenia stabilnych pian.



Seifenkraut.

Mydlnica lekarska
(*Saponaria officinalis*)
na rycinie z roku 1860

Pierwszy nazwy tej użył w 1819 roku niemiecki botanik C. Gmelin. Zainteresowanie saponinami wzrosło w XX wieku, z chwilą gdy zaczęto poszukiwać metod uzyskania na większą skalę kortykosteroidów i hormonów płciowych. Okazało się, że z saponin steroidowych, a zwłaszcza z diosgeniny, hekogeniny, sarsapogeniny i tigogeniny można uzyskać poszukiwane związki drogą transformacji mikrobiologicznej. Skok, jaki nastąpił po dokonaniu tego odkrycia, może zobrazować fakt, iż w 1934 roku Schering Laboratories w Berlinie otrzymało zaledwie 20 mg czystego, krystalicznego progesteronu z 625 kg najników uzyskanych z 50 tys. świń. Dziewięć lat później Russell E. Marker wyizolował z *Dioscorea mexicana* diosgeninę i otrzymał z niej 3 kg czystego progesteronu.

Chemizm

Glikozydy saponinowe podzielono z uwagi na budowę glikonu na dwie zasadnicze grupy: saponiny triterpenowe i saponiny steroidowe. W obrębie saponin triterpenowych wyróżniono: oleany (pochodne β -amyryny), ursany (pochodne α -amyryny) i lupany (pochodne lupeolu). Wśród saponozydów steroidowych występują najczęściej aglikony typu spirostanu o konformacji heksacyklicznej oraz furostanu o konformacji pentacyklicznej. Zarówno w przypadku saponin steroidowych, jak i triterpenowych, do aglikonu mogą być przyłączone grupy wodorotlenowe, karboksylowe lub metylowe. Glikon zbudowany jest z 1–3 rozgałęzionych lub prostych łańcuchów monosacharydów (heksoz i pentoz). Najczęściej spotykanymi cukrami wchodzącymi w skład glikonów saponozydów są: glukoza, galaktoza, ramnoza, ksyloza, arabinoza, kwas glukuronowy i apioza. Ta ostatnia spotykana jest dość rzadko. Z uwagi na ilość łańcuchów sacharydowych w glikonie glikozydów saponinowych, wyróżniono monodesmozydy, bidesmozydy i tridesmozydy. Wśród saponin steroidowych typu spirostanu występują najczęściej monodesmozydy, natomiast w przypadku struktury furostanu – didesmozydy. Czasami do saponin zaliczane są również kukurbitacyny oraz – posiadające podobne do saponin właściwości fizykochemiczne i biologiczne – glikoalkaloidy.

Właściwości fizykochemiczne saponin

Saponozydy są związkami dobrze rozpuszczalnymi w wodzie. W stanie czystym są substancjami bezpostaciowymi lub słabo krystalicznymi. Większość z nich posiada charakter kwaśny, co wynika z obecności grup karboksylowych i kwasu uronowego. Substancje te mają ponadto charakter amfipatyczny, tzn. występuje w ich budowie element hydrofilny – polarny glikon i lipofilny – niepolarny aglikon. Istotnymi z biologicznego punktu widzenia

cechami saponin jest ich zdolność tworzenia połączeń ze sterolami oraz hemolizowania erytrocytów. Właściwości hemolityczne posiadają zarówno saponiny steroidowe jak i triterpenowe. Najsilniejsze działanie hemolityczne wykazują monodesmozydy, natomiast saponozydy o bardziej rozbudowanych glikonach nie posiadają takich właściwości. Istotny wpływ na zdolność hemolityczną ma struktura aglikonu saponozydów. W przypadku aglikonów typu dammaranu działanie hemolityczne nie występuje zupełnie, natomiast saponozydy o aglikonach typu hederageniny i kwasu oleanolowego są bardzo aktywne. Saponiny są również związkami toksycznymi dla zwierząt zmienocieplnych, np. dla ryb. Zdolność hemolityczna i właściwości toksyczne w stosunku do ryb stały się podstawą do opracowania metod półilościowego oznaczania saponin.

Znaczenie saponin w życiu roślin

Saponiny występują w roślinach w formach związanych glikozydowo. Tworzenie przez rośliny takich połączeń ma na celu zwiększenie rozpuszczalności w środowisku soku komórkowego, a w przypadku saponin – dodatkowo zmniejszenie ich toksyczności. Okazuje się bowiem, że aglikony saponozydów są znacznie bardziej toksyczne od form glikozydowych. Rośliny, pod wpływem pewnych czynników, mogą jednak rozkładać enzymatycznie połączenia glikozydowe. Takimi przykładami mogą być saponiny owsa i bluszczu. W przypadku owsa (*Avena sativa*) nieaktywne didesmozydowe awenakozydy A i B przekształcane są pod wpływem ataku patogenów do bardziej aktywnych saponozydów monodesmozydowych. W przypadku bluszczu pospolitego (*Hedera helix*) z nieaktywnej hederasaponiny C powstaje aktywna α -hederyna. Rośliny bogate w związki saponinowe mogą również oddziaływać na innych przedstawicieli flory, co można uznać za jeden z mechanizmów konkurencji międzygatunkowej. Wykazano, że saponiny lucerny, pozostające w glebie po usunięciu rośliny, ograniczają kiełkowanie nasion i wzrost innych gatunków roślin. Niektóre saponiny wykazują działanie przeciwgrzybiczne. Stwierdzono, że zmutowany owies, który nie syntetyzował saponin, był znacznie bardziej podatny na liczne patogeny grzybowe. Wykazano również, iż związki saponinowe są toksyczne dla wielu szkodników roślin.

Surowce saponinowe

Do najważniejszych substancji roślinnych, bogatych w saponiny triterpeniowe, należą: *Semen Hippocastani* – nasienie kasztanowca, *Radix Primulae* – korzeń pierwiosnka, *Flos Primulae* – kwiat pierwiosnka, *Herba (Folium)*

Hederae – ziele (liść) bluszczu, *Radix Ginseng* – korzeń żeń-szenia, *Cortex Quillajae* – kora mydłoki, *Radix Glycyrrhizae* – korzeń lukrecji, *Radix Senegae* – korzeń senegi, *Herba Polygalae amarae* – ziele krzyżownicy, *Herba Herniariae* – ziele połonicznika, *Radix Saponariae* – korzeń mydlnicy. Substancjami bogatymi w saponiny steroidowe są: *Yucca filamentosa* – cała roślina, *Foenugraeci semen* – nasienie kozieradki, *Tribuli terrestris fructus* – owoc buzdyganka ziemnego, *Tribuli terrestris herba* – ziele buzdyganka ziemnego. Wiele gatunków bogatych w saponiny steroidowe spotykamy także w rodzimej florz, np. *Polygonatum multiflorum*, *Polygonatum verticillatum* czy *Mayanthemum bifolium*. Liczne gatunki roślin saponinowych uprawiane są ponadto w celach dekoracyjnych (pierwiosnki, jukka karolińska, kasztanowce i bluszcze).

Właściwości lecznicze saponin i zastosowanie w farmacji

Saponiny są związkami, których przenikanie do organizmu ludzi i zwierząt z przewodu pokarmowego jest znikome, a biorąc pod uwagę ich zdolność niszczenia membran erytrocytów, jest to czynnik umożliwiający zastosowanie tych substancji w leczeniu. Ich toksyczność ujawnia się przy podaniu pozajelitowym, jednak istnieją saponiny o wybitnych właściwościach trujących nawet po podaniu doustnym. Przykładem rośliny bogatej w takie substancje jest kękol (*Agrostema githago*), biblijny symbol ludzi grzesznych, chwast nadzwyczaj szkodliwy i niebezpieczny dla życia i zdrowia ludzi.

Działanie lecznicze saponin wiąże się na ogół z ich zdolnością drażnienia błon śluzowych, co prowadzi do określonych reakcji ze strony organizmu. Działanie wykrztuśne wielu saponin jest wynikiem podrażnienia błony śluzowej żołądka i pobudzenia ośrodka nerwu błędnego. Prowadzi to do zwiększonej sekrecji śluzu w oskrzelach. Saponiny prezentujące ten typ działania (np. hederakozyd, primulasaponiny) są składnikami leków wykrztuśnych. Niektóre saponiny charakteryzuje działanie moczopędne dzięki właściwościom drażniącym nerki. Znane są saponiny o działaniu przeciwzapalnym (np. glicyryzyna). Do roślin zawierających saponiny o działaniu przeciwzapalnym należą: kasztanowiec zwyczajny, lukrecja gładka i żeń-szeń. Mechanizmy działania przeciwzapalnego saponin należą do jednych z najlepiej poznanych właściwości tych związków. Wspomniana glicyryzyna stymuluje uwalnianie ACTH, co w konsekwencji

Pierwiosnek lekarski (*Primula officinalis*) na rycinie z roku 1860.



prowadzi do zwiększenia poziomu glikokortykosteroidów. Znane są również inne mechanizmy działania przeciwzapalnego saponin. Ginsenozydy żeń-szenia działają ponadto psychopobudzająco, a mieszanina saponin kasztanowca, zwana escyną, działa przeciwobrzękowo. Właściwości te wykorzystane zostały w wielu preparatach farmaceutycznych. Wiele saponin, głównie steroidowych, posiada właściwości fungistatyczne i hipocholesteremiczne, co związane jest ze zdolnością wiązania się tych związków ze sterolami. Izolowane z żeń-szenia ginsenozydy, mające zdolność zwiększania liczby receptorów dla cholesterolu LDL na komórkach nadnerczy i hepatocytach, zmniejszają poziom cholesterolu LDL oraz podnoszą stężenie kwasów żółciowych. Saponiny steroidowe wykazują również działanie anaboliczne i dzięki temu znalazły zastosowanie jako składniki odżywek dla sportowców. Jednak najważniejsze znaczenie mają saponiny steroidowe dla syntezy kortykosteroidów i hormonów płciowych. Do produkcji tych leków wykorzystuje się najczęściej hekogeninę z *Agave sisalana*, diosgeninę z *Dioscorea tokoro*, *Dioscorea composita*, *Dioscorea mexicana*, jamogeninę z *Solanum tuberosum*, sarsasapogeninę z roślin rodzaju *Smilax*, smilageninę z roślin rodzaju *Yucca* oraz tigogeninę z *Yucca filamentosa* i liści *Digitalis lanata*.

