

# Historia ortopedii w Polsce<sup>1</sup>

## CHIRURGIA I ORTOPEDIA POLSKA W OKRESIE ŚREDNIOWIECZA, W CZASACH ODRODZENIA ORAZ W WIEKU OŚWIECENIA

Chirurgia polska, podobnie jak chirurgia w innych krajach Europy, aż do końca XVIII w. uprawiana była głównie przez rzemieślników zrzeszanych w organizacjach zwanych cechami. Stan ten był wynikiem rozdźwięku pomiędzy medycyną, a chirurgią, którego przyczyną była działalność kościoła średniowiecznego, degradującego chirurgię do roli zwykłego rzemiosła.

Prekursorami ortopedii w Polsce byli: Józef Struś (1510-1563), Jan Jonston (1603-1675) oraz Jan Adam Kulmus (1689-1745). Najwybitniejszym był Józef Struś, w którego wykazie prac figurują m.in. dwie pozycje przełożone przez niego z języka greckiego na łacinę. Jan Jonston (zwany niesłusznie przez niektórych historyków medycyny Janem z Szamotuł) był potomkiem starej rodziny szkockiej osiadłej w Polsce, stąd jego przydomek Scoto-Polonus. Studiował w Anglii, Niemczech i w Holandii. Rozległą wiedzę chirurgiczną zawarł w dziele „*Idea, universae medicinae*” practicae, wydanym w 1644 roku w Amsterdamie, a następnie wielokrotnie wznawianym zarówno za życia, jak i po śmierci autora. Większość wydań wspomnianego dzieła wzorowana była na jego drugiej edycji z roku 1648, podzielonej na 12 ksiąg.

Działalność Jana Adama Kulmusa przypada na ten sam okres co Nicolasa Andry'ego. Kulmus studiował w Niemczech, Francji, Szwajcarii i Holandii. Po powrocie do kraju osiadł w Gdańsku. Kulmus był autorem podręcznika przeznaczonego dla chirurgów. Jego „*Tabulae anatomicae*” doczekały się wielu wznowień, a nawet przekładów na języki obce, w tym na język japoński (pierwsze wydanie obu wymienionych książek ukazało się w roku 1732). Ponieważ książka Kulmusa pisana była po łacinie, co niestety znacznie zawężyło grono jej odbiorców, Jędrzej Krupiński wraz z Adamem Goczemskim dokonali wyboru tablic i zaopatrzywszy komentarzami wydali je po polsku

## NAUCZANIE CHIRURGII I ORTOPEDII

Jedną z pierwszych prób polepszenia nauczania chirurgii w Polsce miała miejsce za czasów Augusta III. W 1736 roku sprowadzono z Prus do Warszawy dr Lelheffela dla utworzenia w stolicy szkoły chirurgicznej. Lelheffel założył na Podwalu teatr anatomiczny gdzie z uczniami i adeptami sztuki lekarskiej „rozbierał” zwłoki skazanych na śmierć zbrojnych.

Próbą wyprowadzenia nauczania chirurgii z warsztatów balwierskich, a wprowadzenia na katedry uniwersyteckie był zamiar powołania Collegium Medicum. Autorem projektu był Wawrzyniec Krzysztof Mitzler de Kolof – nadworny lekarz Augusta III. Jednym ze statutowych obowiązków Collegium Medicum miało być między innymi kontrolowanie praktykujących chirurgów i nadawanie im uprawnień zawodowych.

W roku 1764 Sejm wydaje ustawę o „Ubezpieczeniu miast” przewidującą likwidację szkodliwych dla organizmu miast zwyczajów i instytucji. W roku 1768 Sejm wysłał do miast tzw. Komisję Dobrego Porządku, celem przeprowadzenia reform. Niezależnie od Komisji Dobrego Porządku wysuwane były w Warszawie także inne projekty utworzenia uczelni lekarskiej. Autorem jednego z projektów był Jan Fryderyk de Greng Herrenschwand, Szwajcar z pochodzenia, lekarz króla Stanisława Augusta. W 1767 przedłożył królowi swój projekt utworzenia Akademii Medyko-Chirurgicznej. Projektowana uczelnia składać się miała z 4 katedr, zadaniem jednej z nich miało być kształcenie adeptów sztuki medycznej w anatomii, chirurgii i położnictwie.

Konkurencyjny projekt reformy nauczania medycyny w Polsce przedstawił Wilhelm Teofil Ritsch. Projektował on utworzenie w Warszawie Szkoły Lekarskiej, na której siedzibę wskazywał Szpital Św. Łazarza. Wielkim krokiem naprzód była propozycja wykładania chirurgii w języku ojczystym, a nie po łacinie.

Projekty reformy nauczania medycyny wywołały wiele dyskusji, których ukoronowaniem było uchwalenie przez Sejm w roku 1768 utworzenia wyższej uczelni lekarskiej.

<sup>1</sup> Materiał opracował w 2003 r. na podstawie monografii Artura Dziaka „*Zarys dziejów ortopedii polskiej*” oraz dokumentów Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego zespół Autorów w składzie: Tadeusz S. Gaździk, Marek Bożek, Tomasz Bielecki, Teresa Barańska, Justyna I. Kotas-Strzoda, Robert Rokicki, Tomasz Gajda, Jacek Szpunar. Aktualizacji materiału dokonała Redakcja OTR na podstawie informacji ZG PTOiTr i Kanclerza Kapituły Orderu im. Wiktora Degi.

Na przeszkodzie długoletniej akcji unowocześniania nauczania chirurgii w Polsce i nadania jej rangi dyscypliny naukowej stała utrata niepodległości Polski. Najwcześniej doszło do unowocześnienia pomocy chirurgicznej na terenie zaboru austriackiego. W 1773 roku we Lwowie zostają zapoczątkowane wykłady w szkole medycznej przeznaczone dla chirurgów i położnych.

Do zasadniczego zwrotu w rozwoju ortopedii w Polsce dochodzi pod koniec XVIII wieku w związku z podjęciem działalności Komisji Edukacji Narodowej (1773) – pierwszego na świecie ministerstwa oświaty. W roku 1780 dochodzi do otwarcia Szkoły Wyższej z Wydziałem Lekarskim. Utworzona w roku 1780 w Krakowie Szkoła Główna Koronna miała 4 kolegia. Wydział Lekarski składał się z trzech uczelni – cyrulickiej, lekarskiej i aptekarskiej. Nauczało 4 profesorów: Andrzej Badurski, Rafał Józef Czerwiakowski, Łuce i Tuszek.

Odezwe Komisji Edukacji Narodowej do objęcia wykładów z anatomii, chirurgii i położnictwa w Akademii Krakowskiej otrzymuje 5 listopada 1779 roku Czerwiakowski. Jest on również założycielem pierwszej Kliniki Chirurgicznej w 1780 roku w Krakowie.

Pierwsze dyplomy doktora medycyny wydała Krakowska Szkoła Lekarska w roku 1788.

W Warszawie wielkie zasługi na polu reorganizacji nauczania chirurgii odnieśli Walenty Gagatkiewicz i Paweł Czerpiński. Dzięki ich staraniom doszło w 1789 roku do zorganizowania w Szpitalu Św. Łazarza kursów „doksztalających” z zakresu anatomii, fizjologii i chirurgii. Mimo pewnej dwutorowości w nauczaniu chirurgii w Polsce w miarę upływu lat dochodzi do upadku cechu chirurgów. Jako ostatni rozwiązał się krakowski cech – 28 kwietnia 1874 roku.

Utworzona w roku 1817 Rada Lekarska Królestwa Kongresowego przeprowadziła podział chirurgów na lekarzy I i II rzędu, a następnie zaproponowała utworzenie nowej grupy pracowników zdrowia pod nazwą felczerów. Felczerzy mieli zająć miejsce chirurgów II rzędu. W 1840 roku powstaje w Warszawie szkoła felczerska.

## **DZIAŁALNOŚĆ KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ W DZIEDZINIE ORTOPEDII**

### *Podstawowe dzieła chirurgiczne*

Wielkim osiągnięciem Komisji Edukacji Narodowej było spowodowanie napisania podstawowych dzieł chirurgicznych. Pierwszym poważniejszym dziełem chirurgicznym w języku polskim staje się dwutomowa „Nauka chirurgii teoretycznej i praktycz-

nej” Jakuba Szymkiewicza w Wilnie 1806 roku. Najwięcej wiadomości z zakresu wiedzy ortopedycznej znajduje się w tomie drugim. Książka zawierała wiele niezwykle świątłych poglądów i trafnych metod leczenia. Dużym mankamentem podręcznika Szymkiewicza był brak opisów i ilustracji cytowanych przyrządów ortopedycznych.

W 1816 roku w Krakowie ukazuje się sześciotomowe dzieło Rafała Józefa Czerwiakowskiego pt. „Narządu opatrzenia chirurgicznego, część I-VI”, które wraz z załączonym do niego Atlasmem stanowi prawdziwą skarbnicę ówczesnej wiedzy ortopedycznej. Dzieło Czerwiakowskiego stało się pierwszym polskim podręcznikiem chirurgii teoretycznej i praktycznej. Część pierwsza dzieła zawiera niezbędne informacje dla pragnących się kształcić w sztuce chirurgicznej. W części drugiej znajdujemy informacje dotyczące „sprzętów” pospolitych, mechanicznych, używanych w chirurgii. W części trzeciej podane są opisy i uwagi odnośnie do stosowania w złamaniach kości. W części tej znajdują się także wiadomości o stosowaniu „temblaków i szarf” w leczeniu złamań kończyn oraz opisy „sztucznej ręki i nogi”, jak i sposoby ich umocowania na ciele.

Część druga „Narządu opatrzenia chirurgicznego”, składająca się także z 6 tomów, nie ujrzała niestety światła dziennego. Czerwiakowski omawia tu złamania i sposoby gojenia, leczenie zwichnięć jak i wiadomości dotyczące leczenia skrzywień kręgosłupa.

Drugie monumentalne dzieło Czerwiakowskiego – „Chirurgia praktyczna”, stanowiło pierwszy w Polsce na wskroś nowoczesny podręcznik traumatologii.

### *Dzieła chirurgiczne poświęcone całkowicie ortopedii*

Pierwszymi dziełami chirurgicznymi w języku polskim całkowicie poświęconymi ortopedii były: podręcznik Emiliana Klemensa Nowickiego pt.: O złamaniu kości i sposobach leczenia ich. (Warszawa 1833), oraz podręcznik Józefa Mianowskiego: O złamaniach kości (Wilno 1837).

Nie dająca się niczym usprawiedliwić nieznamość piśmiennictwa w języku własnym została Mianowskiemu wytknięta w dosadny sposób w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. Dwutomowe dzieło ukazuje się w 1837 roku. Część pierwsza tomu pierwszego traktuje o złamaniach, w tomie drugim Mianowski opisuje leczenie złamań kości kończyn.

Uderza natomiast wnikliwość Nowickiego w rozpatrywaniu przyczyn i mechanizmów złamań kości. W sposób zupełnie nowoczesny przedstawia on też klasyfikację uszkodzeń kośćca. Dzieło Nowickiego daje doskonały i pełny przegląd różnych metod od czasów najdawniejszych do 1833 roku.

Pierwsze polskie czasopismo lekarskie ukazało się w 1750 roku pod tytułem „Primitiae Physio-Medicae ab iis qui in Polonia et extra eam medicinam faciunt, collectae”, wydawane w języku łacińskim, przez 3 lata.

