

Jego zainteresowania naukowe wykraczały poza naszą dziedzinę obejmując oprócz nauk przyrodniczych także meteorologię, astronomię, geologię, chemię, fizykę, geografę, historię. Był wszechstronnie wykształconym erudytą. Był członkiem Towarzystwa Przyrodników im. M. Kopernika i członkiem PTTK.

Był zapałym żeglarzem a od 1949 r. kierownikiem sekcji żeglarskiej AZS, instruktorem żeglarskim Polskiego Związku Żeglarskiego. Zdobywał kolejno stopnie żeglarskie aż do patentu Jachtowego Kapitana Żegluga Wielkiej (1966 r.). Miał złotą i srebrną odznakę AZS. Jego pasją była też fotografika — w 1967 r. zdobył I nagrodę na żeglarskim konkursie fotograficznym. W Klinice i na Oddziale Chirurgii Oka KSO zajmował się fotografią naukową.

Dr Szafran posiadał duże zdolności techniczne wykorzystywane przy uruchamianiu i obsłudze skomplikowanej aparatury okulistycznej. Obdarzony zdolnościami manualnymi, znakomicie operował.

Sprawdził się na każdym stanowisku jakie zajmował. Przez ponad ośmioletni okres pracy *dr Szafran* w Krakowskim Szpitalu Okulistycznym wszyscy od salowych do ordynatorów i dyrekcji, a przede wszystkim chorzy, szanowali Go i kochali za skromność, pracowitość, dobroć, za wiedzę i rzetelność, za takt i światłe rady. Był nadzwyczaj kulturalny, prawy i szlachetny. Wzorowy Lekarz, Kolega, Mąż, Ojciec.

Dr Szafran wielki patriota, za czasów PRL nie związany z żadną partią, członek Solidarności, oczekiwał się spełnienia największego marzenia — upadku komunizmu.

#### Cześć Jego pamięci

Pani mgr inż. Barbarze Szafranowej serdecznie dziękuję za udostępnienie mi materiałów biograficznych dotyczących Jej Męża.

\* Plenarne posiedzenie Prezydium i Zarządu Głównego PTO odbyło się w Poznaniu w dniu 27.04.1995 r. w przeddzień obrad Sympozjum Retinologicznego. W większości poświęcone było przygotowaniom do Walnego Zgromadzenia Delegatów PTO (Mikołajki 31.05.1995 r.) oraz XXXVIII Zjazdowi Okulistów Polskich (Mikołajki 31-05-03.06.1995 r.). Omówiono i przegłosowano kandydatury na członków honorowych PTO (zatwierdza je Walne Zgromadzenie), listy gratulacyjne oraz wnioski Zarządu, które będą przedstawione Walnemu Zgromadzeniu. W związku z małą liczbą prac wpływających do „Kliniki Ocznej” Redakcja postanowiła sama wydrukować zeszyty Zjazdowe, zwalniając z tego obowiązku Komitet Organizacyjny Zjazdu. Pierwsze dwa zeszyty będą do nabycia w czasie Zjazdu w Mikołajkach, pozostałe ukazały się w miarę napływania prac zjazdowych.

Dobrą wiadomość przekazano z Banku Zaćmy — udało się zakupić część soczewek wewnątrzgałkowych na 1995 r. — zostały i zostaną rozdzielone na poszczególne regiony a Konsultant Regionalny podzieli je potem pomiędzy oddziały wszczepiające soczewki. Natomiast sprawa nowoczesnej aparatury — mimo wysiłków *prof. K. Pecold* przebiega bardzo opornie. Obecnie rozdzielono dużą liczbę ultrasonografów dla Klinik i Oddziałów Wojewódzkich, kilka mikroskopów operacyjnych — pozostała aparatura będzie zakupowana sukcesywnie po otrzymaniu pieniędzy w Ministerstwie.

