

Załącznik 2

AUTOREFERAT

(Opis dorobku i osiągnięć naukowych)

Monika Zamachowska

Kraków 2018

1. Imię i nazwisko: Monika Zamachowska

Miejsce pracy: Katedra Historii Medycyny UJ CM

ul. Kopernika 7

31-034 Kraków

tel.: 698 669 081

e-mail: monika.zamachowska@uj.edu.pl

2. Posiadane tytuły, stopnie naukowe

Lekarz medycyny, 1995

Wydział Lekarski Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, 1995

Specjalista I stopnia w zakresie ginekologii i położnictwa, 2000

Specjalista ginekolog-położnik, 2009

Doktor nauk medycznych: w zakresie medycyny, 2008

Wydział Lekarski Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, 2008

Tytuł pracy: *Towarzystwo Lekarskie Krakowskie (1866–1914,) Komisja Balneologiczna*

Promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Śródka

Recenzenci:

Prof. dr hab. Tadeusz Brzeziński

Dr hab. Zdzisław Gajda, prof. UJ

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

1997–2002 Katedra Historii Medycyny UJ CM w Krakowie (studia doktoranckie)

2005–2007 Klinika Położnictwa, Ginekologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego
w Krakowie (asystent)

2006–2008 Katedra Historii Medycyny UJ CM w Krakowie

(etat naukowo-techniczny: specjalista)

od 2008 Katedra Historii Medycyny UJ CM w Krakowie (adiunkt)

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki – Dz.U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz.U. z 2016 r. poz. 1311.):

a) tytuł osiągnięcia naukowego:

Podstawą do ubiegania się o tytuł naukowy jest monografia.

Monika Zamachowska: *Zasługi naukowe XIX-wiecznych polskich lekarzy ginekologów z ośrodków pozaakademickich*, Wydawnictwo Attyka 2018, 1-272

ISBN 83-65546-86-4

Recenzenci:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Supady

b) Omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników oraz ich ewentualnego wykorzystania

W tekście w kwadratowych nawiasach pogrubioną czcionką podano odniesienia do załącznika nr 3.

WPROWADZENIE**Uzasadnienie podjęcia tematu**

Wiek XIX to czas przełomowy dla wszystkich dyscyplin chirurgicznych, w tym również dla ginekologii. Epokowe odkrycie znieczulenia ogólnego w 1846 r. i skutecznych metod antyseptyki opartych na kwasie karbolowym w 1861 r. dały możliwość penetracji otrzewnej, a tym samym wiązały się z gwałtownym rozwojem nowoczesnych technik chirurgicznych, na czym korzystało, obok ginekologii, także położnictwo. Pierwsze laparotomie ginekologiczne wykonywano z powodu guzów jajnika. Wkrótce zakres zabiegów został poszerzony, a ginekologia operacyjna wyodrębniła się z chirurgii, by wraz z częścią nieoperacyjną chorób kobiecych i położnictwem stworzyć nowoczesną specjalizację ginekologiczno-położniczą. To wszystko działo się w drugiej połowie XIX w. Był to okres bardzo trudny dla polskiej medycyny. Podział naszego kraju pomiędzy trzech zaborców niósł za sobą wiele poważnych skutków dla rodzimej nauki. Między innymi nierówne szanse rozwoju w różnych regionach Polski czy konieczność stworzenia jednolitego polskiego słownictwa medycznego w czasach, gdy wraz z szybkim rozwojem medycyny słowniki lekarskie wzbogacały się o coraz to nowe słowa. Pomimo tych przeszkód

medycyna polska rozwijała się bardzo dobrze. Ginekologia i położnictwo w interesującym nas przedziale czasowym, czyli w drugiej połowie XIX w., rozwijały się naukowo głównie w miastach akademickich. W Warszawie w tym czasie funkcjonował Instytut Położniczy związany kolejno z Akademią Medyko-Chirurgiczną, Szkołą Główną Warszawską i Cesarskim Uniwersytetem Warszawskim. W Krakowie istniała wtedy Katedra i Klinika Położnictwa przy Uniwersytecie Jagiellońskim. We Lwowie do 1874 r. działał Instytut Medyczno-Chirurgiczny, traktowany jako wydział lekarski tamtejszego uniwersytetu, przekształcony po rozwiązaniu w Szkołę Położnych. Pod koniec XIX w., w 1899 r., otworzono Klinikę Położniczo-Ginekologiczną w reaktywowanym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego. Osiągnięcia naukowe pracujących w tych uczelniach polskich ginekologów, profesorów i docentów, zostały już wcześniej przeanalizowane przez historyków medycyny. Wiadomo również, że zatrudnieni poza uczelniami lekarze prowadzący praktyki ginekologiczno-położnicze często także pracowali naukowo, brali udział w posiedzeniach lokalnych towarzystw lekarskich, publikowali oryginalne prace. Jednak do tej pory nikt nie podjął próby oceny, w jakim stopniu ich poczynania miały wpływ na rozwój polskiej ginekologii i położnictwa.

Wstępna kwerenda źródłowa wykazała, że w drugiej połowie XIX w. ukazało się w rodzimej fachowej prasie medycznej wiele interesujących publikacji z tego zakresu, a polscy lekarze działający poza ośrodkami akademickimi mieli bardzo duży wkład w rozwój położnictwa i ginekologii. Szereg prac będących ich udziałem cechuje się oryginalnością rozwiązań, co szczególnie uwidacznia się, gdy odnosimy się do medycyny zabiegowej. Przyjmujące zazwyczaj formę klinicznych doniesień, mieszczące się w szeroko pojętej kazuistyce lekarskiej, najczęściej umykały dotąd uwadze historyków medycyny. Przyjęte kryterium czasowe ogranicza prowadzenie badań do XIX stulecia. W tym czasie – jako bezpośredni efekt wprowadzenia do medycyny znieczulenia ogólnego i antyseptyki – pojawiła się ginekologia operacyjna, a położnictwo zabiegowe zyskało nowy wymiar, choćby dzięki możliwości wykonania bezpiecznego cięcia cesarskiego. Pod koniec wieku powstała nowoczesna ginekologia i położnictwo jako osobna specjalizacja medyczna. Pierwsza połowa XX w. to kolejna rewolucja w badanej dziedzinie, związana z wprowadzeniem nowych, radykalnych operacji nowotworów narządu rodowego, zapoczątkowanych przez Ernsta Wertheima. Do medycyny wkroczyła endokrynologia i radioterapia, a w połowie wieku – antybiotykoterapia. Z tego powodu XX-wieczna ginekologia i położnictwo wymagają osobnego opracowania.

Cel pracy: Wyjaśnienie, czy wśród lekarzy pracujących poza klinikami uniwersyteckimi, zajmujących się pracą naukową w dziedzinie ginekologii i położnictwa, można wyróżnić osoby o szczególnych zasługach dla rozwoju tej specjalizacji w Polsce lub Europie. Czy pojawią się wśród nich osoby, które możemy zaliczyć do pionierów pewnych terapii lub sposobów postępowania w tych dyscyplinach medycyny? Czy znajdziemy wśród nich autorytety na miarę klinicznych?

Hipoteza: Wśród lekarzy pozaakademickich znajdują się osoby, które możemy uznać za autorytety medyczne w dziedzinie ginekologii i położnictwa w XIX w.

MATERIAŁ I METODY

Celem sprawdzenia hipotezy, że takie wybitne postacie znajdowały się wśród lekarzy pozaakademickich, do analizy wybrano 13 osób o największym dorobku naukowym w języku polskim (**Ludwik Chwat, Jakób Rosenthal, Franciszek Neugebauer, Kazimierz Kraków, Czesław Stankiewicz, Teodor Boryssowicz, Adolf Winawer, Jakób Rogowicz, Franciszek Stępkowski, Heliodor Świącicki, Józef Pomorski, Leon Konitz, Stanisław Rybicki**). Przy wyborze tych lekarzy kierowano się wyłącznie osiągnięciami naukowymi. Nie brano pod uwagę miejsca zamieszkania ani miejsca wykonywania praktyki lekarskiej. Z rozważań wykluczono nie tylko lekarzy akademickich, ale także profesorów Szkoły Położnych we Lwowie. Szkoła wprawdzie nie była formalnie uczelnią wyższą, ale faktycznie kontynuowała rozwój myśli naukowej zapoczątkowany w Instytucie Medyko-Chirurgicznym, dlatego też została potraktowana w tym opracowaniu jako ośrodek dydaktyczno-naukowy o randze klinicznej. Przedmiotem badań uczyniono w pierwszym rzędzie techniki zabiegowe, a także ściśle wiążące się z tym konstrukcje narzędzi i urządzeń ginekologicznych, oraz osiągnięcia naukowe w zakresie medycyny teoretycznej. W uzasadnionych przypadkach ocenie poddano także działalność organizacyjną lub edukacyjną wybranych osób. Wtórne uporządkowanie wybranych ginekologów według miejsca pracy, najczęściej szpitala, było kluczem, który posłużył jedynie do uporządkowania nazwisk w celu podzielenia publikacji na rozdziały.