Literatura podaje ponadto wiele innych kierunków działania biologicznego saponin, m.in. przeciwwirusowe, pierwotniakobójcze, mięczakobójcze, cytotoksyczne i antynowotworowe, immunostymulujące, hepatoprotekcyjne, przeciwcukrzycowe, a nawet obniżające poziom alkoholu we krwi. Dokładne omówienie właściwości leczniczych saponin nie jest możliwe w jednym artykule.

Interakcje

Zażywanie leków zawierających saponiny może wpływać na wchłanianie różnych leków i substancji odżywczych z przewodu pokarmowego. Liczne interakcje wykazują saponiny lukrecji gładkiej, mogące potęgować działanie glikokortykosteroidów i mineralokortykosteroidów, prowadząc do powstania obrzęków, nadciśnienia i hipokalemii. Saponiny lukrecji mogą wchodzić w interakcje z doustnymi środkami antykoncepcyjnymi oraz z glikozydami nasercowymi. Leki zawierające saponiny nie powinny być również stosowane u osób z czynną chorobą wrzodową żołądka, gdyż mogą nasilać drażniące działanie innych leków. Jednoczesne stosowanie preparatów z żeń-szenia i inhibitorów MAO może powodować bóle głowy i bezsenność. Saponiny żeń-szenia wywierają ponadto wpływ na obniżenie poziomu cukru we krwi, co może mieć szczególne znaczenie dla pacjentów z cukrzycą.

Pi miennictwo u autora

M S

Spoczynek niedzielny w aptekach w Styryi. Najświeższym rozporządzeniem władzy politycznej w Styryi uregulowano spoczynek niedzielny w ten sposób, iż w miastach mających więcej aptek, połowa tychże ma być w niedzielę zamknięta od godziny 1 po południu aż do godziny 7, rano drugiego dnia. Czekamy, kiedy wreszcie i nasze władze zdobędą się na podobny krok; zdaje się jednak, iż sami będziemy musieli energicznie upomnieć się o przyznane nam ustawą a dotąd nie wykonane prawa.

Aresztowanie dwóch aptekarzy i lekarza. Z Budapesztu donoszą: Z powodu oszustwa na szkodę Kas chorych robotniczych przez składanie w aptekach recept faktycznie nie wydanych, aresztowała policja lekarza Fränkla oraz aptekarzy Glucka i Brauna, którym udowodniono, że w porozumieniu z lekarzem na podstawie fałszywych recept kazali sobie przez Kasę wypłacić kilka tysięcy koron. Przeciw trzeciemu aptekarzowi wdrożono śledztwo.

Deputacja droguistów w parlamencie. 8. zeszłego miesiąca udała się deputacja droguistów do rady secyjnego Dra Melichara w ministerstwie spraw wewnętrznych i do rady sek. Dra Müllera, w min. sprawiedl., prosząc o zwołanie ankiety, celem uregulowania stosunków między aptekarzami a droguistami. Następnie przedstawiła się deputacja ministrowi spraw. wew. i ministrowi handlu, którzy przyrzekli poprzeć zwołanie powyższej ankiety, celem wysłuchania obydwóch grup zawodowych.

W grzy zamierzaj zmieni system rewidowania apteki i drogueryi. Oto ze strony władzy podobnej jaką u nas ma protomedyk przedłożono ministeryum projekt, który powiada: *Dotychczasowy sposób rewidowania aptek i drogueryi przez fizyków jest nie do utrzymania. Niezmierny rozwój chemii i jej przetworów, z tygodnia na tydzie wzrastaj ca ilo preparatów farmaceutycznych – a zarazem rozmaito zafalszowa – wykluczaj w zupełnie ci, by kto inny, a nie wszechstronnie wykształcony fachowiec rewizy aptek i drogueryi przeprowadzał.* W końcu projekt ów zapowiada przedstawienie ministeryum w najbliższym czasie odpowiednich wniosków. – U nas inaczej.

Cytaty zaczerpnięto z działu „Wiadomości bieżące” „Kroniki Farmaceutycznej” z drugiego i trzeciego kwartału 1910. Zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję.

Jedna uroczystość i aż trzy nowości w krakowskim Muzeum Farmacji

W dniu 23 kwietnia 2010 roku odbyła się w Muzeum Farmacji bardzo ciekawa uroczystość, będąca szczęśliwym zakończeniem historii, która poruszała polskie środowisko farmaceutyczne i krakowian przez kilkanaście ostatnich miesięcy. Mowa tu o losach jednej z ostatnich zabytkowych aptek Krakowa – apteki „Pod Złotym Słoniem” przy placu Wszystkich Świętych 11, po której likwidacji pozostały piękne, XIX-wieczne czarne meble ze złoceniami elementów wykończeniowych. Na komplet składają się: potężny, masywny pięcioczęściowy regał z lustrem pośrodku, kolejny regał, stanowiący wsparcie dla marmurowej lady ekspedycyjnej, dwa pojedyncze regały oraz biurko. Wszystko to wykonane w jednorodnym, eklektycznym stylu.

Wnętrze apteki „Pod Złotym Słoniem”, znane wszystkim krakowianom, przez długie lata było miejscem, do którego aptekarze prowadzili swych znajomych z innych miast, aby pokazać, jak pięknie wyglądały – słynne niegdyś – krakowskie, zabytkowe apteki... O losie mebli przesądziły władze Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ze strony Muzeum Farmacji padła propozycja, aby meble znalazły swe miejsce w holu Muzeum, w którym do tej pory znajdowała się szatnia. Podczas gdy uniwersyteccy kanclerze i kwestorzy pertraktowali z byłymi właścicielkami apteki cenę mebli, Muzeum Farmacji poszukiwało sponsorów. Ostatecznie zakup tak cennych eksponatów stał się możliwy dzięki przychylności władz Collegium Medicum. Znaleźli się także sponsorzy. Dzięki dofinansowaniu od firmy farmaceutycznej Pliva, wchodzącej w skład koncernu Teva, możliwa była renowacja mebli. Z kolei krakowska Okręgowa Izba

Aptekarska przekazała wraz z Izbami Okręgowymi z Białegostoku i Olsztyna kwotę, która posłużyła do zakupu naczyń aptecznych, wyeksponowanych na meblach apteki „Pod Złotym Słoniem”. Ponadto, na zlecenie Muzeum, wykonano reprodukcję godła złotego słonia i napisu „Apteka” z fasady kamienicy przy placu Wszystkich Świętych. Obecnie są one umieszczone nad meblami w holu Muzeum.

Wszystkie opisane wyżej zabiegi doprowadziły ostatecznie do uroczystości inauguracji ekspozycji mebli 23 kwietnia 2010. Gośćmi Muzeum byli tego dnia m.in.: pełnomocnik prorektora Collegium Medicum UJ ds. Klinicznych prof. dr hab. Antoni Czupryna, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Jan Krzek, dyrektor Muzeum Uniwersytetu Jagiellońskiego i zarazem przewodniczący Stałej Konferencji Dyrektorów Muzeów Krakowskich prof. dr hab.



Naczynia apteczne, ozdabiające meble z apteki „Pod Złotym Słoniem”, których zakup został sfinansowany przez okręgową izbę aptekarską z Krakowa, Białegostoku i Olsztyna.



Stanisław Waltoś, zastępca kanclerza UJ ds. Collegium Medicum mgr Ewa Pędracka-Kwaskowska, zastępca kwestora UJ ds. Collegium Medicum mgr Marcin Jędrychowski oraz prezes krakowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej mgr Piotr Józwiakowski. Ponadto Muzeum Farmacji gościło tego dnia licznych członków Rady Wydziału Farmaceutycznego, aktualnych i emerytowanych pracowników Wydziału, członków krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, a także krakowskich i małopolskich aptekarzy.

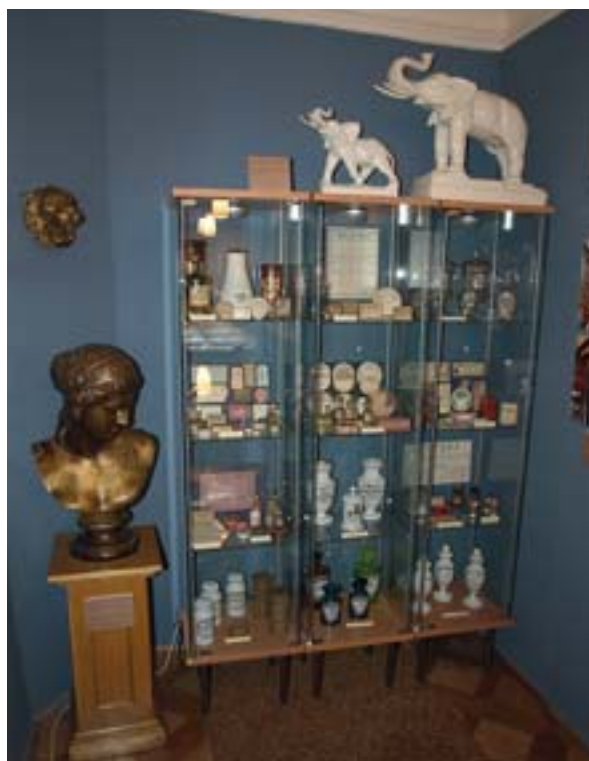
Gości powitał dyrektor Muzeum Farmacji, profesor Zbigniew Bela, i pokrótce przedstawił drogę mebli z apteki „Pod Złotym Słoniem” do kierowanej przez siebie placówki. Podziękował władzom Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego za zakup mebli, a sponsorom – za

Wystawa „Co zostało z dawnych krakowskich aptek”. Po lewej stronie logo wystawy oraz figury Hygiei i Asklepiosa, pochodzący z apteki „Pod Złotą Głową”. Po prawej stronie archiwalna fotografia, prezentująca wnętrze apteki „Pod Koroną”.

ich renowację i wyposażenie w zabytkowe naczynia apteczne. Poinformował, że fakt pomocy finansowej wszystkich sponsorów został uwieczniony w postaci miedzianych tabliczek, umieszczonych na froncie marmurowego blatu mebli. Pierwsza z nich podaje, że *zakup zabytkowych mebli w hallu Muzeum Farmacji został sfinansowany przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medium*. Druga upamiętnia fakt, że *renowację zabytkowych mebli eksponowanych w hallu Muzeum Farmacji UJ CM sfinansowała PLIVA – Grupa TEVA*. Na trzeciej zaś czytamy: *Zakup zabytkowych naczyń aptecznych eksponowanych w hallu Muzeum Farmacji UJ CM sfinansowały Okręgowy Izba Aptekarska w Krakowie, Okręgowy Izba Aptekarska w Białymstoku, Okręgowy Izba Aptekarska w Olsztynie*.

