



Historia geriatry i gerontologii od starożytności do współczesności

History of geriatrics and gerontology – from ancient times to the present day

Aleksandra Kaluźniak-Szymanowska^{1,A-D}, Roma Gabriela Krzymińska-Siemaszko^{1,E-F}

¹ Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Kaluźniak-Szymanowska A., Krzymińska-Siemaszko R. G. Historia geriatry i gerontologii od starożytności do współczesności. Med Og Nauk Zdr. doi: 10.26444/monz/113248

■ Streszczenie

Wprowadzenie. W niniejszym artykule przedstawiono historię geriatry i gerontologii od starożytności do czasów współczesnych.

Opis stanu wiedzy. Starzenie się organizmów od starożytności było tematem rozważań, początkowo filozofów, w późniejszym czasie lekarzy. Uważa się, że rozważania na temat starości zapoczątkował Hipokrates. Według niego proces starzenia wynikał ze stopniowej i postępującej utraty ciepła przez organizm. W starożytności rozważaniami w tym obszarze zajęli się także Arystoteles i Galen. Ważnymi okresami w rozwoju geriatry i gerontologii były średniowiecze i renesans, kiedy to istotną rolę odegrały prace Avicenny, Rogera Bacona, Gabriela Zerbiego, Francoisa Ranchina czy też Francisca Bacona. Dopiero w XIX wieku jednoznacznie stwierdzono, że starość sama w sobie nie jest chorobą, przy czym duże znaczenie miały prace francuskich lekarzy (m.in. Charlesa Duranda-Fardela i Jeana Martina Charcota). W XX wieku rozwój medycyny geriatrycznej przeniósł się z Francji do Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. W tym okresie powstał spór, który trwa do dziś, o to, czy to USA czy Wielka Brytania jest kolebką współczesnej medycyny geriatrycznej.

Podsumowanie. Zwraca się uwagę, że wraz ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwach wielu krajów świata rola medycyny geriatrycznej będzie wzrastała, a znajomość jej historii pozwoli spojrzeć na współczesną geriatrę z szerszej perspektywy.

Słowa kluczowe

geriatria, gerontologia

WPROWADZENIE

Poznanie historii określonej dyscypliny naukowej czy dziedziny medycyny pozwala na dokładne jej zrozumienie i powinno zapobiec popełnianiu błędów z przeszłości [1]. Starzenie się organizmów od starożytności było tematem rozważań, początkowo filozofów, a w późniejszym czasie lekarzy. Choć nie od początku starość rozpatrywana była jako specyficzny stan fizjologiczny, to na pewno była zagadką, co z pewnością było przyczyną powstania ponad 300

■ Abstract

Introduction. This article presents the history of geriatrics and gerontology from ancient times to the present day.

Description of the state of knowledge. The aging of organisms has been a topic of reflection since ancient times, initially by philosophers and then physicians. It is believed that the considerations of old age were initiated by Hippocrates. According to him, the aging process resulted from a gradual and progressive loss of heat from the body. In antiquity, Aristotle and Galen also dealt with considerations in this area. An important period in the development of geriatrics and gerontology were the Middle Ages and the Renaissance, in which the work of Avicenna, Roger Bacon, Gabriel Zerbi, Francois Ranchin and Francis Bacon played a significant role. It was not until the 19th century that it was clearly stated that old age was not a disease in itself, and the work of French doctors (including Charles Durand-Fardel and Jean Martin Charcot) played an important role. In the 20th century, the development of geriatric medicine moved from France to the United States and Great Britain. During this period, a dispute arose, which continues to this day, whether the birthplace of modern geriatric medicine was the US or Great Britain.

Conclusions. It is noted that with the increase in the number of older people in the societies of many countries worldwide, the role of geriatric medicine will increase, and knowledge of its history will allow contemporary geriatrics to be viewed from a broader perspective.