Metodyka badań oparła się na analizie porównawczej tekstów źródłowych, głównie drukowanych, wraz z odniesieniem pozyskanych na tej drodze faktów do aktualnego stanu wiedzy i badań w tym zakresie. W tym celu oprócz kilku tematycznych publikacji wykorzystano jedyne dwa współczesne całościowe opracowania poświęcone historii polskiej ginekologii i położnictwa, monografię E. Waszyńskiego *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce* oraz rozprawę na stopień doktora nauk medycznych Witolda Kowaluka – *Rozwój ginekologii operacyjnej na ziemiach polskich na przełomie XIX i XX wieku*. Aby określić faktyczny wpływ analizowanych prac naukowych na rozwój polskiej medycyny, ustalano, czy publikacje ukazywały się w najważniejszych fachowych czasopismach tego okresu, czy problemy w nich poruszane były dyskutowane w środowisku lekarskim, a autorów cytowano w artykułach lub podręcznikach innych autorów. Sprawdzone także, czy są jakieś inne przesłanki wskazujące na zastosowanie badanych metod lub użycie ich narzędzi przez innych polskich lekarzy. Analogicznie postępowano, starając się określić wpływ na medycynę europejską, a podstawowym kryterium było stwierdzenie, czy dana osoba publikowała artykuły w prasie europejskiej w językach niemieckim, francuskim lub angielskim. Starano się również w tych przypadkach odnaleźć odpowiednie cytowania w prasie zagranicznej.

WYNIKI, OMÓWIENIE WYNIKÓW I WNIOSKI

Wyniki badań

Wyniki badań wskazują na to, że analizowany dorobek naukowy wybranych lekarzy okazał się nie tylko oryginalny, ale i bardzo cenny dla rozwoju ginekologii i położnictwa w Polsce lub Europie. Dodatkowo okazało się, że nauka pozauniwersytecka rozwijała się szczególnie mocno w kilku ośrodkach naszego kraju. Były to Szpital Starozakonnych i Szpital Ewangelicki w Warszawie oraz prywatny Warszawski Zakład Ginekologiczny. Poza tym wyróżniającą działalność naukową prowadzili lekarze pracujący prywatnie w Poznaniu, Skierniewicach i Łodzi. Nie znaleziono takich osób w Krakowie, co można wytłumaczyć faktem, że większość ginekologów krakowskich związana była z kliniką bezpośrednio lub pośrednio przez oddział w Szpitalu św. Łazarza. To samo dotyczyło Lwowa, gdzie lekarze pracujący naukowo skupiali się wokół Instytutu Medyko-Chirurgicznego i Szkoły Położnych.

Omówienie wyników

Ze Szpitalem Starozakonnych w Warszawie w XIX w. związane były dwie osoby, które wniosły bardzo duży wkład w rozwój polskiej ginekologii, a także z całą pewnością w pewien sposób wpłynęły na rozwój ginekologii europejskiej. Pierwsza z nich to **Ludwik Chwat**, pełniący funkcję ordynatora oddziału chirurgicznego tego szpitala. Najważniejsze XIX-wieczne osiągnięcia naukowe Chwata przypadają na lata 60. i 70., czyli na okres, kiedy ginekologia dopiero powoli stawała się nową, samodzielną dyscypliną medyczną. Doniesienia Chwata z tego początkowego okresu, z zakresu ginekologii, nie wyróżniają się spektakularnymi technikami operacyjnymi ani precyzyjnym udoskonalaniem detali, co będzie cechowało osiągnięcia ginekologów z lat 80. i 90. XIX w. Pomimo tego jego udana amputacja szyjki macicy, oryginalna technika operacji wrodzonego zarośnięcia pochwy czy operacje przetok były komentowane w środowisku lekarskim, a przedstawione przypadki wad rozwojowych narządów moczowo-płciowych wzbogaciły kazuistykę tego zagadnienia. Ludwik Chwat miał swój wkład w rozwój polskiego położnictwa. Niespotykaną sprawą była przeprowadzona przez niego operacja cięcia cesarskiego na martwym płodzie, w trakcie której Chwat przeciął mięsień macicy, a ranę zaszył srebrnymi drutami. Pacjentka przeżyła zabieg. Mimo że było to jedno z nielicznych cięć cesarskich i drugie na ziemiach polskich cięcie zakończone wyzdrowieniem operowanej, w dodatku połączone z szyciem mięśnia macicy, nikt z polskich położników nie wyciągnął żadnych konstruktywnych wniosków z tego zabiegu. Chociaż Chwat zaszył macicę, jak się wydaje z opisu, *au mass* z powłokami jamy brzusznej, do czego skłoniły go warunki miejscowe, to jednak bezsprzecznym pozostaje akt zaszycia, co nie było oczywiste w tamtych czasach. Do tego lekarz użył srebrnych drucików, materiału zastosowanego potem przez Maxa Sängera w jego pierwszych operacjach. Niestety, zabieg, któremu nie możemy odmówić wielkiej wartości historycznej, najprawdopodobniej nie miał wpływu na rozwój ani polskich, ani europejskich technik cięcia cesarskiego, ponieważ nie został zakwalifikowany jako cięcie cesarskie i przypadł bez echa.

Ludwik Chwat miał również zasługi na polu projektowania i udoskonalania narzędzi chirurgicznych i przyrządów ginekologicznych. Wynikało to z jego ogromnego zainteresowania nowymi metodami antyseptyki. Zaprojektował pierwszy polski irygator maciczny, tzw. natryskacz maciczny, a opisy urządzenia pojawiły się w prasie niemieckiej i austriackiej. Był pomysłodawcą ciągłego przepłukiwania pochwy w trakcie operacji przezpochwowych i w trakcie badania ginekologicznego. Skonstruował natryskowy kran chirurgiczny, który umożliwiał bezdotykowe

mycie lub sterylizację powierzchni i pola operacyjnego. Kran produkowano między innymi w Warszawie, Wiedniu i Berlinie. Z kolei aspirator i perforator chirurgiczny autorstwa Chwata to urządzenie wyższej generacji do wysysania treści z torbieli i jam ciała. Przyrząd był produkowany w Warszawie, Paryżu i Wiedniu. Lekarz zaprojektował także szczypce do chwytania polipów macicznych i stół do badania kobiet. Opisy urządzeń ukazywały się w poczytnej niemieckojęzycznej prasie naukowej, znamy też adresy w Europie, gdzie można było je zamówić. Wynika z tego, że narzędzia te były wykorzystywane również w innych krajach. Osiągnięcia Chwata w dziedzinie projektowania bezsprzecznie miały wpływ na rozwój nowoczesnej ginekologii nie tylko w Polsce, ale także w Europie.

