

Historia chirurgii dziecięcej – czego nie wolno pominąć

The history of pediatric surgery – what can't be omitted

Marek Bukowski, Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Streszczenie

W pracy zwrócono uwagę na możliwe kierunki badań nad historią chirurgii dziecięcej w Polsce, uwzględniające specyfikę specjalizacji oraz współczesne trendy historii nauki. Szczególną jej troską jest zachowanie świadectw rozwoju nauki, a w tym rozumieniu i chirurgii dziecięcej.

Abstract

The paper highlights the possible directions of research on the history of pediatric surgery in Poland, taking into account the specificity of specialization and contemporary trends of history of science. Particular care is to maintain its certification of science and in this sense and pediatric surgery.

SŁOWA KLUCZOWE:

historia chirurgii dziecięcej
historia nauki

KEY WORDS:

history of pediatric surgery
history of science

Wstęp

Na przestrzeni lat 1920-2009 polska chirurgia dziecięca przeżyła dynamiczny rozwój: zwiększyła się liczba klinik i oddziałów chirurgii dziecięcej, w których zatrudniano wzrastającą liczbę chirurgów dziecięcych, unowocześniano i wprowadzano nowe metody diagnostyczne i lecznicze.

Wskazany na wstępie pracy okres 89 lat można podzielić na 8 istotnych etapów z zastrzeżeniem, że jest to podział sztuczny, dokonany przez autora pracy z perspektywy uwzględniającej szerszy kontekst historyczny. Tym niemniej, jak się wydaje, pozwala on wskazać najbardziej istotne trendy w rozwoju chirurgii dziecięcej obserwowane w każdym z przedziałów czasowych.

Pierwszy etap obejmujący lata 1918-1939 to tworzenie podstaw chirurgii dziecięcej jako odrębnej specjalności bazującej na wcześniejszych doświadczeniach (np. publikacjach Hilarego Schramma, pracach Tomasza Drobnika), związanych z chirurgicznym leczeniem dzieci^{1 2}. W większości przypadków leczono je w tym czasie na oddziałach chirurgii ogólnej, nie zawsze dostrzegając konieczność specjalnego postępowania z grupą najmłodszych pacjentów. Dopiero w roku 1937 powierzono Janowi E. Kossakowskiemu prowadzenie oddziału chirurgii i ortopedii dziecięcej w ramach Kliniki Pediatricznej Uniwersytetu Warszawskiego im. Józefa Piłsudskiego.

Etap drugi – wojenny – przypada na lata 1939-1945. Trudno w tym czasie mówić o istotnym postępie chirurgii dziecięcej, wobec okrucieństw spowodowanych działaniami wojennymi i terrorem okupantów.

Od 1945 do 1959 roku następuje budowanie niemal od podstaw polskiej chirurgii dziecięcej. Tworzone były nowe kliniki i oddziały, zwiększyła się grupa specjalizujących się i specjalistów w tej dziedzinie. Wyrazem znaczenia rosnącej liczebnie grupy chirurgów dziecięcych było utworzenie w 1959 roku Sekcji Chirurgii Dziecięcej Towarzystwa Chirurgów Polskich.

W kolejnych latach – 1959-1965 nastąpiło okrzepnięcie chirurgii dziecięcej, jako odrębnej specjalności zabiegowej i powołanie Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (PTChD).

Od samego początku istnienia PTChD (lata 1965-1976) podejmowało aktywne działania zmierzające do stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wprowadzania nowych metod leczenia oraz prowadzenia prac badawczych w dziedzinie chirurgicznego leczenia dzieci. Należy podkreślić znaczenie tych poczynąń oraz oceniać je w kontekście możliwości, na jakie pozwalała sytuacja

¹ Schramm H. Choroby chirurgiczne wieku dziecięcego na podstawie materiału zebranego w Szpitalu Św. Zofii dla dzieci we Lwowie. H. Altenberg, Lwów, 1901