Przez prawie 50 lat nie ukazywało się w Polsce żadne lekarskie czasopismo.

Wiek XIX przynosi pierwsze czasopismo lekarskie w języku polskim pod tytułem „Dziennik Zdrowia dla Wszystkich Stanów”. Pismo zaczęło wychodzić w roku 1801 w Warszawie, pod redakcją Leopolda Lafontaine'a.

W latach 1816-1818 istniały dwie pozycje, „Pamiętnik Magnetyczny Wileński” i „Pamiętniki Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego”.

W Warszawie w roku 1828, wychodzą: „Pamiętnik Lekarski Warszawski”, „Rocznik obejmujący zdanie sprawy z czynności Kliniki Chirurgicznej i Położniczej Uniwersytetu Jagiellońskiego”.

Po Powstaniu Listopadowym jednocześnie w Warszawie i Krakowie zaczęły ukazywać się dwa czasopisma: „Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim” oraz „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, a w 1847 r. wychodzi trzecie – „Tygodnik Lekarski”, poświęcony medycynie, akuszerii, chirurgii, farmacji i weterynarii.

Upadek państwa polskiego i podział kraju między trzech zaborców stanęły na przeszkodzie rozwojowi rodzimego czasopiśmiennictwa lekarskiego.

## TWÓRCY POLSKIEJ SZKOŁY ORTOPEDII

Rozwój polskiej myśli ortopedycznej nastąpił pod koniec XIX i na początku XX wieku. Kształtował się zgodnie z przemianami i odkryciami w naukach medycznych.

Do przełomu doszło w latach czterdziestych XIX wieku, kiedy to Ludwik Bierkowski – kierownik Katedry Chirurgii w Krakowie, pierwszy na świecie zastosował wateę do opatrunku, a będąc świetnym anatomem, wydał atlas anatomiczny oraz anatomiczno-chirurgiczny wraz z opisem operacji chirurgicznych.

Redagował on także „Roczniki Kliniczne” i jest twórcą wielu narzędzi chirurgicznych.

Pod koniec działalności profesorskiej wydał skrypty „Chirurgia”, w których szeroko uwzględnia chirurgię ortopedyczną. W publikacjach tych znalazły się rozdziały: „O zrośnięciu palców”, „O zrośnięciu stawów”, „Narośle i przeistoczenie kości”, „Ciała chrząstkowate w stawach”, „Tumory tłuszczowe”.

W 1837 roku Bierkowski zakłada w Krakowie Szkołę Gimnastyczną. Zakład przeznaczony był nie tylko dla dzieci zdrowych i kalekich.

W roku 1846 wprowadzony został eter do znieczulania pacjentów, który Bierkowski zaczął stosować następnym roku.

W Warszawie, w tym samym okresie, działa dwóch znamienitych chirurgów: Aleksander Antoni Le Brun i Polikarp Girsztowt.

Pierwszy z nich związany ze Szpitalem Dzieciątka Jezus w Warszawie, wiele uwagi poświęcał chirurgii ortopedycznej, szczególnie w swoich publikacjach. Był uważany za znakomitego lekarza-operatora.

Polikarp Girsztowt, uczeń Pirogowa, był profesorem chirurgii w Akademii Medyko-Chirurgicznej i w Szkole Głównej w Warszawie. Wiele czasu poświęcał chirurgii doświadczalnej, pod którą położył podwaliny (leczenie tętniaków, regeneracja kości).

Gdy wybuchło Powstanie Styczniowe zorganizował tzw. chirurgię wędrowną. Akcja polegała na tym, że chirurdzy z większych ośrodków, zaopatrzeni w specjalne zestawy operacyjne (tzw. torby Girsztowta) wyjeżdżali do oddziałów powstańczych, gdzie na miejscu operowali rannych.

Girsztowt był założycielem czasopism „Gazeta Lekarska” oraz „Biblioteka Umiejętności Lekarskich”. W pierwszym z nich opublikował wiele własnych prac.

Trzecim ośrodkiem kształtowania się myśli ortopedycznej w połowie XIX wieku jest Poznań, gdzie działa Teodor Teofil Matecki. Był on drugim obok Bierkowskiego prekursorem gimnastyki leczniczej w Polsce i założycielem zakładu Gimnastyczno-Ortopedycznego w Poznaniu. Razem z ćwiczeniami gimnastycznymi stosowano tam zabiegi fizykoterapeutyczne (kąpiele ciepłe, zimne, parowe, elektryzację, masaże).

Wydał pracę popularno-naukową pod tytułem „O najnowszych sposobach leczenia skrzywień ciała ludzkiego i zezowości”. Broszurę swoją poświęcił głównie skrzywieniom kręgosłupa i ich szkodliwości dla funkcji całego organizmu.

Za najskuteczniejszy sposób leczenia uważał gimnastykę leczniczą i podkreślał konieczność indywidualizacji w doborze ćwiczeń dla każdego chorego.

Z końcem XIX wieku pojawia się kolejna wybitna postać ortopedii polskiej – Tomasz Drobnik z Poznania. Był zręcznym operatorem i pełnym pomysłów lekarzem. Wniósł wielki wkład do ortopedii światowej, dzięki swoim pracom naukowym. Problematyka ich skupiała się wokół wielu zagadnień, wśród których na pierwsze miejsce wysunęło się leczenie stóp końsko-szpotawych.

W 1890 roku Drobnik wydaje pracę „O leczeniu wrodzonej stopy szpotawej u dzieci”, w której zwraca szczególną uwagę na patofizjologię tego zniekształcenia.

Uwagę swą skupił (wbrew panującym poglądom) przede wszystkim na zaburzeniach równowagi mię-

śniowej, czym wyprzedził swoją epokę o lat kilkadziesiąt.

O przeszczepianiu ścięgien po raz pierwszy usłyszeliśmy od Drobnika w grudniu 1892 roku na posiedzeniu Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Zebranie swą tematyką obejmowało przeszczepianie mięśnia długiego prostownika palucha na długi prostownik palców. Następne doniesienie miało miejsce w maju 1893 r., na temat podokostnowego wszczepiania mięśnia długiego zginacza palców oraz przeszczepu mięśnia piszczelowego tylnego do guza piętowego. Ten sam chirurg w 1894 roku jako pierwszy przeszczepił ścięgno podokostnowo. Warto wspomnieć, iż Drobnik przeszczepiał mięśnie będące fizjologicznymi antagonistami. Stopy zimne, blade i wąte stawały się wówczas różowe i ciepłe, a funkcja ich ulegała polepszeniu. Do praktyki swojej włączył między innymi chodzenie boso oraz stosowanie opaski elastycznej. Drobnik nie ograniczał się do przeszczepu mięśni stóp, gdyż jako pierwszy przeszczepił ścięgna u pacjenta z porażeniem nerwu promieniowego. Zajmował się nie tylko przeszczepianiem ścięgien, lecz już wcześniej stał na czele przenoszenia uszypułowanych płatów mięśniowych. Sam wyznał w 1895 roku, iż przeszczepia się nie tylko ścięgna, ale i mięśnie. W 1902 roku O. Vulpius podkreślił, że Drobnik „jako pierwszy dokonał podokostnego przeszczepu ścięgien i jemu należy się autorstwo tej metody przed Lony'em” oraz, że Drobnikowi „należy przypisać wielką zasługę zwrócenia na nowo uwagi na wartość przeszczepiania ścięgien w poliomyelitis”. Zasługi Drobnika, znane w Europie, dotarły do wielu krajów pozaeuropejskich, m.in. USA.

Kolejnym tematem wnikliwie przebadanym przez Drobnika było leczenie krzywiczych skrzywień goleni

Metoda leczenia tego schorzenia polegała na łamaniu kości goleni za pomocą specjalnych aparatów, a powstające liczne zmiażdżenia powodowały zaniki mięśniowe i długotrwałe zaburzenia czynnościowe. Drobnik jako pierwszy w polskim piśmiennictwie proponował rozwiązanie zgodne z możliwościami nowoczesnej chirurgii. Proponował leczenie operacyjne polegające na osteotomii kości piszczelowej z równoczesnym wydłużeniem ścięgna Achillesa.

Wiele uwagi poświęcał on leczeniu gruźlicy kostno-stawowej. Sceptycznie traktował działanie tuberkuliny, uważając, iż „przez wywołanie reakcji w tkance gruźliczej zmiany chronicznej zmienia się ona na ostrą”. Był też przeciwnikiem leczenia tuberkuliną gruźlicy węzłów oraz gruźlicy kręgosłupa z powodu uogólnienia procesu chorobowego. Z jego prac wynika, że operował on postaciach maziówkowe i przynasadowe gruźlicy kolana oraz wszystkie te,

w których podczas leczenia dochodziło do ograniczenia procesu chorobowego. W przypadkach martwaków doszczętnie usuwał zmienione chorobowa tkanki, podobnie również operował zmiany w okolicy głowy kości udowej, jak i panewki stawu biodrowego.

Wiele pisał o leczeniu wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego. Pierwszych nastawień dokonywał w 1890 roku. Propagował ruch, masaż operowanych kończyn. W okresie pooperacyjnym angażował rodziców operowanych dzieci, ucząc ich rehabilitacji, zakładania szyn oraz aparatów.

Bliskie współczesnemu jest również zdanie Drobnika co do leczenia ran postrzałowych. Uważał, że zakażoną ranę należy upodabniać do rany chirurgicznej przez wycięcie jej brzegów i przywrócenie warunków rany operacyjnej. Propagował zakładanie sączków oraz unieruchomienie.

Drugim lekarzem poznańskim, współczesnym Drobnikowi, był Franciszek Neugbauer, który jako pierwszy opisał mechanizm kręgozmyku. Jego przyczyny upatrywał w upośledzonym rozwoju części międzystawowej łuku kręgowego. Stworzył on termin wrodzonego niedorozwoju, dysplazji łuku. Ustalił, iż spondyloza dotyczy najczęściej kręgu L<sub>5</sub>, rzadziej L<sub>4</sub>. Opisywał też przypadki spondylozy w kręgach szyjnych.

Jan Mikulicz-Radecki wywodzący się z Krakowa, w drugiej połowie XIX wieku, w swojej działalności uwagę skupił na antyseptyce. Wypróbował jodoform jako środek leczniczy ran. Opisał również wiele metod operacyjnych, m. n. osteoplastycznej resekcji stopy.

Kolejnym znanym ortopedą krakowskim był Ludwig Rydygier. Wynikiem jego pracy było stosowanie uszypułowanych płatów okostnej przesuniętych ponad szczelinę złamania, do pobudzenia zrostu kości. Stwarzał warunki umożliwiające zrost kostny poprzez wycinanie blizny łącznotkankowej i odświeżanie brzegów kości. Propagował energiczne postępowanie lecznicze u pacjentów z gruźlicą stawów. Był też jednym z pierwszych chirurgów, którzy zainteresowali się tuberkuliną. Ponadto poświęcił wiele uwagi leczeniu wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego.

Następcą Rydygiera w krakowskiej szkole był Alfred Obaliński, wybitny chirurg, autor wielu metod operacyjnych w ortopedii, m. n. resekcji podłużnej stopy, leczenia operacyjnego stopy płaskiej. Jako pierwszy w Polsce docenił znaczenie pracowni Roentgena w diagnostyce chirurgicznej.