Drugą bardzo zasłużoną dla polskiej ginekologii postacią związaną ze Szpitalem Starozakonnych w Warszawie był **Jakób Rosenthal**. Śmiało można nazwać go jednym z najważniejszych autorytetów wśród lekarzy niezwiązanych z ośrodkami pozauniwersyteckimi. Był młodszy o 13 lat od Chwata, a szczyt jego działalności naukowej przypadał na lata 80. i 90. XIX w. Zasłynął przede wszystkim jako doskonały operator. Nie wymyślił wprawdzie żadnej przełomowej techniki operacyjnej, ale doskonalił szczegóły różnych operacji ginekologicznych. Pierwszy zabieg, z którego stał się znany, to siódma na ziemiach polskich owariektomia, którą wykonał w 1870 r. Szybkie postępy w chirurgii spowodowały, że już w latach 80. znalazł się w czołówce polskich ginekologów operatorów i wypracował własne rekomendacje dotyczące guzów jajnika. Również jeśli chodzi o ciężę pozamaciczną przedstawiał bardzo nowoczesne poglądy, całkowicie odrzucając wyczekiwanie i postępowanie zachowawcze, rekomendując jak najwcześniejszą laparotomię. Był to niezwykle ważny głos w ogólnoeuropejskiej dyskusji, przy czym zdania ginekologów polskich na ten temat także były mocno podzielone. Poza tym Rosenthal był jednym z pionierów nowoczesnych operacji plastycznych pochwy, stosowanych przy obniżeniu narządu rodnego. Uważał, że powinny one zastąpić nieskuteczne metody oparte na pessarach, a metodę operacyjną Neugebauera należy ograniczyć do starszych, niewspółżyjących kobiet. Zasłynął z własnej metody ulepszającej operacje plastyczne tylnej ściany pochwy. Skonstruował nawet w tym celu specjalne urządzenie, zaciskadło, które wraz z techniką operacyjną było polecane w pierwszym polskim podręczniku do ginekologii Władysława Bylickiego. Na tym przykładzie można udowodnić wyraźny wpływ Rosenthala na rozwój rodzimej ginekologii operacyjnej. Opracował też własną modyfikację wycięcia zrakowaciałej macicy przez pochwę, umożliwiającą większą kontrolę wzrokową pola operacyjnego. Jako pierwszy w Polsce zoperował przetokę jelitowo-maciczną (jelito cienkie). Operacja, która zakończyła się śmiercią pacjentki, stała się potem jednym z przedmiotów rozważań Franciszka Neugebauera na ten temat. Operował

mięśniaki, wszystkimi stosowanymi wówczas sposobami. Szypułę pooperacyjną traktował w sposób wewnątrztrzewnowy, co było bardzo nowoczesnym podejściem. Na operację decydował się jedynie w przypadku trudnych do leczenia objawów, jakie dawały te nowotwory. Nigdy wskazaniem nie była dla niego wielkość mięśniaka, gdyż Rosenthal skłaniał się do twierdzenia, że nie ulegają one przemianie złośliwej. Takie niezwykle postępowe poglądy nie przechodziły bez echa w środowisku lekarskim, były dyskutowane i zapewne indywidualnie rozważane przy wyborze leczenia. Rosenthal jako pierwszy w Polsce wykonał nowoczesne cięcie cesarskie sposobem Sängera.

Swoje prace naukowe i doniesienia publikował przede wszystkim na łamach polskich czasopism medycznych, jak „Gazeta Lekarska” czy „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Miał również zasługi w unowocześnianiu narzędzi chirurgicznych. Oprócz wspomnianego zaciskadła skonstruował węzłosciskacz i rodzaj samotrzymających się haków do rozwierania powłok brzusznych w trakcie laparotomii. To ostatnie urządzenie, nad którym pracował jeszcze w XIX w., zostało przedstawione na łamach „Zentralblatt für Gynäkologie” w 1908 r. Haki automatyczne Rosenthala były stosowane w Polsce i za granicą, prawdopodobnie stały się one modelem dla A. Gosseta przy jego nowoczesnej, używanej współcześnie konstrukcji.

Nie do przecenienia jest również działalność organizacyjna Rosenthala i jej wpływ na rozwój ginekologii polskiej. W końcu to on jako pierwszy w Polsce otworzył osobny specjalistyczny oddział, w którym leczono zachowawczo i chirurgicznie choroby kobiece. Choć sam zajmował się też chirurgią ogólną, był pionierem i wielkim orędownikiem oddzielenia ginekologii operacyjnej od chirurgii. Podsumowując, działalność naukowa Rosenthala miała duży wpływ na rozwój ginekologii polskiej oraz trudne do oszacowania znaczenie dla ginekologii europejskiej. Jego pomysły konstruktorskie przyczyniły się do kształtowania nowych trendów w budowie polskich i europejskich narzędzi chirurgicznych i urządzeń ginekologicznych. Z kolei aktywność organizacyjna stanowiła przykład dla ośrodków w Polsce, przez co miała wpływ na rozwój rodzimej ginekologii.

Kolejnym pozaakademickim ośrodkiem naukowym w Warszawie był Szpital Ewangelicki, gdzie ordynatorem oddziału ginekologicznego był **Franciszek Neugebauer** – prawdziwy gigant nauki, który miał wpływ na rozwój ginekologii nie tylko europejskiej, ale śmiało można powiedzieć, że również światowej. Działalność naukowa, która rozślawiła go na świecie, to badania nad miednicą kręgoszykową, a przede wszystkim nad obojnactwem. Pierwszy z tych tematów Neugebauer opracował jeszcze w czasie swojej asystentury w klinice u ojca, dlatego nie

może on być brany pod uwagę jako zasługi lekarza niezwiązanego z ośrodkiem akademickim. To samo dotyczy metody badania śladów ludzkich, czyli ichtnogramów. Chociaż najważniejszy polski artykuł ukazał się w 1893 r., to jednak prace nad ichtnogramami przypadają na okres wcześniejszy, a pierwsza publikacja stanowiła integralną część pracy doktorskiej Franciszka Neugebauera. Neugebauer był postrzegany jako wybitny znawca od spraw obojnactwa, a jego prace były bardzo dobrze znane w ośrodkach medycznych Europy i Stanów Zjednoczonych. Właśnie obojnactwo było wiodącym problemem, który stał się pewnego rodzaju pasją Neugebauera. Lekarz zebrał imponująco duży materiał kliniczny i dokonał krytycznego przeglądu piśmiennictwa światowego. Rozważał przypadki pseudohermafrodytyzmu męskiego i żeńskiego, prawdziwego hermafrodytyzmu, spodziectwa oraz innych anomalii układu moczowo-płciowego. Zwracał uwagę na duży odsetek nowotworów jąder u męskich hermafrodytów. Jego publikacje jeszcze w latach 1945–1968 były wielokrotnie cytowane przez autorów amerykańskich, angielskich, francuskich, niemieckich, szwajcarskich, szwedzkich i włoskich. W Polsce współczesną kontynuacją tych badań są między innymi te prowadzone przez Jerzego Tetera i Krzysztofa Boczkowskiego, którzy do końca XX w. opublikowali ponad 70 prac dotyczących determinacji i różnicowania się płci.

Neugebauer był europejskim autorytetem w sprawie wrodzonych i nabytych zwężeń i atrezji pochwy, torbieli pochwowych. Pisał o ciałach obcych w macicy, urazach narządów płciowych żeńskich *sub coitum* i wielu innych problemach z zakresu ginekologii chirurgicznej. Był autorem pierwszej na świecie wyczerpującej monografii na temat wycinania macicy. Uczulał kolegów na problem pociągania za pępowinę w III okresie porodu. Pisał o sposobach wydobycia dekapitowanej główki lub innych fragmentów płodu z jamy macicy i wielu innych problemach związanych z patologią ciąży.

Większość tematów poruszanych w języku polskim miała też swoje odpowiedniki w publikacjach w języku niemieckim, francuskim, angielskim, a nawet rosyjskim. Analizując jego działalność naukową, a przy okazji edukacyjną, nie ma wątpliwości, że jej wpływ sięgał daleko poza ziemię polską, czy nawet Europę. Neugebauer był członkiem aż 33 towarzystw naukowych. Jego aktywność jako wynalazcy nowych narzędzi chirurgicznych nie dotyczy interesującego nas przedziału czasu. Działalność organizacyjna to przede wszystkim wzorowe prowadzenie oddziału ginekologicznego w Szpitalu Ewangelickim. Jej wpływ na rozwój ginekologii polskiej jest trudny do oceny.

Kazimierz Kraków to młody asystent Neugebauera zatrudniony w jego oddziale zaraz po ukończeniu studiów. Śmiało można go nazwać wychowankiem i uczniem F. Neugebauera, co

zresztą miało swoje odbicie w tematach prac badawczych, którymi się zajmował. Niestety, ten bardzo utalentowany młody lekarz zmarł przedwcześnie, najprawdopodobniej z powodu wady zastawkowej serca, której skutkiem była zatorowość mózgowa. Całkowicie sparaliżowany, zmarł w wieku 34 lat. Z dzisiejszego punktu widzenia za jego najważniejszą pracę pod względem naukowym można uznać oryginalny sposób warstwowego szycia krocza, który polegał na systematycznym zszywaniu pęknięcia od strony krocza, od warstw najgłębszych aż do śluzówki pochwy, której nie obejmował szwami. Sposób zbliżony do współczesnego był szybki i łatwiejszy, niż inne wówczas stosowane. Dodatkowo, co bardzo ważne, Kraków uzyskiwał świetny efekt kosmetyczny związany z dokładnym odtwarzaniem struktur anatomicznych sprzed urazu.