Kolejną częścią uroczystości były przemówienia wybranych gości. Pierwszy głos zabrał profesor Antoni Czupryna, który powiedział m.in. o projekcie utworzenia trzeciego – po Muzeum Farmacji i Muzeum Historii Medycyny

Wystawa „Co zostało z dawnych krakowskich aptek”. Po lewej stronie, na cianie, godło apteki „Pod Żółtym Lwem”, poniżej na drewnianym postumencie, godło apteki „Pod Żółtym Głową”. Po prawej stronie gablota z pamiątkami, pochodzącymi z aptek krakowskich.



– muzeum, które ma funkcjonować w ramach struktur Collegium Medicum. Będzie to „muzeum zdrowia”, które połączy nowoczesny, wirtualny sposób prezentowania eksponatów z działalnością prozdrowotną i edukacyjną. Drugi przemawiał dziekan Wydziału Farmaceutycznego, profesor Jan Krzek, który z wielkim uznaniem odniósł się nie tylko do nowego wystroju holu, ale także do szerokiej działalności Muzeum Farmacji: naukowej, edukacyjnej i dydaktycznej. Profesor Stanisław Waltoś z kolei podkreślił doniosłość działań władz Uniwersytetu Jagiellońskiego, który okazał się jedyną krakowską instytucją traktującą poważnie zabytki miasta! Kanclerz Ewa Pędracka-Kwaskowska dziękowała właścicielkom dawnej apteki „Pod Złotym Słonem” za odstąpienie mebli w niewygórowanej cenie. Następnie, po przecięciu symbolicznej wstęgi i „udostępnieniu” mebli zwiedzającym, gości zaproszono do szczegóło-



„ciana dziekańska”
w krakowskim
Muzeum Farmacji.

wego ich oglądnięcia. Przy tej okazji można było wpisać się do książki pamiątkowej, wyłożonej na oryginalnym aptecznym biurku, pochodzącym z apteki „Pod Złotym Słoniem”.

Wszystkich Czytelników „Farmacji Krakowskiej” zachęcam do odwiedzenia Muzeum, które dzięki wyeksponowaniu mebli z apteki „Pod Złotym Słoniem” zyskało zupełnie nowy, jeszcze ciekawszy charakter. Wchodzącego będzie już zawsze witać przepiękne wnętrze dawnej apteki!

Prezentacja mebli z apteki „Pod Złotym Słoniem” nie była jednak jedynym punktem uroczystości. Drugą atrakcją, przygotowaną przez pracowników Muzeum, mgr Katarzynę Jaworską i mgr Monikę Urbanik, była niezwykle ciekawa, bardzo nowoczesnie zaaranżowana wystawa pt. „Co zostało z dawnych krakowskich aptek”, urządzona w osobnym pomieszczeniu, na drugim piętrze gmachu Muzeum. Dzięki tej wystawie mamy możliwość zapoznania się z dziejami najstarszych aptek krakowskich. Mowa tu o znajdujących się w Ryнку Głównym aptekach „Pod Złotym Słoniem”, „Pod Złotą Głową”, „Pod Złotym Tygrysem”, „Pod Koroną” i „Pod Słońcem”, a także o aptece „Pod Barankiem”, nadal zlokalizowanej przy Małym Ryнку (ulica Mikołajska), aptece „Pod Lwem”, znajdującej się po dziś dzień przy ulicy Długiej, aptece „Pod Gwiazdą”, mieszczącej się niegdyś przy ulicy Floriańskiej, „Czternastej Apteki”, położonej przy ulicy Lubicz, i aptece „Pod Opatrznością”, przy ulicy Karmelickiej, której stare wyposażenie możemy nadal oglądać w czynnej placówce. Każda z wymienionych aptek posiada swoją własną, estetycznie wykonaną planszę, na której – poza obszerną, opracowaną w języku polskim i angielskim historią danej placówki – znaleźć możemy archiwalne zdjęcia apteki lub fasady kamienicy, w której się znajdowała, portrety właścicieli, reklamy prasowe, druki firmowe, odpisy recept... Osobną planszę poświęcono aptece szpitala św. Łazarza przy ulicy Kopernika.

Ponadto pracownicy Muzeum opracowali odrębne, tematyczne plansze. Pierwsza z nich nosi tytuł „W poszukiwaniu śladów dawnych krakowskich aptek” i prezentuje zdjęcia ocalałych detali architektonicznych, fragmenty mebli i godła apteczne. Kolejne plakaty przypominają zwiedzającym historię aptekarstwa w Krakowie oraz postaci aptekarzy, których epitafia można znaleźć w kościele Mariackim (Stanisława Chudicza i Fortunata Gralewskiego) i w kościele św. Barbary (Jerzego Pipana).

Cennym uzupełnieniem wystawy są gabloty z przepięknymi naczyniami, pochodzącymi z opisanych aptek, interesujące pudełka firmowe, opatrzone nierzadko wyszukanyimi nadrukami w stylistyce secesyjnej i Art Deco, etykiety i firmowe druki. Uwagę zwracają także wzruszające pamiątki

z wymienionych powyżej aptek, m.in. godła apteczne i figury, niegdyś ozdabiające meble oraz ogromna, archiwalna fotografia, przedstawiająca wnętrze apteki „Pod Koroną”.

Otwarcie tematycznej wystawy „Co zostało z dawnych krakowskich aptek” należy powitać ze szczególną radością i zaakcentować to wydarzenie, do tej pory bowiem historia aptek krakowskich była prezentowana w Muzeum Farmacji w ujęciu fragmentarycznym.

Trzecią nowością, którą możemy oglądać w Muzeum Farmacji, jest „Ściana dziekańska”, przedstawiająca członków *pierwszej Rady Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego*, znajdująca się na klatce schodowej Muzeum przed ostatnim, trzecim piętrem. Możemy oglądać na niej bardzo dużych rozmiarów fotografie członków pierwszej Rady Wydziału Farmaceutycznego, który – wiodąc przez blisko trzydzieści lat trudne życie niesamodzielnego Oddziału – wyodrębnił się z Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku 1947. W górnym rzędzie są to kolejno od lewej strony: profesor Jadwiga Wołoszyńska (1882–1951), kierownik Zakładu Botaniki Farmaceutycznej; profesor Marian Koczwarą (1893–1970), kierownik Katedry Farmakognozji; ówczesna adiunkt Zakładu Botaniki Farmaceutycznej – profesor Irena Turowska (1900–1990), mająca wkrótce zastąpić profesor Jadwigę Wołoszyńską; profesor Edmund Kurzyniec (1902–1951), kierownik nowo utworzonego Zakładu Chemii Ogólnej dla Farmaceutów, oraz profesor Tadeusz Estreicher (1871–1952), długoletni dyrektor Oddziału Farmaceutycznego i jednocześnie wykładowca chemii nieorganicznej i analitycznej. W pierwszym rzędzie od dołu, od lewej, strony widzimy portrety: dziekana, profesora Marka Gatty-Kostyala (1886–1965), kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej, oraz prodziekana, profesora Aleksandra Kocwy (1901–1959), kierownika Zakładu Chemii Farmaceutycznej. Ponadto na „Ścianie dziekańskiej”, w osobnej gablocie, eksponowane są insygnia dziekańskie: łańcuch i berło, ufundowane przez polskie izby aptekarskie dla dziekana Marka Gatty-Kostyala. Fundacja ta miała symbolizować ścisłe związki farmacji aptecznej i naukowej. Na ścianie umieszczono także przejrzyste kalendarium wydarzeń związanych z historią nauczania farmacji w Krakowie, opracowane w języku polskim i angielskim.

M B

„Apteka pachniała domem, a dom apteką...”

Czytelnicy „Farmacji Krakowskiej” pamiętają zapewne opublikowany kilka miesięcy temu wywiad z panią Zofią Kurek, właścicielką apteki w Wojniczu. W rozmowie tej wielokrotnie wspomniana była postać pani magister farmacji Krystyny Urbańskiej, długoletniej kierowniczkii Apteki Społecznej w Wojniczu i zarazem potomkini przedwojennych właścicieli – Stanisławy i Józefa Pazdirków. Rodzice pani Krystyny Urbańskiej aptekę zakupili w roku 1931 i od tego momentu zasłynęli w Wojniczu jako wspaniali farmaceuci i zasłużeni społecznicy. Pamięć o ich zasługach w lokalnej społeczności jest wciąż żywa. W niniejszej rozmowie zapytamy ich córkę o aptekarskie tradycje, o to, jak wspomina dawne aptekarstwo i jak postrzega dzisiejsze.

Pani Magister, można powiedzieć, że w aptece spędziła Pani niemal całe swoje życie, poczynawszy od aptek, które dzierżawili lub posiadali Pani rodzice. Proszę powiedzieć, jak przekłada się to na stosunek do aptekarstwa? Jak to jest być potomkiem aptekarzy?

