

## DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU

Jeżeli chcemy mówić o pracy naukowej Akademii Medycznej, nie możemy pominąć okresu przedwojennego działalności naukowej byłego Wydziału Lekarskiego U. P. oraz Oddziału, a później Wydziału Farmaceutycznego, tzn. tych jednostek, z których w 1950 r. powstała obecna Akademia Medyczna. To da nam skalę porównawczą i umożliwi dokonanie oceny na podstawie pewnej perspektywy historycznej. Nie można też mówić o ocenie działalności naukowej, pomijając bazę materialną, na której opiera się ta działalność. Z tego względu muszę mówić o osiągnięciach organizacyjnych Akademii Medycznej i o przedwojennym stanie jej części składowych.

Zorganizowanie Wydziału Lekarskiego w Poznaniu łączy się nierozdzielnie z założeniem Uniwersytetu. Zabiegi o założenie uniwersytetu w Poznaniu datują się jeszcze z w. XVI, a pierwszym wyrazem tych dążeń było stworzenie przez Lubrańskiego w 1519 r. szkoły o akademickim poniekąd ustroju. Założyciel tej szkoły chciał, by stała się ona szkołą główną dla całej Wielkopolski. Nie udało mu się jednak uzyskać praw akademickich. Później, na przestrzeni stuleci, ponawiane były starania o założenie uniwersytetu, ale dopiero po pierwszej wojnie imperialistycznej urzeczywistnił to H. Święcicki i 7 V 1919 r. nastąpiło otwarcie Uniwersytetu Poznańskiego. W chwili otwarcia uniwersytetu Wydziału Lekarskiego jeszcze nie było, ponieważ organizacja tego dużego wydziału napotykała poważne trudności. Warto zauważyć, że gorącym zwolennikiem natychmiastowego utworzenia w Poznaniu Wydziału Lekarskiego był znakomity chirurg polski prof. Ludwik Rydygier.

Wydział Lekarski utworzono ostatecznie w r. 1921. Pierwszym profesorem Wydziału był H. Święcicki, a pierwszym dziekanem — prof. A. Wrzosek. W pierwszym roku akademickim, który trwał od stycznia do września 1921 r., uruchomiono tylko pierwsze dwa kursy, ale już w jesieni tegoż roku powstały dalsze lata studiów lekarskich i w drugim roku istnienia Wydziału Lekarskiego (1921/22) odbywały się wykłady i ćwiczenia na wszystkich pięciu kursach.

Szybkie zorganizowanie dużego wydziału nie odbyło się bez oporów, które trzeba było pokonywać na każdym kroku. Np. wśród zakładów teoretycznych Wydział dostał jedynie Zakład Bakteriologii w takim stanie, że od razu nadawał się do użytku w celach dydaktyczno-naukowych. Wszystkie inne Zakłady teoretyczne trzeba było tworzyć „od podstaw“ i tu napotymano olbrzymie trudności lokalowe. Niektóre kliniki znalazły bardzo skromne pomieszczenia w szpitalach na terenie Poznania, ale dla szeregu innych klinik trzeba było zdobywać lokale, np. dla Kliniki Okulistycznej, Neurologicznej, Pediatrycznej, Laryngologicznej. Na tle tych trudności rażąco jest fakt, nie podkreślany na ogół przez kronikarzy Uniwersytetu Poznańskiego, że dwa piękne szpitale w Poznaniu, mia-

nowicie S. S. Elżbietanek i Diakonisek, zostały na uboczu, nie wykorzystane na potrzeby Wydziału Lekarskiego, i istniały jako rodzaj lecznictw prywatnych. W r. 1923 w zasadzie organizacja Wydziału Lekarskiego była ukończona. Grono nauczające liczyło 36 osób, a liczba zakładów i klinik wynosiła 32. Nadto do Wydziału Lekarskiego przyłączono już istniejące przy Wydziale Filozoficznym Studium Wychowania Fizycznego kierowane przez prof. Piaseckiego.

Początki obecnego Wydziału Farmaceutycznego A. M. wywodzą się jeszcze z okresu powstania Uniwersytetu Poznańskiego. Już wówczas powstało tzw. „Studium Farmaceutyczne“ przy Wydziale Filozoficznym o bardzo skromnym zakresie nauczania. To Studium szybko się przekształciło w Oddział Farmaceutyczny, składający się najpierw z 5, a potem z 6 zakładów. Zorganizowanie tego Oddziału napotykało bardzo duże trudności i pod względem lokalowym, i pod względem obsadzenia katedr. Toteż słuchacze Oddziału Farmaceutycznego korzystali z wielu wykładów i ćwiczeń prowadzonych w zakładach nie tylko Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego, ale i innych Wydziałów. O stopniu trudności lokalowych świadczy np. to, że ze względu na brak miejsc w pracowniach postanowiono w 1923 roku ograniczyć do 15 liczbę studentów przyjmowanych na pierwszy rok Oddziału. Oddział Farmaceutyczny przy Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym istniał do r. 1939, krzepnąc i rozwijając się powoli. Wyrazem tego było zwiększanie się liczby prac naukowych wykonanych przez pracowników Oddziału: o ile w roku akademickim 1923/24 wykonano zaledwie kilka prac, to w roku 1928/29 wykonano ich kilkanaście, a w r. 1935/36 prawie trzydzieści. Odpowiednio do rozwoju Oddziału wzrastała też liczba przyjmowanych studentów: np. na rok akademicki 1935/36 przyjęto już nie 15, lecz 90 studentów.

Przejdę obecnie do omówienia rozwoju Wydziału Lekarskiego w okresie międzywojennym. Jak już powiedziałem, organizacja Wydziału była zasadniczo ukończona w r. 1923. Warunki jednak wielu zakładów i klinik były nader skromne, a ich dalszy rozwój ogromnie skrzepowany przez ówczesną sytuację w Polsce. Żeby nie być gołosłownym, przytoczę tu kilka ustępów ze sprawozdań rektorów U. P. i dziekana Wydziału Lekarskiego. W październiku 1929 r. rektor ustępujący, prof. Niezabitowski, tak mówił w swoim sprawozdaniu o działalności Uniwersytetu w roku akademickim 1928/29: „Wydziałowi Lekarskiemu brak jest jeszcze niestety budynków klinicznych własnych, bez czego Wydział prawidłowo rozwijać się nie może“. Prof. Sajdak, ustępując ze stanowiska rektora, powiedział w swoim sprawozdaniu 23 X 1932 r. m. i. tak: „Żadne kredyty nie zostały otwarte na wykończenie gmachów Chemii i Anatomii. Do niewykończonego gmachu Anatomii przeniósł się na razie tylko Zakład Anatomii Lekarskiej. Inne zakłady lekarskie, które także tam mają znaleźć pomieszczenie do pustych i nie urządzonych lokali wejść nie mogą... Mimo tych fatalnych stosunków lokalowych dało się poszerzyć nieco Klinikę Oto-Laryngologiczną.“ ... „z braku funduszków Biblioteka Uniwersytecka musiała obniżyć abonament czasopism zagranicznych blisko o 50%. Redukcja ta grozi nam odcięciem od świata naukowego innych narodów... Nie jest to jednak jedyna klęska, którą wywołał niedostatek funduszków... Przykra ciasnota panuje również w Czytelnii Ogólnej. Gdy liczba studentów dosięga do 5000. Czytelnia Ogólna ciągle liczy tylko 60 miejsc, jak za czasów niemieckich“.

Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Hoffmann w sprawozdaniu o działalności Wydziału w roku akademickim 1933/34 też wskazywał na trudności: „... Rozbudowa Wydziału pod względem pomieszczeń zakładów i klinik nie posunęła się naprzód. Projektowane od dawna przeniesienie Zakładu Histologii i Fizjologii z Coll. Medicum do nowego gmachu Anatomii nie zostało jeszcze urzeczywistnione skutkiem braku funduszków na ostateczne ukończenie wspomnianego gmachu. Nawet ta część, w której od 2 lat znajduje się Zakład Anatomii, nie jest jeszcze całkowicie zakończona“. I dalej: „Prawie co roku zmniejszające się dotacje naukowe nie tylko nie dają możliwości rozwijania się zakładom, lecz w znacznej mierze utrudniają, a czasem uniemożliwiają pracę naukową. Praca klinik, zarówno naukowa, jak i pedagogiczna, została ostatnimi czasy znacznie zahamowana skutkiem nienormalnych stosunków między Kasą Chorych a klinikami. Następstwem tego jest znaczne zmniejszenie się w klinikach stałych i przychodzących chorych“. Treść przytoczonego ustępu jest wiele mówiąca. W tym roku akademickim zaszedł jeszcze bardziej jaskrawy fakt niż przytoczony: Ministerstwo W. R. i O. P. zlikwidowało katedrę Higieny Wydziału Lekarskiego, tzn. tę katedrę, której pierwszym zadaniem jest naukowe badanie w ogóle warunków życia i pracy mas szerokich.

Dalszych przykładów nie będę przytaczał. Wydaje się mi, że przykłady podane dostatecznie ilustrują to, że w okresie międzywojennym nie doceniano znaczenia nauk lekarskich w życiu narodu i krępowano ich rozwój przez ograniczenie środków pieniężnych albo — jeszcze gorzej — przez likwidowanie już istniejących takich placówek naukowych, które przy odpowiednim kierownictwie mogły być nadzwyczaj pożyteczne dla ludzi pracy.

Nie więc dziwnego, że w ciągu okresu międzywojennego niewiele się zmieniło w sytuacji Wydziału Lekarskiego od chwili jego założenia. Klinika Oto-Laryngologiczna mieściła się przez cały czas w małych, ciasnych pokoikach mansardowych masztalarni w Zamku. Klinika tzw. „Diagnostyczna“ mieściła się kątem w Szpitalu Okręgowym. Warunki lokalowe i nader ubogie wyposażenie tej Kliniki oraz bardzo jednostronny materiał chorych, to wszystko całkowicie uniemożliwiało jej rozwój. Klinika Chorób Wewnętrznych, tzw. „Terapeutyczna“, mieściła się w Szpitalu Miejskim, ale i tu warunki nie odpowiadały naukowo-dydaktycznym wymogom stawianym podstawowej Klinice Wydziału Lekarskiego. Braki lokalowe dawały się we znaki także i wielu zakładom teoretycznym. Dotacje naukowe były bardzo szczupłe, nie wystarczające do rozwinięcia pracy w szerszym zakresie. Rażący był brak aparatury naukowej. Wynikało to właśnie z braku pieniędzy na zakup sprzętu naukowego. Uderzającą była szczupłość etatów dla pomocniczych sił naukowych. Mimo powolnego, ale stałego zwiększania się liczby studentów na Wydziale Lekarskim, liczba etatów asystentów prawie nie zwiększała się i w wielu zakładach i klinikach w 1939 r. była taka sama jak w r. 1923, tj. w roku ukończenia organizacji Wydziału Lekarskiego. Przykładem może być Zakład Chemii Fizjologicznej, w którym przez cały okres międzywojenny były tylko dwa etaty starszego asystenta i jeden „ryczałt“. Obok szczupłości etatów asystenckich podnieść jeszcze należy prawie całkowity brak etatów laboranckich i bardzo skąpe etaty administracyjne w Zakładach. Prowadziło to do nadmiernego obciążenia personelu naukowego pracą administracyjną i zajęciami technicznymi.

Omówienie rozwoju Wydziału Lekarskiego byłoby jednostronne, gdybym nie wspomniał o pewnych osiągnięciach z okresu międzywojennego. Dużym sukcesem było np. wybudowanie pięknego gmachu tzw. Anatomicum, głównie staraniem prof. Różyckiego; zorganizowanie Kliniki Ortopedycznej we własnym gmachu staraniem prof. Raszei; umieszczenie Zakładu Chemii Ogólnej i Chemii Fizjologicznej w gmachu Chemii przy ul. Grunwaldzkiej. Te osiągnięcia nie zmieniają jednak w znaczniejszym stopniu ogólnej złej sytuacji Wydziału Lekarskiego w okresie międzywojennym. Jeżeli nie było wystarczającej liczby kadr naukowych, sprzętu naukowego, pieniędzy na pracę naukową, to cóż mogły tu pomóc nawet piękne i okazałe gmachy.

Spróbuję obecnie krótko scharakteryzować pracę naukową Wydziału Lekarskiego w okresie międzywojennym. Jeżeli przeglądamy kroniki Uniwersytetu Poznańskiego, to wydaje się, że wszystko jest w porządku. Profesorowie biorą udział w rozmaitych zjazdach i kongresach naukowych w kraju i zagranicą; liczba prac naukowych ogłoszonych drukiem jest dość duża i w niektórych latach sprawozdawczych między 1930 a 1939 rokiem sięga blisko 200. Jednakże bliższe wniknięcie w sprawozdania wykazuje szereg niedomagań w pracy naukowej Wydziału Lekarskiego. Wśród publikacji spotykamy dużo prac kazuistycznych i przyczynkowych, poświęconych bardzo wąskiemu wycinkowi jakiegoś zagadnienia. Spotykamy też dużo prac mało powiązanych z życiem. Okres ten cechuje też znaczna różnorodność tematyki, która jest wynikiem braku planowania naukowego w szerszej skali. Następnie podnieść należy rzadkość prac zespołowych. Ten fakt świadczy o tym, że współpraca Zakładów i Klinik w rozwiązywaniu zagadnień naukowych należała w tym okresie do zjawisk rzadkich. Uderza jeszcze stosunkowo skąpa liczba prac doświadczalnych, zwłaszcza wśród dorobku naukowego katedr klinicznych. Jest zupełnie oczywiste, że taki stan działalności Wydziału Lekarskiego był bezpośrednim wynikiem tej sytuacji, która panowała w zakładach i klinikach i którą omówiłem przed chwilą. Trzeba tu zwrócić uwagę jeszcze na jeden fakt. Otóż ludzie, którzy kierowali nauką w Uniwersytecie Poznańskim, należeli przeważnie do obozu zdecydowanie idealistycznego i niektóre idee postępowe nie były dobrze widziane. W szczególności mało były znane zdobycze nauki radzieckiej. Jak rozumiano wówczas naukę, wynika z przemówienia inauguracyjnego jednego z rektorów U. P., który powiedział m. i. tak: „Nauka jest z natury swej bezinteresowna”. Nie ma celów praktycznych. Jest „najwznioślejszą ciekawością”. Badacz w chwili badania, w chwili odkrywania tajemnic świata nie obchodzi to, czy jego odkrycia przetworzą się na wartości i korzyści życiowe. Rezultatem pracy naukowej jest spotęgowanie ducha... nagrodą za pracę naukową jest wewnętrzne rozradowanie duszy“. Obecnie zdanie takie brzmi jak dziwny anachronizm.