Key words

geriatrics, gerontology

teorii starzenia. Teorie te można podzielić, odpowiadając na pytania: (1) *jak się starzejemy?* (teorie mechanistyczne, wśród których można wymienić: teorię hormonalną, immunologiczną, starzenia komórkowego, telomerową, wolnorodnikową); oraz (2) *dlaczego się starzejemy?* (teorie ewolucyjne: teoria antagonistycznej plejotropii, nagromadzenia mutacji, ciała jednorazowego użytku) [2]. Mnogość powstałych teorii starzenia wskazuje, jak istotna dla człowieka jest starość i sam proces starzenia. Już w starożytności zauważono, że choroby osób starszych różnią się od tych występujących u młodszych dorosłych zarówno przebiegiem, jak i przyczyną. I tak np. Hipokrates mawiał: „Gorączka u osób starszych nie jest tak ostra” [3]. W niniejszej pracy przedstawiono historię geriatry i gerontologii od starożytności do czasów współczesnych.

Adres do korespondencji: Aleksandra Kaluźniak-Szymanowska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska
E-mail: ola.kaluzniak@gmail.com

Nadesłano: 12.09.2019; Zaakceptowano do druku: 21.10.2019; Opublikowano online: 04.11.2019

STAROŻYTNOŚĆ – POCZĄTKI ROZWAŻAŃ NAD STAROŚCIĄ

Uważa się, że rozważania na temat starości zapoczątkował Hipokrates. To on postawił kluczowe pytania: (1) *czy starość jest stanem fizjologicznym czy patologicznym?*, (2) *czy starość jest chorobą samą w sobie?*, (3) *czy proces starzenia można kontrolować?*, (4) *czy choroby występujące w podeszłym wieku są specyficzne dla osób starszych, czy wspólne dla wszystkich osób dorosłych?* Według Hipokratesa proces starzenia wynikał ze stopniowej i postępującej utraty ciepła przez organizm. Zgodnie z tym przekonaniem starość miała być okresem w życiu człowieka, kiedy to organizm wykazuje zwiększoną podatność na wystąpienie chorób oraz zmniejszenie rezerw pozwalających na obronę przed ich wystąpieniem. Był on również twórcą sentencji: „Zostaw leki w aptece, jeśli możesz wyleczyć pacjenta dietą” – zwrócił on tym samym uwagę na fakt, że odpowiedni styl życia może opóźnić proces starzenia [3].

Rozważania zawarte w *Corpus Hippocraticum* stały się podwaliną do stworzenia teorii starzenia Arystotelesa, według którego serce było siedzibą duszy człowieka, a ciepło powstające w jego lewej części rozprzestrzeniać się miało po całym ciele. Ilość ciepła miała być determinowana już przy narodzinach i z wiekiem jej zapasy się kurczyły, tak że w starości pozostawało jej już niewiele. Arystoteles jako pierwszy zauważył, że starsze organizmy są bardziej podatne na wystąpienie chorób oraz że z pozoru niegroźne choroby mogą być fatalne w skutkach, gdy wystąpią u osoby starszej [4]. Jest on twórcą pojęcia *eugeria* (z języka greckiego *eu* – dobry sposób, *geria* – leczenie starości), które definiowano jako udane starzenie się [1]. Rozpatrując teorie starzenia się stworzone przez obu myślicieli, zauważyć można, że Hipokrates bliższy był twierdzeniu, że starość jest chorobą samą w sobie, natomiast Arystoteles uważał, iż proces starzenia związany jest z większą zachorowalnością [3].

Kolejną ważną postacią starożytności, która podjęła temat starzenia się, był Galen. Uważał on, że starość charakteryzuje się suchą i zimną budową ciała, co miało wynikać z postępującego z wiekiem spadku sprawności narządów, utraty siły mięśniowej oraz spadku ogólnej witalności. Galen jednoznacznie przeciwstawił się twierdzeniu, by starość była chorobą samą w sobie, argumentując, że choroba jest sprzeczna z naturą, a proces starzenia jest naturalny i nieunikniony, zatem nie można go uznać za patologię. Podkreślił jednak, że osoby starsze nie są całkowicie zdrowe, dlatego starość powinna być rozpatrywana jako specyficzny stan pomiędzy zdrowiem i chorobą. Co ciekawe, w przeciwieństwie do swoich poprzedników Galen zauważył, że na proces starzenia można wpływać odpowiednim stylem życia, a mianowicie właściwie dobranym wysiłkiem fizycznym i dietą, które promować miały ciepło i wilgoć. Współcześni badacze uznali te wskazania za jedyną formę medycyny geriatrycznej istniejącą w starożytności [3]. W swoim traktacie *De Sanitate Tuenda* Galen opisał koncepcję opieki nad osobami starszymi, używając terminu *gerocomy*. Korzyści płynące z aktywności fizycznej zostały również przywołane przez Senekę Młodszego, który twierdził, że starość jest chorobą nieuleczalną, ale można ją opóźnić, stosując odpowiednią dietę i ćwiczenia. Również Ciceron podkreślił, że: „Nasze umysły zyskują na sile dzięki ćwiczeniom” [1].