² Drobnik T. O przenoszeniu czynności mięśni przy porażeniach dziecięcych. *Gaz Lek* 5:120-125, 1893

polityczno-ekonomiczna Polski w tym okresie. Wydarzeniem szczególnym, do którego niejednokrotnie się odwoływano, wskazując kamienie milowe rozwoju chirurgii dziecięcej, był wspólny polsko-brytyjski łączony zjazd PTChD i BAPS: Warszawa-Sheffield w 1976 r. Wyznacza on datę pośrednią w działalności PTChD w okresie Polski Ludowej. Okres 1976-1989 obejmuje etap działalności Towarzystwa w warunkach coraz trudniejszej sytuacji gospodarczej i gwałtownych przemian politycznych. Ich skutkiem była znaczna fluktuacja kadr chirurgii dziecięcej oraz stopniowe, coraz szersze otwarcie na kraje spoza bloku komunistycznego. Zachodzące w 1989 roku zmiany ustrojowe spowodowały również głębokie zmiany w ochronie zdrowia, a więc i chirurgii dziecięcej. Jubileuszowy X Zjazd PTChD, który odbył się w Gdańsku, można uznać za kluczowy dla pierwszych dziecięciu lat funkcjonowania w nowych warunkach społeczno-ustrojowych. Ponadto u progu nowego milenium wychodził on naprzeciw oczekiwaniom podsumowania dokonań chirurgii dziecięcej w XX wieku, działalności PTChD oraz podjęcia próby wskazania kierunków rozwoju tej specjalności w przyszłości. Kończąca się pierwsza dekada dwudziestego pierwszego wieku stanowiła dogodną okazję do refleksji nad przeszłością. Była ona tematem licznych wystąpień podczas zebrań oddziałów terenowych PTChD, uroczystości rocznicowych klinik i oddziałów chirurgii dziecięcej, jak i osób wyjątkowo zasłużonych dla rozwoju tej specjalności. Szczególną wymowę miały zorganizowane przez Sekcję Historyczną trzy sympozja poświęcone tematowi dziejów chirurgii dziecięcej w Polsce, które odbyły się w latach 1995, 2002, 2006. Przedstawiono podczas nich 86 prac dotyczących historii klinik i oddziałów, biogramów wybitnych chirurgów dziecięcych oraz historię PTChD i jego sekcji^{3 4}.

Uzasadniona wydaje się przy tym refleksja, iż stosunkowo mało miejsca poświęcono dotychczas omówieniu ewolucji metod diagnostycznych oraz technik operacyjnych, podobnie zwraca uwagę niemal całkowity brak doniesień na temat narzędzi i aparatury stosowanej w chirurgii dziecięcej. Informacje te mogą w znaczący sposób ułatwić zrozumienie i ocenę postępu operacyjnego leczenia dzieci.

Przedstawiony zarys rozwoju polskiej chirurgii dziecięcej oparty o układ chronologiczny jest jednym z kluczowych do sformułowania odpowiedzi na pytanie zawarte w tytule pracy. Winna ona zatem odnosić się do stanu chirurgii dziecięcej w poszczególnych latach, jak również polegać na uświadomieniu szerokiego tła historycznego omawianych wydarzeń. Jego zasadniczym elementem jest ogromny postęp medycyny, jaki dokonał się na przestrzeni XIX i XX wieku. Obiektywnej ocenie zachodzących w tym okresie zmian, towarzyszy wymykająca się naukowej interpretacji, refleksja subiektywna, będąca odzwierciedleniem tak istotnego osobistego doświadczenia, jakim staje się chirurgia dziecięca. Można przyjąć, że przeciętny okres aktywności zawodowej wynosi około 40 lat. Zmiany zachodzące w tym czasie traktowane są jako naturalnie wynikające z powszechnego postępu, nawet jeśli nie wszystkie i nie w pełni są akceptowane. Interesująco wypowiada się na ten temat Jan Assmann.⁵ Według niego człowiek przeżywa jedynie osiemdziesiąt ostatnich lat historii a jego wspomnienia – tak jak całego pokolenia – składają się z sumy „przeżyć i doświadczeń”. Z czasem tworzą one „pamięć kulturową” przekazywaną kolejnym generacjom. Jest ona wyraźnie odczuwana w obrębie niewielkich społeczności do jakich zaliczyć można środowisko polskich chirurgów dziecięcych. Upływ czasu i następowanie po sobie generacji prowadzi również do tworzenia kolejnych mitów i legend, będących w istocie swoistymi interpretacjami przeszłości. Wydaje się, że o treści „pamięci kulturowej” decydować może również „punkt obserwacyjny”, który można scharakteryzować słowami Franka Herberta:⁶