Jednakże jeżeli mówimy o działalności naukowej Wydziału Lekarskiego w okresie międzywojennym, nie możemy pominąć osiągnięć poszczególnych uczonych, jakkolwiek nie zmieniają one niekorzystnej sytuacji ogólnej. Należy wymienić przede wszystkim badania naukowe znanego wszystkim prof. Zeylanda. Zeyland, współpracując z Zakładem Mikrobiologii i kojarząc spostrzeżenia kliniczne z badaniami anatomo-patologicznymi, rozwiązał szereg ważnych zagadnień z zakresu gruźlicy. Prace szły w kilku kierunkach: serologii, chemo-

terapii gruźlicy, gruźlicy wieku dziecięcego. Szczególnie ładne były prace nad szczepionką B. C. G. Zeyland udowodnił doświadczalnie na dużym materiale, że szczepienia BCG nie są szkodliwe i zmniejszają niebezpieczeństwo zakażenia gruźliczego. Poza znaczeniem naukowym praca ta była szczególnie aktualna po wypadkach w Lubece, które mogły skompromitować w ogóle metodę szczepień ochronnych przeciwgruźliczych. Działalność naukowa Zeylanda może być doskonałym przykładem tego, jak należy łączyć naukę z życiem, klinikę — z doświadczeniem laboratoryjnym. Niestety, takich uczonych jak Zeyland było mało. Pięknym osiągnięciem w okresie międzywojennym było również prowadzenie na zasadach naukowych Studium Wychowania Fizycznego przez prof. Piaseckiego. Bardzo żywą działalność naukową wykazywał też Zakład Historii i Filozofii Medycyny pod kierownictwem prof. A. Wrzoska.

Kończąc omawianie przedwojennego okresu Wydziału Lekarskiego i Oddziału Farmaceutycznego można to streścić następująco:

1. Okres ten cechował niedostateczny rozwój warsztatów pracy naukowo-badawczej i kadr naukowych. Wydział Lekarski jakby zakrzepł w tym stanie, w jakim był wkrótce po organizacji.
2. Praca naukowa odznaczała się często przypadkowością i rozproszeniem wysiłku oraz małym powiązaniem z życiem.

Po wyzwoleniu spod okupacji faszystowskiej Wydział Lekarski znalazł się w bardzo ciężkiej sytuacji. Wojna poczyniła straszliwe spustoszenia wśród pracowników nauki Uniwersytetu Poznańskiego, szczególnie na Wydziale Lekarskim. W okresie tym zginęło zamordowanych przez Niemców i zmarło z powodu ciężkich warunków życia okupacyjnego 9 profesorów i 3 docentów Wydziału Lekarskiego. Wskutek działań wojennych uległo zniszczeniu lub zdewastowaniu dużo zakładów i klinik, ale i te zakłady, których lokale zachowały się szczęśliwie, prawie wszystkie straciły posiadany przed wojną sprzęt naukowobadawczy. Z klinik uległy całkowitemu zniszczeniu: Neurologiczna i Oczna. Klinika Diagnostyczna i Oto-Laryngologiczna straciły dawne pomieszczenia. Klinika Ortopedyczna została zdewastowana. Zakład Mikrobiologii spalił się. Zakłady: Fizyki, Chemii Ogólnej, Biologii, Fizjologii, Patologii Ogólnej, Chemii Fizjologicznej, Farmakologii — zostały spustoszone. Z Oddziału Farmaceutycznego uległy całkowitemu zniszczeniu: Zakład Botaniki Farmaceutycznej, Zakład Farmakognozji i Zakład Farmacji Stosowanej. Zakład Chemii Farmaceutycznej został zniszczony w 80%; inne zakłady zostały mniej lub więcej zdewastowane. Wskutek tego z chwilą ukończenia działań wojennych przed Wydziałem Lekarskim i Oddziałem Farmaceutycznym w całej rozciągłości stanęły rozległe zadania odbudowy, rozbudowy i organizacji placówek naukowo-dydaktycznych. Była to sprawa szczególnie pilna dlatego, że zarówno Wydział Lekarski, jak i Oddział Farmaceutyczny musiały niezwłocznie podjąć pracę dydaktyczną i usługową, i to od razu w znacznie większym zakresie, niż to było przed wojną. Dzięki wybitnej pomocy rządu Polski Ludowej i ofiarnym wysiłkom wielu jednostek te zadania na ogół zostały wykonane z powodzeniem. Jako znaczny sukces wymienić tu należy pozyskanie dla Wydziału Lekarskiego b. Szpitala SS. Diakonisek. Ten duży i piękny szpital pomieścił II Klinikę Chorób Wewnętrznych, I Klinikę Chirurgiczną, Klinikę Laryngologiczną, Klinikę Dermatologiczną, Klinikę Ftyzjatryczną, Zakład Radiologii i ostatnio małą Klinikę

Neurochirurgii. Klinika Ortopedyczna znalazła nowocześnie urządzone pomieszczenie w kompletnie przebudowanym i rozbudowanym swoim gmachu przedwojennym, uszkodzonym w czasie działań wojennych. W okresie powojennym powstały też kliniki, których przed wojną nie było. Są to: I Klinika Chorób Wewnętrznych, II Klinika Chirurgiczna, Klinika Ftyzjatryczna, Klinika Neurochirurgii; dopiero co kreowana powstaje III Klinika Chirurgiczna. Poza tym stworzono Katedrę Organizacji Służby Zdrowia, Medycyny Wojskowej, Marksizmu-Leninizmu; powstała też własna Biblioteka Akademii Medycznej. Zakłady teoretyczne Wydziału Lekarskiego uzyskały na ogół wystarczające pomieszczenia. Lokale niektórych są nawet bardzo dobre. Istniejąca przed wojną Poliklinika Stomatologiczna, spełniająca rolę warsztatu dentystycznego dla studentów medycyny i dla lekarzy specjalizujących się w dentystyce, przekształciła się po wojnie w Oddział Stomatologiczny przy Wydziale Lekarskim. Oddział ten składa się obecnie z 4 Zakładów: Stomatologii Zachowawczej, Protetyki Stomatologicznej, Chirurgii Stomatologicznej i Ortodoncji.

Oddział Farmaceutyczny przekształcił się w samodzielny wydział wkrótce po wojnie i w 1950 r. wszedł w skład Akademii Medycznej. Przed wojną Oddział Farmaceutyczny składał się z 7 zakładów, obecnie składa się z 8 katedr i kilku zakładów. Więc i na tym odcinku należy zanotować wybitne osiągnięcie. W całości Akademia Medyczna składa się obecnie blisko z 50 katedr.

Zaopatrzenie poszczególnych Klinik i Zakładów w sprzęt do pracy naukowo-badawczej nie jest jednakowe i wykazuje pewne braki, ale na ogół znacznie przewyższa zaopatrzenie sprzed wojny. Np. Akademia Medyczna ma obecnie trzy przyrządy do elektroforezy, fotometry płomieniowe, kilka mikroskopów fazowych itp.

Liczba etatów pomocniczych sił naukowych wzrosła bardzo znacznie i jest kilkakrotnie wyższa niż przed wojną. W okresie powojennym etaty te wykazują nie tylko wzrost ilościowy, ale i stałą poprawę jakościową, tzn. stale wzrasta odsetek wyższych grup uposażeniowych dla asystentów, i to jest oczywiście wyrazem wzrostu kwalifikacji wśród pomocniczych pracowników nauki.

W okresie zatem powojennym Akademię Medyczną cechuje stały rozwój. Odbiciem tego jest m. in. coroczny wzrost budżetu Akademii Medycznej o 6—8%.

Nie ulega wątpliwości, że rozbudowa Akademii Medycznej w dużej mierze została podyktowana koniecznością prowadzenia znacznie szerszej pracy dydaktycznej, niż to było przed wojną. Jednakże równocześnie z zaspokajaniem potrzeb dydaktycznych stworzono dobrze zaopatrzone warsztaty pracy naukowo-badawczej. Stały się one podstawą materialną dla działalności naukowej Akademii Medycznej. Stworzenie tej podstawy materialnej znacznie mocniejszej, niż to było przed wojną, nazwać należy pierwszym dużym osiągnięciem naukowym Akademii Medycznej.