Potomek aptekarzy? O jego stosunku do apteki, w znaczeniu pracy w niej, jej wymogów i tym samym jej wpływaniu na przebieg dnia ludzi w niej pracujących, decydował bezpośredni kontakt z apteką. Zazwyczaj prowincjonalne apteki, a w takiej się wychowywałam, mieściły się pod jednym dachem z prywatnym mieszkaniem właściciela, a po upaństwowieniu aptek – mieszkaniem kierownika. Taki układ nie był w stanie całkowicie wyodrębnić problemów apteki od problemów życia prywatnego i rodzinnego właściciela apteki. Apteka pachniała domem, a dom apteką... I to było bardzo ważne w rozwoju potomka aptekarzy i jego stosunku do apteki. Bardzo wcześnie, bo mając zaledwie dwanaście lat, musiałam wraz z bratem opuścić Wojnicz, by móc kontynuować

naukę w gimnazjum. Nasza Mama, farmaceutka z zawodu i zarazem drugi – obok Taty – fachowy pracownik apteki w Wojniczu, bardzo rzadko mogła nas odwiedzać, a myśmy tęsknili ogromnie. I co najbardziej wzruszało naszą Mamę przy ewentualnym spotkaniu z nami? Myśmy ją obwąchiwali! Bo pachniała apteką! Zostałam potem kierownikiem tej apteki i „lokator” mieszkania. A moje dzieci? Godzinami bawiły się w aptekę i – o dziwo – głównie robiły na niby „zamówienia”. Jednak przy zamkniętej aptece, już „naprawdę”, fantastycznie potrafiły posegregować otrzymane leki i przygotować je do odbioru! W późniejszych latach udało mi się wyperswadować im farmaceutyczne ciągoty.

Obserwuje Pani Magister apteki od ponad osiemdziesięciu lat. Jak się zmieniły? Jak zmieniła się ich funkcja?

Moje pierwsze lata pracy w aptece – w okresie okupacji – umożliwiły mi poznanie apteki dawnych czasów. Praca na jej zapleczu była nieraz bardzo ciężka: to samodzielne przygotowywanie „półfabrykatów”, potrzebnych do wykonywania recept, to faszowanie leków, dla ułatwienia ich ekspedycji... Ten dział prac aptecznych bezpowrotnie minął. Postęp przemysłu farmaceutycznego nie tylko nim się zajął, ale i z czasem sięgnął po wytwarzanie specyfików o składzie zastępującym leki recepturowe. Z upaństwowieniem aptek musiało zniknąć dawniej praktykowane przez apteki wytwarzanie leków, będących



Magister
Krystyna
Urbaska
w aptece woj-
nickiej. Lata
osiemdziesiąt -
te XX wieku.

Krystyna Urbaska wraz ze swym bratem Andrzejem, późniejszym chirurgiem, doktorem medycyny, w aptece rodziców w Wojniczu.



pomysłem farmaceutów w niej pracujących. Były to leki przeważnie złożone, o recepturze często otoczonej tajemnicą, ale wypróbowane i skuteczne. Taki profil apteki dawał farmaceutom, pracującym w niej, słuszne poczucie przynależności do grona pracowników służby zdrowia. Wielogodzinna czynność apteki była wynikiem rozumienia potrzeby łatwego i szybkiego dostarczenia leków choremu. Praca w godzinach nocnych wchodziła w zakres obowiązków farmaceuty. Nocne dyżury były obligatoryjne w każdej miejscowości, w której była apteka. Kwestia odpłatności za leki nie miała charakteru handlowego. W aptekach informowało się o lekach, a nie – reklamowało je.

A jak zmienili się aptekarze, farmaceuci? Co odpowiada za dzisiejszy, dodajmy – niezbyt chlubny, wizerunek apteki?

Trudno mi odpowiedzieć na to pytanie, wycofałam się z zawodu blisko dwadzieścia lat temu. Udało mi się wypełnić życie całkiem innymi problemami. Zatem jako niezbyt wnikliwy obserwator i bardzo rzadki pacjent nie umiem określić, kto czy co jest winne wizerunkowi dzisiejszej apteki. Czy to państwowa władza farmaceutyczna spycha zawód dawnego farmaceuty do pracownika handlu, dla którego głównym celem jest zysk? Czy łatwość uzyskania dochodu powiększa liczbę właścicieli aptek nie-farmaceutów? Ta mnogość aptek przypomina mi dawny sposób działania władz farmaceutycznych. Mój Ojciec w roku 1930 chciał otworzyć drugą aptekę w Przeworsku. Lwowski Urząd Wojewódzki odmówił, a w uzasadnieniu stwierdził, cytując: *dla braku potrzeby miejscowej, oraz z tego powodu, e otwarcie nowej publicznej apteki w Przeworsku zagroziłoby bytowi apteki tak e ju istniejącej*. Czy muszę coś dodawać?

Chyba tylko tyle, że dziś w Przeworsku aptek jest co najmniej kilkanaście... Jako osoba doświadczona i bogata w przeżycia, jak Pani Magister sądzi, co powinno ocaleć z dawnych tradycji? Jakie zachowania i jaka postawa współczesnych farmaceutów może nawiązać do „dawnych dobrych czasów”? Co powinniśmy czerpać od naszych wielkich poprzedników?

Wysoki poziom fachowy, kultura, sumiennosc – te wartości nadal mogą wyróżniać mądrego farmaceutę od lecącego na zysk handlowca!

Jaką ocenę wystawia Pani Magister dzisiejszej aptece i dzisiejszemu farmaceucie?

Oceniać można tylko to, na czym się dobrze zna, a dla mnie – chyba dzięki Bogu – dzisiejsza apteka jest tylko bardzo daleką moją znajomą.

Czy aptekarz powinien pozostawać wyłącznie w aptece, czy wręcz przeciwnie – angażować się społecznie? Przykład Pani i Pani Rodziców wskazuje, że aptekarze byli i są aktywnymi członkami lokalnych społeczności...

Aktywność w sprawach lokalnych społeczeństw jest obowiązkiem każdego obywatela. Farmaceuta, dzięki swemu zawodowi tak związanemu ze społecznością, automatycznie, przy swej rzetelności, powiększa w nim swoją rolę, a posiadając indywidualne jeszcze zdolności i chęci, może zdobyć i szacunek dla apteki.



Rodzice pani Krystyny Urbaskiej – Stanisława z Tymiskich Pazdirkowa i Józef Pazdirek za pierwszym stołem wojnickiej apteki.

Proszę wywołać z pamięci przedwojenną aptekę Pani Rodziców w Wojniczu... Jak zaczynał się w niej dzień? Jak przebiegała codzienna praca?

Dla rodziców, właścicieli apteki, była ona swoistym, ale kochanym więzieniem, czynnym od godziny 8 do 20, a w niedziele od 8 do 12. O rodzinnych wakacjach i wyjazdach nie było w ogóle mowy. Aptekarska rodzina spotykała się tylko w czasie wspólnych, domowych posiłków: śniadań i kolacji, a w niedzielę – dodatkowo obiadów. Ojciec pracował w aptece od godziny 8 do 14, potem odbywał parogodzinny spacer z dziećmi i psem. Mama pracowała od 14 do 20, a w domu pomagały jej dwie służące. Przedwojenna apteka przed wszystkim śliczne, zabytkowe urządzenie, właściwe wyposażenie, świetnie zaopatrzone kącie analityczno-laboratoryjne, duża fachowa biblioteka. Na strychu urządzona była zielarnia. Bardzo duża piwnica nie była używana z powodu podchodzącej do niej wody. Jako ciekawostkę dodam do tych obrazków z przeszłości kilka słów o tym, jak zaczynał się w aptece moich rodziców pierwszy dzień Nowego Roku. Aptekę otwierała Mama, uprzednio wysławszy nasze służące na Rynek w celu „złowienia mężczyzny”, obojętnie kogo, który miał wejść pierwszy do apteki i zakupić (za pieniądze dane mu przez służącą Mamy) proszki „z kogutkiem”. To gwarantowało wszystko co dobre dla apteki na cały następny rok!



Pani Krystyna Urbaska wraz z ojcem – magistrem Józefem Pazdrikiem przed apteką w Wojniczu.

A jaki był stosunek farmaceuty do pacjenta?

We wzajemnych stosunkach najważniejsza była serdeczność, życzliwość, dominujący zawsze dobry humor, wyczuwalna chęć pomocy i kultura. Gwarantowało to pozytywną opinię apteki. Udało mi się tę opinię, jako kierownikowi znacjonalizowanej apteki, później utrzymać. Miło mi, że taka do dziś pozostała w pamięci obywateli Wojnicza.

Z

. K

U

M

B

Czytelnicy „Farmacji Krakowskiej” doskonale pamiętają cykl „Apteki Małopolski”, goszczący na łamach czasopisma naszej Izby Aptekarskiej od roku 2005. Celem urozmaicenia treści biuletynu cykl ten chwilowo odkładamy do redakcyjnej szuflady, a Czytelnikom proponujemy spojrzenie na historię farmacji poprzez pryzmat nie aptek, ale aptekarzy! Życiorysy często anonimowych do tej pory farmaceutów złożą się na wyjątkową perspektywę przeszłości naszego zawodu, obejmującą codzienną pracę w aptece, przeróżne ludzkie losy i tło historyczne.

Albin Janicki

Któż słyszał o Albinie Janickim? Jego nazwisko nie jest znane ani regionalistom, ani – tym bardziej – historykom farmacji. Tymczasem, dzięki archiwom Muzeum Ziemi Bieckiej, gdzie złożone zostały: korespondencja rodzinna, mowy pogrzebowe, referaty, wspomnienia, pamiętniki i odręczne zapiski magistra Albina Janickiego, udało się wywołać z mroków przeszłości niemal żywą postać. Wspomniane materiały to jedyne zachowane na terenie Małopolski osobiste notatki aptekarza i dlatego też w niniejszym artykule będą obszernie cytowane. Dowiemy się dzięki nim, jakie były troski i radości farmaceuty żyjącego i rozpoczynającego swą pracę zawodową ponad sto lat temu!