Znaną postacią w ortopedii był Hilary Schramm, ordynator oddziału dziecięcego w Szpitalu św. Zofii. Jego uczniami byli m. in. Antoni Gabryszewski, Adam Gruca, Józef Aleksiewicz, Aleksander Janik.

Kolejnym cenionym ortopedą był Maksymilian Rutkowski – Prymariusz oddziału chirurgicznego Szpitala św. Łazarza. Jako pierwszy w Polsce na większą

skalę nastawiał złamania operacyjnie, wykonywał wiele zabiegów plastyki stawów, wykonywał również przeszczepy kostne. Ponadto wykonywał usztywnienia pozastawowe przy porażeniach wiotkich, za pomocą żebra.

Wśród znanych chirurgów, którzy przyczynili do rozwoju ortopedii należy wymienić Juliana Kosińskiego, Ignacego Zielewicza, Franciszka Chałapowskiego, Leona Mieczkowskiego, Józefa Pomorskiego, Kazimierza Naszkowskiego, Władysława Orłowskiego, Zygmunta Radlińskiego oraz Tadeusza Ostrowskiego.

W XIX wieku zaczęto prowadzić agitację na temat znaczenia i rozwoju ortopedii dla chirurgii. Agitację tę prowadził m.in. Roman Jasiński. Podłożył on podwaliny pod współczesną chirurgię dziecięcą i ortopedię. Badania prowadził w kierunku współwystępowania wad wzrostu w bocznych skrzywieniach kręgosłupa. Wiele uwagi skupił również na nowej metodzie opatrywania ran wg Lister'a. Kolejnym propagatorem rozwoju ortopedii był Waclaw Łapiński. Jako asystent I Kliniki Chirurgicznej Szpitala im. Dzieciątka Jezus w Warszawie zajmował się gruźlicą kostno-stawową. W Poznaniu duże zasługi dla wyodrębnienia ortopedii położył Antoni Tomasz Jurasz.

Ojcem polskich ortopedów został nazwany Ireneusz Wierzejewski. Pozostawił po sobie wiele prac ogłoszonych drukiem. Stworzył również wiele aparatów ortopedycznych. Swoją uwagę skupiał na wadach wrodzonych, skrzywieniach kręgosłupa oraz patogenezie wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego.

## HISTORIA POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORTOPEDYCZNEGO I TRAUMATOLOGICZNEGO

Powstanie Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego oraz ortopedii polskiej przypada na okres międzywojenny. Myśl o jego utworzeniu zrodziła się w dwóch ośrodkach: poznańskim i warszawskim. W kwietniu 1928 roku w Krakowie doszło do inauguracyjnego zebrania i powołania Zarządu Tymczasowego, którego zadaniem było przygotowanie i przeprowadzenie I Zjazdu Naukowego oraz opracowanie statutu i legalizację prawną Towarzystwa. Kierowany przez Ireneusza Wierzejewskiego Tymczasowy Zarząd rozpoczął realizację powierzonych mu zadań tak energicznie, że mimo, iż zdołał w pół roku zorganizować I Zjazd, to również poprzedził jego rozpoczęcie wydaniem pierwszego numeru czasopisma naukowego „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska”. Pierwszy Zjazd Naukowy PTO odbył się w dniu 17 listopada 1928 roku w Poznaniu. W tym czasie było

to jedyne miejsce na tyretorium Polski, gdzie znajdowała się Klinika Ortopedii. Wśród uczestników większość stanowili organizatorzy – członkowie – założyciele: J. Aleksiewicz, H. Cetkowski, W. Dega, M. Grobelski, A. Gruca, A. Janik, K. Kaczyński, K. Kessel, M. Latkowski, A. Leśniowski, H. Levittoux, W. Łapiński, Z. Obrębski, K. Opacki, J. Peter, F. Raszeja, B. Szarecki, M. Trawiński, T. Wiśniewski, I. Wierzejewski, J. Wolszczan, A. Zalewski, J. Zaremba, R. Zieliński.

Cel działalności Towarzystwa i charakter pracy zostały przedstawione w deklaracji wstępnej zamieszczonej w pierwszym numerze jego czasopisma. Powstanie organizacji miało na celu skupienie wszystkich ortopedów, jak również miało wpływać motywująco na działalność naukową. Oprócz ortopedów i chirurgów interesujących się układem ruchu w swoich kręgach skupiało również fizjologów oraz patologów układu ruchu. W tym okresie jego głównym celem było otoczenie właściwą opieką ludzi niepełnosprawnych, kalekich zarówno na skutek wypadków, jak i z powodu chorób podstawowych.

W okresie międzywojennym specjalizacja z ortopedii cieszyła się dużym zainteresowaniem ze strony młodych lekarzy. Głównymi centrami ortopedycznymi były: Poznań, Lwów, Warszawa i Kraków. Niewątpliwie najkorzystniejsza sytuacja miała miejsce we Lwowie. Właśnie tam kierownik Kliniki Chirurgicznej profesor H. Schramm wykazywał duże zainteresowanie tą nową specjalnością. Pod jego kierownictwem dr A. Gruca uzyskał habilitację i zajął się kształceniem młodych adeptów. Nie doszło jednak do powstania kliniki ortopedycznej we Lwowie.

W Warszawie w tym czasie działał Instytut Chirurgii Urazowej, kierowany przez prof. T. Sokołowskiego. Szkolenie w nim odbywało się głównie w zakresie chirurgii urazowej. Kształcenie z zakresu ortopedii odbywało się głównie w Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. A. Wojciechowskiego.

W Krakowie również nie istniała klinika ortopedyczna. W 1936 r. powstał oddział ortopedyczny w Szpitalu przy ul. Prądnickiej kierowany przez doc. J. Zarembę. Tam odbywało się kształcenie młodych lekarzy.

Z biegiem lat powstawały kolejne ośrodki ortopedyczne. I tak W. Dega zorganizował powstanie placówki w Bydgoszczy, A. Cetkowski w Gdyni, M. Grobelski i J. Wolszczan w Poznaniu, Starkiewicz w Busku-Górcie. W Warszawie powstaje Zakład Protez kierowany przez dr L. Kalina. Powstają również nowe oddziały na terenie miasta i okolic pod kierownictwem Wiśniewskiego, Kessela, Opackiego, Kuglera, Levittoux. W Zakopanem powstało sanatorium leczenia gruźlicy kostno-stawowej. Na Śląsku wybudowano urazowy ośrodek w Piekarach Śląskich.

W 1930 roku, w wieku 43 lat zmarł profesor Ireneusz Wierzejewski. Po tym czasie przeniesiono siedzibę Towarzystwa Ortopedycznego z Poznania do Warszawy, gdzie pracował ówczesny wiceprezes Waclaw Łapiński. Kierował on Towarzystwem przez kolejne dwa lata do II Zjazdu Towarzystwa. Podczas Zjazdu przewodnictwo Towarzystwa oraz rolę koordynatora jego czasopisma powierzono docentowi Adolfowi Wojciechowskiemu i docentowi F. Raszei (według ostatniej woli Wierzejewskiego).

Drugi zjazd PTO odbył się w Wilnie 27 września 1929 roku jako 14 sekcja XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich. Tematem wiodącym było „Wrodzone zwłknięcie biodra”. Wygłoszono 7 referatów.

Trzeci Zjazd PTO odbył się w 1931 roku w Warszawie i był poświęcony złamaniom szyjki kości udowej. W tym czasie był to temat przewodni w światowej ortopedii. Podczas wyborów, na prezesa Towarzystwa wyznaczono profesora Adolfa Wojciechowskiego z Warszawy.

Czwarty Zjazd miał miejsce w 1933 r. we Lwowie. Tematami przewodnimi były: „Opieka nad kalekami w Polsce” oraz „Operacje wytwórcze stawów sztywnych”. W tym czasie zmieniono nazwę Towarzystwa, która odgąd brzmiała Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne (PTOiTr).

Obrady V Zjazdu PTOiTr odbyły się w Warszawie w 1936 roku, pod tematem przewodnim „Leczenie nieswoistych i gruźliczych spraw zapalnych kręgosłupa” oraz „Stan protezowania w Polsce”.

Pierwsze dziesięciolecie Towarzystwa uczczono podczas VI Zjazdu w 1938 r., kiedy to tematami przewodnimi były: „Choroba Heinego-Medina i leczenie jej następstw” oraz „Złamania śródstawowe”. Przez okres dziesięciu lat liczba członków wynosiła 87 osób. W tym czasie powstały oddziały regionalne w Warszawie i Poznaniu. Prezesem Towarzystwa został A. Gruca.

Wybuch drugiej wojny światowej stanął na przeszkodzie dalszemu rozwojowi ortopedii polskiej oraz działalności PTOiTr.

## **ORTOPEDIA POLSKA W OKRESIE II WOJNY ŚWIATOWEJ**

Agresja hitlerowskich Niemiec na Polskę i wybuch II wojny światowej spowodowały zamarcie działalności PTOiTr, ponieważ okupant nie tolerował żadnych przejawów działalności naukowej. Działania wojenne uniemożliwiły też wydanie ostatnich w 1939 roku zeszytów „Chirurgii Narządów Ruchu”.

Członkowie Towarzystwa zostali rozproszeni nie tylko po całej Polsce, lecz nawet po całym świecie.

Pracowali w różnych warunkach: w szpitalach, w wojsku, w obozach koncentracyjnych i jenieckich.

Nieznane są losy wszystkich ortopedów polskich w okresie II wojny światowej. Warto jednak opowiedzieć o tych, o których udało się zebrać nieco informacji.

Dr Józef Aleksiewicz spędza okres okupacji w Iwoniczu. W prowadzonym przez niego sanatorium ukrywa się i pracuje pod zmienionymi nazwiskami wielu polskich chirurgów.

Dr Zygmunt Ambros przebywa i pracuje w Warszawie.

Dr Tadeusz Bloch w latach 1939-1942 pracuje w II Klinice Chirurgicznej w Warszawie pod kierunkiem prof. Mossakowskiego. Jednocześnie pełni funkcję lekarza sanitarnego Wydziału Zdrowia miasta Warszawy.

W okresie powstania warszawskiego jest chirurgiem słynnego batalionu „Baszta”. Po upadku powstania zostaje wywieziony do obozu jenieckiego.

Dr Michał Bochenek w czasie wojny pracuje jako lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie; jednocześnie jest czynnym żołnierzem Armii Krajowej.

Dr Henryk Cetkowski we wrześniu 1939 r. jest komendantem Szpitala Wojennego. W 1940 r. zostaje aresztowany przez gestapo. Po zwolnieniu otrzymuje nakaz natychmiastowego opuszczenia granic Rzeszy Niemieckiej. Przyjeżdża do Warszawy, gdzie pracuje w Ubezpieczalni Społecznej jako lekarz rejonowy, a później jako inspektor lecznictwa chirurgicznego.

Po tragicznym zgonie prof. F. Raszei w r. 1942 prezydium PCK powierza Cetkowskiemu kierownictwo oddziału ortopedycznego Szpitala PCK w Warszawie przy ul. Smolnej. Podczas powstania warszawskiego w r. 1944 jest komendantem tego szpitala, a po jego zlikwidowaniu pracuje jako ortopeda w szpitalu w Milanówku, później zaś w jednym ze szpitali PCK w Krakowie.

Doc. Wiktor Dega pracuje na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego w Szpitalu Karola i Marii w Warszawie.

Dr Marian Garlicki przebywa we Lwowie, gdzie współpracuje z prof. Adamem Grucą.