W rozwoju geriatry i gerontologii niezaprzeczalnie istotną rolę odegrały społeczności wyznaniowe. W pismach

Palladiusza (365 n.e.) znaleźć można jedne z pierwszych wzmianek o opiece nad osobami starszymi. Opisywał on egipskie klasztory, w których młodzi zakonnicy zajmowali się zarówno starszymi spośród nich, jak i ludźmi spoza zakonu. Należy również podkreślić wkład islamskich lekarzy w rozwój opieki nad osobami starszymi. Algizar (898–890 n.e.) był twórcą książek o zdrowiu i lekach dla osób w starszym wieku, pisał na temat utraty pamięci wraz z wiekiem oraz o tym, jak wpływać na jej poprawę [1].

ŚREDNIOWIECZE I RENESANS

Nie mniej istotny okres w rozwoju geriatry i gerontologii stanowiło średniowiecze. Wybitny islamski lekarz Ibn Sina [znany również jako Avicenna (980–1037 n.e.)], napisał *Kanon medycyny: reżim starości*, w którym promował aktywność fizyczną i odpowiednią dietę, podkreślał rolę snu i leczenia ziół [1]. Avicenna podobnie jak Galen uważał, że starość jest sucha i zimna, dlatego promowana przez niego dieta opierała się na małych objętościowo posiłkach, wykorzystujących owoce, imbir i stare czerwone wino jako produkty szczególnie korzystne, pomagające odzyskać ciepło oraz wilgoć [3].

W XIII wieku Roger Bacon (1214–1294), zakonnik franciszkański, opublikował książkę pt. *Lekarstwo na starość i zachowanie młodości*, w której przekonywał, że starość można opóźnić przez odpowiednią dietę, aktywność fizyczną, odpowiedni odpoczynek, umiar w życiu codziennym, higienę oraz przez wdychanie oddechu młodej dziewczyny. Ostatni punkt zaczerpnięty został najprawdopodobniej z biblijnej historii króla Dawida, który jako starzec sypiał między dwiema dziewczynami, by przywrócić sobie młodość [3, 5].

Zainteresowanie procesem starzenia, jak i samą starością wzrastało od końca renesansu do XVI wieku wraz z licznymi pracami pojawiającymi się w formie drukowanej. Za najwcześniejszą w tym okresie uważa się pracę Gabriela Zerbiego z 1489 roku, zatytułowaną *Gerontocomia*, w której autor odniósł się do teorii Galena. W swojej pracy Zerbi skupił się na higienie osób starszych, ale – co wymaga podkreślenia – odróżnił śmierć naturalną, związaną z utratą ciepła od śmierci patologicznej, będącej wynikiem choroby w wieku starszym. Tym samym po raz kolejny zaznaczone zostało, że starość nie jest chorobą [3].

W 1627 roku François Ranchin z Uniwersytetu w Montpellier opublikował dzieło pt. *Opuscula Medica*. W zawartych w nim rozważaniach zgadzał się z Galenem, ponieważ uważał, że starość jest stanem pomiędzy zdrowiem i chorobą. Podobnie jak G. Zerbi rozróżnił naturalne starzenie się związane z utratą ciepła od przypadkowego starzenia związanego z chorobą [5].