Z kolei przechodzę do omówienia naukowej działalności Akademii Medycznej w ścisłym znaczeniu tego słowa. Przystępując do tego musimy dobrze pamiętać o tym, że kilka czynników utrudniało w okresie powojennym prowadzenie systematycznej pracy naukowej: 1. Dla wielu zakładów i klinik część tego okresu była okresem rozbudowy lub organizacji od podstaw; 2. Akademia Me-

dyczna w tym okresie stale prowadzi bardzo intensywną działalność dydaktyczną, o jej rozmiarach świadczy chociażby to, że Zakład Chemii Fizjologicznej musiał przeszkolić w okresie powojennym 4500 studentów; 3. Wojna ogromnie uszczupliła kadry naukowe i w każdej jednostce naukowo-dydaktycznej trzeba było szkolić nowe kadry pomocniczych pracowników nauki, zaczynając od surowego pod tym względem materiału.

Obecnie w Polsce Ludowej w działalności naukowej obowiązują m. i. dwie zasady: zasada planowania i zasada powiązania pracy naukowej z życiem. Nie wyczerpują one oczywiście wszystkich założeń, na których się opiera rozwój nauki, ale w dyscyplinach lekarskich i pokrewnych mają one szczególnie duże znaczenie. Planowanie jest zorganizowane, jak wiadomo, w ten sposób, że na wniosek najwybitniejszych uczonych centralnie ustala się ważne problemy i zagadnienia o szerokim zakresie, które wymagają rozwiązania. W ramach tych problemów poszczególne jednostki naukowobadawcze planują swoją pracę. Jest zupełnie oczywiste, że tak pojęte planowanie umożliwi skierowanie zbiorowego wysiłku w pewnym kierunku i uniknięcie rozproszenia sił. Tym samym ułatwia to powiązanie pracy różnych jednostek naukowobadawczych, czyli zespołowość w pracy naukowej. Zobaczymy, w jakim stopniu zasady te wpłynęły na styl pracy naukowej Akademii Medycznej. Omówię to na podstawie konkretnych danych. Zaczniemy od zakładów teoretycznych, np. od Zakładu Biologii. Przed wojną zakład ten jako zespół pracowników naukowych nie wykazywał aktywności poza pracą dydaktyczną, prawdopodobnie wskutek szczupłości etatów i środków materialnych. Sam kierownik zakładu stale ogłaszał prace naukowe z zoologii, tematyka ich jednakowoż wcale nie była powiązana z medycyną. Obecnie jest inaczej: Zakład Biologii związał się z potrzebami Wydziału Lekarskiego i z zagadnieniami praktycznymi o szerokim zasięgu, obierając parazytologię jako główny kierunek swej pracy naukowej. Tematyka prac Zakładu oparła się na problematyce wysuniętej przez Komitet Parazytologiczny Polskiej Akademii Nauk. Zakład Biologii opracowuje obecnie pierwotniaki i robaki przewodu pokarmowego ludności województwa poznańskiego i prowadzi prace z zakresu entomologii pasożytniczej oraz robaków pasożytniczych niektórych ssaków.

Aby uniknąć nieporozumień, jednocześnie chcę stwierdzić, że podkreślanie znaczenia społecznego prac nad parazytologią człowieka wcale nie oznacza, iż zadaniem Zakładu Biologii są jedynie prace naukowe bezpośrednio użytkowe. Wręcz przeciwnie: Zakład Biologii powinien także pracować nad aktualnym zagadnieniem biologicznym natury ogólniejszej. Np. obecnie, kiedy obserwuje się zaostrzenie walki ideologicznej i wzmożenie ofensywy reakcyjnej ideologii na terenie nauk przyrodniczych, szczególnie ważne są prace nad ewolucjonizmem, który jest według określenia Petruszewicza „stosem pacierzowym całej biologii“.

W innych zakładach teoretycznych również dają się zauważyć wyraźne objawy powiązania badań naukowych z wymogami życia i z potrzebami szerokich mas pracujących. Np. Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej pracuje w dwóch głównych kierunkach: z jednej strony nad patologią białek, a z drugiej strony współpracuje z Ośrodkiem Badawczo-Lecznicznym Chorób Zawodowych A. M. w celu zwalczania zatruc przemysłowych. Wyraziło się to m. in. opracowaniem w Zakładzie Patologii metody polarograficznego oznacze-

nia ołowiu w krwi i w moczu oraz polarograficznej metody oznaczenia manganu we krwi. Badania te umożliwiają skuteczniejszą walkę z ołowicą i z przewlekłym zatruciem manganem.

Zakład Chemii Fizjologicznej prowadzi m. i. badania zespołowe nad chemizmem krwi konserwowanej.

Zakład Fizjologii pracuje nad poznaniem mechanizmu powstawania wstrząsu anafilaktycznego i wstrząsów klinicznych, posługując się wzorcowym wstrząsem doświadczalnym wywołanym przez elektroujemne barwniki. Badania te dostarczyły pewnych danych, które mogą być wykorzystane przy opracowaniu sposobów zwalczania wstrząsów klinicznych, i przez to nabrały dużego znaczenia praktycznego.

Zakład Higieny pracuje w terenie nad higieną przemysłową, komunalną i nad deratyzacją.

Prace Zakładu Mikrobiologii objęły różne zagadnienia, a niektóre z nich mają duże znaczenie praktyczne, np. prace nad salmonelozami, biegunkami letnimi, nad gruźlicą i promieniłą. Zapoczątkowano badania nad wirusami.

W Zakładzie Farmakologii wśród planowych badań toksykologicznych na podkreślenie zasługuje opracowanie schematu analizy jakościowej alkaloidów, co uprościło wykonanie niektórych analiz toksykologicznych. Opracowano także metodę mianowania biologicznego kłącza waleriany; w opracowaniu są metody biologiczne oznaczania ciał czynnych w innych surowcach roślinnych. Wykazano też bardzo ciekawe zjawisko, że ciała Vater-Pacinię farmakodynamicznie reagują podobnie jak naczynia. — W perspektywie dalszych badań zarysowują się możliwości wykazania znaczenia ciałek Vater-Pacinię jako interoreceptorów w diurezie tkankowej. W ten sposób badania te nawiązują do badań szkoły pawłowskiej i, zapoczątkowane jako teoretyczne, mogą z czasem nabrać znaczenia praktycznego. Prowadząc badania naukowe Zakład Farmakologii współpracuje z Zakładem Mikrobiologii, Chemii Fizjologicznej, Medycyny Sądowej, z Instytutem Surowców Roślinnych.

Zakład Medycyny Sądowej wykonuje bardzo dużo różnych badań dla władz sądowych i stąd częstokroć czerpie swą tematykę. Tak wyłoniła się np. konieczność dokładnego opracowania takiej tematyki jak wykrywania alkaloidów. Przy rozwiązywaniu tego zagadnienia (i innych) Zakład Medycyny Sądowej ściśle współpracuje z Zakładem Farmakologii. Oprócz tego Zakład Medycyny Sądowej nawiązał współpracę z Kliniką Ginekologiczno-Położniczą na bazie problemu walki z umieralnością noworodków (badania z zakresu urazów porodowych i zespołu asfiktycznego) oraz z Zakładem Mikrobiologii (zagadnienie zapalenia płuc u noworodków). Ponadto przy Zakładzie Medycyny Sądowej powstał ośrodek badań toksykologii przemysłowej, wykonujący badania nad toksycznością używanych w przemyśle surowców.