Dr Michał Grobelski w kampanii wrześniowej kieruje Szpitalem Polowym nr 703, następnie po klęsce wraca do Warszawy do Szpitala Ujazdowskiego, gdzie pełni funkcję ordynatora i prowadzi poradnię specjalistyczną dla inwalidów wojennych. Po upadku powstania zostaje wywieziony do obozu jenieckiego w Zittau w Saksonii.

Doc. Adam Gruca w momencie wybuchu wojny pełni funkcję głównego chirurga Szpitala Wojennego nr 601. W czasie okupacji pracuje w Szpitalu Dziecięcym we Lwowie, następnie ukrywa się pod zmie-

nionym nazwiskiem w Lanckoronie i w Szeprowie pod Krakowem.

Dr Alojzy Jagalski z momentem wybuchu wojny zostaje odkomenderowany do Szpitala Wojennego DOK VIII. Po kapitulacji podejmuje pracę w Szpitalu Św. Ducha w Warszawie, a następnie obejmuje stanowisko dyrektora szpitala we Włoszczowej na ziemi kieleckiej. Jednocześnie z dźwiganiem szpitala z ruin nawiązuje ścisłą współpracę z partyzantami, którym udziela wszechstronnej pomocy lekarskiej.

Dr Franciszek Jakszewicz jest ordynatorem Szpitala Chirurgicznego w Łucku.

Dr Adam Jakubowski zostaje zmobilizowany na stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala Okręgowego w Krakowie. Internowany w Rumunii, przedostaje się do Jerozolimy, gdzie pełni funkcję lekarza uchodźców polskich. Powołany do Samodzielnej Brygady Karpackiej, zostaje komendantem i starszym ordynatorem oddziału chirurgicznego szpitala w Sarafand (Palestyna). Dalsze miejsca jego pracy to Szpital Polski w Aleksandrii (ordynatura oddziału chirurgicznego), Kfar Bilu (Palestyna), Khanekin i Kirbuk (Irak) oraz Al Kantara (Egipt). Od początku 1944 r. pełni w II Korpusie Polskim we Włoszech funkcję starszego ordynatora oddziału chirurgicznego polskiego szpitala ewakuacyjnego. Przebywa całą kampanię Korpusu, zdobywając odznaczenia za walki pod Monte Cassino i pod Bolonią.

Dr Alfred Janik ginie w Katyniu. Dr Kazimierz Kessel, zmobilizowany w r. 1939, zostaje mianowany naczelnym chirurgiem Szpitala Okręgowego. W czasie oblężenia Warszawy organizuje pomoc lekarską dla rannych żołnierzy oraz ludności cywilnej miasta. Za obronę Warszawy zostaje odznaczony krzyżem *Virtuti Militari* V klasy (rozkaz dnia 29. IX. 1939 r.). Po zajęciu Warszawy przez Niemców pracuje nadal w Szpitalu Okręgowym, a następnie w Szpitalu Ujazdowskim. W czasie powstania warszawskiego pracuje w Szpitalu przy ul. Wilczej 57 i w Szpitalu PCK przy ul. Mokotowskiej 13. Odznaczony dwukrotnie Krzyżem Walecznych, awansuje na stopień majora. Po upadku powstania podejmuje działalność w Szpitalu w Sochaczewie na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego i konsultanta ortopedy.

Dr Józef Kozma początkowo pracuje w Szpitalu Ujazdowskim, następnie obejmuje stanowisko lekarza naczelnego w Sanatorium „Górka” w Busku, p czym kieruje oddziałem chirurgicznym w Szpitalu Powiatowym w Stopnicy.

Dr Mieczysław Kosiński pracuje w Szpitalu Sióstr Szarytek w Krakowie.

Dr Józef Kowalski pracuje we Lwowie.

Dr Henryk Levittoux ginie w Katyniu.

Doc. Waław Łapiński pracuje w Szpitalu Karola i Marii.

Dr Józef Małek powołany zostaje do Szpitala Polowego w Modlinie, gdzie pełni swą powinność aż do grudnia 1939 r., kiedy to dostaje się do niewoli. Zwolniony z obozu jeńców wojennych, osiedla się w Nisku, gdzie, opierając się na placówce PCK, organizuje 40-lóżkowy szpital. W szpitalu tym, niemal pod okiem gestapo, znajdują pomoc i schronienie polscy partyzanci. W 1944 r. przenosi szpital do pałacu Farnkego, w którym organizuje szpital 150-lóżkowy. W okresie działań wojennych w szpitalu przebywa ponad 200 rannych i chorych.

Dr Damazy Mikiewicz w momencie wybuchu wojny jest chirurgiem Szpitala Polowego nr 505 i wraz z rannymi dostaje się do niewoli niemieckiej. Zwolniony na podstawie konwencji genewskiej, podejmuje pracę w Krakowie na oddziale chirurgicznym Szpitala Św. Łazarza, w PCK oraz w biurze opieki społecznej dla uchodźców i przesiedlonych.

Dr Kazimierz Opacki walczy w Wojsku Polskim na Zachodzie.

Dr Janusz Peter spędza okupację w Tomaszowie Lubelskim.

Prof. Franciszek Raszeja z chwilą wybuchu wojny zostaje zmobilizowany. W Warszawie otrzymuje kierownictwo oddziału ortopedycznego w Szpitalu PCK. Dnia 22 lipca 1942 r. ginie od kul najeźdźcy przy łożu chorego podczas udzielania porady lekarskiej.

Dr Jan Skórko w momencie wybuchu wojny zajmuje stanowisko ordynatora Szpitala Garnizonowego w Radomiu. Wraz z wojskiem przebija się do Rumunii, a następnie do Francji, gdzie przechodzi całą kampanię. Po upadku Francji pracuje w Klinice Ortopedycznej prof. Taverniera w Lyonie, biorąc jednocześnie udział w ruchu oporu. W 1944 r. zostaje aresztowany przez gestapo i osadzony w więzieniu Nathweiler (Alzacja), a następnie w obozie koncentracyjnym w Dachau.

Prof. Tadeusz Sokołowski walczy w Wojsku Polskim na Zachodzie.

Dr Władysław Sowiński we wrześniu 1939 r. jest chirurgiem Samodzielnego Zespołu Operacyjnego Armii Południe. Po upadku kampanii wrześniowej przedostaje się na Węgry, gdzie zostaje internowany w obozie jenieckim. Kiedy w Győr powstaje Szpital Polski, drowi Sowińskiemu zostaje powierzona organizacja i kierownictwo oddziału chirurgiczno-urazowego. Placówką tą dowodzi do końca w 1945 r.

Dr Gabriel Wejsflog pracuje we Lwowie.

Prof. Adolf Wojciechowski osiada na stałe w Lipsku po Powstaniu Warszawskim.

Dr Józef Wolszczan pracuje w Otwocku w Szpitalu Gruźlicy Kostno-Stawowej.

Dr Juliusz Zaremba przebywa w Krakowie.

Dr Władysława Zderkiewicza kampania wrześniowa rzuca na Węgry, gdzie przebywa do końca wojny.

## ORTOPEDIA POLSKA W OKRESIE POWOJENNYM

Na skutek działań wojennych nastąpiła przerwa w kształceniu nowych kadr medycznych, jak również obniżyły się kwalifikacje przez brak możliwości doszkalcenia. Panująca sytuacja wymagała pilnie szkolenia zarówno studentów, jak i lekarzy. Działania wojenne przyniosły wzrost liczby inwalidów oraz nieleczonych wad wrodzonych. Wobec zmniejszonej liczby ortopedów, dewastacji szpitali, ówczesny prezes Towarzystwa – prof. A. Gruca zwołuje w Warszawie w dniach 14-15 stycznia 1946 r. Konferencję Członków PTOiTr z udziałem ówczesnego ministra zdrowia – dr Franciszka Litwina, dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego prof. Tadeusza Butkiewicza oraz szefa sanitarnego WP gen. prof. Bolesława Szareckiego. Tematyka Konferencji podporządkowana została zapotrzebowaniu społecznemu. Główne referaty zatytułowano: „Organizacja lecznictwa spraw urazowych” – A. Gruca, Z. Ambros, „Organizacja opieki nad kalekami” – J. Zaremba. Poruszono również sprawę wznowienia wydawania czasopism Towarzystwa, wydania polskiego podręcznika ortopedii oraz zorganizowania biblioteki Towarzystwa.

Ministerstwo Oświaty wznawia działalność Katedry Ortopedii w Warszawie, jest ona drugą działającą w Polsce, obok Katedry w Poznaniu. Wcześniej próbę uruchomienia katedry ortopedii podjęto we Wrocławiu, decyzją Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 24 sierpnia 1945 r. Kierownictwo Kliniki powierzono dr med. Józefowi Wolszczanowi, wychowankowi Kliniki Poznańskiej. Po jego śmierci w 1946 r. Klinika wróciła do statusu oddziału ortopedycznego, którego kierownictwo powierzono dr med. Józefowi Kowalskiemu, wychowankowi Kliniki Lwowskiej. Do wznowienia wykładów dochodzi dopiero 1. X. 1955 r. W 1961 r. po otrzymaniu przez dr Kowalskiego stopnia doktora habilitowanego, Rektor Wrocławskiej Akademii Medycznej zleca mu pełnienie obowiązków Kierownika Kliniki.

Wcześniej jeszcze, w Warszawie powstaje Centralny Instytut Urazowy przy Szpitalu Dzieciątka Jezus (w 1948 r. Klinika Ortopedyczna).

W Gdyni w lipcu 1946 r. miał miejsce VII Zjazd Naukowy PTOiTr – pierwszy powojenny. W „Słowie wstępnym” prezes Towarzystwa – prof. A. Gruca powiedział min. „Towarzystwo nasze zaczyna bodaj

gorzej niż od początku, bo zaczyna od gruzów”. Referaty programowe dotyczyły: leczenia uszkodzeń wojennych oraz leczenia gruźlicy stawu biodrowego jego resekcją, z równoczesną osteotomią dynamiczną.

Na VII Walnym Zebraniu podano do wiadomości odpowiedź Uniwersytetu Warszawskiego na memoriał domagający się tworzenia katedr ortopedii. Odpowiedź była nieprzychylna, a materiał urazowy miał być realizowany w ramach chirurgii ogólnej.

Bezpośrednio po Zjeździe do PTOiTr wstąpiło 28 nowych członków.

W 1948 r. dzięki pomocy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wznowiono wydawanie „Chirurgii Narządów Ruchu”.

W 1947 r. odbywają się w Łodzi pierwsze „Dni Ortopedyczne” w nowoottwartym przez dr Komzę szpitalu ortopedycznym.

W kwietniu 1948 roku odbył się w Krakowie VIII Zjazd PTOiTr. Poruszono na nim zagadnienia związane z leczeniem stopy szpotawej wrodzonej oraz leczeniem złamań zespoleniem śródszpikowym.

Drugie z kolei „Dni Ortopedyczne” odbyły się w Piekarach w Śląskim Instytucie Chirurgii Urazowej, prowadzonym przez dr Władysława Sowińskiego.

IX Zjazd PTOiTr odbył się we wrześniu 1950 r. w Warszawie. Przybrał on charakter kongresu międzynarodowego, dzięki obecności licznych ortopedów z krajów byłego bloku komunistycznego. Po raz pierwszy w historii zjazdów Towarzystwa tematy główne zostały opracowane zespołowo. I tak „Leczenie gruźlicy kostno-stawowej” opracował zespół Warszawskiej Kliniki Ortopedycznej, a „Zagadnienia lekarskiego usprawniania narządów ruchu” przygotowała Klinika Poznańska.