W XVII wieku (dokładnie w 1623 roku) Francis Bacon przedstawił pracę pt. *Historia, naturalna i eksperymentalna, życia i śmierci lub przedłużenia życia*, w której zaprzeczył dotychczas panującej teorii starzenia Galena. Według Bacona starość była wynikiem nierównowagowej naprawy różnych części ciała, by ostatecznie doprowadzić do całkowitego rozkładu, zakończonego naturalną śmiercią. Przedstawił on kilka zasad, które umożliwiłyby przedłużenie życia. Do zasad tych zaliczył: (1) unikanie nadmiernej ekscytacji, (2) unikanie promieni słonecznych, (3) zażywanie kąpeli, (4) spożywanie potraw słodzonych, ale nie kwaśnych oraz

(5) uprawianie umiarkowanej aktywności fizycznej [1, 3, 5]. Bardziej wpływowa okazała się jednak praca sir Johna Floyera z Lichfield, opublikowana w 1724 roku i zatytułowana *Medicina Gerocomica: albo Galenowa sztuka ochrona starych ludzi*. Autor rozwinął w niej ówczesny stan wiedzy medycznej na temat leczenia osób starszych, przedstawiając wiele nowych środków terapeutycznych. Według współczesnych naukowców praca Floyera była początkiem współczesnej geriatry, a samo dzieło uznano za pierwszą pracę w języku angielskim dotyczącą tej dziedziny medycyny [3].

WIEK XVIII

W literaturze XVIII wieku wciąż przeważał pogląd, że starość sama w sobie jest chorobą. Jednym z propagatorów tej myśli był Jakob Hutter, który w swojej rozprawie doktorskiej zatytułowanej *To samo starzenie jest chorobą* (1732) przeprowadził dokładną analizę tego zjawiska. Według Huttera wraz z wiekiem dochodzić miało do stopniowego stwardnienia wszystkich włókien ciała, co w efekcie prowadziło do utrudnionego ukrwienia organizmu, zatem starość w sposób bezpośredni prowadziła do śmierci. Niemniej, podobnie jak jego poprzednicy, Hutter był zdania, że prowadząc prawidłowy styl życia, można doprowadzić do spowolnienia starzenia [6]. Kolejne badania przeprowadzone w XVIII wieku nie potwierdziły stawianej przez niego hipotezy. Giovanni Morgagni, dokonując sekcji zwłok, wykazał obecność miejscowych, a nie ogólnoustrojowych patologii u większości starszych osób. W swojej pracy z 1761 roku dowiódł, że wiele chorób, w szczególności przewlekłych, może pozostać bezobjawowych przez wiele lat u osób starszych, przy czym twierdzenie to pozostaje aktualne do dnia dzisiejszego. Również Benjamin Rush w swojej pracy *Relacja stanu ciała i umysłu w starości, z obserwacjami na temat chorób i środków zaradczych* (1793 rok) wyraźnie podkreślił, że starość rzadko sama w sobie była przyczyną śmierci jego pacjentów. W późniejszym czasie napisał również artykuły *O kondycji ciała i umysłu w starości* oraz *Uwagi na temat chorób osób starszych* [3, 6].

WIEK XIX

Musiałoby jednak minąć jeszcze sto lat, aby jednoznacznie zaprzeczyć, że starość sama w sobie jest chorobą. W XIX wieku nastąpił rozwój medycyny we Francji, co przełożyło się na badania nad chorobami wieku podeszłego. Od początku XIX wieku we Francji używano terminu *géromie*, co dokładnie oznaczało specjalizację w chorobach starości. Hourmann i Dechambre w 1835 roku przedstawili wyniki badań i potwierdzili wcześniejsze doniesienia Morgagniego, że choroby u osób starszych przez wiele lat mogą nie dawać objawów fizycznych. Za pionierską pracę uznano traktat Ch. Duranda-Fardela z 1854 roku, w którym autor starał się powiązać patologię z dokładną diagnozą chorób osób starszych. Jean Martin Charcot zauważył, że u osób starszych występują specyficzne choroby, m.in. osteomalacja. Podkreślił również, że najcięższe schorzenia ujawniają się w formie nieznacznych objawów. Jego prace zostały przetłumaczone na język angielski i opublikowane w 1882 roku, uzupełniając tym samym lukę w anglojęzycznych doniesieniach na temat chorób osób starszych [3, 5].