Zakład Chirurgii Operacyjnej może się wykazać kilkoma osiągnięciami praktycznymi:

1. Opracowaniem własnego sposobu postępowania w leczeniu zakażenia ogólnego, przez podwiązanie żył i przerwanie ciągłości naczyń chłonnych okolicy,



2. opracowaniem nowego sposobu wykonania szwu materacowego,
3. kilku pomysłami w zakresie tamowania krwawienia w polu operacyjnym, w zapobieganiu niebezpieczeństwu przy nakłuciu jam ciała, w badaniu układu żylnego. Ponadto prowadzi się prace doświadczalne nad tzw. sztucznym krążeniem.

Zakład Histologii od lat systematycznie i konsekwentnie prowadzi doświadczalne i morfologiczne badania nad gruczołami wydzielania wewnętrznego i nad ich korelacją u różnych zwierząt. Ostatnio prowadzi się też badania nad stanem biologicznym zwierząt zapadających w sen zimowy. Badania te bazują się na wpływie środowiska i układu nerwowego na stan tych zwierząt i rzucają one światło na szereg ważnych i dotychczas mało poznanych zagadnień endokrynologicznych. Mianowicie: w toku badań nad rocznymi przemianami seksualnymi u kretów wykazano i udowodniono istnienie trzeciego hormonu męskiego, tzw. inhibiny, która hamuje czynność gonadotropową przedniego płata przysadki mózgowej. Wykazano też u kretów obecność dwutorowości procesów spermiogenezy. Te prace o znaczeniu czysto teoretycznym pobudziły do badań nad zależnością między przysadką mózgową a układem płciowym męskim u szczurów w wyniku wprowadzenia szczurom dużych dawek estrogenu. Tu powstaje więc między badaniami teoretycznymi a praktyką w sensie wykorzystania tych danych w leczeniu raka gruczołu krokowego substancjami estrogenymi.

Zakład Anatomii Patologicznej ma utrudnioną systematyczną pracę naukową ze względu na bardzo złe pomieszczenie i oddalenie od Klinik. W początkowym okresie powojennym w Zakładzie opracowano zagadnienie dotyczące hiperergicznego podłoża choroby gościcowej i roli surowiczego odczynu zapalnego w histogenezie miażdżycy.

Obecnie Zakład włączył się do problematyki walki z umieralnością noworodków Kliniki Ginekologiczno-Położniczej i do problematyki twardzieli Kliniki Oto-Laryngologicznej, więc do zagadnień o szerokim zakresie społecznym.

Na tym kończę omawianie działalności naukowej zakładów tzw. teoretycznych Wydziału Lekarskiego. Wydaje mi się, że zbliżenie się pracy naukowej szeregu Zakładów do potrzeb życia jest poważnym osiągnięciem Akademii Medycznej.

Omawiając z kolei działalność naukową klinik muszę zauważyć, że już z natury rzeczy kliniki więcej są związane z życiem aniżeli zakłady teoretyczne, i to w znacznej mierze kształtuje tematykę ich pracy. Ale i tu nowy styl pracy naukowej przyczynił się niewątpliwie do większej koncentracji wysiłku w rozwiązywaniu zagadnień o szerszym znaczeniu. Postaram się to wykazać na konkretnych przykładach, zaczynając od Kliniki Ortopedycznej.

Klinika Ortopedyczna dostosowała swą tematykę naukową do aktualnych potrzeb planu 6-letniego, zwłaszcza na odcinku produktywizacji inwalidów oraz do planu prac naukowych nakreślonego przez Ministerstwo Zdrowia. W toku pracy Klinika Ortopedyczna opracowała jako całokształt następujące zagadnienia:

1. Metody operacyjnego leczenia wrodzonych zwicnięć biodra we wszystkich fazach, tj. od niemowlęcia do wieku starszego,
2. metody operacyjnego leczenia nawrotowej wrodzonej szpotawości stopy,

3. zastarzałe i zaniedbane złamania,
4. stawy rzekome i brak zrostów po złamaniach;
5. zniekształcenie porażeniowe po chorobie Heine-Medina;
6. zniekształcenia po gruźlicy stawów i kości;
7. zniekształcenia po ropnych zapaleniach kości i stawów;
8. ostre i przewlekłe uszkodzenia sportowe narządów ruchu;
9. operacyjne leczenie chorych ze zniekształceniami reumatycznymi.

Opracowanie naukowe niektórych zagadnień pozwoliło na syntetyczne ich ujęcie; dotyczyło to mianowicie:

1. leczenia zachowawczego wrodzonego zwicnięcia biodra;
2. zasad usprawnienia w chorobach narządu ruchu;
3. profilaktyki kalectw u dzieci;
4. profilaktyki wrodzonego zwicnięcia biodra u noworodków;
5. leczenia usprawniającego osób z porażeniami po chorobie Heine-Medina (rehabilitacja wczesna, rehabilitacja adaptacyjna);
6. leczenia usprawniającego chorych z porażeniami kończyn po złamaniu kręgosłupa;
7. leczenia usprawniającego po urazowych uszkodzeniach stawu barkowego;
8. stosowania antybiotyków w gruźlicy kostno-stawowej.

Niektóre postępowania ujęto w formie instrukcji.

Jest jasne, że planowa i usystematyzowana walka z kalectwem musi się przyczynić do stopniowego zanikania przynajmniej tych kalectw, które utrzymują się z braku uświadczenia ludności, z braku możliwości leczenia oraz z powodu niedoksztalcenia lekarzy. Wprowadzone lecznicze usprawnienie skraca, jak doświadczenie wykazuje, czas trwania niezdolności do pracy po chorobach i uszkodzeniach narządów ruchu i w dodatku poprawia wydatnie wyniki leczenia. Trzeba jeszcze dodać, że Klinika Ortopedyczna pracuje nie tylko na własnym terenie, ale współdziała w uruchomieniu i prowadzeniu zakładów leczniczo-wychowawczych w Świebodzinie, w Połczynie-Zdroju, w Sremie.

To, co przytoczyłem, jeszcze nie wyczerpuje całości naukowo-lekarskiej działalności Kliniki Ortopedycznej, ale chyba jest wystarczające, ażeby każdego przekonać, że tu świetnie realizuje się zasada planowej organizacji i powiązania szeroko zakrojonej pracy naukowej z aktualnymi potrzebami w skali krajowej.

Klinika Ginekologiczno-Położnicza pracuje w kilku kierunkach. Najważniejsze z nich są następujące:

1. walka z umieralnością noworodków i niemowląt;
2. wczesne rozpoznawanie raka macicy;
3. niepłodność.

Są to problemy ustalone w planie przez Radę Naukową przy Ministrze Zdrowia i przez Radę Naukową Instytutu Matki i Dziecka. Cały zespół kliniczny jest nastawiony na badania kliniczno-doświadczone obejmujące zagadnienia fizjopatologii ciąży i porodu. Opracowuje się zagadnienia wpływu tarczycy na czynność jajnika oraz wpływu układu nerwowego na jajnik, zagadnienie białek w ciąży, doświadczone histochemiczne badania łożysk z posługiwaniem się hodowlą *in vitro*. Opracowano własne metody poszerzonej radykalnej operacji w przypadkach raka szyjki macicznej, opracowuje się własne sposoby leczenia

najcięższych zakażeń (częściowo wymienne przetaczanie krwi, stosowanie antybiotyków przez nakłuwanie otrzewnej itp.).

Jak wynika z powyższego, Klinika łączy w całej pełni działalność w zakresie zasadniczych problemów naukowych z praktycznym wprowadzeniem osiągniętych zdobyczy do codziennej pracy klinicznej.

W pracy naukowej I Kliniki Chorób Wewnętrznych problemem wiodącym są choroby gośćcowe, które mają duże znaczenie społeczne. W związku z tym Klinika opracowuje szczegółowo wybrane zagadnienia z patogenyzy chorób gośćcowych. Badania dotyczą w szczególności udziału układu naczyniowego i mięśniowego w goścu pierwotnie przewlekłym. Poza tym w Klinice przeprowadza się badania nad zastosowaniem leczniczym nitrofenoli w chorobach gośćcowych. Dotychczasowe wyniki są zachęcające.