Bardzo interesujące jest zapatrywanie Krakowa na rolę kleszczy przy porodzie. Nie był zwolennikiem żadnej ze szkół, które w sposób skrajny odnosiły się do zabiegów kleszczowych. Nie uważał, by ich zastosowanie w każdym przypadku groziło pęknięciem krocza, nie był też zdania przeciwnego, że dzięki nim można się ustrzec przed tym powikłaniem. Stał na zdroworozsądkowym stanowisku, że powikłanie to zależy głównie od wprawy operatora. Skonstruował kleszcze własnego pomysłu, które były przeznaczone dla początkujących położników. Niestety, brak danych, które świadczyłyby o stosowaniu tego narzędzia w położnictwie polskim. W XIX w. kleszcze wyrabiano na indywidualne zamówienie, dlatego ustalenie tego faktu jest praktycznie niemożliwe. Inne narzędzie jego autorstwa, elewator maciczny, prawdopodobnie było używane w ginekologii polskiej. Instrument był bardzo prosty i skuteczny, i zapewne tani. Kraków skonstruował też konstruktor, czyli urządzenie do zawiązywania nici w głębi rany. Ze względu na kłopoty ze sterylizacją zostało ono szybko zmodyfikowane przez F. Neugebauera. Naprowadziło także Rosenthala na pomysł skonstruowania innego oryginalnego projektu. Pomimo niedoskonałości w budowie projektowi Krakowa nie można odmówić wpływu na inne konstrukcje tego typu narzędzi. Jeśli do tego dodamy specjalnie zmodyfikowane nożyczki Siebolda, własnego pomysłu szczypce do przytrzymywania szyjki, onkotom łączący w sobie zalety noża i troakaru, a także unowocześniony sterylizator, wpływ Krakowa na rozwój polskiego instrumentarium chirurgicznego staje się wyraźnie widoczny.

Kazimierzowi Krakowowi udało się bezdyskusyjnie udowodnić związek pociągania za pępowinę z ostrym wynicowaniem macicy, co, jak wspomniano, było wówczas bardzo problematyczne. Artykuły, które miały bardzo dużą wartość nie tylko naukową, ale także dydaktyczną, Kraków drukował w prestiżowych polskich gazetach medycznych – „Gazecie Lekarskiej” i „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Miewał również odczyty

na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (TLW) oraz brał udział w dyskusjach. Analizując wszystkie publikacje Krakowa, wyraźnie widać jego wpływ na rozwój nauki polskiej, z zaznaczeniem mocnego akcentu dydaktycznego w zakresie polskiej ginekologii i położnictwa. Nie można natomiast wykazać wkładu organizacyjnego Kazimierza Krakowa w rozwój tej dziedziny medycyny.

Franciszek Stępkowski był niemal równolatkiem Franciszka Neugebauera. Do Warszawy przyjechał z Opoczna w wieku 38 lat. Dobrze prosperująca praktyka lekarska pozwoliła mu na zakup Domu Zdrowia, prywatnej lecznicy w Warszawie. Jednocześnie pracował na oddziale ginekologicznym F. Neugebauera, co umożliwiło mu dostęp do sali operacyjnej.

Franciszek Stępkowski wniósł wkład w rozwój polskiej ginekologii, onkologii, patologii ciąży, seksuologii, nauki o wadach rozwojowych narządów płciowych i położnictwa. Szczególnie interesował go problem raka szyjki macicy u ciężarnych. Opracował własne rekomendacje dotyczące leczenia tego nowotworu w ciąży i wykonał pierwsze w Polsce usunięcie macicy ciężarnej w całości z płodem, przez pochwę. Warto nadmienić, że zabieg odbył się w 1899 r. w kierowanym przez niego Domu Zdrowia. Opracował również własne rekomendacje dotyczące postępowania w ciąży pozamacicznej, dopuszczające leczenie zachowawcze, co było podyktowane ówczesnymi możliwościami diagnostycznymi i warunkami technicznymi związanymi z często bardzo dużymi odległościami dzielącymi chore od najbliższej sali operacyjnej. Zresztą w Szpitalu Ewangelickim preferowano postawę wyczekującą, poza przypadkami ostrego krwotoku wewnętrznego. Stąd można wnioskować, że rekomendacje Stępkowskiego były zbieżne z opinią F. Neugebauera.

Stępkowski pisał o operacyjnym leczeniu chorób przydatków, skupiając się głównie na zapaleniach i ropniach. W sposób szczególny traktował zapalenia gonokokowe, zwracając uwagę na młody wiek pacjentek w tych przypadkach. W zasadzie było to jedyne zakażenie, które starał się z tego powodu do końca leczyć zachowawczo. Pisał o skutkach trzebienia, czyli zmianach w organizmie kobiety po usunięciu jajników, między innymi o jatrogennej inwolucji macicy. Pouczał o konieczności rozważenia profilaktycznego jej wycięcia wraz z jajnikami. Zajmował się problemami niepłodności i zagadnieniami z zakresu późniejszej endokrynologii ginekologicznej oraz seksuologii. Uważał, że istnieje związek pomiędzy jajnikiem a grubością endometrium. Opisał ciekawy przypadek wypadnięcia macicy u młodej dziewczyny oraz wrodzony brak macicy i pochwy u pacjentki współżyjącej, u której rolę pochwy spełniał pęcherz moczowy. Wykonał jedno z pierwszych w Polsce nowoczesnych cięć cesarskich metodą Sängera, gdzie wskazaniem do cięcia

było życzenie pacjentki. Publikował w „Medycynie”, „Gazecie Lekarskiej”, „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Na posiedzeniach TLW brał udział w dyskusjach i referował własne przypadki. Brał czynny udział w IX Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich. Niestety, jego badania na temat niepłodności zostały podczas tego zjazdu przedstawione tylko w streszczeniu. Stępkowski poczuł się tak źle, że postanowił wrócić do Warszawy przed wygłoszeniem wykładu. Tam wkrótce zmarł. Praca o wypadnięciu macicy została opublikowana w piśmiennictwie francuskim. Jego artykuły, między innymi ten zawierający rekomendacje postępowania z ciążą pozamaciczną, były licznie cytowane w literaturze obcojęzycznej. W związku z tym w jego przypadku wyraźnie widać wpływ na rozwój ginekologii europejskiej.

Warszawski Zakład Ginekologiczny to lecznica prywatna, która pod względem naukowym i zabiegowym nie odbiegała od standardów klinicznych czy przedstawionych powyżej szpitali. Pracowały tam dwie osoby niezwiązane jednocześnie z kliniką warszawską, o dużym wkładzie w rozwój polskiej ginekologii i położnictwa. Pierwsza z nich to **Teodor Boryssowicz**, który był specjalistą chorób szyjki macicy. Rozpowszechnił on w Polsce zasadę operowania raka macicy w granicach zdrowych tkanek. Taki sposób operowania wraz z wczesnym rozpoznaniem nowotworu uważał za najważniejsze czynniki rokownicze w raku szyjki macicy. Swoje poglądy i techniki operacyjne przedstawił na VII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w 1895 r. Zwracał szczególną uwagę na konieczność obowiązkowej diagnostyki histopatologicznej wyskrobin z jamy macicy przed zabiegiem operacyjnym. Był pierwszym ginekologiem warszawskim, który wyłyżeczował jamę macicy w celach diagnostycznych. Operował z zachowaniem zasad aseptyki onkologicznej. Wymyślił własny sposób stabilizacji macicy przy operacjach waginalnych – za pomocą tamponu w specjalny sposób zaszywanego w kanale szyjki macicy. Metoda ta ograniczała użycie kulociągów i szwów, które łatwo rozrywały nacieczoną tkankę. Zamykanie szczytu pochwy po zabiegach wycięcia macicy uważał za obowiązkowe i dlatego wymyślił własny sposób z użyciem ligatur. Wprowadził do medycyny europejskiej zabieg bezkrwawego rozszerzenia ujścia macicy. Zabiegi, które wykonywano dosyć często z powodu bolesnego miesiączkowania i niepłodności, polegające na klinowym wycięciu kawałka szyjki lub nacięciu jej ścian, były skomplikowane i często powikłane krwotokami. Dodatkowo uciążliwe do wykonania w prywatnym gabinecie ze względu na konieczność znieczulenia ogólnego i obecności asysty. Zabieg Boryssowicza eliminował wszystkie te niedogodności. Była to pierwsza polska technika operacyjnego poszerzania kanału szyjki, zalecana szczególnie w przypadkach wąskiego ujścia zewnętrznego, przy drobnej lub normalnej części pochwowej. Metoda ta była cytowana i polecana przez największe sławy ginekologii europejskiej. Z analizy publikacji obcojęzycznych wynika, że

była bardzo popularna w Europie jeszcze na początku XX w. Podobnie sprawa się miała z amputacją części pochwowej według Boryssowicza, który to sposób – oficjalnie zalecany w podręczniku Bylickiego – przedstawiono nie tylko w prasie polskiej, ale także w prestiżowych magazynach medycznych we Francji, w Niemczech i Stanach Zjednoczonych.