W połowie stulecia część lekarzy pracujących we francuskich hospicjach (przeznaczonych dla pacjentów z przewlekłymi schorzeniami, nie tylko w wieku podeszłym) domagało się, by starość uznać za specjalny okres życia, który wymaga specjalistycznej opieki i powinien stanowić odrębną gałąź medycyny. Choć w tym czasie powstawały już różne specjalizacje (m.in.: chirurgia, gastroenterologia, neurologia) oraz istniały specjalistyczne szpitale leczące osoby starsze, to medycyna geriatryczna nie została jeszcze uznana za odrębną dyscyplinę. Mogło się to wiązać z brakiem ustalonych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, nieuleczalnością i nieuchronnością chorób osób starszych oraz z faktem, że leczenie osób starszych wiązało się z niewielkimi korzyściami społecznymi [7].

Dopiero w 1863 roku w Londynie lekarz Daniel Maclachlan – jako pierwszy – opowiedział się za uznaniem geriatry za odrębną specjalność. Zauważył on, że choroby osób starszych były mało interesujące dla współczesnych mu lekarzy, a także podkreślał, że do leczenia tej grupy pacjentów potrzebna jest szczególnie duża wiedza i kreatywność. Kwestionował on również wiele ówczesnych praktyk medycznych (m.in. upusty krwi, leczenie rtęcią, duże dawki opium), wskazując jednocześnie na alternatywne metody terapeutyczne, do których zaliczał aktywność fizyczną (marsze, jazda na rowerze) oraz odpowiednią dietę (ze szczególnym uwzględnieniem świeżych warzyw) [1].

Kolejnym krajem europejskim, w którym w XIX wieku rozwijała się geriatryka, była Serbia. Psychiatryka i neurolog Laza Lazarevic w 1881 roku otworzył osobną jednostkę, liczącą 13 łóżek, specjalizującą się w leczeniu osób starszych [1].

Należy jednak wspomnieć, że nie tylko w Europie rosło zainteresowanie leczeniem osób starszych. W 1872 roku w Japonii wszystkie osoby starsze, bezdomne i niepełnosprawne zostały umieszczone w centrum w Yoikuin, by je ukryć przed wizytą rosyjskiego następcy tronu. Centrum to stało się miejscem nauki dla studentów medycyny, a 100 lat później szpital ten został przebudowany i stał się pierwszym nowoczesnym szpitalem geriatrycznym w Azji [1].

Koniec XIX wieku przyniósł również nowe teorie starzenia się. Jedną z najsłynniejszych była teoria programowanej śmierci Augusta Weismanna (1834–1914), przedstawiona w 1882 roku. Według tej teorii usunięcie starszych osobników zapobiegać miało zbytnej liczebności gatunku. Weismann uważał, że „zużyte tkanki” nie mogą być odnawiane przez podział komórek w nieskończoność, dlatego też spadek aktywności funkcjonalnej miał prowadzić do bezpośredniej śmierci lub w sposób pośredni – przez zmniejszoną odporność na czynniki zewnętrzne. Teoria ta nie znalazła jednak szerokiego poparcia [5].

HISTORIA NAJNOWSZA

W XX wieku rozwój medycyny geriatrycznej przeniósł się z Francji do Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. W tym okresie powstał spór, który trwa do dziś, o to, czy to USA, czy Wielka Brytania jest kolebką współczesnej medycyny geriatrycznej [1, 3–5, 8].

W historii najnowszej należy szczegółowo opisać dokonania Ignatzego Leo Naschera, uznanego za ojca geriatry, oraz Marjory Warren, nazywanej matką geriatry. I.L. Nascher urodził się w Wiedniu w 1863 roku i tam ukończył studia farmaceutyczne. Większość współczesnych badaczy jest zgodna,

że jego zainteresowanie geriatrią, które wykazywał po emigracji do USA, było związane właśnie z pracą w wiedeńskich placówkach, gdzie wówczas opieka nad osobami starszymi intensywnie się rozwijała. W 1906 roku Nascher jako pierwszy użył słowa „geriatria” i postulował, by ta dziedzina analogicznie jak pediatria stanowiła odrębną gałąź medycyny, zwracając uwagę, że starość charakteryzuje się inną fizjologią, innymi chorobami i potrzebami pacjentów. W 1914 roku wydał książkę zatytułowaną *Geriatría: choroby starości i ich leczenie*. Co ciekawe, pomimo licznych inicjatyw Naschera medycyna geriatryczna nie rozwijała się w Stanach Zjednoczonych aż do lat 60. XX wieku [1, 3, 5].