Klinika Chorób Dziecięcych w okresie powojennym wybitnie rozbudowała pracownię. W laboratorium klinicznym powstał dział analizy i syntezy chemicznej, stworzono pracownię mikrobiologiczną, założono gabinet do badań fizyczno-doświadczalnych, pracownię hematologiczną. Zaopatrzenie wszystkich pracowni w przyrządy laboratoryjne jest bardzo dobre i dzięki temu możliwości pracy badawczonaukowej są rozległe. Ponadto przy Klinice istnieje ośrodek naukowy do badań nad szczepieniem BCG.

Działalność naukowa Kliniki w okresie powojennym była bardzo ożywiona i różnokierunkowa, ale szczególnie skupiła się na dwóch problemach o szerokim zasięgu społecznym. Są to biegunki letnie i gruźlica. Tu dzięki systematycznej pracy wielu członków zespołu Klinika poczyniła własne osiągnięcia naukowe, głównie z zakresu metodologii lecznictwa. Mają one duże znaczenie praktyczne ze względu na szeroki zasięg rozwiązywanych zagadnień.

Zagadnienie biegunek letnich, zwłaszcza ich postaci torsyjnych, opracowano bardzo dokładnie; umożliwiło to wczesne rozpoznanie i wprowadzenie najbardziej celowego nowoczesnego leczenia. Dzięki temu śmiertelność w ciężkich postaciach obniżyła się z 50%, jak to było przed 1939 r., do 4—8%.

Ośrodek szczepień BCG opracował metodę szczepienia doustnego BCG jednorazową dawką masową wynoszącą 100 mg. Przyczyniło się to do wybitnego wzrostu poszczepiennych dodatnich odczynów tuberkulinowych, mianowicie z 60% na 94%.

W leczeniu gruźlicy dzieci, zwłaszcza postaci rozsiewowych, Klinika na podstawie syntezy badań naukowych i rozważań doszła do wniosku, że najlepsze wyniki daje skojarzone stosowanie antybiotyków i hydrazidu kwasu izonikotynowego. Należy tu zauważyć, że w pracowni chemicznej wyprodukowano ten lek bardzo wcześnie. Do leczenia gruźliczego zapalenia opon wprowadzono naświetlania lampą kwarcową z pomyślnym wynikiem.

Z innych metod leczenia wymienić należy modyfikację leczenia tkankowego według Filatowa, umożliwiającą stosowanie tkanek w postaci wstrzyknięć oraz próby leczenia aureomycyną choroby Heine-Medina.

Klinika Oto-Laryngologiczna pracuje głównie w trzech kierunkach:

1. nad audiometrią w ramach zwalczania głuchoty;
2. nad leczeniem twardzieli;
3. nad leczeniem powikłań wewnątrz-czaszkowych pochodzenia usznego.

Szczególnie należy podkreślić pracę nad twardzielą, ponieważ ma to znaczenie społeczne i w toku tych badań poczyniono konkretne osiągnięcia, mianowicie: opracowano dawkowanie streptomycyny, wykryto zjawisko prowokacji streptomycynowej w seronegatywnych przypadkach twardzieli dotąd nie opisane, przeprowadzono pierwsze badanie histologiczne tkanki twardzielowej w przypadkach leczonych streptomycyną, opracowano metody postępowania operacyjnego w przypadkach twardzieli leczonych streptomycyną, dokonano prób leczenia twardzieli chloromycetyną. W opracowaniu zagadnienia twardzieli współpracuje Klinika z Zakładem Mikrobiologii Lekarskiej, z Zakładem Anatomii Patologicznej i z Kliniką Dermatologiczną.

Poza tym Klinika Oto-Laryngologiczna może się wykazać osiągnięciami w opracowaniu naukowym metod leczenia bliznowatych zwężeń przełyku.

W działalności naukowej dopiero co omówionych 5 Klinik wyraźnie ujawnia się skupienie wysiłku przy rozwiązywaniu zagadnień ważnych w szerokim zakresie, dlatego wyodrębniłem je w oddzielną grupę.

Z kolei przechodzę do omówienia działalności naukowej pozostałych Klinik.

I Klinika Chirurgiczna zajmowała się i zajmuje opracowaniem szeregu zagadnień, szczególnie zaś zagadnieniami związanymi z chorobami naczyń krwionośnych na kończynach. W toku prac wyjaśniono pewne zagadnienia z zakresu fizjopatologii chorób tętnic, opracowano nowe sposoby leczenia tych chorób i ustalono wskazania operacyjne. Na podstawie badań doświadczalnych określono warunki, w jakich występują zmiany martwicze na kończynach po ostrym niedokrwieniu i przedstawiono w porównaniu z patologią ludzką środki leczniczo-zapobiegawcze. Uzyskano korzystne wyniki leczenia zakrzepowego zapalenia żył, posługując się prostym sposobem leczniczym przez obstrzyknięcie nerwu kulszowego nowokainą. Wydzielono jako odrębny zespół kliniczny zmiany naczynioruchowe tętnic kończyn pod nazwą „przewlekłe kurcze tętnic kończyn“ i opracowano leczenie tej jednostki chorobowej. Poza tym opracowuje się w Klinice zagadnienia połączone z gwałtowną utratą krwi, sprawy urazowe mózgu i kończyn, zaburzenia biochemiczne po wycięciach żołądka w chorobie wrzodowej i w mechanicznej niedrożności jelit.

II Klinika Chirurgiczna, uruchomiona dopiero w r. 1950, opracowuje szczególnie zagadnienie leczenia operacyjnego nowotworów śródpiersia, raków przełyku, nowotworów płuc oraz zagadnienia resekcji tkanki płucnej w gruźlicy. Klinika nabyła w zakresie chirurgii endotorakalnej bardzo duże doświadczenie własne i wyspecjalizowała się w tym trudnym dziale. Jest to niewątpliwie duże osiągnięcie Kliniki. Dalszym osiągnięciem jest postawienie anestezjologii na właściwym poziomie. Opracowano zagadnienie tzw. operacji w podciśnieniu, gdzie przez zastosowanie odpowiednich leków obniżających ciśnienie krwi uzyskuje się zmniejszenie krwawienia w czasie zabiegu, a przez to zmniejszenie możliwości występowania wstrząsu operacyjnego.

Istniejąca dopiero od trzech lat III Klinika Chorób Wewnętrznych znajduje się jeszcze częściowo w stadium organizacji i w dość ciężkich warunkach lokalowych, które utrudniają szersze rozwinięcie pracy naukowej. Mimo tego Klinika dąży do przebudowy diagnostyki, terapii i dydaktyki na zasadach metodologicznych dialektycznych. Pracę rozpoczęto od niektórych najbardziej zasadniczych zagadnień, jak choroba nadcisnieniowa, czynność

krwiotwórcza, geneza chorób wewnętrznych z punktu widzenia zmiany stereotypu dynamicznego. Jako osiągnięcie metodologiczne wymienić należy opracowanie dokładniejszego sposobu liczenia granulocytów zasadochłonnych w krwi krążącej. Dzięki temu wykryto nie opisane dotąd wahania liczbowe tych krwinek w zależności od wieku, od procesów fizjologicznych, od przebiegu chorób. W zakresie leczenia wykazano skuteczność stosowania tlenu w chorobie nadciśnieniowej.

Klinika Oczna w okresie powojennym zajmowała się głównie zagadnieniem jaskry, znaczeniem ognisk zakażenia dla patologii oka, wartością leczenia chorób oka szczepionką durową, leczeniem oparzeń i urazów oka oraz chorób wirusowych rogówki. Opracowano nowy sposób usunięcia zaćmy w torebce i operacji podwinięcia powiek. Zainteresowania Kliniki zatem są różnorodne.