Albin Janicki był synem Edmunda Janickiego i Korneli z Fiderkiewiczów. Edmund był m.in. nauczycielem ludowym w Wilczyskach i Bobowej, a także pracownikiem notariatu i banku w Nowym Sączu. Był postacią nietuzinkową – organizował teatry amatorskie, prawdopodobnie kolportował pisma rewolucyjne. Janiccy mieli pięciu synów: *najdro szego i najukocha szego* Albina, zwanego w rodzinie Binusiem (ur. 1859), Bronisława, Stanisława, Juliana i Kazimierza oraz córkę Marię. Po śmierci ojca sytuacja finansowa rodziny stała się bardzo ciężka. Albin, po ukończeniu gimnazjum w Jaśle, wstąpił na praktykę aptekarską. Dzięki skromnym dochodom pomocnika aptekarskiego mógł łożyć na utrzymanie rodziny, przede wszystkim zaś na naukę ukochanego brata Juliana, uchodzącego za cudowne dziecko.



Rodzina Janickich w czasie spotkania w Bobowej. Albin Janicki stoi w ostatnim rzędzie jako drugi od lewej. Zdjęcie ze zbiorów Muzeum Ziemi Bieckiej.

Ciężkie czasy dla Albina Janickiego miały jednak dopiero nadejść: zdecydował się bowiem wstąpić na studia farmaceutyczne w Krakowie, a to wiązało się z koniecznością wysokich opłat. Jak sam wspomina, niejednokrotnie musiał głodować i uciekać się do pomocy Krakowskiego Towarzystwa św. Wincentego à Paulo. W czasie studiów na Uniwersytecie Jagiellońskim Janicki był członkiem *Towarzystwa aptekarskiej młodzieży*, uczestnicząc m.in. w *III rocznym walnym zgromadzeniu* w 1884 roku. Okres studiów magister Janicki wspominał po latach: *wprowadzić uczyszczajcie na kursa farm. zarabia[em] ubocznie to pisanin u adwokata, to zastępczami po różnych aptekach, ale zarobek taki nie zaspokajał ani dziesiątej części wydatków i potrzeb domowych. (...) A wreszcie po trzyletnim borykaniu się z losem w 1887 r. ukończy[em] studia na magistra farmacji i mog[em] już matce wydatniejszą pomoc i siostrze swej. (...) Krewka natura odziedziczona po ojcu była powodem, że zmienia[em] częściej posiadłość*. Wiemy, że w tym czasie pracował magister Janicki w aptece w Stryju i tam stał się ofiarą eksplozji w laboratorium aptecznym. W 1895, za staraniem brata Bronisława, udało się Albinowi zakupić aptekę w Jaworzu (Ernsdorf) koło Bielska, gdzie zabrał ze sobą matkę.

Wspomnienia z Jaworza spisał magister Albin Janicki w pamiętniku: *miejscowo tj. okolica uroczą u stóp Beskidów z pi knym parkiem i zameczkiem ówczesnych wła cicieli hr. St. Genois wła ciwie Laszowskich, bo to ostatnie nazwisko wyryte na płycie grobowej ich antenatów na cmentarzu tamtejszym. Kilkana cie will rozsianych po wsi, słu yły dla kuracyszów – było to bowiem miejsce klimatyczne z tycałni i zakładem hydropatycznym. Latem zje d ało około 2 tys. osób z ró nych stron, głównie z Królestwa. Główne centrum około którego skupiał si ruch cały był „kurhaus”, gdzie była poczta, apteka, zarz d zakładu i pokoje go cinne. Z okresu pracy w Jaworzu zachowało się rodzinne podanie, spisane po latach przez Albina: *srowadza[em] towary apteczne z Opawy, ale czasem nagle czego brakło, to wówczas [najmowałem] kogo i [posyłałem] do pobliskiego Bielska (około 7 kilometrów) do której z aptek. Otó w tym czasie, kiedy był Juljan brakło (...) jakiego rodka leczniczego Juljan mówi: ja Ci przywioz z Bielska po co masz płaci posła ca. To było w zimie, dzie do pi kny, tymczasem po południu zachmurzyło sie i przyszła zawierucha nie na, Albina ogarn ła obawa o Juljana, jak on z Bielska wróci, dopiero gdzie około godz. 10 wrócił zmarzni ty porz dnie, w sy zamienione w sople lodu, bo wprawdzie poci giem przyjechał z Bielska do Jaworza, ale ze stacji do apteki było blisko 2 kilom. i listonosz z poczty Jaworz. radził mu aby teraz wieczór nie szedł podczas zadyłki, tylko pó niej pójd razem (a poczta była w tym samym domu gdzie apteka), jednak Juljan bał si , aby Albin nie był w kłopotcie bez owego rodka lechn. i ledwie ywy wrócił. Wśród odręcznych notatek magistra Janickiego znaleźć możemy także opis uroczystości państwowej, w czasie której zbierano składki na budowę niemieckojęzycznej szkoły na Śląsku. Magister Janicki przybył na tę uroczystość niezaproszony i – ku oburzeniu zgromadzonych Niemców – rzucił hasło zbiórki pieniędzy na polskie gimnazjum w Cieszynie. Niestety Albinowi Janickiemu nie dane było pozostać w Jaworzu na dłużej, gdyż – jak sam wspominał po latach – *niekorzystne ukształtowanie si stasunków z dzie awc Jaworza Förnerem, lekarzem dr Czoppem zmusiły Albina do sprzeda y apteki, na której stracił par set flor. i musiał znów i na tulałczk po kondycjach.***

W roku 1899 roku Albin pracował z całą pewnością w aptecę w Korczyynie, gdyż to właśnie stamtąd nadesłał *telegram z yceniami* do uczestników *II Zjazdu farmaceutów galicyjskich, odbytego w Krakowie dnia 7-go pa dziennika*. Następnie, przez krótki czas, pracował w aptecę w Bochni. W roku 1909, po wielu latach starań, otrzymał koncesję na prowadzenie własnej apteki – w Bobowej. Pracował wówczas w aptecę w Gorlicach.

W starannie prowadzonych kajecikach i notatkach Janicki zapisał: *w 50-letni rocznic moich urodzin otrzymałem koncesj na aptek w Bobowej w maju*.

W innym miejscu zaś zanotował: *dnia 4 stycznia 1910 fizyk z Grybowa (...) przyjechał po południu koło 4-tej, celem zbadania apteki i od tej chwili, urz dzona apteka otwart*. Meble do apteki sporządzano w krakowskiej *fabryce stolarskiej* Stanisława Burzyńskiego – *specjalisty urz dzie aptek*. Z notatek Janickiego wiemy, że apteka funkcjonowała już w grudniu 1909 roku, przynosząc za niecały miesiąc skromny dochód 493 koron. Pierwsi pacjenci narodowości polskiej pojawili się w aptece 9 grudnia, pierwszy zaś z bobowskich Żydów zawiątał dopiero 17 grudnia. 26 stycznia 1910 roku wykonany i powieszony został apteczny szyld. We wspomnianych kajecikach, pochodzących z lat 1909–1912, magister Janicki zapisywał codzienny obrót apteki. Bobowska apteka początkowo przynosiła skromne dochody. Rosły one jednak sukcesywnie. Dowodzi tego porównanie miesięcznych utargów np. w styczniu i czerwcu. W styczniu 1910 roku dochód magistra Janickiego wynosił 732 korony, w styczniu 1911 – już 1128 koron, zaś w styczniu 1912 aż 1308 koron. Z kolei w czerwcu 1910 Janicki zarobił 950 koron, w czerwcu 1911 – 1105, w czerwcu 1912 – 907. Za cały rok 1910 bobowski aptekarz uzyskał 10406 koron, dochodu, za rok 1911 – 12334, zaś za 1912 – 11703 korony. Średni dzienny utarg apteki wynosił od kilkunastu do kilkudziesięciu koron, średni obrót miesięczny zwykle wahał się w granicach 1000 koron. W cytowanych notatkach uwagę zwracają usprawiedliwiający notatki Albina Janickiego przy dniach, w których dochód był bardzo niski – po kilka koron. Powodem tego były święta, zarówno katolickie, jak i żydowskie.

W bobowskiej aptece magister Albin Janicki pracował sam, zazwyczaj jednak zatrudniał służących. Do magistra Janickiego o pomoc finansową często zwracała się bliższa i dalsza rodzina. Życie domowe opisał sam magister Janicki: *gospodarstwem zajmowała si siostra, gdy matka była ju wiekiem przyciśni ta, mimo to pomagała siostrze, o ile mogła. Coraz mniej jednak była w stanie jej pomaga z powodu słabn tego wzroku, tylko jeszcze w karty lubiała z nami zagra najcz ciej w 66, postawi kabał lub pasjansa – czyta ju nie mogła*.

Samotne prowadzenie apteki było dla Albina Janickiego często bardzo uciążliwe. W zbiorach Muzeum Ziemi Bieckiej znajduje się spisany przez Janickiego zeszycik pod tytułem „Dalsze notatki do opisu stosunków powojennych w naszym zawodzie aptekarskim”. Możemy się z niego dowiedzieć o codziennych problemach nękających właściciela małej, prowincjonalnej apteki. Magister Janicki pisze: *Rz d polski kreował ró nych opiekunów nad naszym zawodem. fizycy miejscy jako organ przy starostwach, inspektorzy farmacyi jako organ przy okr gowym urz dzie zdrowia, ministerstwo zdrowia. A gdy si człek udał z jak „bol czk ” to niewiadomo było, do której władzy si zwróci . Raz udałem si*

do inspektora farmaceutycznego (w Krakowie miał siedzibę na wojew. krak.), z zaaleniem, i komisja szkód wojennych w Grybowie, pomimo tego, że wie, i sam pracuje, wzywa mnie do deklaracji jakie szkody poniosłem w czasie wojny – a ja raz protokularnie byłem przesłuchiwany w Bobowej przed nim. Zapytywałem więc Inspektorat, czy mogę aptekę zamknąć i jechać do Grybowa. Na to otrzymuję i cie salomonową odpowiedź, że takie zapytanie należy ostemplować i wysłać do I instancji nie podając która jest I instancja. Nie pojechałem wcale i obeszło się, że przyznano mi w parę miesięcy 3 tys. koron w złocie – które za pewne na księżycu kiedy odbiorę od rządu austr. Problemy stwarzały jednak nie tylko władze aptekarskie: jeszcze mnie drężył post powołany przez władzę skarbową, bo np. dochód z mojej apteki obliczyli mi cztery razy więcej, aniżeli moje notatki wykazywały i podatek wymierzali odpowiednio do tych cyfr. Mistrzem w tych wymiarach był inspektor niejaki Meiss, syn byłego andarma (Czecha) w Grybowie. Przeciw temu mistrzowi wnosilem rekurs do różnych władz, a nawet do posła sejmowego w Warszawie Dra Matakiewicza.