Z kolei Marjory Warren, chirurg, będąca konsultantem w szpitalu West Middlesex w Londynie, rozpoczęła swoje działania w obszarze geriatryi po przejęciu oddziału liczącego 850 łóżek, zajmowanych głównie przez osoby starsze. Pacjenci ci byli bardzo zaniedbani i występowały u nich liczne powikłania jatrogenne. Lekarze nie wykazywali nimi zainteresowania, ponieważ panowało ogólne przekonanie, iż są to osoby nieuleczalnie chore i nieciekawe. Warren przeprowadziła swoistą rewolucję, rozpoczynając od wykonania remontu oddziału, tak że stał się on jasnym, przytulnym miejscem, kolejno dokonując dokładnej oceny stanu każdego pacjenta (co było podwaliną do stworzenia kompleksowej oceny geriatrycznej stosowanej do dziś), kończąc zaś na stworzeniu zespołów terapeutycznych, obejmujących nie tylko lekarzy, ale także pielęgniarki i fizjoterapeutów. Jej działania rozpoczęte w 1935 roku poskutkowały w 1948 roku uznaniem geriatryi w Wielkiej Brytanii za odrębną dziedzinę medycyny.

Na podstawie dokonań obu opisanych powyżej osób należy potwierdzić, że termin „geriatria” narodził się w Stanach Zjednoczonych, jednak to w Wielkiej Brytanii stworzono podstawy tej dziedziny.

ROZWÓJ GERIATRII W WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH

W tabeli 1 przedstawiono ważne wydarzenia związane z rozwojem geriatryi jako oddzielnej specjalności lekarskiej w wybranych krajach europejskich [9].

Wraz z upływem lat w Europie zauważono potrzebę integracji środowiska medycznego zainteresowanego geriatrią. Skutkiem tego już w 1999 roku odbyły się pierwsze spotkania geriatrów z różnych krajów Europy, na których podejmowano tematykę promowania rozwoju medycyny geriatrycznej we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Jednym z rezultatów tych spotkań było powołanie do życia grupy roboczej złożonej z przedstawicieli dziewięciu krajów europejskich. Oficjalnie grupę tę przekształcono w czerwcu 2000 roku w Europejskie Towarzystwo Medycyny Geriatrycznej (EUGMS, ang. European Union Geriatric Medical Society). Towarzystwo to zostało formalnie utworzone na swoim pierwszym kongresie w Paryżu w sierpniu 2001 r., a jego pierwszym prezydentem był prof. Brian Williams ze Szkocji [10]. EUGMS działa do dnia dzisiejszego i co roku organizuje kongres medycyny geriatrycznej, podczas którego prezentowane są najnowsze doniesienia z obszaru geriatryi i gerontologii.

Tabela 1. Rozwój geriatryi w wybranych krajach europejskich

Kraj	Rok	Osoba	Wydarzenie
Finlandia	1948	Eeva Jalavisto	– początki badań naukowych, poświęconych geriatrii, – geriatria jako podspecjalność internistyczna, neurologiczna lub psychiatryczna
Niemcy	1938	Bürger, internista	– założenie Niemieckiego Towarzystwa do Badań Starości (DGA, <i>Deutsche Gesellschaft für Altersforschung</i>)
Belgia	1945		– pierwsze regulacje dotyczące centrów leczniczych dla osób starszych
Austria	1957		– założenie Austriackiego Towarzystwa Geriatryi i Gerontologii (OGGG, <i>Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie</i>)
Szwecja	1969		– uznanie geriatryi za oddzielną dyscyplinę
Słowacja	1969	Eugen Gressner	– powstanie Geriatrycznego Oddziału Słowackiego Towarzystwa Medycyny Wewnętrznej