Klinika Dermatologiczna wskutek dużego obciążenia pracą usługową i wskutek trudności w utrzymaniu stałych kadr naukowych napotyka duże przeszkody w pracy naukowej. Jedną z głównych pozycji w pracy naukowej Kliniki zajmuje zagadnienie leczenia kiły penicyliną oraz serologia kiły. Opracowano też własną metodę nowoczesnego leczenia gruźlicy skóry kalciferolem, prowadzono prace nad grzybicą skóry.

Klinika Ftyzjatryczna interesuje się szczególnie problemem udoskonalenia leczenia zapadowego i chemoterapią gruźlicy płuc. Opracowano i uzasadniono metodę wczesnego przepalania zrostów opłucnowych, co znalazło zastosowanie w większości zakładów leczniczych gruźlicy płuc. Opracowano też metodę stosowania małych dawek streptomycyny w gruźlicy płuc. Poza tym wykonano kilka prac doświadczalnych z zakresu metabolizmu prątku gruźliczego.

Klinika Neurologiczna znajduje się w bardzo złych warunkach lokalowych, które uniemożliwiają należyłą pracę naukową i wysunięcie problemów wiodących. Stąd wynika różnokierunkowość i pewna przypadkowość dotychczasowej tematyki w pracy naukowej. Na podstawie materiału klinicznego opracowano znaczenie lekkich stanów hipoglikemicznych w zwalczaniu bólu w chorobach układu nerwowego. Zebrano duży materiał własny umożliwiający ustalenie wskazań do leczenia penicyliną kiły układu nerwowego; opracowano zagadnienia bólu barku i kończyny górnej z punktu widzenia neurologicznego.

Klinika Psychiatryczna znajduje się w rozpaczliwych warunkach lokalowych, co ciąży nad jej pracą naukową. Działalność Kliniki sprowadza się głównie do kształcenia kadr na przyszłość, organizuje się też pracownia pawłowska. W badaniach naukowych wykonanych mimo ciężkich warunków lokalowych Kliniki opracowano stan świadomości po wstrząsach elektrycznych i zagadnienie zmniejszonej poczytalności w świetle materializmu dialektycznego. Ta ostatnia praca ma duże znaczenie zasadnicze, wykazuje bowiem, że w świetle ujęcia materialistycznego nie da się utrzymać pojęcie zmniejszonej poczytalności.

Klinika Neurochirurgiczna istnieje jeszcze zbyt krótko, by mówić o jej dorobku naukowym.

Syntetyczne ujęcie działalności naukowej tej grupy Klinik jest bardzo trudne. Niektóre z nich znajdują się w bardzo złych warunkach, stąd wynikają trudności w pracy naukowej; inne zbyt rozpraszają swe wysiłki. Kilka z nich może się wykazać cennymi osiągnięciami w zakresie naukowego opracowania bardzo ważnych zagadnień lecznictwa, jednakże o zasięgu nie tak szerokim, jak problemy wiodące w pierwszych pięciu Klinikach.

Wśród Klinik odrębne stanowisko zajmuje II Klinika Chorób Wewnętrznych. Jest to placówka naukowa szeroko rozbudowana i zaopatrzona w 8 pracowni, wśród których zastępują na podkreślenie: pracownia biochemiczna, histopatologiczna, endokrynologiczna, bakteriologiczna. Pracownia biochemiczna jest szczególnie dobrze zaopatrzona i ma m. i. aparat do elektroforezy. Na pewnym etapie rozwoju Klinika prowadziła 7 poradni. Z chwilą powstania Państwowego Szpitala Klinicznego niektóre poradnie usamodzielniały się całkowicie i obecnie czynne są tylko 3 poradnie przykliniczne: kardiologiczna, endokrynologiczna i gastrologiczna. W pierwszych latach po wojnie praca Kliniki szła w wielu kierunkach. Opracowywano zagadnienie białek krwi i związanych z nimi odczynów, patologię krążenia z elektrokardiografią, wczesne rozpoznanie nowotworów z poparciem oligobiopsją, zagadnienia endokrynologiczne, patologię wątroby, fizjopatologię sportu, pewne zagadnienia z gruźlicy. Mimo różnorodności zagadnień to nie oznacza rozproszenia wysiłku, ponieważ kadry pracowników naukowych Kliniki były silne i każdemu zagadnieniu poświęcono dużo pracy. Okres ten przyczynił się też do lepszego wykształcenia wielu pracowników i do wzmocnienia metodyki pracy naukowej. Wyrazem tego jest opracowanie w tym okresie 14 metod laboratoryjnych. Wymienię kilka dla przykładu: metodę bezpiecznego nakłuwania wątroby zażyciowego w celu badania histologicznego, metodę biologicznego oznaczania histeminy we krwi z zastosowaniem do badań klinicznych, metodę chemiczną oznaczania niektórych aminokwasów w białkach osocza, metodę oznaczania poziomu streptomycyny surowicy krwi sposobem biologicznym, metodę szybkiego oznaczenia wrażliwości prątków gruźlicy na streptomycynę itd. Od 1952 r., po należyтым zaopatrzeniu się w przyrządy laboratoryjne, Klinika zajęła się szczególnie problemem zaburzeń gospodarki wodnej, mineralnej i białkowej z uwzględnieniem obręzków. Należy tu zauważyć, że szereg prac badawczonaukowych wykonano w Klinice na bazie Oddziału leczenia snem choroby wrzodowej; przeprowadzono też badania nad etiopatogenezą choroby nadciśnieniowej z badaniem odruchów warunkowych naczyniowych sposobem pletyzmoğraficznym.

Duży nacisk na pracę laboratoryjną w działalności naukowej Kliniki nie oznacza jej oderwania się od życia. Prace laboratoryjne Kliniki zawsze wiązały się z zagadnieniami ważnymi z punktu widzenia społecznego: wole, choroba nadciśnieniowa, choroba wrzodowa, niewydolność krążenia, odczyny po przetaczaniu krwi i środków zastępczych, rozpoznawanie nowotworów złośliwych itd. Nadto od 1952 r. tematyka Kliniki częściowo związała się z tematyką Instytutu Balneoklimatycznego. Jednakże najchlubniejsze rozdziały działalności naukowej Kliniki dotyczą stworzenia doskonałej bazy materialnej dla wszechstronnej pracy naukowej, osiągnięć metodologicznych i wyszkolenia silnych kadr naukowych. Osiągnięcia te są bardzo ważne dla rozwoju pracy naukowej.

Oddział Stomatologiczny przy Wydziale Lekarskim do niedawna znajdował się w bardzo złych warunkach lokalowych, które dopiero w roku 1953 uległy poprawie. Okres organizacji Oddziału trwał szereg lat, były duże trudności w tworzeniu kadr samodzielnych pracowników nauki. To wszystko nie sprzyjało systematycznej pracy naukowej Oddziału. Mimo wysiłku poszczególnych osób dorobek naukowy jest skromny. Pewne osiągnięcia poczyniono w protetyce dentystycznej. Obecnie Akademia stworzyła dla Oddziału lepsze warunki pracy, uregulowano też sprawę kierownictwa katedr i można mieć nadzieję, że to wpłynie korzystnie na działalność naukową Oddziału.