\* Tradycyjnie na bardzo wysokim poziomie organizacyjnym — jak to w Poznaniu — zorganizowano XXII Sympozjum Retinologiczne 27-29.04.1995 r. Prawie czterystu uczestników w tym kilkanaście osób z zagranicy miało możliwość uczestniczenia w interesujących obradach, które toczyły się w nieco za małej sali Osrodka Nauki PAN. Otwarcie Sympozjum uświetnione zostało pięknym koncertem fortepianowym Pana Michała Ferbera — jednego z polskich uczestników najbliższego Konkursu Chopinowskiego. Od strony naukowej — główny temat Sympozjum: Chirurgia szkliskowo-siatkówkowa zdominowany był orzeźwiająco dwiema wykładami w tej dziedzinie osrodki w Kraju — Klinikę AM w Łodzi i Klinikę AM w Poznaniu. Przyjemnie było posłuchać interesujących referatów *doc. J. Nawrockiego*, *dr R. Philipsa* i innych wskazujących, że ta jakże ważna część chirurgii oka na dobre wkroczyła do naszego Kraju. W imieniu Osrodków nie posiadających aparatury do chirurgii szkliskowo-siatkówkowej apeluję do Pani *Prof. K. Pecold*, Przewodniczącej Krajowego Nadzoru Specjalistycznego o jak najszybszy zakup ich dla nas, a właściwie dla naszych chorych. Odciążymy niewątpliwie przeciążone osrodki w Łodzi i Poznaniu, wykonując te zabiegi u siebie.

Jak zwykle w Poznaniu panowała świetna atmosfera. Czuliśmy się jak u siebie i cały zespół Komitetu Organizacyjnego z *prof. K. Pecold* na czele zasługuje na jak najwyższe słowa uznania. Wystarczyło jednak, że spotkanie koleżeńskie, sponsorowane przez Ciba Vision organizowane było poza Komitetem Organizacyjnym przez Hotel Merkur, aby powstał drobny zgrzyt. Służby hotelowe nie dopilnowały (nie chciały dopilnować?) kto wchodzi na salę i czy ma zaproszenie, dość że weszło szereg osób spoza Sympozjum nawet przypadkowi (i zorganizowani!) goście hotelowi, którzy błyskawicznie często nachalnie opróżniali angielski stół z jadłem, wynosząc je poza salę bankietową. W efekcie, mimo przebogatej oferty kulinarnej musiałem zadowolić się małym kawalkiem ryby, podobnie jak większość naszych Koleżanek i Kolegów. Dobrze, że piwo serwowano cały czas w dowolnych ilościach a i muzyka mechaniczna była na wysokim poziomie, więc pyszna zabawa trwała długo po północy. Wychodząc około 1,30 z nostalgią obserwowałem grupę młodych okulistów i okulistik bawiących się dalej w najlepsze. Coż, już nie te lata, aby „zamykać” rano salę!!