Zjazd ten dał okazję do wygłoszenia Postulatów Towarzystwa na zbliżający się Kongres Nauki Polskiej. Postulaty przedstawił na walnym zebraniu prof. A. Gruca. Dotyczyły one między innymi kształcenia kadr ortopedycznych, stworzenia instytutów ortopedycznych, zorganizowania wojewódzkich ośrodków poświęconych tej specjalności.

W tym samym roku Ministerstwo Zdrowia przyjmuje zasadę jednolitej doktryny ortopedycznej w zakładach ortopedycznych w kraju i powierza profesorowi A. Grucy funkcję „Krajowego Specjalisty dla Ortopedii i Traumatologii”, a profesorowi Dedze – funkcję „Krajowego Specjalisty dla Spraw Rehabilitacji”.

Wkrótce też powołano instytucję specjalistów wojewódzkich, celem realizacji jednolitej doktryny lecznictwa ortopedycznego. Specjalistami wojewódzkimi zostali – Zygmunt Ambros, Tadeusz Bielski, Marian Garlicki, Józef Kowalski, Stefan Łukasik, Zbigniew Skotnicki, Jerzy Szulc i Juliusz Zaremba.



W latach 1950-1951 w stolicy i na Śląsku powstał szereg nowych placówek urazowych. W Instytucie Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich w Warszawie zostają powołane dwie katedry i kliniki ortopedyczno-urazowe, którym powierzono kształcenie podyplomowe chirurgów terenowych. Na polu tym wielkie zasługi położył prof. S. Łukasik, zarówno jako kierownik jednego z zakładów, jak i dyrektor Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich.

W r. 1951 odbywają się w Łodzi, w Wojskowym Ośrodku Urazowym, kolejne „Dni Ortopedyczne”.

X Zjazd Towarzystwa zwołany został w listopadzie 1952 r. w Poznaniu. Tematy programowe zostały przygotowane zbiorowo przez Kliniki Ortopedyczne – Warszawską i Poznańską. Temat pierwszy stanowiło „Leczenie zachowawcze i operacje wrodzonego zwichnięcia biodra”, a temat drugi – „Leczenie zamkniętych złamań kości”.

W 1952 r. utworzono Klinikę Ortopedyczną na Śląsku (w Bytomiu). Nowoczesną, liczącą 130 łóżek Klinikę, organizuje od podstaw prof. M. Garlicki, inicjujący wykłady i ćwiczenia dla piątego roku studentów medycyny oraz doszkalanie kadr lekarskich. Korzystając z uprawnień specjalisty wojewódzkiego, organizuje on ponadto sieć placówek ortopedyczno-urazowych na Śląsku. W ciągu dwóch lat powstają nowe oddziały w Chorzowie, Katowicach, Rybniku, Mysłowicach, Siemianowicach i Częstochowie.

W 1954 r. na bazie Szpitala Miejskiego powstaje nowy akademicki ośrodek ortopedyczny w Akademii Medycznej w Gdańsku. Kierownik Kliniki – prof. Z. Ambros, podejmuje się organizacji pełnoprofilowej Kliniki Ortopedycznej dla dzieci i dorosłych. W wyniku tego powstaje piękna, nowoczesna, doskonale zorganizowana placówka. Jednocześnie prof. Ambros jako specjalista wojewódzki obejmuje patronat nad lecnictwem ortopedyczno-urazowym w województwie gdańskim.

W tym samym czasie powstaje Klinika Ortopedyczna Akademii Medycznej w Lublinie. Kierownictwo Kliniki powierzono doc. S. Piątkowskiemu, który w krótkim czasie potrafił stworzyć wzorowy ośrodek dydaktyczno-naukowy i usługowy. Wkrótce też z inicjatywy doc. Piątkowskiego zostaje reaktywowany w Chełmie oddział ortopedyczno-urazowy, w Iwoniczu zaś oddział gruźlicy kostno-stawowej oraz Ośrodek Rehabilitacji.

XI Zjazd PTOiTr odbył się w r. 1954 w Bytomiu. Przedmiotem obrad były dwa tematy programowe – „Operacyjne leczenie porażen po chorobie Heinego-Medina” oraz „Leczenie otwartych złamań kości”. Zjazdowi nadano szczególnie uroczystą oprawę, w czym wielki udział miał prof. M. Garlicki – ówczesny kierownik Bytomskiej Kliniki Ortopedycznej.

Dwunasty Zjazd PTOiTr toczył swe obrady w 1956 r. w Warszawie; wśród gości zagranicznych wymienić należy członka honorowego Towarzystwa prof. Thomsona z USA. Tematy programowe poświęcono 2 najcięższym problemom ortopedii – „Leczeniu bocznych skrzywień kręgosłupa” i „Złamaniom kręgosłupa z porażeniami”.

W związku z 40-leciem pracy nadano nestorowi ortopedii polskiej – dr Michałowi Grobelskiemu – godność członka honorowego Towarzystwa.

W 1957 r. powstaje w Krakowie, na bazie istniejącego oddziału ortopedyczno-urazowego w szpitalu przy ulicy Prądnickiej, Klinika Ortopedyczna, której kierownikiem zostaje prof. J. Zaremba. Klinika nawiązuje ścisłą współpracę z Sanatorium Gruźlicy Kostno-Stawowej w Zakopanem i Rabce oraz oddziałem urazowym w Chrzanowie.

Kolejne „Dni Ortopedyczne” odbyły się w Lublinie w 1957 r. oraz w Katowicach w r. 1958, gdzie w związku z przypadającą w tym roku 30 rocznicą założenia PTOiTr zorganizowano specjalną sesję jubileuszową, w czasie której 5 najbardziej zasłużonym członkom założycielom nadano członkostwo honorowe oraz wręczono ozdobnie wykonane dyplomy i legitymacje. Byli to: Wiktor Dega, Adam Gruca, Kazimierz Kessel, Janusz Peter i Juliusz Zaremba.

W 1958 r. otwarto Klinikę Ortopedyczną w 2 Centralnym Szpitalu Klinicznym WAM w Warszawie, której kierownictwo powierzono gen. bryg. prof. M. Garlickiemu. Po powołaniu prof. Mariana Garlickiego do czynnej służby wojskowej, kierownictwo Kliniki w Bytomiu objął prof. Gabriel Wejsflog, który zorganizował dalsze oddziały ortopedyczno-urazowe w Czeladzi, Szopienicach, Bielsku, Zabrze, Dąbrowie Górniczej i Częstochowie. Pod kierunek i opiekę Kliniki przechodzi również sanatorium dla dzieci z mózgowymi, kurczowymi porażeniami w Busku. W tym samym roku w Łodzi powstaje III Klinika Chirurgiczna I Centralnego Szpitala Klinicznego WAM o profilu ortopedyczno-urazowym. Kierownictwo Kliniki obejmuje dr Bohdan Wróblewski.

Trzynasty Zjazd PTOiTr odbył się w 1959 r. w Gdańsku. Głównymi tematami obrad były: „Zagadnienia gerontologiczne w ortopedii i traumatologii” oraz „Zasady leczenia czynnej gruźlicy kostno-stawowej bezpośrednią interwencją na ognisku”.

Kolejne „Dni Ortopedyczne” odbywają się w 1960 r. w Łodzi.

Czternasty Zjazd PTOiTr odbywa się w 1961 r. we Wrocławiu. Tematami przewodnimi Zjazdu były: „Zrost opóźniony i stawy rzekome kości długich” oraz „Amputacje i protezowanie”.

IX „Dni Ortopedyczne” odbywają się w Warszawie w 1962 r.

W wyniku wysokiej oceny ortopedii polskiej na forum międzynarodowym zostaje przyznane naszemu krajowi 30 miejsc członkowskich w Międzynarodowym Towarzystwie Ortopedycznym.

W Opolu powstaje nowy – IX oddział PTOiTr, którego przewodniczącym zostaje Witold Arct. W wyniku zabiegów Oddziału Poznańskiego PTOiTr zwłoki T. Drobnika i I. Wierzejewskiego spoczęły na Cmentarzu Zasłużonych w Warszawie, zaś na wniosek Zarządu Głównego Towarzystwa powstaje na Kole ulica poświęcona Franciszkowi Raszei.

XV Zjazd PTOiTr w 1963 r. został przygotowany przez zespół Lubelskiej Kliniki Ortopedycznej pod kierownictwem Stanisława Piątkowskiego. Tematem obrad było „Leczenie ortopedyczne zniekształceń gośćcowych” oraz „Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego”.

W 1964 r. miejscem „Dni Ortopedycznych” jest Rybnik, a w r. 1965 Konstancin.

Kolejny XVI Zjazd Towarzystwa odbył się w 1966 r. w Łodzi. Tematyka Zjazdu poświęcona była w całości zagadnieniom ręki: „Chirurgia ortopedyczna ręki”, „Urazy ręki”, „Usprawnianie w schorzeniach ręki”.

XII „Dni Ortopedyczne” odbywają się w 1967 r. w Krakowie.

Wielkim osiągnięciem ortopedii polskiej było utworzenie Kliniki Ortopedycznej w Akademii Medycznej w Szczecinie, stolicy województwa poważnie zaniedbanego w zakresie leczenia ortopedycznego. Kierownictwo nowej placówki powierzono docentowi Tomaszowi Żukowi.

Niestety, nadal zachodziły różne dysproporcje w rozmieszczeniu ośrodków ortopedycznych w kraju, poważnie obniżające poziom leczenia, a szczególnie profilaktyki ortopedycznej. Wymownym tego przykładem był fakt jednoczesnego istnienia (w 1967 r.) 23 ośrodków o 1630 łóżkach w województwie katowickim oraz całkowitego braku łóżek ortopedycznych w województwach warszawskim i krakowskim. Co więcej, województwo krakowskie pozbawione było także konsultanta.

W 1963 r. w Poznaniu, z inicjatywy doc. Gerwazego Świdierskiego, powstał Komitet Spondylogii. W styczniu 1968 r. uczestniczy Zebrania Zarządu Głównego PTOiTr zapoznali się z działalnością tego Komitetu. Kierownictwo Zarządu PTOiTr podjęło uchwałę, aby z Komitetu Spondylogii nie tworzyć Ogólnopolskiej Sekcji Spondyliatrii przy tym Towarzystwie, ale przy Polskim Towarzystwie Lekarskim. Decyzję tę uzasadniano zakresem działalności przyszłej Sekcji. Celem jej powinno być zrzeszenie wszystkich specjalistów, a nie tylko ortopedów zajmujących się leczeniem chorób kręgosłupa. Przekształcenie Komitetu w Sekcję Spondylogii nastąpiło w dniu 5. II. 1972 r.

Członkowie Sekcji zorganizowali 23 „Śląskie Dni Spondyliatrii”, 6 Krajowych i 2 Międzynarodowe Konferencje.

Dnia 1. X. 1973 r., w związku z przejściem przez doc. G. Świdierskiego kierownictwa Wrocławskiej Kliniki Ortopedii przeniesiono siedzibę Sekcji z Poznania do Wrocławia.

Siedemnasty Zjazd naukowy PTOiTr odbywa się w Poznaniu w 1968 r. Tematami Zjazdu były: „Operacyjne leczenie wrodzonego zwichnięcia biodra” oraz „Złamania przynasadowe kości długich”.