Największym wstrząsem dla finansów bobowskiej apteki była hiperinflacja na początku lat dwudziestych. Albin Janicki pisze: *moja apteka spotęgowana niesłychanym wzrostem cen. I tak np. za litr spirytusu z początku roku 1923 płaciłem 20 tys. marek, a w końcu tego roku doszła cena litra do 150 tys. marek. Za 10 bander z początku roku 1923 zapłaciłem 34 tys. marek, a w końcu tego roku za 6 bander 410 tys. marek. Podwojono cenę sprzedaży tych artykułów w aptece, to publika albo zupełnie przestała kupować, albo w ograniczonej ilości. Taxy różowe na leki wychodziły prawie co tydzień, lub co parę tygodni – ale jako dodatki (płatne!) do czasopisma: Wiadomo ci Farmaceutyczne w Warszawie. Jak traktowany w ogóle był nasz zawód przez rząd, dowodem jest zakaz sprzedaży sacharyny w aptekach (taki „ukaz” otrzymałem z dyrekcji skarbowej w Nowym Sączu w roku 1923) – ale łapserdakom, kramarzom i t.ż. inwalidom wolno było „ad libitum” sprzedawać sacharynę i jej surrogaty, podrabianą sacharynę, które truli ludzi. Od czego i po co było to ministerstwo zdrowia, to bogowie raczcie wiedzieć, przyzwyczajony byłaby nazwa: ministerstwo chorób i wad narodowych.*

Do Bobowej sprowadził Albin Janicki na stałe swoją matkę i siostrę Marię. Jak wynika z korespondencji rodzinnej, cała trójka przechodziła bardzo ciężkie chwile w czasie inwazji rosyjskiej w 1914 roku. Nie brakło jednak i wydarzeń komicznych: rosyjscy żołdacy smarowali chleb skradzioną w bobowskiej aptece pastą do zębów, myśląc, że to smalec! Wówczas też siostra i matka Albina Janickiego musiały dla bezpieczeństwa wyjechać do Nowego Sącza. Po wkroczeniu do Bobowej wojsk austriackich sytuacja wbrew pozorom wiele się nie

zmieniła: *słyca było huk bitew zwł. w Staszkówce, Lu ny, Gorlicach, od którego to huku trz sły si domy w Bobowej, a kwatery wojskowe dawały si wszystkim we znaki, ograniczono osobist wolno , nawet o zakupno artykułów ywno ci trzeba si było prosi o legitymacje.*

Z dokumentów zgromadzonych w Muzeum Ziemi Bieckiej wynika, że magister Albin Janicki nie założył rodziny. Jednak jego dom w Bobowej był centrum życia dla bliższej i dalszej rodziny *tem bardziej, e zakupi[em] domek tu przy ko cieie i przy stacji (...) kolef[owej]. I dobudowa[em] kilka stancyi.* Do magistrza Janickiego rodzina przybywała zarówno przy okazji świąt, jak też i ze zwykłymi wizytami. Towarzystwo dyskutowało na tematy polityczne, moralne, etyczne, roztrząsano zagadnienia poruszane na łamach znanych czasopism literackich.

Do najczęstszych gości należał brat Albina, wspomniany już wcześniej Julian, który ukończył studia prawnicze i pracował w kancelariach notarialnych. Julian podupadł jednak na zdrowiu w czasie pobytu w obozach jenieckich w czasie I wojny światowej, gdzie nabawił się malarii i „próchnienia kości” (czyli gruźlicy kości), tak że *w pierwszej połowie lat dwudziestych przyje d ał do Bobowej tylko po to, aby le e w ló ku w pobl u grobu mateczki.*

W rodzinnych zapiskach Janickich przetrwał opis wizyty Juliana

Rynek w Bobowej.

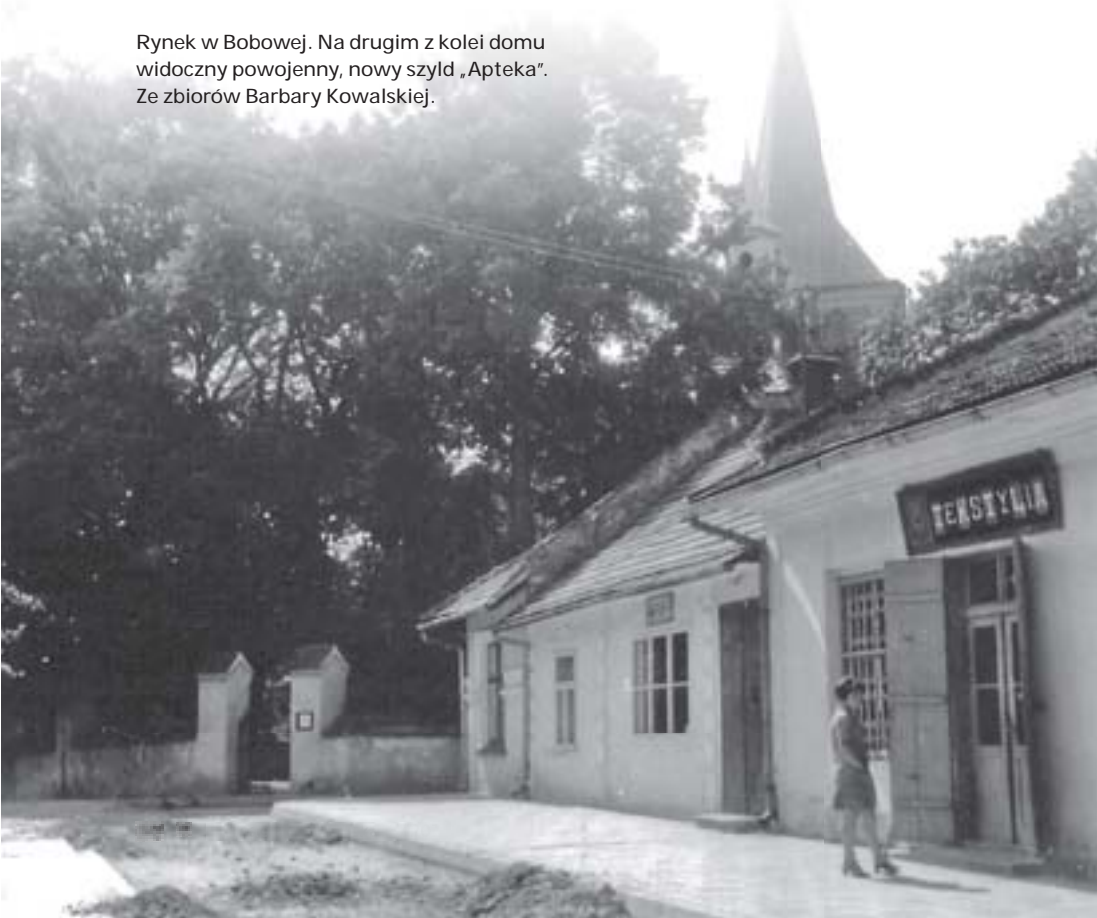
W drugim z kolei domu mie ciła si do 1973 roku bobowska apteka. Na zdj ciu widoczny stary, przedwojenny szyld „Apteka”. Ze zbiorów Barbary Kowalskiej.



w Bobowej: *Łatwo ka dypojmie, e przyjazd Juliana z oneczk Walerci do Bobowy był dla jego boboskich krewnych (...) chwil radosn i starano si ich przyj „czem chata bogata”, ale nie zawsze spotykały ich tu przyjemno ci, wynikle nie z winy gospodarzy. Domek Albina był do skromny, parterowy, i gdy w nocy kto zapukał do apteki po lekarstwo, dobrze słycha było. Raz przyjechali obydwaje wieczorem, ledwie si do ló ka uło yli kolo 11 w nocy, naraz ydostwo przepu ciło taki szturm, e wszyscy si zerwali z ló ek. Rabinowi zachorowała ona, wi c po lekarstwo si dobijano z ordynacyi lekarskiej (za szturm „dziki” dostali swoj drog besztanin nale yt).* Nierzadko do Bobowej przyjeżdżał także i drugi brat Albina – Bronisław, burmistrz Krzeszowic, kasjer tamtejszych majątków hrabiego Potockiego.

Magister Albin Janicki był człowiekiem wszechstronnie wykształconym. Bardzo wiele czytał, czego świadectwem jest po dziś dzień skromny zeszytik, przechowywany w Muzeum Ziemi Bieckiej, zatytułowany „Okruczy z prze-

Rynek w Bobowej. Na drugim z kolei domu widoczny powojenny, nowy szyld „Apteka”. Ze zbiorów Barbary Kowalskiej.



czytanych wiadomości. Część II”. Autor podpisał się jako *Albin Janicki, farmaceuta*. W zeszyciku magister Janicki spisywał najciekawsze cytaty i fragmenty z przeczytanych książek, wierszy, czasopism, gazet, zasłyszanych rozmów i wiadomości. Pobieżny przegląd nazwisk autorów i przytoczonych dzieł jest wprost imponujący. Albin Janicki czytał zarówno pisarzy polskich jak obcych – w oryginałach niemieckich i łacińskich. Wśród cytowanych dzieł i autorów znaleźć możemy m.in. Antoniego Malczewskiego, Spinozę, Kanta, Horacego, Platona, Arystotelesa, Dantego, Heinego, Kraszewskiego, Trembeckiego, Thackeraya, Raleigha, Schillera, szereg utworów Mickiewicza, Słowackiego, Kochanowskiego, Szekspira. Bardzo ciekawie przedstawia się także druga część książeczki pt. „Własne uwagi i spostrzeżenia”, świadcząca o doskonale rozwiniętym zmyśle interpretowania ludzkich wad, zalet i zachowań. Obserwacje Janickiego dotyczyły nie tylko ludzi, ale także i cech całego galicyjskiego społeczeństwa oraz zagrożeń i szans, jakie przed nim stoją. Magister Janicki wiele miejsca poświęcił obserwacji swojej własnej osoby i drogi życiowej. Myśli i refleksje Janickiego są zarówno poważne i dotyczą rozważań metafizycznych (*Wielu zaprzecza istnieniu Bóstwa dlatego, e go nie widzi nikt. Wszak e rozumu, prawdy, cnoty etc. te nikt nie widzi, a jednak nie mie zaprzeczy ich istnieniu*) czy etycznych (*Wszelkie objawy zewn trzne wyst puj kosztem wewn trznych, np. człowiek płacz cy nie czuje tak gł boko, jak ten, który w sobie tłumi ból*), jak i bardzo przyziemnych (*Jednym zaimponuje tylko słowo, innym tylko pi*). Autor zapisywał je w formie wierszowanej, często w sposób bardzo udany (*Geniusz wygrzebie si z błota, kiep ani ze złota*). Wiele z uwag i obserwacji dotyczy spraw lekarzy, leczenia i aptek (*Ró nica mi dzy aptek a knajp jest ta, e w aptece ludzie szukaj zdrowia, w knajpach za gubi je*).