Można przyjąć, że działalność naukowa Boryssowicza, która zaowocowała nowymi technikami operacyjnymi, miała wyraźny wpływ na rozwój chirurgii ginekologicznej w Europie i na świecie. Jego badania naukowe dotyczące raka szyjki macicy miały z kolei duży wpływ na poglądy polskich ginekologów w tej kwestii. W związku z publikacjami w poczytnych polskich gazetach lekarskich, wystąpieniami w TLW i dyskusjami na forum tego towarzystwa oraz czynnym udziałem w zjazdach polskich lekarzy i przyrodników można uznać, że jego działalność na polu dydaktyki również miała duże znaczenie dla rozwoju interesującej nas dziedziny medycyny. Boryssowicz konstruował też narzędzia ginekologiczne. Jego kateter służył polskim i europejskim ginekologom do plastyki ujścia zewnętrznego szyjki; był także stosowany do przepłukiwania jamy macicy. Inne urządzenia jego pomysłu to srebrny „penzelek maciczny”, kleszczyki maciczne, kanka maciczna do stałych natrysków o podwójnym biegu płynów. Brak danych co do powszechności stosowania ich w medycynie, ale z pewnością wzbogaciły one polskie instrumentarium medyczne. W tym wypadku można mówić o wpływie Boryssowicza na rozwój instrumentów ginekologicznych w Polsce i Europie. Działalność organizacyjna Boryssowicza nie jest dostępna analizie, dlatego nie będzie oceniana.

Drugą bardzo ciekawą postacią związaną z Warszawskim Zakładem Ginekologicznym był **Adolf Winawer**, pionier fizjoterapii w ginekologii polskiej, stosowanej pod postacią elektroterapii metodą Apostoli'ego oraz masażu macicy metodą Thure Brandta. Ze względu na duże zainteresowanie ginekologów przełomu XIX i XX w. tymi metodami jego publikacje miały dużą wartość dla rozwoju polskiej ginekologii. Artykuły drukowane w „Kronice Lekarskiej” i „Medycynie” oprócz waloru dydaktycznego posiadały wszystkie cechy publikacji naukowej. Winawer wprowadzał własne modyfikacje terapii i badał ich skuteczność na dużej grupie pacjentek. Artykuł dotyczący masażu macicy w przekładzie niemieckim został opublikowany w prestiżowym „Centralblatt für Gynäkologie”, co świadczy o dużym zainteresowaniu tematem lekarzy z Niemiec. Można przyjąć, że był to wkład Winawera w rozwój ginekologii europejskiej, tym bardziej że w podręczniku do masażu i gimnastyki leczniczej z 1907 r., autorstwa docenta A. Buma z Uniwersytetu Wiedeńskiego, artykuł ten jest umieszczony w spisie literatury źródłowej. Cytowanie jego artykułu pojawia się także w amerykańskim podręczniku do ginekologii Pozziego.

Ani mięsienie, ani faradyzacja nie przetrwały jako takie próby czasu. Z tej drugiej metody wyewoluowała jednak elektrostymulacja, która współcześnie staje się coraz popularniejszym zabiegiem stosowanym w fizjoterapii uroginekologicznej. Winawer należał także do grona lekarzy-twórców oryginalnych narzędzi ginekologicznych. Skonstruował ciekawy aparat do terapii skojarzonej mięsienia z faradyzacją. Poza tym zajmował się problemem rzadko poruszonym w prasie lekarskiej, czyli torbielami paraowarialnymi. Nie można mu przypisać żadnych zasług na polu organizacyjnym.

W tym samym zakładzie pracował także **Jakób Rogowicz**, który już w 1868 r. założył w Warszawie inny prywatny zakład leczniczy dla kobiet. Wynika z tego, że 1890 r. pracował w obu lecznicach. Rogowicz zajmował się przede wszystkim położnictwem, a jego prace naukowe pochodzą głównie z lat 70. XIX w., chociaż w latach 80. i 90. także opublikował kilka bardzo interesujących naukowo artykułów. Przede wszystkim opisał dokładnie wpływ sporyszu na przebieg porodu i ustalił warunki jego bezpiecznego stosowania. Szczególną uwagę zwrócił na czynnik ludzki w mechanizmie powstawania powikłań po podaniu tego leku. Sformułował własne rekomendacje dla lekarzy dotyczące zabezpieczenia kobiety rodzącej i położnicy przed gorączką połogową.

Był autorem pierwszego polskiego opisu leczenia transfuzją krwi w ginekologii. Transfuzję przeprowadzono w warszawskiej klinice Władysława Tyrchowskiego. Ponieważ jednak charakter tej publikacji odpowiada sprawozdaniu, a nie pracy naukowej, nie można jej potraktować jako wkład naukowy Rogowicza w rozwój ginekologii polskiej. Rogowicz podał także zasady przeprowadzania wlewów dożylnych z soli fizjologicznej. Pisał o dobrych wynikach stosowania eteru drogą podskórną w leczeniu wstrząsu krwotocznego – miał on mieć działanie centralizujące krążenie. Zaproponował kilka sposobów urodzenia płodu po śmierci ciężarnej bez konieczności wykonywania cięcia cesarskiego i zwrócił uwagę na konieczność interwencji położniczej ratującej życia dziecka w stanach przedagonalnych matki. Szczególnie ta druga część jego pracy naukowej miała podstawowe znaczenie dla polskiego położnictwa. Pisał o wadach płodu, odrzucając teorię psychologiczną ich powstawania. Z powodzeniem operował przetoki pochwowo-pęcherzowe i cewkowe oraz zarośnięcia pochwy. Jego publikacje ukazywały się jedynie w języku polskim, dlatego w tym wypadku możemy mówić wyłącznie o wpływie na rozwój polskiego położnictwa i ginekologii. Wprawdzie znaleziono cytowanie tego autora w monografii pt. *Anomalies and curiosities of medicine* z 1900 r., dotyczące poglądu na rozwiązanie ciąży po śmierci matki, wydaje

się jednak, że wnioskowanie na tej podstawie o znaczącym wpływie Rogowicza na rozwój położnictwa światowego czy europejskiego byłoby znacznie przesadzone.

W Łodzi, z dala od ośrodków akademickich, w Szpitalu św. Aleksandra, działał intensywnie na polu naukowym **Czesław Stankiewicz**, który miał duży wkład w rozwój polskiej ginekologii i położnictwa. Był jednym z pionierów znieczulenia podpajęczynówkowego. Jako pierwszy w Polsce i jeden z pierwszych w Europie wykonał znieczulenie podpajęczynówkowe do porodu zabiegowego (kleszcze). Uzyskał doskonały efekt analgetyczny. Pacjenci Stankiewicza nie cierpieli z powodu długotrwałych bólów głowy prawdopodobnie dlatego, że jako jeden z nielicznych nakławał przestrzeń podpajęczynówkową pośrodkowo oraz przed podaniem leku nie wypuszczał odpowiadającej mu objętości płynu mózgowo-rdzeniowego. Stosował też własnego pomysłu jednorazowe ampułki z gotowym do podania jałowym roztworem kokainy. Był autorem artykułu o bardzo dużych walorach edukacyjnych na temat postępowania w pękniętej ciąży jajowodowej powikłanej krwotokiem wewnętrznym i wstrząsem. Za równoważne etapy postępowania ratujące życie pacjentki uważał szybką laparotomię i leczenie wstrząsu. Laparotomię w tym wypadku traktował jako zabieg, do którego nie ma przeciwwskazań, nawet ryzyko śmierci na stole operacyjnym nie upoważnia chirurga do odstąpienia od niego. Za najważniejsze w leczeniu wstrząsu uważał autotransfuzję i wlewanie podskórne lub żyłne roztworu solnego. Podał szczegółowy opis techniki autotransfuzji, czyli mocnego obandażowania kończyn dolnych i uniesienia ich względem tułowia i głowy. Równie dokładnie opisał technikę wlewów z soli fizjologicznej, dawki i sposób przygotowania roztworu wraz z prostą metodą wyjaławiania w samowarze. Pisał o konieczności stałego mierzenia temperatury ciała, która jest najlepszym wskaźnikiem rokowniczym. Przedstawił także inne dodatkowe zabiegi pozwalające na wyprowadzenie chorego ze wstrząsu. Praca była niezwykle cenna. Całe postępowanie zostało opisane w szczegółach, w bardzo czytelny, zrozumiały sposób. Można je było wdrożyć w każdych warunkach, nawet pozaszpitalnych. Był to jedyny tego typu artykuł w literaturze polskiej, poruszający tak przecież niezwykle istotny problem, nie tylko w ginekologii.