ROZWÓJ GERIATRII W POLSCE

Początki geriatryi w Polsce sięgają drugiej połowy lat 50. XX wieku, kiedy to Józef Mruk stworzył pierwszą pracę o tematyce geriatrycznej pt. *Zmiany nadnerczy w wieku starczym*. W 1956 roku w Inowrocławiu powstało Sanatorium Geriatryczne, którego kierownikiem był profesor Bogdan Snarski. Organizowane tam „Dni Geriatryczne” stanowiły pierwsze elementy szkoleń z zakresu medycyny geriatrycznej w naszym kraju. Pierwsza poradnia geriatryczna powstała w Opolu w 1960 roku, z inicjatywy Danuty Jakubowskiej i Wojciecha Pędicha. Kolejnym krokiem w rozwoju medycyny geriatrycznej w Polsce było utworzenie w 1961 roku oddziałów geriatrycznych w Łodzi (kierownik: Kinga Roszkowska-Wiśniewska) oraz w Katowicach (ordynator: Bogna Żakowska-Wachelko). Niezwykle ważnym wydarzeniem w rozwoju geriatryi było powołanie w 1967 roku Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, której pierwszym prezesem został Lucjan Dobrowolski [11]. Zwieńczeniem wszystkich poprzednich inicjatyw było założenie przez prof. Jerzego Piotrowskiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, co nastąpiło jesienią 1973 roku [12].

Specjalizację z geriatryi wprowadzono w Polsce w latach 80. Wtedy też zaczęto prowadzić specjalistyczne szkolenia i powoływano pierwsze jednostki akademickie. Pierwsza Klinika Geriatryi powstała w Krakowie na Uniwersytecie Jagiellońskim. W kolejnych latach następował dalszy rozwój geriatryi w naszym kraju. Obecnie istnieją co najmniej dwa polskie czasopisma naukowe: „Gerontologia Polska” i „Geriatría”, w których publikowane są recenzowane artykuły naukowe z obszaru geriatryi i gerontologii.

PODSUMOWANIE

Zainteresowanie procesem starzenia się sięga starożytności. Na przestrzeni wieków pojawiały się różne teorie próbujące wytłumaczyć ten proces. Niniejsze opracowanie wypełnia lukę w polskiej literaturze przedmiotu. Zwraca się uwagę, że wraz ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwach wielu krajów świata rola medycyny geriatrycznej zapewne będzie wzrastała, a znajomość jej historii pozwoli spojrzeć na współczesną geriatryę z szerszej perspektywy.

PIŚMIENNICTWO

1. Mulley G. A History of Geriatrics and Gerontology. *Eur Geriatr Med*. 2012; 3(4): 225–227.
2. Mikuła-Pietrasik J, Niewiarowska A, Książek K. The holy Graal of biology, or how and why do we age? *Postępy Biochemii* 2015; 61(4): 344–355.
3. Ritch A. History of geriatric medicine: from Hippocrates to Marjory Warren. *J R Coll Physicians Edinb*. 2012; 42(4): 368–374.
4. Grant RL. Concepts of aging: an historical review. *Perspect Biol Med*. 1963; 6: 443–478.
5. Morley JE. A Brief History of Geriatrics. *Journal of Gerontology* 2004; 59(11): 1132–1152.
6. Schafer D. That Senescence Itself is an Illness: A Transitional Medical Concept of Age and Ageing in the Eighteenth Century. *Medical History* 2002; 46(4): 525–548.
7. Weisz G. The emergence of medical specialization in the nineteenth century. *Bull Hist Med* 2003; 77(3): 536–575.
8. Evans JG. Geriatric medicine: a brief history. *BMJ*. 1997; 315: 1075–1077.
9. Szczerbińska K, Pietryka A. Rozwój geriatry w krajach europejskich – historia i zasoby (cz. 1). *Gerontol Pol*. 2008; 6(2): 61–73.
10. History/Organisation – EuGMS. <http://www.eugms.org/about-us/historyorganisation.html>, (dostęp: 5.09.2019).
11. Derejczyk J, Bień B, Kokoszka-Paszko J, Szczygieł J. Gerontologia i geriatrya w Polsce na tle Europy – czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju? *Gerontol Pol*. 2008; 16(3): 149–159.
12. Oficjalna strona internetowa Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. <http://gerontologia.org.pl/o-nas/> (dostęp: 5.09.2019).