Pewne działania mają koniec, ale nie mają początku. Inne zaczynają się, ale nie kończą. Wszystko zależy od tego, gdzie znajduje się obserwator.

Niektóre spośród wydarzeń zamazują się w pamięci, nawet jeśli miały istotne znaczenie dla kształtowania się i rozwoju chirurgii dziecięcej. Najlepszym przykładem takiej sytuacji jest eksplozja w Halifaksie, która zaważyła na zawodowych losach Williama E. Ladda. Szóstego grudnia 1917 roku w porcie Halifax doszło do wybuchu amunicji na skutek zderzenia statku ją przewożącego z inną

³ Smólska I, Kaliciński Z H, Kamiński W, Łodziński K. (red.) Historia chirurgii dziecięcej w Polsce. XIX Sympozjum PTChD Sekcja Historyczna. *Surg Child Int Suppl* 1, 1999

⁴ Smólska I, Łodziński K, Cedro A. (red.) Historia chirurgii dziecięcej w Polsce. II Sympozjum Sekcji Historycznej PTChD, Kielce 13-15 czerwca 2002 roku. *Bernardinum, Warszawa, Pelplin*, 2003

⁵ Assmann J, Czaplicka J. Collective Memory and Cultural Identity. *New Germans Critique* 65:125-133, 1995

⁶ Herbert F. *Dzieci Diuny*. Tłum. Marek Mastalerz. *Phantom Press, Gdańsk*, s.112, 1992

jednostką. W wyniku eksplozji, nazywanej często „największą nieatomową w historii cywilizacji ludzkiej,”⁷ 1630 budynków zostało kompletnie zniszczonych, a 12000 uszkodzonych. Sześć tysięcy ludzi pozbawionych zostało dachu nad głową. Ofiary wybuchu to, w zależności od szacunków, od 1963 do 4000 osób zabitych i 3000 rannych. Skala tragedii wymagała pomocy medycznej na masową skalę. Do Halifaxu przybyli lekarze z innych miast, by nieść pomoc rannym. Jednym z nich był William E. Ladd. Do tej pory dzielił swój czas pomiędzy chirurgię ogólną i leczenie dzieci.

Położenie oparzonych dzieci wstrząsnęło nim tak bardzo, że podjął decyzję skierowania całego swego wysiłku i uwagi na ich leczenie. Relacja związana z tym wydarzeniem pochodzi od Roberta E. Grossa, współpracownika Ladda. Chirurgia dziecięca wkroczyła w okres intensywnego rozwoju.

Kolejnym jego etapem związanym z tworzeniem międzynarodowej współpracy chirurgów dziecięcych było stopniowe tworzenie EUPSA, aż do jej współczesnej postaci. Goszcząc w Polsce w 1974 roku James Lister snuł plany dotyczące przyszłości: „European Union of Paediatric Surgical Association (EUPSA) mając nadzieję na poprawę funkcjonowania tego stowarzyszenia (ulepszyć poziom usług i administracji w chirurgii dziecięcej). EUPSA jest stowarzyszeniem łączącym 10 towarzystw chirurgów dziecięcych z 16 krajów zachodnio-europejskich. Celem EUPSA jest osiągnięcie ujednoliconego stanowiska w stosunku do chirurgii dziecięcej, na wspólnym rynku i podjęcie starań w kierunku rozwoju jednolitego wysokiego standardu usług.”⁸ Dalej Lister informował o aktualnej działalności nowej organizacji: „Zebrania EUPSA odbyły się już dwukrotnie i następne będą prawdopodobnie organizowane dwa razy w roku, co najmniej jedno z nich podczas zjazdu międzynarodowego, a to, co zrobiono do tej pory, jest świadectwem zjednoczenia chirurgów dziecięcych.”⁹ Po latach EUPSA jest obok BAPS najważniejszym stowarzyszeniem chirurgów dziecięcych.