Mimo olbrzymich osiągnięć w 1968 r., stwierdzono, niestety, jeszcze wiele białych plam na „mapie ortopedycznej” Polski, a co gorsza, brak było także konkretnej koncepcji rozwoju ortopedii w województwach krakowskim, warszawskim i olsztyńskim. Liczba zarejestrowanych ortopedów wynosiła około 500, co w stosunku do kadry bezpośrednio powojennej stanowiło olbrzymi wzrost, ale nadal nie odpowiadało zapotrzebowaniu społecznemu.

W 1969 r. odbywają się w Opolu XIII „Dni Ortopedyczne”, zorganizowane przez zespół dr H. Dugiełły. Tematem dyskusji były „Problemy urazowości na terenie Opolszczyzny” oraz „Wybrane zagadnienia bólów krzyża”. Organizacja „Dni” zbiegła się z 15-leciem działalności oddziału ortopedyczno-urazowego w Opolu.

Po raz drugi w okresie powojennym Zjazd PTOiTr odbył się na ziemi śląskiej, w Katowicach. Organizacji Zjazdu w 1970 r. podjął się zespół Kliniki Ortopedycznej Śląskiej Akademii Medycznej, kierowanej przez prof. dr Gabriela Wejsfloga. Tematem obrad XVIII Zjazdu były dwa węzłowe zagadnienia: 1. „Leczenie bocznych, idiopatycznych skrzywień kręgosłupa”, 2. „Leczenie złamań szyjki kości udowej” – problem również stale aktualny. Jak zwykle, trzeci dzień Zjazdu poświęcony był tematowi wolnym.

W dniu 22 maja odbyło się Zwyczajne Walne Zgromadzenie Członków PTOiTr, na którym ustępujący Zarząd złożył sprawozdanie ze swej działalności. Ze sprawozdania wynikało, że Towarzystwo posiada 11 oddziałów terenowych: gdański, katowicki, krakowski, lubelski, łódzki, opolski, pomorski (Szczecin), poznański, warszawski, wrocławski oraz zielonogórski (Świebodzin) i jedną sekcję – Sekcję Chirurgii Ręki z siedzibą w Poznaniu. Definitywnie zakończona została sprawa wprowadzenia odpowiednich zmian w statucie Towarzystwa i od 26 marca 1970 r. zaczął obowiązywać nowy statut.

W okresie międzyzjazdowym powstała, pod kierownictwem doc. dr Hieronima Strzyżewskiego, Klinika Chirurgii Ręki w Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji AM w Poznaniu.

Wynikiem przeszkód natury formalnej, a często biurokratycznej, była utrzymująca się od lat niewspółmiernie mała liczba łóżek ortopedycznych w stosunku do stale rosnących potrzeb. Jedynie województwo katowickie dysponowało imponującą liczbą 1864 łóżek, na pozostałe miasta wydzielone i województwa Polski przypadało zaledwie 3515 łóżek, przy czym rozmieszczenie ich było niewspółmierne do potrzeb.

W 1970 r. dochodzi do pewnego zwiększenia liczby łóżek ortopedycznych w kraju. Oddziały ortopedyczno-urazowe powstają w Olsztynie, Łodzi oraz w Sosnowcu, Szopienicach i w Tychach. Niestety, wymienione trzy ostatnie oddziały ortopedyczno-urazowe, liczące łącznie 139 łóżek, powstały w województwie, które miało najlepiej zorganizowane leczenie ortopedyczne.

Mimo założeń ustalających, że w każdym nowobudowanym szpitalu ma się znaleźć oddział urazowy, zasada ta nie była przestrzegana, co w odczuciu środowiska ortopedycznego uważane była za brak planów rozwoju leczenia urazowego zarówno na szczeblu resortu, jak i władz terenowych. Wymownym dowodem tego było nieuwzględnienie oddziałów urazowych w nowobudowanych szpitalach w Ostrołęce, Wołominie, a nawet w Zakopanem – mieście o wielkiej urazowości narządu ruchu w związku ze sportami zimowymi.

Niektóre akademie medyczne (Białystok, Kraków, Szczecin) z uwagi na braki kadrowe nie tylko nie były w stanie roztoczyć odpowiedniej opieki nad województwami, ale nawet przeprowadzić egzaminów na II stopień specjalizacji.

W 1971 r. odbywają się w Lublinie XIV „Dni Ortopedyczne”, o bogatej i zróżnicowanej tematyce.

W 1971 r. Specjalista Krajowy dla Ortopedii i Traumatologii – prof. Garlicki zarządza ankietyzację odnośnie sytuacji ogólnej w zakresie wypadków urazowych. Na podstawie danych dostarczonych przez konsultantów wojewódzkich i materiału Warszawskiej Kliniki Ortopedycznej stało się możliwe dokonanie wyczerpującej analizy stanu wypadkowości na olbrzymim materiale 275 tys. chorych powypadkowych leczonych w 1971 r.

Zestawienia wyraźnie potwierdziły ogólnie znany fakt, że uszkodzenia kończyn, a szczególnie rąk, wysuwają się na czoło wszystkich uszkodzeń narządu ruchu.

Dane uzyskane po przebadaniu ponad ćwierć miliona chorych upoważniły Specjalistę Krajowego do przekazania resortowi potrzeby pilnych działań zarówno w zakresie organizacji, jak i kształcenia kadry ortopedycznej.

I tak, stałe powiększanie się liczby uszkodzeń kończyn górnych wskazywało na konieczność zwiększe-

nia liczby ośrodków chirurgii ręki oraz przeszkolenia odpowiedniej liczby specjalistów. Narastająca liczba obrażeń wielomiejscowych, w tym obrażeń głowy i kręgosłupa, wymagała tworzenia wielospecjalistycznych (czy nawet międzypowiatowych) centrów ortopedyczno-urazowych.

Jakkolwiek odsetek zgonów w następstwie wypadków nie odbiegał od statystyk światowych (2%), to niepokój budziła stale wzrastająca liczba rencistów i inwalidów, co niestety wskazywało na określone niedociągnięcia na poszczególnych etapach leczenia chorych.

Kolejne sympozjum Sekcji Chirurgii Ręki odbywa się w Poznaniu w lutym 1972 r.

Ważnym momentem w działalności Towarzystwa w latach 1970-1972 było uruchomienie 9 nowych oddziałów ortopedyczno-urazowych (w Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu, w Szpitalu im. Jonschera w Łodzi, w Szpitalu im. dra Biegańskiego w Łodzi, w Piotrkowie Trybunalskim, w Sosnowcu, w Tychach, we Wrocławiu, w Grudziądzu oraz w Szpitalu im. Brudzińskiego w Łodzi). W latach tych także Klinika Ortopedyczna w Krakowie przeniosła się do nowych pomieszczeń przy ul. Kopernika 19a, a oddział dziecięcy Kliniki Ortopedycznej AM w Lublinie włączono do Instytutu Pediatrii jako Klinikę Ortopedii Dziecięcej. Kierownikiem kliniki został doc. dr Ignacy Wośko.

Zaszczyt organizacji kolejnego – XIX Zjazdu naukowego PTOiTr przypadł Warszawie w r. 1972.

Tematem pierwszego dnia obrad były zagadnienia z dziedziny etiologii oraz operacyjnego leczenia zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających biodra – schorzenia o zasięgu i skutkach społecznych. W drugim dniu obrad dyskutowano zagadnienie leczenia złamań kości i przedramienia, w trzecim zaś – na tematy wolne.

Koniec lat sześćdziesiątych zaznacza się w historii polskiej ortopedii pewnym kryzysem. Zainicjowane w 1968 r. zmiany organizacyjne w akademiach medycznych kraju doprowadziły do zupełnie niezrozumiałego ograniczenia godzin nauczania ortopedii i traumatologii. Co więcej, w projektach tworzenia uczelnianych instytutów zaczęło przejawiać się niedocenie znaczenia traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii na tle mechanicznego włączenia katedr i klinik ortopedycznych w ramy instytutów ogólnochirurgicznych.

Należy w tym miejscu dodać, że dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności jedynie Klinice Poznańskiej udało się zachować swą niezależność w wyniku przemianowania jej na samodzielny Instytut Ortopedii i Rehabilitacji, a Klinice Warszawskiej pozostawiono normalny status Kliniki Ortopedycznej. Kliniki ortopedyczne wielu innych akademii medycz-

nych włączono do uczelnianych instytutów chirurgii.

Zarząd Główny Towarzystwa, pomny celów, dla których przed czterdziestu laty zostało powołane, dołożył wszelkich możliwych starań, aby przeciwdziałać tej, jakże niebezpiecznej, sytuacji. I tak, Prezes Zarządu Głównego złożył votum separatum na Radzie Wydziału w Akademii Medycznej w Warszawie protestujące przeciwko ograniczeniu godzin wykładowych oraz zniesieniu egzaminu z ortopedii. Z kolei na tle statutowego obowiązku Towarzystwa „podno-

szenia w kraju wiedzy w zakresie ortopedii, traumatologii i rehabilitacji”, prof. W. Dega w porozumieniu z konsultantem krajowym z zakresu ortopedii i traumatologii – prof. M. Garlickim złożył w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej wniosek o uznanie ortopedii i rehabilitacji za specjalności podstawowe.

Zwyczajne Walne Zebranie członków PTOiTr wybrało nowego przewodniczącego Towarzystwa, którym został prof. G. Wejsflog oraz nadało godność członka honorowego prof. W. M. Wołkowowi – dy-

Tab. 1. Zjazdy naukowe Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Nr	Rok	Miejsce	Autorzy referatów programowych	Problematyka zjazdów. Tytuły referatów
1.	1928	Poznań	F. Raszeja	Kilka zagadnień z zakresu fizjologii stawu kolanowego
			M. Grobelski	Obrażenia i schorzenia łąkotek stawu kolanowego
			J. Zaremba	O uszkodzeniach więzadeł krzyżowych
			I. Wierzejewski	<i>Osteochondritis</i> stawu kolanowego
2.	1929	Wilno	W. Dega	W sprawie etiologii i patogenezy wrodzonego zwichnięcia biodra
			A. Gruca	Kilka uwag w sprawie nastawienia i następowego leczenia zwichnięć wrodzonych biodra u dzieci
			M. Grobelski	Wyniki leczenia wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego w poznańskiej Klinice Ortopedycznej
			A. Gruca	Leczenie zastarzałych zwichnięć biodra
			J. Zaremba	O leczeniu operacyjnym zastarzałych zwichnięć wrodzonych stawu biodrowego na podstawie materiałów kliniki krakowskiej
			J. Zaremba	Uwagi krytyczne o zabiegu Albee
			M. Latkowski	Leczenie stopy wydrążonej
3.	1931	Warszawa	A. Gruca	Złamania szyjki kości udowej (część anatomiczna referatu programowego)
			M. Grobelski	Złamania szyjki kości udowej (część kliniczna referatu programowego)
			F. Raszeja, K. Stojałowski	W sprawie zmian histopatologicznych w złamaniu przyśrodkowym szyjki kości udowej
			F. Raszeja	Złamania szyjki kości udowej na materiale oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu
			L. Kalina	Przypadek złamania szyjki kości udowej leczony operacyjnie
			A. Gruca	Leczenie złamań szyjki kości udowej
			W. Dega	Plastyka daszka biodrowego
			A. Wojciechowski	Artrodeza pozastawowa biodra
			T. Wiśniewski	Prostowanie wykrzywień krzywicznych kończyn sposobem krwawym
			H. Cetkowski	Doświadczenia w zakresie leczenia złamań kości podudzia w dolnej jego części trzeciej
			H. Levitoux	Postępowanie w złamaniach otwartych
			F. Krajewski	Złamania kości łódkowatej ręki
			J. Wolszczan, A. Barlik	O schorzeniu Köhlera stawów śródstopno—palcowych
			J. Rutkowski	Przypadek oderwania górnego kolca kości biodrowej
J. Rutkowski	Sakralizacja 5 kręgu lędźwiowego			

Tab. 1. Zjazdy naukowe Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (c.d.)