Oddział Farmaceutyczny przekształcił się, jak już wspominałem, w samodzielny Wydział Farmaceutyczny U. P. w 1947 r. i tak wszedł w skład Akademii Medycznej z chwilą jej utworzenia. W czasie wojny kilka Zakładów uległo całkowitemu zniszczeniu, inne — zdewastowaniu. Po wojnie, w związku z ponowną organizacją zakładów i ich zaopatrzeniem w niezbędny sprzęt naukowo-dydaktyczny, Oddział pokonywać musiał szereg trudności. Pracę dydaktyczną podjęto już 1 V 1945 r., ale stworzenie warunków dla pracy naukowej odbywało się wolniej. Obecny Wydział Farmaceutyczny składa się z 8 katedr i kilku zakładów, ale niektóre z nich mają jeszcze bardzo skromne wyposażenia, np. Zakład Farmakognozji, Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Niektóre są w stadium organizacji. Zakład Chemii Fizycznej dotychczas nie ma własnego lokalu. Okoliczności te, łącznie z dużym obciążeniem dydaktyką, utrudniają systematyczną pracę naukową Wydziału jako całości. Z osiągnięć naukowych Wydziału Farmaceutycznego należy wymienić przede wszystkim prace zmarłego w 1950 r. prof. Strażewicza, jednego z najwybitniejszych farmakognozistów w kraju. Stworzył on oryginalną teorię dojrzałości wegetatywnej roślin, która ustala prawidłowości w posiadaniu przez rośliny lecznicze największej ilości ciał czynnych w zależności od okresu rozwojowego. Strażewicz zorganizował też Państwowy Instytut Naukowy Surowców Roślinnych. Zakład Chemii Farmaceutycznej pracuje z powodzeniem nad wyodrębnieniem i badaniem ciał czynnych w surowcach roślinnych.

Na zakończenie referatu przytoczę jeszcze kilka liczb, które ilościowo charakteryzują działalność naukową Akademii Medycznej. W okresie powojennym do połowy 1953 r. pracownicy Akademii Medycznej wykonali łącznie przeszło 1600 prac naukowych. Z tego na kliniki Wydziału Lekarskiego przypada około 1000 prac, na zakłady teoretyczne Wydziału Lekarskiego około 500 prac, na Wydział Farmaceutyczny około 80 prac i na Oddział Stomatologiczny około 40 prac. Imponująco przedstawia się dzieło podręczników. Katedry niekliniczne Wydziału Lekarskiego opracowały 25 podręczników, kliniczne — 19 i Wydziału Farmaceutycznego — 6. Łącznie z Akademii Medycznej wyszło około 50 podręczników. W przeważającej większości są to wydawnictwa książkowe; skrypty i wydawnictwa na prawach rękopisów zajmują stosunkowo nieznaczną pozycję.

W okresie powojennym w Akademii Medycznej odbyło się dużo habilitacji. Dwudziestu kilku wychowanków Akademii Medycznej zajęło po wojnie stanowisko kierowników katedr w Poznaniu i poza Poznaniem.

Spróbuję obecnie podsumować to wszystko, co mówiłem o działalności naukowej Akademii Medycznej w Poznaniu.

1. W okresie powojennym nastąpiła nie tylko odbudowa, ale i znaczna rozbudowa Akademii Medycznej. Kreowano i zorganizowano szereg nowych katedr. Katedry nowe i większą część poprzednio istniejących i rozbudowanych zaopatrzone w sprzęt naukowobadawczy. Wiele katedr polepszyło swoje warunki lokalowe; w porównaniu ze stosunkami przedwojennymi kilkakrotnie zwiększyła się liczba pomocniczych pracowników nauki, wielu z nich wyszkoliło się na dobrych fachowców. To wszystko stworzyło mocną bazę dla pracy naukowej. Jest to bardzo poważne osiągnięcie w zakresie pracy naukowej.
2. Rozpatrując działalność naukową Akademii w ścisłym znaczeniu tego słowa starałem się prześledzić, jaki wpływ wywarły na tę działalność przede wszystkim dwie zasady: zasada planowania naukowego i zasada zbliżenia się nauki do życia. Planowanie pracy naukowej tak pojęte, jak obecnie w Polsce Ludowej, umożliwia wysunięcie problemów i zagadnień o szerszym zasięgu. W konsekwencji powinno to prowadzić do skupienia wysiłków poszczególnych jednostek naukowobadawczych i do zespolowości w rozwiązywaniu ważnych zagadnień naukowych. Jestem daleki od twierdzenia, że te dwie zasady wyczerpują całkowicie założenia pracy naukowej w Polsce Ludowej. Ale dla oceny działalności naukowej Akademii musiałem obrać punkt wyjścia i wyraźną myśl przewodnią, ażeby nie zgubić się w szczegółach. Sądziłem przy tym, że zasady, które stały się podstawą do oceny, są obecnie nadzwyczaj aktualne. Rozpatrując w ten sposób działalność naukową Akademii Medycznej mogę stwierdzić, że na wielu odcinkach sytuacja wybitnie się polepszyła w porównaniu z tym, co było przed wojną. W działalności naukowej Zakładów tzw. teoretycznych nastąpiło wyraźne zbliżenie się do zagadnień ważnych z punktu widzenia interesów szerokich mas pracujących. W niektórych klinikach nastąpiła wyraźna koncentracja wysiłku podczas naukowego rozwiązywania zagadnień o szerokim zasięgu społecznym, i to jest również znacznym osiągnięciem Akademii Medycznej. Wymienić należy też wyniki pracy nad zagadnieniami ważnymi dla człowieka, ale o węższym zasięgu społecznym; o tych pracach wspomniałem omawiając działalność poszczególnych klinik.

Jednakże byłoby bezkrytycznym samouspokojeniem mniemanie, że Akademia Medyczna ma tylko sukcesy, dlatego powiem również i o pewnych niedociągnięciach w pracy Akademii. Niektóre zakłady i kliniki dotąd jeszcze nie mają odpowiednich warunków do pracy naukowej. Np. Klinika Psychiatryczna od początku odbudowy Wydziału Lekarskiego znajduje się w warunkach urągających najprymitywniejszym wymaganiom stawianym nie tylko Klinice, ale w ogóle szpitalowi. W bardzo złych warunkach lokalowych znajduje się też Klinika Neurologiczna, przebywając w ciasnym i ciemnym pomieszczeniu przy wąskiej i hałaśliwej uliczce, w najbliższym sąsiedztwie z Gazownią Miejską. Niedostateczne warunki ma III Klinika Chorób Wewnętrznych. Zakład Anatomii Patologicznej nie może się rozwijać ze względu na ciasnotę lokalu, w którym się znajduje. Zbyt ciasne pomieszczenie i niewystarczające wyposażenie



ma Zakład Farmakognozji. Pracownia Chemii Fizycznej nie ma w ogóle własnego pomieszczenia. Często są skargi różnych zakładów na duże trudności w uzyskaniu odczynników do prac chemicznych. To wszystko utrudnia pracę naukową. Można jednakże wyrazić przekonanie, że trudności te są przejściowe, ponieważ zarysowują się konkretne możliwości ich przezwyciężenia.

Jeśli chodzi o samą pracę naukową, to w pewnych klinikach i zakładach daje się jeszcze zauważyć rozproszenie sił i fragmentaryczność pracy naukowej. Wynika to z nieopanowania albo z niewłaściwego stosowania zasady planowania naukowego, gdyż nawet obracając się w ramach ogólnych problemów można zagubić się w szczegółach. Za mało też mamy prac zespołowych opartych na współpracy katedr. Jestem jednak przekonany, że to stopniowo zmieni się na lepsze w miarę uświadomienia korzyści wynikających z planowania i z zespołowości w pracy naukowej.

Zbierając wszystko, kończę referat stwierdzeniem optymistycznym: osiągnięcia naukowe Akademii Medycznej w Poznaniu są znaczne i dzięki zrozumieniu spraw nauki w Polsce Ludowej oraz wysiłkom pracowników nauki — będą jeszcze większe.