Podobnie wyrazistym przykładem interpretacji historii polskiej chirurgii dziecięcej jest wspomniany uprzednio polsko-brytyjski łączony zjazd PTChD–BAPS, Warszawa-Sheffield w 1976 r. Brytyjskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych, (przynależność doń ma znaczenie prestiżowe) zorganizowało zjazd razem z Polskim Towarzystwem Chirurgów Dziecięcych.

W 2009 roku podobne przedsięwzięcie nie budzi zdziwienia, dyskusji podlegać mogą jedynie kwestie finansowe i logistyczne. Należy jednak pamiętać, że trzydzieści trzy lata temu Polska była kompletnie innym krajem. Realia życia w nim są niewyobrażalne dla najmłodszego pokolenia. Polska i Wielka Brytania należały do innych światów odległych od siebie wielokrotnie bardziej niż dystans dzielący Sheffield od Warszawy. Wyspy Brytyjskie stały u progu punkrockowej rewolty będącej wynikiem frustracji pokolenia dwudziestolatków z powodu recesji i związanego z nią bezrobociem. Definitywnie dobiegały kresu czasy świata bez komputerów osobistych (w 1981 roku rozpoczęto sprzedaż komputera Apple II a rok później IBM PC/XT), telefonii bezprzewodowej (upowszechnienie tego rodzaju komunikacji nastąpiło w Polsce po 1995 roku) i telewizji muzycznej (stacja MTV regularnie nadaje swoje programy od 1981 roku), wreszcie minęło dziesięć lat od zdobycia przez piłkarską reprezentację Anglii tytułu Mistrza Świata (podczas Mundialu w Anglii w 1966 roku). W Polsce tymczasem świętowano sukces siatkarskiej drużyny Huberta Wagnera (mistrzostwo świata Meksyk 1974 i złoty medal olimpijski Montreal 1976), jako porażkę traktowano srebrny medal zdobyty podczas olimpijskiego turnieju piłkarskiego przez podopiecznych trenera Górskiego. Były to jedyne radosne wydarzenia tego roku, nagłośnione przez władze. W czerwcu tego roku doszło w podwarszawskim Ursusie do protestów robotniczych. O nich władze mówiły niechętnie, interpretując je na swój pokrętny sposób. Krzysztof Zanussi wyreżyserował „Barwy ochronne” bezlitośnie obnażające realia demokracji ludowej, która doprowadziła kraj do ekonomicznej ruiny i demoralizacji znacznej części społeczeństwa. Tragikomiczna sytuacja przedstawiona w filmie znalazła swoje odbicie w realnym świecie: sejm PRL uchwalił zmiany w konstytucji sankcjonujące przyjaźń i braterstwo z ZSRR.

Gazety na świecie – poza innymi krajami bloku wschodniego wielokrotnie publikowały zdjęcie, na którym poseł Ludwik Stomma jako jedyny wstrzymuje się od głosu w trakcie głosowania nad

⁷ Nance M. L. The Halifax Disaster of 1917 and the Birth of North American Pediatric Surgery. *J Pediatr Surg* 36:405-408, 2001

⁸ Lister J. Wykład dla Warszawy, maj 1974 r. Maszynopis tłumaczenia z archiwum dr. Jerzego Karcza przekazany autorowi pracy, 5