Stankiewicz był jednym z pionierów cięcia cesarskiego metodą Sängera i Fritscha. Wykonał jedno z pierwszych w Polsce cięć po cięciu. Wskazaniem do obu cięć była niekorzystna przeszłość położnicza i życzenie rodzącej. Wykonał pierwsze w Polsce szycie pękniętej podczas porodu macicy. Pacjentka przeżyła zabieg. Było to niezwykle ważne doniesienie w czasie, gdy największe autorytety medyczne dyskutowały o wyższości wycięcia macicy nad leczeniem zachowawczym za pomocą tamponady. O szyciu prawie nikt nie myślał. Zabieg zaczął powoli zdobywać

zwolenników na początku XX w., choć jeszcze pięć lat po zabiegu Stankiewicza klinika krakowska przedstawiła oficjalne stanowisko o konieczności wycinania macicy drogą brzuszną w każdym przypadku całkowitego pęknięcia.

Stankiewicz był autorem pierwszej polskiej pracy naukowej opartej na materiale własnym na temat nowotworów kosmówki. Nowotwór, który lekarz stwierdził u swojej pacjentki, rozwinął się na bazie zaśniadu groniastego i dał przerzuty już w trakcie trwania ciąży zaśniadowej, co było bardzo rzadkim przypadkiem. Stankiewicz zbadał histologicznie wycinki z przerzutów do pochwy, ponieważ reszta materiału uległa zniszczeniu. Zaproponował własną nazwę dla tego nowotworu, która jednak nie przyjęła się w nazewnictwie medycznym. Podejrzał pochodzenie syncytialne komórek nowotworowych. Analiza wszystkich przypadków z literatury i rozwoju choroby u własnej pacjentki, która odmówiła operacji i zmarła z powodu przerzutów do płuc, umożliwiły mu stworzenie rekomendacji dotyczących leczenia tych nowotworów. Uważał, że tylko i wyłącznie postępowanie radykalne, czyli wycięcie macicy, daje szansę na wyleczenie. Każde inne działanie prowadzi do śmierci pacjentki. Pierwotnie nowotwór rozwija się wyłącznie tam, gdzie rozwija się ciąża, lecz daje przerzuty odległe. Stankiewicz proponował traktować każdy zaśniad jak potencjalnie złośliwy. Dwa lata później, na kongresie ginekologów niemieckich oficjalnie zalecono profilaktyczne usuwanie zaśniadowej macicy.

Stankiewicz miał też bardzo duże zasługi dla uroginekologii. Wraz z Józefem Ziemackim należał do polskich pionierów leczenia przetok moczowych metodą płatową. Wprowadził do medycyny europejskiej własną modyfikację leczenia przetok pęcherzowo-pochwowych. Najbardziej znany był w Europie z własnego sposobu operowania tyłozgięcia i tyłopochylenia macicy. Jego modyfikacja zabiegu Bolde-Wertheima uważana była przez Henryka Jordana za lepszą od waginofixacji. Był cytowany w prasie europejskiej, publikował w polskich i francuskich czasopismach medycznych. Dlatego w tym wypadku możemy mówić również o wpływie na medycynę europejską. Zaprojektował specjalne narzędzie chirurgiczne dedykowane swojemu zabiegowi korekcji położenia macicy, czym wzbogacił europejskie instrumentarium chirurgiczne. Działalność organizacyjna Stankiewicza nie jest znana, dlatego nie podlega ocenie.

W Skierniewicach koło Łodzi na etacie lekarza powiatowego pracował **Stanisław Rybicki**. Z dala od dużych ośrodków naukowych prowadził intensywną pracę naukową. Interesował się szczególnie problemem rzucawki porodowej. Był znanym badaczem i autorytetem naukowym w tym temacie. Podał pierwszy w Polsce opis zmian anatomo-patologicznych w tym schorzeniu. Sekcję zwłok przeprowadził u 20-letniej pierwiastki zmarłej z powodu rzucawki we wsi Wola

Pękoszewska. Jako jeden z pierwszych zauważył, że bezpośredniej przyczyny drgawek należy poszukiwać w zmianach anatomopatologicznych mózgu, a nie w nerkach. Był autorem dwóch bardzo ważnych prac podsumowujących całą ówczesną wiedzę na temat eklampsji. Praca z 1870 r. stała się tematem ożywionej dyskusji w środowisku lekarskim. Polemizował między innymi z Jakóbem Rogowiczem i Leonem Konitzem. Rogowicz, który reprezentował konserwatywne poglądy akademickie, przede wszystkim miał zupełnie inne zdanie na temat leczenia rzucawki. Między innymi zalecał postawę wyczekującą, aż do całkowitego rozwarcia ujścia i próbę porodu naturalnego lub ręczne wydobywanie płodu. Odwrotnie sprawę traktował Rybicki, upatrując jedyne ratunku w szybkim rozwiązaniu ciężarnej. Rekomendował jak najszybsze rozwarcie szyjki macicy, najlepiej za pomocą ciągłego masażu ręcznego, i jeśli to konieczne, ukończenie porodu za pomocą kleszczy. Ponad 2-letnia dyskusja, która toczyła się na posiedzeniach towarzystw i na łamach gazet lekarskich, doprowadziła do ukształtowania się nowoczesnych poglądów na temat eklampsji w położnictwie polskim. W 1887 r., 17 lat później, ukazała się druga, obszerna, unowocześniona publikacja Rybickiego. Autor przeanalizował w niej 68 porodów powikłanych rzucawką. Kolejna duża, podsumowująca szybko zmieniającą się wiedzę publikacja ukazała się dopiero po następnych 13 latach. Napisał ją lekarz warszawski Władysław Popiel. Jest faktem niezaprzeczalnym, że działalność naukowa Rybickiego dotycząca eklampsji wywarła ogromny wpływ na rozwój polskiego położnictwa. Ze względu na ożywione dyskusje w kręgach lekarskich i publikacje w prestiżowych gazetach medycznych w Polsce należy podkreślić bardzo ważny aspekt dydaktyczny jego prac.

Inne niezwykle istotne były publikacje, w których opisał rękoćzyny przy porodzie następującej główki i warunki ich wykonania, a także wskazania co do wyboru nóżki przy planowanym obrocie na nóżkę w celu ręcznego wydobywania płodu. Prace oparte były na porównaniu własnych przypadków położniczych z doświadczeniem innych autorów. Pierwszy w Polsce opisał bardzo rzadki w skali światowej przypadek wysunięcia się dolnego odcinka macicy zaciśniętego na główce dziecka i sposób leczenia przez obustronne nacięcie niepodatnego ujścia wewnętrznego szyjki macicy. Zasługi naukowo-dydaktyczne Rybickiego dotyczą polskiego położnictwa, lekarz nie publikował w prasie zagranicznej. Nie był też konstruktorem narzędzi ginekologicznych. U schyłku XIX w. zorganizował w Skierniewicach pierwszy nowoczesny szpital, który zastąpił funkcjonujące tam przytułki. To osiągnięcie można traktować jako jego wkład organizacyjny w poprawę warunków ogólnych, sprzętowo-lokalowych i rozwój miejscowej medycyny, w tym ginekologii i położnictwa.