4.	1933	Lwów	M. Kosiński, H. Cetkowski, R. Reklewski	Opieka nad kalekami w Polsce
			A. Gruca, J. Zaremba, A. Wojciechowski	Operacje wytwórcze stawów
5.	1936	Warszawa	M. Grobelski	Leczenie spraw gruźliczych kręgosłupa
			F. Raszeja	Leczenie nieswoistych spraw zapalnych kręgosłupa
6.	1938	Poznań	M. Michałowicz, T. Wójcik, S. Pieńkowski, A. Wojciechowski, F. Raszeja, J. Wolszczan	Choroba Heinego-Medina i leczenie jej następstw
			A. Gruca, A. Janik	Złamania śródstawowe
7.	1946	Gdynia	W. Dega	Spostrzeżenia z dziedziny chirurgiczno-ortopedycznej lecznictwa uszkodzeń wojennych
			M. Garlicki	Zdobycze ostatniej wojny z zakresu chirurgii narządów ruchu na podstawie doświadczeń Armii Polskiej z frontu wschodniego
			A. Gruca	Leczenie gruźlicy stawu biodrowego resekcją stawu równoznaczną z osteotomią dynamiczną
8.	1948	Kraków	J. Zaremba, A. Gruca, W. Dega, Z. Ambros, W. Barcikowski, H. Kania, G. Wejsflog, J. Skórski,	Leczenie stopy szpotawej wrodzonej
			M. Trawiński	Zespalanie śródszpikowe za pomocą prętów metalowych w leczeniu świeżych złamań kości długich
			M. Garlicki, A. Gruca, K. Korta, M. Bochenek, S. Piątkowski, L. Wierusz	Tematy wolne (7 referatów)
9.	1950	Warszawa	Klinika Ortopedyczna AM w Warszawie (Gruca, Rzucidło, Wejsflog, Weiss, Serafinowa, Brzeziński, Bielski, Łukasik, Garlicki, Skotnicki, Witwicki, Białecki)	Leczenie gruźlicy kostno- stawowej
			Klinika Ortopedyczna AM w Poznaniu (Dega, Tomaszewska, Senger, Milanowska, Piątkowski, Leśkiewicz)	Rehabilitacja lekarska

Tab. 1. Zjazdy naukowe Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (c.d.)

10.	1952	Poznań	Klinika Ortopedyczna AM w Poznaniu (Dega, Senger, Jeske, Kołaskowski, Bączyk, Strzyżowski, Deżyna, Myśliborski, Piątkowski, Przychodźki, Świdorski, Dryboś, Milanowska, Hoppe, Barcikowski, Seyfried, Senger, Polakowski)	Leczenie zachowawcze wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego
			Klinika Ortopedyczna AM w Warszawie A. Gruca, R. Serafinowa, S. Malawski, F. Loth, M. Garlicki, M. Bojko, G. Weisflog, M. Weiss	Operacyjne leczenie wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego
			T. Sokołowski, S. Łukasik, S. Malawski	Leczenie zamkniętych złamań kości
11.	1954	Bytom	A. Gruca, W. Dega	Leczenie porażań wiotkich po chorobie Heinego-Medina
			M. Garlicki, K. Szaniewicz	Leczenie otwartych złamań kości
12.	1956	Warszawa	G. Wejsflog, W. Dega, A. Gruca	Leczenie skolioz idiopatycznych
			S. Łukasik, S. Rudnicki, J. Dackiewicz	Leczenie złamań kręgosłupa z porażeniami
13.	1959	Gdańsk	Z. Ambros	Zagadnienie gerontologiczne w ortopedii i traumatologii
			A. Senger	Dysfunkcje stawu biodrowego w wieku starszym
			S. Łukasik	Złamania szyjkowo-krętarzowe kości udowej
			R. Serafinowa, S. Malawski	Wczesne interwencje w gruźlicy kostno-stawowej
14.	1963	Lublin	J. Kowalski	Opóźniony zrost i stawy rzekome trzonów kości długich
			W. Dega, J. Król	Amputacja a protezowanie
15.	1963	Lublin	S. Piątkowski, E. Dega, M. Weiss, A. Bielicki, A. Giełżyński, J. Tomaszewska, M. Stachowska	Leczenie ortopedyczne zniekształceń w gościecu przewlekle postępującym
			S. Malawski, J. Daab, H. Powiertowski	Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego

Tab. 1. Zjazdy naukowe Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (c.d.)

16.	1966	Łódź	Moderator dyskusji prof. W. Dega	Chirurgia ortopedyczna ręki (29 referatów)
			Moderator dyskusji prof. A. Senger	Urazy ręki (46 referatów)
			Moderator dyskusji doc. J. Tomaszewska	Usprawnienie w schorzeniach ręki
17.	1968	Poznań		Operacyjne leczenie wrodzonego zwichnięcia biodra
				Złamania przynasadowe kości długich
18.	1970	Katowice	Moderator dyskusji — prof. G. Wejsflog. Podsumowanie obrad — prof. M. Garlicki	Problem idiopatycznych bocznych skrzywień kręgosłupa (35 referatów)
			Moderator dyskusji i podsumowanie obrad — prof. S. Łukasik	Złamania szyjki kości udowej (65 referatów)
				Tematy wolne (80 referatów)
19.	1972	Warszawa		Zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające stawów biodrowych (56 referatów)
				Leczenie złamań kości przedramienia (103 referaty)
				Tematy dodatkowe i dowolne (109 referatów)
20.	1974	Kraków		Etiologia i leczenie nowotworów kości. Etiologia i leczenie chorób lędźwiowego odcinka kręgosłupa. Złamania przedramienia.
21.	1976	Gdańsk		Stopa końsko-szpota
				Staw biodrowy
				Tematy wolne
22.	1978	Poznań		Młodzieńcze złuszczenie głowy kości udowej
				Tematy dowolne
				50-lecie Oddziału Poznańskiego Towarzystwa
23.	1980	Wrocław		
24.	1982	Lublin		Przewlekłe nieswoiste zapalenia kości
				Urazowe uszkodzenia stawu skokowo-goleniowego
				Tematy wolne
25.	1984	Łódź		Jałowe martwice kości u dzieci i młodzieży (ch. Perthesa, Scheuermana, Blouta)
				Urazowe uszkodzenia łokcia u dorosłych
				Postępy ortopedii, traumatologii i rehabilitacji narządu ruchu
26.	1986	Poznań		Urazy barku
				Tematy wolne
27.	1988	Warszawa		Złamania bliższego końca kości udowej
				Dysplazja stawu biodrowego
				Młodzieńcze złuszczenia głowy kości udowej
				Tematy wolne
28.	1990	Szczecin		
29.	1992	Gdańsk		Operacyjne leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa
				Obrażenia kolan
				Tematy wolne

Tab. 1. Zjazdy naukowe Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (c.d.)

30.	1994	Wrocław		Współczesne metody operacyjnego leczenia nierówności kończyn
				Osteosynteza złamań trzonów kości długich
				Tematy wolne
31.	1996	Lublin		Nowotwory narządu ruchu
				Urazy wielomiejscowe narządu ruchu
				Tematy wolne
				Sesja plakatowa
32.	1998	Łódź		Leczenie zachowawcze i operacyjne choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego.
				Tematy wolne.
33.	2000	Kraków		Realloplastyka stawu biodrowego
				Złamania śródstawowe i przynasadowe kolana
				Tematy wolne
				Sesja plakatowa
34.	2002	Bydgoszcz		Zaburzenia zborności stawu biodrowego
				Złamania osteoporotyczne
				Postępy w ortopedii i traumatologii
	2004	Szczecin		Skoliozy
				Złamania osteoporotyczne
	2006	Katowice		Patologia stopy
				Zaburzenia zrostu
				Złamania kości długich
	2008	Poznań		Choroba zwyrodnieniowa stawów
				Urazy i choroby barku
	2010	Warszawa		Realloplastyka stawu biodrowego
				Realloplastyka stawu kolanowego
				Złamania wielomiejscowe
				Prezentacja Sekcji Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego – tematy wolne
	2012	Rzeszów		Leczenie ortopedyczne zapaleń kości i stawów
				Nowoczesne techniki leczenia operacyjnego w ortopedii i traumatologii narządu ruchu
				Tematy wolne
				Sesja EFFORT Forum

rektorowi Centralnego Instytutu Traumatologii i Ortopedii w Moskwie oraz prof. A. A. Korżowi, dyrektorowi Instytutu Traumatologii i Ortopedii w Charkowie. Na miejsce następnego zjazdu wybrano Kraków, a jako temat ustalono „Pierwotne nowotwory narządu ruchu oraz uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowego”. Jednocześnie postanowiono, że XV „Dni Ortopedyczne” zorganizuje Zielonogórski oddział PTOiTr w Łągowie. Odbyły się one w dniach 21-22. IX. 1973 r.

Dnia 8 grudnia 1972 r. Ministerstwo Górnictwa i Energetyki utworzyło Komisję Spondyliatrii. Jednocześnie powołało doc. Gerwazego Świdierskiego na Krajowego Konsultanta Leczenia Chorób Kręgosłupa u Górników. W tym samym roku powstał Ze-

spół Profilaktyki i Leczenia Chorób Kręgosłupa u Górników.

## ZAKOŃCZENIE

Powstanie ortopedii w Polsce, a następnie ukształtowanie się jej określonych form organizacyjno-instytucjonalnych stanowiło owoc działań i dążeń wielu wybitnych chirurgów polskich w ciągu wieków. Mimo niesprzyjających warunków politycznych i ekonomicznych, spowodowanych rozbiorami kraju, do szczególnego nasilenia działań w kierunku wyodrębnienia się ortopedii z wielkiej rodziny nauk chirurgicznych dochodzi w drugiej połowie w. XIX.