\* Amerykańskie Towarzystwo Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej (ASCRS) zorganizowało swoje Sympozjum poświęcone chirurgii soczewek (w tym soczewki wewnątrzgałkowe) i chirurgii refrakcyjnej w San Diego (Kalifornia) w dn. 1-5.04.1995 r. Jako członek ASCRS zostałem na nie zaproszony i wyładowałem w słonecznej Kalifornii w końcu marca 1995 r. San Diego, ponad milionowe miasto położone nad bajeczną zatoką (San Diego Bay) wyróżnia się nie tylko podobno najlepszym klimatem w Kalifornii (ok. 300 dni słonecznych w roku, brak wahań temperatury, w ciągu roku nie więcej niż 10<sup>o</sup>, przy średniej ok. +22<sup>o</sup>C!!), ale i przepiękną, zachowaną starą zabudową kolonialną w centrum przy jednocześnie nowoczesnym, ale nie rażącym „city” w stylu północno-amerykańskim. Doskonale zorganizowane, ze świetną komunikacją miejską (łącznie z tramwajem, ale bez metra!!), tanimi taksówkami (tańsze niż w Warszawie!!), bez agresywnego przemysłu, z bardzo dużą ilością terenów zielonych (największy w USA park miejski Balboa), największą liczbą muzeów na zachód od Missisipi, atrakcyjnym centrum handlowym „Broadway” i szeregiem atrakcji — największe ZOO w USA, park dzikich zwierząt (Safari Park), tzw. Sea World — przyciąga rzesze turystów i stanowi atrakcyjne miejsce dla organizowania zjazdów i konferencji. Tym bardziej, że San Diego Convention Center zachęca do tego. Jedno z najnowocześniejszych w USA stwarza praktycznie nieograniczone (i nieosiągalne w Europie!!) warunki do przeprowadzania wszelkich spotkań z dużą liczbą uczestników. A było nas około 1200 chirurgów okulistów z tego ponad 90% z USA, reszta z Japonii, Azji Południowo-Wschodniej, Indii, Australii i około 30-40 osób z Europy Zachodniej. Dużą grupę stanowili okulisci z Węgier (ok. 20 osób!!), którzy dominowali w grupie uczestników z Europy Środkowej. Z Polski spotkałem na Zjeździe Panią *Prof. A. Gierek-Lapińską* i *dr S. Gierek-Kalikę* z Katowic oraz *prof. M. Prosta* z Warszawy. Same obrady toczyły się w kilku (klimatyzowanych) salach, codziennie od 7.30-18.00 z przerwami na kawę i dłuższą na lunch i nie męczyły nadmiarem referatów (wygłoszono ok. 400) i plakatów (42). Szczególnie interesujący był festiwal filmów okulistycznych (głównie chirurgia), który toczył się w dwóch salach jednocześnie w dniach 1-3.04.1995 r. od 8.00 do 17.00 bez przerwy (filmy 10 minutowe powtarzane każdego dnia). Kilkadziesiąt kursów dla rezydentów okulistycznych mimo wysokich opłat (150-200 dol, choć niektóre bezpłatne!!) cieszyło się wysoką frekwencją i aby się na nie dostać trzeba się było wcześniej zapisać. Nie sposób mi było usłyszeć i zobaczyć wszystko, referuję więc Szanownym Czytelnikom to, co moim subiektywnym zdaniem usłyszeć i zobaczyć było warto.

Obejrzałem przede wszystkim ponad 30 filmów!! (1/4 całości). Wszystkie na bardzo wysokim poziomie (każdy film sporządzony przez jakąś firmę, interesujące i wciągające, niekonwencjonalna fabuła, triki techniczne itp.), a przede wszystkim wysoce dydaktyczne. Oglądając je można było bardzo dokładnie poznać obowiązujące techniki cięć rogówki, otwierania gałki ocznej, usuwania zwichniętych czy podwichniętych soczewek, operacji zaćmy u dzieci (wrodzonej, pourazowej, w zespolach), wszczepiania soczewek a nawet usuwania skrzydlika. Aby podnieść poziom filmów organizatorzy ufundowali 10 nagród dla najlepszych filmów, które wręczano publicznie na bankiecie w przepięknym hotelu Hyatt w dniu 3.04. Mnie osobiście najbardziej podobały się filmy *P. Kocho* „My cousin Pauly's smale pupil adventure” (doskonale sfabularyzowany scenariusz) i *P. Regiera* „Congenital cataract: Evolution to a codified procedure”. Z sesji naukowych wyróżniam „Innovator's lecture” w dniu 4.04.1995 r. gdzie przedstawiono śmiało, już wprowadzone techniki chirurgiczne i ich ocenę. Tu wyróżniam referat *R. Stegmanna* z RPA „Advanced combined procedures: viscoanalostomy adn JOL implantation” bardzo interesująca operacja w jaskrze i zaćmie, *D. Choyce* (USA) „Treatment of myopia (-4D to -30D) with minus — optic