Magister Albin Janicki prowadził aptekę w Bobowej aż do swej śmierci w roku 1930. Doniosły o niej „Wiadomości Farmaceutyczne”: *Dnia 22 października 1930 r. zmarł .p. Albin Janicki, wła ciciel apteki w Bobowej (woj. krakowskie)*. W sytuacji tej apteka w Bobowej przeszła na własność spadkobierców Albina Janickiego, którzy w roku 1933 oddali ją w zarząd magister farmacji Annie Hefnerównie.

D . . . M B

Pi miennictwo u autora

Codzienna praca na aptecznej recepturze nie powinna kończyć się wyłącznie na wykonaniu i wydawaniu sporządzonego leku. Niezwykle istotne są także rozmowy z pacjentami na temat skuteczności leku robionego. W ten właśnie sposób możemy ocenić, czy zapisany przez lekarza skład jest efektywny. W razie konieczności dalszego stosowania leku recepturowego możemy sugerować lekarzowi zmiany jego składu. Doświadczenie z lekiem robionym wykorzystać można także, przekazując pacjentowi wypróbowane receptury, które sprawdziły się w innych przypadkach. O przepisaniu leku na recepcie pacjent może poprosić swojego lekarza pierwszego kontaktu. Nasz pacjent skorzysta na tym w dwojnasób – otrzyma nie tylko lek tani, ale także – sprawdzony. W nowej rubryce „Receptariusz” chciałbym podzielić się z Czytelnikami „Farmacji Krakowskiej” wypróbowanymi i sprawdzonymi przepisami, charakteryzującymi się wyjątkową skutecznością.

Powszechnym problemem, nieodłącznie związanym z postępowaniem cywilizacyjnym, są zaburzenia psychiczne, a wśród nich – lęki, utrzymujące się stany nadmiernego pobudzenia i napięcia, a także bezsenność. Przemysł farmaceutyczny wykształcił całą, potężną gałąź, zajmującą się otrzymywaniem i produkcją kolejnych grup syntetycznych leków nasennych i uspokajających. Znany ich z codziennej praktyki setki, a każdy farmaceuta zdaje sobie doskonale sprawę z powszechności ich stosowania. Także aptekarze, pracujący na recepturze, często spotykają się z mieszkankami uspokajającymi i nasennymi, które w swym składzie zawierają składniki narkotyczne (luminal sodu i fosforan kodeiny). Są one oczywiście skuteczne, ale po dłuższym czasie mogą prowadzić do uzależnienia. Dotyczy to zarówno farmakologicznego działania fosforanu kodeiny, metabolizowanego do morfiny, jak i luminalu sodu. Nasenne stosowanie luminalu sodu skutkuje także – według relacji pacjentów – nieprzyjemnymi efektami w momencie porannej pobudki. Pacjenci twierdzą, że nie są zdolni do normalnego działania i trzeźwego myślenia. Wspomniane mieszanki z fosforanem kodeiny i luminalem sodu zawierają zwykle nalewki z kozłka, głogu i *Neospasmin*. Znacznie rzadziej składnikiem mieszanek uspokajających

i nasennych są bromki sodu, potasu i amonu, stosowane niegdyś powszechnie, a dziś – niesłusznie zapomniane. Użycie w mieszance uspokajającej lub nasennej wyłącznie bromków, w połączeniu z dużym stężeniem nalewek, przynosi nadspodziewanie pomyślne rezultaty, przy jednoczesnym braku efektu narkotycznego i uzależniającego. Spójrzmy na poniższą receptę:

Rp.

Sal. Erlenmayeri 20,0

Tinct. Valerianae

Tinct. Crataegi aa 100,0

Neospasmini 200,0

Aq. dest. ad 500,0

M.f. mixt.

Problemów nie nastęrcza wykonanie powyższej mieszanki. W 80,0 gramach wody rozpuszczamy kolejne bromki (ze względu na ich bardzo dobrą rozpuszczalność nie jest konieczne ogrzewanie), a następnie dodajemy obydwie nalewki i *Neospasmin*. Butelkę z wykonaną mieszanką zaopatrujemy etykietą „Zmieszać przed użyciem”. Bromki sodu, potasu i amonu produkowane są przez kilku wytwórców substancji recepturowych, a co za tym idzie – są powszechnie dostępne w hurtowniach. Mieszanka ta może być stosowana jako lek bezpieczny. *Sal. Erlenmayeri*, czyli mieszanina bromków sodu, potasu i amonu w stosunku ilościowym 2:2:1, charakteryzuje się działaniem uspokajającym, wyciszającym i nasennym. Jest także bardzo efektywna w łagodzeniu dolegliwości związanych z okresem menopauzy (tzw. „uderzenia gorąca”) i nadmiernej pobudliwości nerwowej (tiki, drgawki, histeria). Najszybciej spośród bromków, wchodzących w skład *Sal. Erlenmayeri*, działa bromek amonowy. Bromki nie wywierają działania *stricte* nasennego, ułatwiają jednak sen dzięki ogólnemu zwolnieniu czynności mózgu. Taki sam mechanizm działania odpowiada za efekt uspokajający.

Bromki sodu, potasu i amonu posiadają swoje własne monografie w obowiązującej „Farmakopei Polskiej VIII”. „Wykaz dawek substancji czynnych”, zamieszczony w trzecim tomie tejże „Farmakopei” precyzuje jedynie maksymalną dawkę dobową bromków na jeden gram. Należy podkreślić, że „gramową” dawkę należy traktować jako dawkę sumaryczną bromków, nie zaś – dawkę każdego bromków z osobna. Według tych dawek w ciągu doby można przyjąć 25 gramów opisywanej mieszanki, co w przybliżeniu pozwala przyjąć

następujący schemat terapii: jedna łyżka na noc (efekt nasenny) lub trzy łyżeczki w ciągu dnia (efekt uspokajający)¹.

Omawiany przepis wprawdzie nie zawiera substancji z wykazu A, B ani N i teoretycznie może być wykonany na podstawie odpisu recepty, powinien być przez pacjenta skonsultowany z lekarzem i przez lekarza zapisany na recepcie. Zastosowanie opisanego mieszanki wskazane jest szczególnie u osób, u których powszechnie znane i szeroko stosowane ziołowe leki uspokajające i nasenne nie przynoszą zamierzonych rezultatów. Warto zasugerować takim pacjentom, aby przed zastosowaniem np. nasennych benzodiazepin, zapisywanych często „na wyrost”, wypróbować powyższy skład. Osoby te unikną dzięki temu charakterystycznego dla tej grupy leków obniżenia sprawności psychofizycznej, bardzo często utrudniającej aktywność życiową w godzinach porannych. Żaden ze znanych autorowi pacjentów, stosujących opisywaną mieszankę, nie skarżył się na efekt otępienia i zjawisko porannych efektów ubocznych. Jedyne zastrzeżenia, sygnalizowane przez pacjentów, dotyczyły metalicznego posmaku mieszanki, pochodzącego od bromków. Jest on jednak słabo wyczuwalny, ze względu na dużą zawartość słodkiej *Neospasminy* i charakterystyczny, wyraźny smak nalewek kozłkowej i głogowej.

Ostrzeżenia przy stosowaniu mieszanki powinny dotyczyć prowadzących samochody i obsługujących urządzenia mechaniczne – osoby te, ze względu na dużą zawartość alkoholu w opisanym mieszance, nie powinny stosować leku w godzinach porannych i w czasie pracy. Według dawnych źródeł stosowanie związków bromu nie jest także wskazane u pacjentów ze zmianami zapalnymi w obrębie przewodu pokarmowego. Pacjentów stosujących opisaną mieszankę należy także poinformować o konieczności przerw w trakcie terapii, ze względu na teoretyczną możliwość kumulacji bromu w organizmie, będącą skutkiem bardzo wolnego wydalania z organizmu, które następuje wraz z moczem. Sygnałem zwiastującym konieczność chwilowego odstawienia mieszanki z bromkami może być wysypka skórna i zmiany trądzikowe (tzw. trądzik bromowy, *acne bromata*). Odrutką dla bromków jest zwyczajna sól kuchenna, gdyż jony chlorkowe znacznie przyspieszają wydalanie jonów bromkowych.

O . . M B

¹ Dopuszczalne dawki bromków zmieniły się na przestrzeni lat. W okresie międzywojennym stosowane były powszechnie, w preparatach dostępnych bez recepty, głównie jako skojarzenie bromku potasu z nalewką kozłkową i *Sal bromatum e ervesens*. W okresie powojennym dopuszczalne dawki bromków były znacznie wyższe aniżeli obecnie i wynosiły od 3 do 15 gramów dziennie! Kilkunastogramowe dawki używane były jako pierwsze leki przeciwpadaczkowe (także u dzieci), działające jednak słabo i nieefektywnie, a ponadto na granicy działania toksycznego.