W Poznaniu z kolei działali **Heliodor Święcicki** i Józef Pomorski. Zasługi Heliodora Święcickiego są powszechnie znane, a jego wpływ na rozwój polskiej i europejskiej medycyny udowodniony. Pomimo tego część jego dorobku umknęła analizie współczesnych badaczy. Ze względu na istotę pominiętych problemów naukowych zdecydowałam o umieszczeniu ich w tym opracowaniu. Zaprezentowana tutaj analiza jego prac naukowych służy jedynie uzupełnieniu wiadomości przedstawionych przez innych autorów i zamyka temat jego wkładu w rozwój ginekologii i położnictwa w XIX w. Inną ważną postacią medycyny poznańskiej był **Józef Pomorski**, najczęściej kojarzony z międzywojenną chirurgią dziecięcą w Uniwersytecie Poznańskim. Mniej znane, lub w ogóle nieznane, są jego XIX-wieczne osiągnięcia z okresu, gdy praktykował jako ginekolog. W 1900 r. podał pierwszy na świecie opis preparatu macicy z dwoma histologicznie różnymi rakami w trzonie i szyjce. Stało się to podstawą do rozszerzenia wskazań do usunięcia macicy w całości przy rozpoznaniu raka szyjki. Opisał ciekawą paliatywną metodę nieoperacyjnego leczenia raka szyjki za pomocą wstrzykiwania do guza spirytusu. Interesował się przyczynami obumierania płodów w I trymestrze ciąży, dlatego badał preparaty histologiczne z ich kosmówek, zwracając uwagę na zmiany naczyniowe. Zajmował się także zmianami kiłowymi w łożysku. Jego publikacje miały wyraźny walor dydaktyczny, szczególnie praca o wydobyciu dziecka w położeniu poprzecznym zaniedbanym czy o ciąży pozamacicznej. Artykuły Pomorskiego ukazywały się również w fachowych czasopismach niemieckich, dlatego można przyjąć, że miały też wpływ na rozwój medycyny europejskiej.

Leon Konitz prowadził prywatną praktykę w Warszawie. Ponieważ większość jego publikacji pochodzi z lat 50. i 60. XIX w., treści w nich zawarte mogą się wydawać w porównaniu z innymi przedstawionymi wcześniej banalne. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że były to zupełne początki ginekologii, a stan ówczesnej wiedzy nie pozwalał na bardziej zaawansowane wnioski czy zabiegi operacyjne. Leon Konitz był jednym z pionierów polskiej ginekologii i nowoczesnego położnictwa. Niezwiązany z żadną z polskich uczelni, nie miał studentów w dosłownym tego słowa znaczeniu, ale przez swoje publikacje i prezentacje szkolił całe rzesze lekarzy. Cieszył się dużym poważaniem wśród kolegów, o czym świadczą jego liczne wystąpienia w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim, gdzie uważano go za eksperta. W takiej też roli uczestniczył w polemikach i dyskusjach oraz recenzował prace innych autorów. O ogólnym szacunku świadczy również to, że był recenzentem podręcznika do położnictwa Władysława Tyrchowskiego, który w tym samym roku został mianowany kierownikiem Katedry Położnictwa i Kliniki Akuszerskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej w Warszawie.

Wnioski

Z przedstawionych tutaj faktów wynika, że wśród lekarzy pracujących poza ośrodkami akademickimi pojawiały się naukowe osobistości, które miały bardzo duży wkład w rozwój polskiej i europejskiej ginekologii i położnictwa, były autorytetami w swojej dziedzinie, zasłynęły z pionierskich zabiegów czy odkryć. Osiągnięcia niektórych z nich są równe dorobkom naukowym lekarzy pracujących w klinikach uniwersyteckich, a czasem nawet przewyższają je rangą. Należą do nich przede wszystkim osoby o autorytecie światowym jak Franciszek Neugebauer, europejskim jak Heliodor Świącicki, Teodor Borryslowicz, Czesław Stankiewicz czy Jakób Rosenthal. Do polskich autorytetów medycznych można zaliczyć Ludwika Chwata, Franciszka Stępkowskiego, Jakóba Rogowicza, Stanisława Rybickiego, Leona Konitza. Kazimierz Kraków, świetnie zapowiadający się ginekolog-położnik, który był autorem kilku bardzo dobrych prac naukowych i konstruktorem narzędzi chirurgicznych, prawdopodobnie nie zdążył zapracować na miano autorytetu z powodu swojej tragicznej przedwczesnej śmierci.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

W mojej działalności naukowo-badawczej wyróżnić można następujące kierunki:

- a. Historia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego
- b. Historia ginekologii i położnictwa
- c. Historia innych specjalizacji medycznych
- d. Inne badania naukowe w zakresie historii medycyny
- e. Medycyna średniowieczna – zastosowanie metod w praktyce

5a. Historia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego

To główny temat, którym interesowałam się w okresie studiów doktoranckich. Towarzystwo nie doczekało się do tej pory żadnego szczegółowego opracowania obejmującego całość zagadnienia. Moja praca doktorska na temat Komisji Balneologicznej Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego była pierwszym takim opracowaniem, obejmującym jeden z aspektów działalności tego Towarzystwa. Głównym celem pracy było przedstawienie całokształtu działań komisji, jej roli w rozwoju balneologii jako nauki i gałęzi przemysłu oraz wpływu na środowisko Galicji.

Omówiłam działalność naukową, odczytową, społeczną, organizacyjną, opiniodawczą i współpracę z innymi towarzystwami. Analizując ten temat, doszłam do wniosku, że powolny upadek działalności Komisji związany był z szybkim rozwojem medycyny, pojawieniem się nowych leków i technik operacyjnych. W związku z tym procesem balneologia zaczęła ustępować miejsca innym specjalizacjom medycznym, stając się w końcu dyscypliną wspomagającą.

Zgłębiając temat moich zainteresowań, napisałam w kolejnych latach jeszcze cztery artykuły. Pierwszy, opublikowany w „Przeglądzie Lekarskim”, pt. *Towarzystwo Lekarskie Krakowskie w latach 1866–1918* (współautor Z. Gajda) [tab. II.B.2], drugi w „Księdze Jubileuszowej TLK” pt. *Związki Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego z Wydziałem Lekarskim* [tab.II.B.3], trzeci w „Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej” (współautor R.W. Gryglewski) pt. *Scientific traditions of the Cracow Doctor's Association* [tab.II.A.4], czwarty pt. *Komisja Balneologiczna w Towarzystwie Naukowym Krakowskim* zamieszczony w książce *Towarzystwo Naukowe Krakowskie w 200-lecie założenia (1815–2015)* [tab.II.B.66]. Ta ostatnia publikacja powstała w związku z referatem zaprezentowanym na konferencji naukowej zorganizowanej z okazji 200. rocznicy postania Towarzystwa Naukowego Krakowskiego [II.I.2.2 str. 33].

5b. Historia ginekologii i położnictwa

Ten temat jest mi szczególnie bliski z racji posiadanej przeze mnie specjalizacji z ginekologii i położnictwa, co ułatwia mi zrozumienie ewolucji metod leczniczych i technik operacyjnych w tym zakresie medycyny. Tematykę tę poruszyłam po raz pierwszy na XXIII Krajowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji w 2013 r. w Łodzi. Przedstawiłam tam referat, w którym wykazałam, że Stanisław Rybicki ze Skierniewic był autorem pierwszego w Polsce opisu zmian anatomopatologicznych w rzucawce porodowej. Z referatem związany był artykuł, który ukazał się w tym samym roku [tab.II.A.6]. Pisałam również o kompletnie zapomnianej metodzie diagnostyki ortopedycznej, stosowanej także w ginekologii, jaką było badanie ichtnogramów ludzkich. Twórcą tej metody był Franciszek Neugebauer (*Ichnogramy Franciszka Neugebauera pionierską metodą diagnostyki ortopedycznej w XIX wieku*, 2015) [tab.II.B.53]. Dodatkowo przeanalizowałam jego pionierskie prace na temat miednicy kregozmykowej (*Franciszek Ludwik Neugebauer*, 2009) [tab.II.B.5]. Do historii cięcia cesarskiego w Polsce dopisałam kolejny zabieg, którego wykonawcą był Ludwik Chwat w 1868 r. (*Ludwik Chwat pionierem srebrnego szwu macicy. Nieznana karta historii cięcia cesarskiego*, 2017) [tab.II.B.68]. To odkrycie zostało przedstawione na XXIV Zjeździe Polskich Historyków