anterior chamber lenses in phakic eyes", b. dobre wyniki, ciekawa technika, *H. Kaufmana* (USA, dyr. Narodowego Instytutu Oka — Bethesda) „Corneal Scarring after excimer laser treatment” — z dużą troską i obawą mówił o przyszłości rogówki po laserowej keratonomii. Piękny wykład przedstawił *L. Bores* „Refractive surgery: Yesterday, today and tomorrow”, który od ponad 20 lat zajmuje się chirurgią refrakcyjną rogówki, spędził kilka lat w Moskwie pracując razem z *Fiodorowem* i wprowadza ją (z powodzeniem!) w USA. Ogólna sentencja referatu to to, że mimo obecnych braków, powikłań (nawet poważnych!! w ocenie Amerykanów) i ogromnej niechęci środowiska — chirurgia refrakcyjna rogówki przetrwa i będzie się rozwijać. Ten sam optymizm przebił z referatu *M. Kraffa* (USA, przewodniczący Komitetu Programowego Zjazdu), choć nie brakło wśród ok. 100 referatów z chirurgii refrakcyjnej pojedynczych, zwracających uwagę na niedoskonałość obecnych technik i ciągle jeszcze zdarzające się poważne powikłania. Ale ogólny duch Zjazdu był „za” chirurgią refrakcyjną rogówki o czym świadczy mnogość firm (ponad 70 z ok. 200 wystawców prezentujących nowoczesne lasery rogówkowe, aparaturę do topografii rogówki, pachymetry, keratometry, refraktometry itp.). Pozostałe 2/3 wystawców przedstawiało bardzo nowoczesną aparaturę do chirurgii (głównie zaćmy) oraz nowe, prawie doskonale (wg. wystawców) substancje wiskoelastyczne, płyny infuzyjne itp. Brakowało oferty lekowej — nie zauważyłem żadnej firmy farmaceutycznej reklamującej preparaty przeciw-zaćmowe (nawet Alcon w b. dużym stoisku nie nie wspominał o Quinaxsie!!), a z leków przeciwwzapalnych żadnych nowych rewelacji z grupy sterydów czy inhibitorów prostaglandyn. Nie brakowało natomiast nowych generacji soczewek faldowanych (dominują na rynku przy stosowaniu techniki fakoemulsyfikacji i małego, tunelowego cięcia). Chociaż udoskonalaniu techniki operacyjnej poświęconych było tylko ok. 10-15% wystąpień w sesjach zaćmowych zjazdu, (chyba już prawie nie można udoskonalić!!) mnie osobiście ucieszył nawrót w niektórych referatach i filmach do techniki cięcia twardówkowo-rogówkowego z komentarzem duże cięcie — mały kłopot, małe cięcie — duży kłopot!!! Większość „zaćmowych” referatów poświęcona była powikłaniom wszczepów soczewkowych, zarówno wczesnych jak i późnych (nie mają ich tak mało i to różnych!!), przy czym podkreślano, że oprócz ewidentnych błędów operatora ich źródło leży w przygotowaniu chorego jak i zastosowaniu techniki znieczulenia i samej operacji. W znieczuleniu pojawiły się tendencje do stosowania tylko miejscowego (nasiąkanie tkanek silnym środkiem założonym głęboko do załamka górnego) bez żadnych iniekcji!! (podobno 96% b. dobrych znieczuleń). Większość (80%) operuje jednak stosując znieczulenie nasiąkowe (pozaogalkowe, okoogalkowe, itp.), bardzo rzadko (w wybranych przypadkach) — ogólne. Obowiązkową techniką jest fakoemulsyfikacja (86%) zawsze (98%) z podaniem środków wiskoelastycznych i przeważnie (70%) miotyków dokomorowo. W przypadku małego cięcia coraz częściej (20%) nie stosuje się żadnego szcicia rany blokując ją od strony komory związkami fibrynowymi. Dane te zaczerpnąłem z pouczającego referatu *D. Leaming'a* (USA) „Practise styles and preferences of ASCRS members: 1994 study”. Z niego również dowiedziałem się, że 90% chirurgów-okulistów w USA jest w wieku poniżej 60 lat (70% 40-49 lat), 80% z nich sądzi, że chirurgia refrakcyjna rogówki ma przyszłość, choć w pełni obecnie akceptuje ją tylko 41% (w 1988 roku tylko 10%). Planuje ją wprowadzić do swojej praktyki 62% (w 1987 — 9%, w 1993 r. — 64%!!), na razie uprawia nie więcej niż