„Apteka Pod Aniołem w Krynicy-Zdroju”

W serii „Najstynniejsze polskie apteki” ukazała się w kwietniu bieżącego roku książka pt. „Apteka Pod Aniołem w Krynicy-Zdroju” w ścisły sposób związana z terenem działania krakowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Jej autorem jest doskonale znany Czytelnikom „Farmacji Krakowskiej” Maciej Strzemski, kustosz Apteki-Muzeum w Lublinie i wykładowca Medycznego Studium Zawodowego w Puławach, publikujący w czasopiśmie naszej Okręgowej Izby Aptekarskiej liczne artykuły w cyklach „Co farmaceuta wiedzieć powinien”, „Varia”, „Rośliny lecznicze”, „Od natury do receptury” i „Roślinne substancje aktywne”. Książka opisuje nie tylko fascynującą historię krynickiej apteki, założonej w roku 1860, ale także niezwykle dzieje życia jej kolejnych właścicieli, wybitnych społeczników i działaczy kulturalnych, bez których Krynica nie byłaby tym miastem i uzdrowiskiem, które dziś odwiedzamy. Ze wszystkich kart książki przebija emocjonalne zaangażowanie Autora w opisywany temat. Podkreśla to pisząc: *Jest mi szczególnie miło, e to wła nie mnie przypadło w udziale przybli enie Czytelnikom sylwetek wspaniałych ludzi i znakomitych artystów sztuki aptekarskiej: Hugona, Henryka i Romana Nitribittów.*



Opracowanie „Apteka Pod Aniołem w Krynicy-Zdroju” nie jest jednym ciągiem narracji, podzielono je na siedem rozdziałów. Pierwszy z nich: „Krynica – od założenia do perły uzdrowisk” omawia historię Krynicy i jej ewolucję z małej łemkowskiej wioski do kurortu o randze europejskiej. W rozdziale „Aptekarz to wielkie na prowincji słowo” Autor opisuje fenomen galicyjskich aptekarzy – czynnie uczestniczących w życiu społecznym i kulturalnym swych małych ojczyzn. Kolejny rozdział „Rodzina Nitribittów” omawia historię farmaceutycznej rodziny, której trzech kolejni przedstawiciele przez ponad sto lat decydowali o rozwoju i kształcie Krynicy. W rozdziale „Apteka Pod Aniołem w Krynicy-Zdroju” Autor przedstawił historię jednej z najstarszych i najbardziej znanych galicyjskich aptek, słynącej z produkcji stosowanych powszechnie na przełomie XIX i XX wieku *wyci gu igliwiowego* i *pastylek krynickich*. Rozdział „Od Krakusa do Nowego Domu Zdrojowego” opisuje kolejne lokalizacje apteki „Pod Aniołem”: willę „Krakus”, willę „Pod Orłem” oraz Nowy Dom Zdrojowy. Warto zaznaczyć, że ostatnie z wymienionych miejsc to nadal aktualna siedziba apteki. Jest to zarazem jedno z ostatnich zachowanych na terenie Małopolski zabytkowych wnętrz aptecznych. Opisane przez Autora wyposażenie apteki „Pod Aniołem” było w przededniu wybuchu II wojny światowej jednym z najnowocześniejszych w całej Europie! Logicznym dopełnieniem historii apteki jest rozdział „Apteka po upaństwowieniu”, poprzedza go zaś interesujące opracowanie „W aptece Pod Aniołem bywali...”, dokumentujące przejażdżenie rodziny krynickich aptekarzy m.in. z Ludwikiem Solskim i Nikiforem Krynickim. Każdy z rozdziałów opatrzonej jest obszerną bibliografią. W książce nie zapomniano o streszczeniach w językach angielskim i niemieckim oraz o indeksie nazwisk i miejscowości.

Opracowanie „Apteka Pod Aniołem w Krynicy-Zdroju” wyróżnia piękna szata graficzna, charakterystyczna dla całej serii „Najstynniejsze polskie apteki”. Lekturę urozmaicają liczne reprodukcje dokumentów, archiwalne fotografie wnętrz kolejnych siedzib apteki i jej właścicieli, a także współczesne zdjęcia opisywanych obiektów. Nie mniej ciekawe są kolorowe zdjęcia pamiątek po krynickiej aptece, znajdujące się w kilkunastu kolekcjach prywatnych, a także w przebogatych zbiorach „Almanachu Muszyny”.

Na marginesie niniejszej recenzji pozwolę sobie na kilka słów refleksji. Praca historyka farmacji związana jest zazwyczaj wyłącznie z kwerendą archiwalną. Tymczasem opisywanie historii konkretnej apteki pociąga za sobą konieczność licznych, często odległych wyjazdów do wybranej miejscowości. Tam odwiedzić trzeba archiwa parafialne, cmentarze, muzea i biblioteki ze zbiorami regionalnymi... Nierzadko wyjazdy takie przypominają pracę detek-

tywa, gdyż w toku licznych rozmów z dawnymi, często wiekowymi pacjentami apteki i współpracownikami aptekarza należy ustalić, gdzie obecnie mieszkają jego potomkowie i – oczywiście – dotrzeć do nich, gdyż to właśnie w zbiorach rodzinnych znajduje się najwięcej dokumentów i zdjęć archiwalnych. Od rodziny dawnego aptekarza historyk farmacji pracujący w terenie uzyska barwne wspomnienia i anegdoty, związane z prowadzoną przez przodków apteką. Maciej Strzemski zadał sobie ten trud, aby opisując historię apteki „Pod Aniołem”, nie poprzestać wyłącznie na źródłach archiwalnych, i przeprowadził w Krynicy wnikliwą kwerendę. Dzięki temu w książce odnaleźć możemy zdjęcia tablic pamiątkowych, nagrobków, dawnych siedzib apteki i wszelkich innych miejsc w Krynicy, związanych z rodziną Nitribittów. Udało się także Autorowi spotkać i rozmawiać nie tylko z pacjentami apteki „Pod Aniołem”, ale także z jej dawnymi pracownikami i potomkami rodu Nitribittów. Efekty żmudnej pracy pomieścił Autor w swej książce, której to publikacji, ze strony redakcji „Farmacji Krakowskiej”, serdecznie gratulujemy!

M B

Fotoreportaż z pikniku

MIXTURA 2010

który odbył się 4 września 2010 r.
w karczmie „Rohatyna” w Kryspinowie







Pulv. R. Ange. (*Pulvis Radicum Angelicae*) – proszek z korzenia arcydzięgla lekarskiego (*Archangelica officinalis* Hoffm.). Preparat ten stosowano w leczeniu „durzycy”, czyli tyfusu.

Słój apteczny, fajans, obiekt sygnowany, Bernburg (Saksonia), ok.1725 r. Dar apteki w Śmiglu k. Poznania w 1958 r.



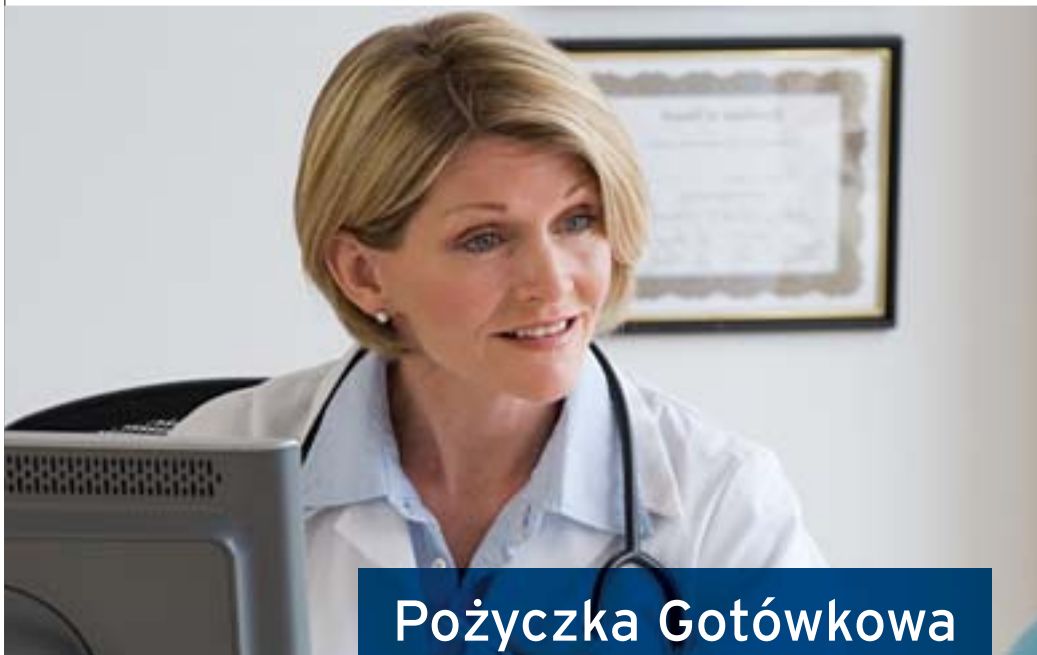
Unct. Aegyptiac. (*Unguentum Aegyptiacum*) – maść egipska, złożona z octanu miedzi, octu i miodu. Zastosowanie: na owrzodzenia i trudno gojące się rany, również w jamie ustnej.

Słój apteczny, fajans, obiekt sygnowany, Prószków k. Opola, 2. połowa XVIII w. (1770–1788). Naczynie pochodzi z apteki w Pawłowiczkach k. Opola, dar PZF Cefarm w Opolu w 1974 r.

Naczynia ze zbiorów Muzeum Farmacji UJ CM w Krakowie.

Realizujesz
cele

Realizujesz
siebie



Pożyczka Gotówkowa dla grup zawodowych

- kwota pożyczki może wynosić nawet **do 120 000 zł**
- długi okres kredytowania - **do 7 lat**
- **minimum formalności** - wystarczy dokument potwierdzający pracę w zawodzie lub wykształcenie kierunkowe.

Zapraszamy do oddziału w Krakowie
ul. Kalwaryjska 12, tel. 12 255 69 00

Citi never sleeps

www.citihandlowy.pl

citi handlowy

Bank ma prawo wymagać dodatkowych dokumentów.

Bank Handlowy w Warszawie S.A. Citi Handlowy, Citibank oraz Citi never sleeps są zastrzeżonymi znakami towarowymi należącymi do podmiotów z grupy Citigroup Inc.