Medycyny, Farmacji i Nauk Pokrewnych w Poznaniu, w 2016 r. Pisałam o osiągnięciach naukowych XIX-wiecznego ginekologa Leona Konitza (*Działalność naukowa i społeczna Leona Konitza (1822–1895)*, 2017) [tab.II.A.9]. Lwowską Szkołę Ginekologiczno-Położniczą omówiłam na sesji historycznej pt. *Szkoła Lwowska i jej wpływ na rozwój medycyny polskiej* w ramach VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej w Częstochowie. Współuczestniczyłam także w projekcie prof. Andrzeja Śródki, którego celem było zbadanie rodowodów naukowych polskich uczonych. W ramach tego projektu udało mi się opracować szkołę ginekologiczno-położniczą Maurycego Madurowicza i ukazać skomplikowane zależności pomiędzy nim a jego uczniami. Wykazałam także, że w dwudziestoleciu międzywojennym szkoła ta obejmowała swoim zasięgiem wszystkie polskie ośrodki akademickie poza poznańskim (*Ginekologia i położnictwo: szkoła położniczo-ginekologiczna Maurycego Madurowicza*, [w:] *Polskie szkoły medyczne – mistrzowie i uczniowie. Wybrane zagadnienia* [tab.II.B.67]. Do tego zakresu moich zainteresowań należy również zaliczyć cykl artykułów w „Medical Tribune”: *Cięcie cesarskie – od czarnej rozpacz do efektu bikini*, 2017 [tab.II.B.69]; *Odyseja maciczna, czyli co drzemie w kobiecie?*, 2018 [tab.II.B.70]; *Gdy dusza nasienia pragnie się wydostać na zewnątrz*, 2018 [tab.II.B.71]; *Położnicy i położne*, 2014 [tab. II.B.21].

Moje najnowsze badania w tym zakresie skoncentrowane były na XIX-wiecznej ginekologii polskiej. Dotyczyły wpływu na rozwój polskiej i europejskiej ginekologii lekarzy spoza ośrodków akademickich. Na ten trop naprowadziły mnie moje wcześniejsze, wspomniane wyżej odkrycia. Po przeprowadzeniu dokładnej kwerendy źródłowej okazało się, że stanowią one zaledwie promil wszystkich osiągnięć naukowych lekarzy, którzy praktykowali poza klinikami. Kwestia ta zainteresowała mnie na tyle mocno, że stała się głównym tematem moich poszukiwań badawczych, co zaowocowało opracowaniem monografii przedstawionej jako podstawa do habilitacji.

5c. Historia innych specjalizacji medycznych

W 2001 r., na 60. Jubileuszowym Zjeździe Towarzystwa Chirurgów Polskich w Warszawie wystąpiłam z referatem na temat pionierów antyseptyki na ziemiach polskich, ostatecznie udowadniając, że pierwszeństwo zastosowania tej metody należy do Mariana Wygrzywalskiego z Piotrkowa Trybunalskiego [tab.II.B.72]. Badałam wkład naukowy Jana Pilza w rozwój światowej neurologii, odkrywając wcześniej nieznanne fakty dotyczące opisywanych przez niego odruchów

żrenicznych. Odkryłam także, że był konstruktorem oryginalnego aparatu do pomiaru szerokości źrenicy, który stał się prototypem dla używanych wspólnie (*The beginnings of world of diagnosis within neurological research on the example of the Polish scholar Jan Piltz*, 2016) [tab.II.A.10]. Przeanalizowałam początki wychowania fizycznego jako profilaktyki zdrowotnej młodzieży (*Stanisław Ciechanowski jako propagator kultury fizycznej w Polsce*, 2013 [tab.II.B.20]; *Ludwik Bierkowski as a promoter and an organizer of physical education of children and youth*, 2015 [tab.II.B.51]). Na Konferencji Historyczno-Filozoficzno-Etycznej „Doktor Biegański i jego epoka. Filozofia i etyka w medycynie wczoraj i dziś” w 2017 r. omówiłam nieznaną wkład Władysława Biegańskiego w badania nad chromaniem przestankowym i zaproponowaną przez niego metodę badania śladów pacjenta, podobną do Neugebauerowskich ichnogramów [II.I.2.3 str. 34]. Do tego zakresu moich zainteresowań należą również artykuły: *Hans Hinselmann: eksperymenty w Auschwitz odbierają prawo do sławy*, 2014 [tab.II.B.22]; *Werner Forssmann – pionier kardiologii interwencyjnej*, 2013 [tab. II.B. 19]; *Julian Nowak – między medycyną a polityką*, 2014 [tab.II.A.2].

5d. Inne badania naukowe w zakresie historii medycyny

Brałam udział w projekcie naukowym (pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Andrzeja Śródki), którego celem było opracowanie rodowodów wybitnych polskich lekarzy. Dzięki temu udało się ustalić, że członkowie rodzin profesorskich często zawierali związki małżeńskie w obrębie własnej grupy zawodowej, tworząc wielopokoleniowe powiązania, wręcz dynastie. Analizując losy wybranych rodzin, można dostrzec wyraźnie, jak ważny wpływ na ich historię wywarło środowisko rodzinne, wychowanie patriotyczne i wykształcenie. Dla obowiązków obywatelskich często zmuszeni byli porzucać pracę w klinikach i opuszczać warsztaty naukowe.

W ten sposób opracowałam powiązania rodowe i losy rodziny Gluzińskich, Juraszów, Kapuścińskich, Kryńskich, Miodońskich, Orłowskich, Reichmanów i Rowińskich (*Powiązania rodowe twórców polskich szkół naukowo-medycznych*, praca zbiorowa zespołu Katedry Historii Medycyny UJ CM pod redakcją A. Śródki) [tab.II.B.7-14]. Jestem autorką 12 esejów opublikowanych jako rozdziały w dziele pt. *Portrety uczonych: Profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego*, pod redakcją M. Wąsowicza i A.K. Wróblewskiego [tab.II.B.54-65]. Opracowałam 26 haseł do słownika pod redakcją B. Orłowskiego, pt. *Polski wkład w przyrodznawstwo i technikę. Słownik polskich i związanych z Polską odkrywców, wynalazców oraz pionierów nauk matematyczno-przyrodniczych i techniki* [tab.II.B.24-50]. Brałam udział w opracowaniu monografii pełniącej rolę podręcznika do historii medycyny polskiej dla lekarzy,

doktorantów i studentów Collegium Medicum UJ pt. *Zarys historii nauczania medycyny w Polsce do roku 1939: wybrane zagadnienia* [tab.II.B.15-16] – mojego autorstwa są dwa rozdziały dotyczące historii interny oraz historii położnictwa i ginekologii. Opublikowałam cykl artykułów o zasłużonych polskich lekarzach: Zygmuncie Szantrochu [tab.II.B.1], Józefie Brudzińskim [tab.II.A.1, II.B.6], Julianie Aleksandrowiczu [tab.II.B.52], Józefie Bielińskim [tab.II.A.7]. Jako współautorka, brałam udział w badaniach nad faktyczną rolą kadry naukowej Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w nauczaniu i rusyfikacji polskich studentów (*Rosyjscy Profesorowie Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego (w nieco innej ocenie)*, 2017) [tab.II.A.8]. We współpracy z dr Magdaleną Pieszką z Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie opracowałam materiały źródłowe dotyczące badań składu mleka kobyłego w XIX w., które uzupełniły współczesne dane na ten temat (*Is mare milk an appropriate food for people? – a review*, 2016) [tab. II.A.5].

5d. Medycyna średniowieczna – zastosowanie metod w praktyce

Od wielu lat prowadzę działalność w ramach nieformalnej grupy rekonstrukcyjnej „Cyrulicy” działającej przy Katedrze Historii Medycyny w Krakowie. Celem grupy jest rekonstrukcja medycyny średniowiecznej. Opierając się na źródłach, porównuję dawne metody lecznicze i sposoby opatrywania ran ze współczesnym stanem wiedzy. Staram się odpowiedzieć na pytania o celowość dawnego leczenia, skuteczność, trafność diagnozy. W związku z tym współpracuję między innymi z Muzeum Archeologicznym w Biskupinie, Centrum Słowian i Wikingów na Wolinie, dr. hab. Jakubem Morawcem z Wydziału Historii Uniwersytetu Śląskiego. Biorę udział w festynach archeologicznych i warsztatach archeologii doświadczalnej, prezentując wyniki moich badań w trakcie warsztatów, pokazów i wykładów [III.Q.2 str.38-39].

Monika Zamachowska