Tab. 2. Zarządy Główne Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Kadencja	Przewodniczący	Wiceprzewodniczący	Sekretarz i wicesekretarz	Skarbnik	Redaktor naczelny „Chirurgii Narządów Ruchu”
1928—1930	I. Wierzejewski	W. Łapiński	H. Cetkowski, K. Opacki	M. Grobelski	I. Wierzejewski
1930—1931	W. Łapiński	—	H. Cetkowski, K. Opacki	M. Grobelski	F. Raszeja, A. Wojciechowski
1931—1938	A. Wojciechowski	M. Grobelski	H. Levitoux M. Latkowski	F. Raszeja	A. Wojciechowski
1938 do wojny	A. Gruca	M. Grobelski	J. Komza, H. Cetkowski	F. Raszeja	F. Raszeja
1946—1948	A. Gruca	J. Zaremba	Z. Ambros, H. Cetkowski	J. Stankiewicz	W. Dega
1848—1950	A. Gruca	J. Zaremba	Z. Ambros, M. Garlicki	J. Stankiewicz	W. Dega
1950—1952	W. Dega	Z. Ambros, T. Sokołowski	M. Garlicki, W. Barcikowski	S. Łukasik	W. Dega
1952—1954	W. Dega	Z. Ambros, T. Sokołowski	M. Garlicki, W. Barcikowski	S. Łukasik	W. Dega
1954—1956	Z. Ambros	M. Garlicki, S. Łukasik	A. Hlavaty, A. Senger	M.M. Koszła	W. Dega
1956—1959	Z. Ambros	S. Łukasik M. Garlicki,	A. Hlavaty, M.M. Koszła	M. Kowalski	W. Dega
1959—1961	S. Łukasik	M. Garlicki, Z. Ambros	M.M. Koszła	M. Kowalski	W. Dega
1961—1963	M. Garlicki	Z. Ambros, M. Garlicki	M.M. Koszła, W. Szulc	M. Kowalski	W. Dega
1963—1966	M. Garlicki	A. Senger, S. Piątkowski	M.M. Koszła,	M. Kowalski	W. Dega
1966—1968	M. Garlicki	A. Senger, S. Piątkowski	M.M. Koszła,	M. Kowalski	W. Dega
1968—1970	M. Garlicki	A. Senger, S. Piątkowski	M.M. Koszła,	M. Kowalski	W. Dega
1970—1972	M. Garlicki	S. Piątkowski, J. Daab	D. Tylman	S. Zawadziński	W. Dega
1972	G. Wejsflog	A. Senger, S. Piątkowski	D. Tylman, A. Tokarowski	S. Zawadziński	W. Dega
1983 – 1984	S. Malawski	W. Szulc	A. Kiepuska	J. Orłowski	
1985 – 1986	S. Malawski	W. Szulc	A. Kiepuska	J. Orłowski	
1987 - 1988					
1989 – 1990	W. Szulc	J. Szczekot	J. Serafin	R. Granowski	
1991 – 1992	J. Szczekot	A. Wall	Mazurkiewicz	Ostojski	
1993 - 1994	J. Szczekot	A. Wall	Mazurkiewicz	Ostojski	
1995 – 1996	A. Wall	J. Serafin	L. Morasiewicz	S. Dragan	
1997 – 1998	A. Wall	J. Serafin	L. Morasiewicz	S. Dragan	
1999 – 2000	K. Rapala	T. Gaździk	S. Łukasik	W. Ozonek	
2001 – 2002	K. Rapala	T. Gaździk	S. Łukasik	W. Ozonek	
2003 – 2004	T. Gaździk	W. Marczyński	M. Bożek	S. Wroński	

Materiał opracowano na podstawie monografii Prof. A. Dziaka „Zarys dziejów ortopedii polskiej” oraz dokumentów Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego.

Materiał opracowali: T.S. Gaździk, M. Bożek, T. Bielecki, T. Barańska, J. Kotas – Strzoda, R. Rokicki, T. Gajda, J. Szpunar

Tab. 2. Zarządy Główne Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (c.d)

2005 – 2006	T. Gaździk	J. Skowroński			
2007 – 2008	W. Marczyński	P. Małyk	G. Ratyński	P. Cieślik	
2009 – 2010	W. Marczyński	D. Kusz	G. Ratyński	P. Cieślik	A. Nowakowski
2011 – 2012	P. Małyk	D. Kusz	I. Słowińska	W. Maciejewski	A. Nowakowski
2013 – 2014	D. Kusz	A. Bohatyrewicz	M. Nowak	H. Guzik	A. Nowakowski

Osiągnięcia ortopedii polskiej byłyby nieporównywalnie większe, gdyby nie okres sześćdziesięcioletniej przerwy w jej działalności, spowodowany najazdem hitlerowskim i II wojną światową, z jej katastrofalnymi zniszczeniami dla kraju i narodu.

Mimo straszliwych zniszczeń, pozostawienia przez wojnę kilkuset tysięcy chorych i kalek oraz wygubienia połowy specjalistów ortopedii polska stosunkowo szybko podźwignęła się do zorganizowanego i opartego na podstawach naukowych działania, którego wynikiem było powstanie w kraju 13 katedr i klinik ortopedycznych, 2 klinik rehabilitacji

oraz systemu szpitalnictwa traumatologicznego i lecznictwa sanatoryjnego chorób narządu ruchu.

Wprawdzie koniec lat sześćdziesiątych zaznaczył się pewnym kryzysem ortopedii polskiej w następstwie ograniczenia godzin nauczania ortopedii i traumatologii na wydziałach lekarskich akademii medycznych oraz mechanicznego włączania klinik ortopedycznych i katedr do instytutów ogólnochirurgicznych, prężność i żywotność środowiska ortopedycznego pozwalają żywić nadzieję przezwyciężenia istniejącego impasu.

### **Lista Członków Honorowych Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego**

1. Prof. dr hab. n. med. Marian Garlicki
2. Prof. dr hab. n. med. Stanisław Szyszko
3. Prof. dr hab. n. med. Karolus Kallio – Finlandia
4. Prof. dr hab. n. med. Aleksiej Korż – Ukraina
5. Prof. dr hab. n. med. Louis Pouyanne – Francja
6. Prof. dr hab. n. med. Matislav Wołkow – Rosja
7. Prof. dr hab. n. med. G. Chapchal – Szwajcaria
8. Prof. dr hab. n. med. Heinz Mittelmeier – Niemcy
9. Prof. dr hab. n. med. K. F. Schlegel – Niemcy
10. Prof. dr hab. n. med. Johannes Breitenfelder – Niemcy
11. Dr hab. n. med. Sylwester Jakubowski
12. Prof. dr hab. n. med. Stefan Malawski
13. Prof. dr hab. n. med. Norbert Gschwend – Szwajcaria
14. Prof. dr hab. n. med. Romuald Kreczko
15. Prof. dr hab. n. med. Reinhard Graf – Austria
16. Prof. dr hab. n. med. Frantisek Makai – Słowacja
17. Dr n. med. Zbigniew Sobol – USA
18. Prof. dr hab. n. med. Witold Ramotowski
19. Prof. dr hab. n. med. Henryk Zwierzchowski
20. Prof. dr hab. n. med. Emanuel Trojan – Austria
21. Prof. dr hab. n. med. Kalman Szepesi – Węgry
22. Prof. dr hab. n. med. Pavel Dungal – Czechy
23. Prof. dr hab. n. med. Alicja Kiepuska
24. Prof. dr hab. n. med. Joseph Schazker – Kanada
25. Prof. dr hab. n. med. Wolfgang Senst – Niemcy
26. Dr n. med. Kazimierz Molski
27. Prof. dr hab. n. med. Dror Paley – USA
28. Dr n. med. Heinz Jurgen Eichhorn – Niemcy
29. Prof. dr hab. n. med. Witold Marciniak
30. Dr n. med. Leon Birn

31. Prof. dr hab. n. med. Francesco Pippino – Włochy  
32. Dr n. med. Mieczysław Koczan  
33. Prof. dr hab. n. med. Stefan Bołoczko  
34. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wall  
35. Prof. dr hab. n. med. Miklos Szendroi – Bułgaria  
36. Dr n. med. Michał Grabowski – Niemcy  
37. Dr n. med. Mieczysław Baryluk  
38. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Maria Kuś  
39. Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Rąpała  
40. Prof. dr hab. n. med. Lesław Łabaziewicz  
41. Prof. dr hab. n. med. Stanisław Mazurkiewicz  
42. Prof. dr hab. n. med. Władysław Manikowski  
43. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kalewski  
44. Prof. dr hab. n. med. Artur Dziak  
45. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Gusta  
46. Prof. dr hab. n. med. Jan Bieniek  
47. Prof. dr hab. n. med. Janusz Bielawski  
48. Prof. dr hab. n. med. Jan Serafin  
49. Prof. dr hab. n. med. Jan Królewski  
50. Dr n. med. Henryk Dugiełło  
51. Prof. dr hab. n. med. Bogdan Wróblewski – Wlk. Brytania  
Dec. Wal.Zgr. 2004 Szczecin, otrzymał 2006 Katowice  
52. Prof. Klaus Parsch – Niemcy  
Dec. Wal.Zgr. 2006 Katowice, otrzymał 2008 Poznań  
53. Prof. Carl Stanitski – USA  
Dec. Wal.Zgr. 2008 Poznań, otrzymał 2010 Warszawa  
54. Prof. Deborah Stanitski – USA  
Dec. Wal.Zgr. 2008 Poznań, otrzymał 2010 Warszawa  
otrzymał 2012 Rzeszów  
55. Dr n. med. Janusz Garlicki

### **Odnaczeni Medalem im. Adama Grucy**

1. Dr hab. n. med. Tomasz Goryński
2. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski
3. Dr n. med. Zbigniew Krynicki
4. Prof. dr hab. n. med. Stefan Malawski
5. Prof. dr hab. n. med. Józef Szczekot
6. Prof. dr hab. n. med. Witold Szulc
7. Prof. dr hab. n. med. Donat Tylman
8. Prof. dr hab. n. med. Ignacy Wośko
9. Prof. dr hab. n. med. Stefan Bołoczko
10. Prof. dr hab. n. med. Witold Ramotowski
11. Prof. dr hab. n. med. Alicja Kiepuska
12. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wall
13. Prof. dr hab. n. med. Witold Marciniak
14. Prof. dr hab. n. med. Romuald Kreczko
15. Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Modrzewski
16. Prof. dr hab. n. med. Janusz Bielawski
17. Prof. dr hab. n. med. Antoni Hlavaty
18. Prof. dr hab. n. med. Bogdan Wróblewski
19. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Górecki
20. Prof. dr hab. n. med. Bogdan Wróblewski Dec. 2003, otrz. 2004 Szczecin
21. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kalewski Dec. 2009, otrz. 2010 Warszawa

## **Lista wyróżnionych Medalem im. Wiktora Degi – stan na dzień 20.10.2012**

1. Prof. dr hab. n. med. Lesław Łabaziewicz
2. Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wall

Dec. 2009, otrz. 2010 Warszawa

Dec. 2009, otrz. 2010 Warszawa

Ostatnio, podczas Walnego Zgromadzenia Członków Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, które się odbyło w trakcie XXXII Dni Ortopedycznych (Toruń, 20.09-23.09.2007) przyznano wieloletniemu Przyjacielowi Towarzystwa prof. Klausowi Parschowi tytuł Członka Honorowego oraz zatwierdzono Statut Medalu im. Wiktora Degi. Medal ten ma być nadawany przez jego Kapitułę jako wyraz szczególnego uznania za osiągnięcia dla polskiej ortopedii i rehabilitacji. W skład Kapituły Medalu im. Wiktora Degi wchodzi członkowie ścisłego ZG PTOiTr oraz kierownicy klinik

Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi w Poznaniu. Kapitułę przewodniczy wybrany spośród jej członków Kanclerz Kapituły. Jest nim obecnie dr hab. med. Andrzej Nowakowski. Pierwszymi Laureatami wyróżnionymi Medalem im. Wiktora Degi zostali prof. dr hab. med. Jerzy Król i prof. dr hab. med. Stefan Malawski. Medale im. Wiktora Degi oraz Dyplom Członka Honorowego PTOiTr zostały uroczystie wręczone podczas XXXVII Zjazdu Naukowego PTOiTr (Poznań, 10.09-13.09. 2008).