10%. Ta więc i z tej statystyki wynika, że chirurgia refrakcyjna rogówki przetrwa i będzie się rozwijała. Jak podkreślił na zakończeniu Zjazdu *M. Kraff*, okulisci amerykańscy zawsze byli za postępek, o czym ma świadczyć i to, że Amerykańskie Towarzystwo Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej. Ciekawą (podobno normalną) inicjatywą Zjazdu był wybór (i nagrodzenie) najlepszego referatu każdej sesji oraz spotkanie Okrągłego Stołu w porze lunchu (dla mających niedosyt wiedzy i dyskusji!), tzw. Conversation pits. Codziennie było ich 17 na te same tematy, ale z różnymi prowadzącymi!! Mnie szczególnie przyniósł dużo satysfakcji prowadzony przez *P. Ernesta* „Incision” (wound management) i *S. Rowena* „Topical anesthesia”, gdzie w bezpośredniej dyskusji i rozmowie mogłem usłyszeć najnowsze i praktyczne wskazówki. Cenna, warta propagowania i wprowadzania na nasze zjazdy inicjatywa.

Cały Zjazd był perfekcyjnie zorganizowany, nie zdarzały się znaczne przekroczenia czasu wystąpień (bez interwencji przewodniczących sesji!!) i wszystko przebiegało zgodnie z harmonogramem. Referenci większości wystąpień i autorzy wielu filmów starali się ożywić „materię okulistyczną” celnymi i dowcipnymi pointami, co bardzo podobalo się sali nagradzającej co celniejszy „strzał” oklaskami czy salwą śmiechu. Urzekła bezpośredniość kontaktu wszystkich uczestników, swoboda zwracania się do siebie (od razu po imieniu), ciągły uśmiech i luz. I chociaż był to typowo męski zjazd (kobiet było mniej niż 10% i to większość ze środowiska wystawców) panowała na nim wesoła, relaksowa atmosfera. Bardzo wesoło i zabawnie było na przyjęciu powitalnym, doskonale zorganizowanym w przestronnych salach wystawowych. Urządzone w meksykańskim stylu, z orkiestrami przygrywającymi meksykańskie melodie (San Diego leży 10 km od granicy z Meksykiem!!), bufetami serwującymi meksykańskie dania i wspaniałe kalifornijskie wina aż szkoda że „trwało to tylko 2 godziny”. Z innych atrakcji towarzyskich Zjazdu miło wspominać kolacje w typowo meksykańskiej restauracji (zupełnie niezła kuchnia!!) a szczególnie wieczór i kolację w cudownym, całkowicie drewnianym, pochodzącym z końca XIX wieku hotelu Coronado, położonym na samym cyplu Bay San Diego. Już sam dojazd jednym z najdłuższych w USA mostem wiszącym nad zatoką stanowi niezapomnianą emocję, a hotel wręcz ogłusza swoim pięknem, sztuką i XIX wiecznym wyglądem. Kolacje jedliśmy w sali prezydenckiej, w której często prezydenci USA podejmowali innych prezydentów. Wieczorny widok na zatokę wręcz upaja. Jednak dla mnie największym przeżyciem była wizyta w Operze San Diego na wspaniałym wystawieniu „Makbeta” Verdiego. Jedno z najlepszych (choć b. trudnych wokalnie!!) dzieł Verdiego zostało wystawione tak sztucznie i efektywnie, że same ręce składały się do oklasków w wypełnionej po brzegi sali. Znakomita obsada — *Timothy Noble* jako Makbet i *Rosalind Plowright* jako Lady Makbet przy perfekcyjnej orkiestrze spowodowała, że 3,5 godzinne przedstawienie ogląda się i słucha jak w transie. To była prawdziwa artystyczna uczta!!

Zegnaj, a właściwie do zobaczenia przepiękne San Diego, tak dobrze zarządzane przez Panią *Susan Golding*, obecnego Burmistrza. W 1998 r. ponownie odbędzie się tam Zjazd ASCRS (1996 — Seattle, 1997 — Waszyngton) i już marzę o ponownym spotkaniu z Tobą.

A.S.

Redagowanie Kroniki zakończono 20.05.1995 r.

# Spersallerg®

krople do oczu

**Skład: chlorowodorek antazoliny 0,05%  
chlorowodorek tetrazyliny 0,04%  
metylohydroksypropyloceluloza**



**CIBAVision®**  
**Ophthalmics**

Przedstawicielstwo w Polsce  
**PHARM SUPPLY Ltd.**  
02-954 Warszawa, Marconich 6/1  
tel./fax: 642 87 77, 642 33 31