⁹ Tamże

wspomnianymi już nowelami ustawy zasadniczej. Głosów przeciwko nie było. O ile ideologię i mity można ominąć, zdecydowanie trudniej było pogodzić dwa kompletnie odmienne systemy gospodarcze. Trudno bowiem pogodzić gospodarkę z absurdem. Jego przykładem był osławiony rubel transferowy. Tym niemniej organizatorom udało się pokonać wszelkie trudności i zjazd łączony PTChD–BAPS odbył się i niemal natychmiast przeszedł do legendy polskiej chirurgii dziecięcej. W ciągu kolejnych trzydziestu czterech lat, jakie dzielą nas od tego wydarzenia, bardzo często powtarzano zdanie o jego unikalnym znaczeniu. Podobnie traktowane jest zdjęcie, na którym uchwycono profesorów Davida Waterstone’a i Zygmunta H. Kalicińskiego podczas przyjacielskiej pogawędki na ławce w anonimowym parku. Odnaleźć je można w większości opracowań dotyczących polskiej chirurgii dziecięcej. Poza przedstawieniem znajdujących się na nim osób, opisy zdjęć nie przynoszą innych informacji – daty wykonania zdjęcia, nazwiska autora. Pewna część historii związanej z fotografią, ze zjazdem 1976 roku została bezpowrotnie stracona. Podobnych przypadków jest zapewne więcej. Są one spowodowane kilkoma przyczynami. Pierwszą, o wielkim znaczeniu, jest gwałtowny postęp w medycynie wyrażony ilością informacji, które wprowadzane są do naukowego obiegu. Według przybliżonych obliczeń tylko w 2007 r. ilość danych – określanych mianem „wszechświata cyfrowego” – miała wielkość 281 EB (eksabajtów, 1 EB = 1018 B) i była większa o 10% niż przewidywano w latach poprzednich. Jeszcze bardziej szokujące dane dotyczą tempa, z jakim świat ten się rozszerza. W 2006 roku prognozowano, że za 5 lat, tzn. do 2011 r. wszechświat cyfrowy powiększy się dziesięciokrotnie¹⁰. W odniesieniu do tego procesu zmian wciąż najtrafniejsze wydają się słowa piosenki Tomka Lipińskiego „to, co wczoraj było postępowe, dzisiaj jest wsteczne /to, co wczoraj było wywrotowe, dziś jest bezpieczne”.¹¹

Równie ważną przyczyną utraty części dziedzictwa polskiej chirurgii dziecięcej jest niewystarczająca świadomość konieczności dokumentowania aktualnego jej stanu połączonego z tworzeniem archiwów, na które składałyby się dokumenty, fotografie, elementy wyposażenia, relacje i wspomnienia. Przedstawione wyliczenie prowadzi do wniosku: należy zbierać wszystko. Z oczywistych powodów jest to niemożliwe i byłoby niekorzystne dla oceny przeszłości i utrwalenia jej obrazu w stopniu najbardziej zbliżonym do rzeczywistości.

Rodzi się zatem zasadnicze pytanie: czego nie wolno nam pominąć i utracić, co w istocie ma szczególną wartość archiwalną i staje się trwałym elementem dziedzictwa i tradycji polskiej chirurgii dziecięcej?

Odpowiedź na to pytanie jest trudna i łatwa zarazem. Trudność wynika z oczywistej niemożności przewidzenia przyszłości medycyny i wskazania, które z jej elementów należy otoczyć szczególną z punktu widzenia historii, troską. W tym miejscu z pomocą przyjść mogą wnioski wynikające z obserwacji i retrospekcji, jaka jest udziałem każdego z chirurgów dziecięcych. One to niemal bezbłędnie wskazują to, co nabiera znaczenia ponadczasowego, uzupełniając niematerialną spuściznę przeszłości. Wreszcie, pomocą może służyć intuicja, której znaczenie negowano w ostatnich latach dominacji EBM, ponownie jednak wracająca do łask jako ważny element sztuki medycznej. Pamiętać należy również, że każdy z chirurgów dziecięcych badających historię tej specjalizacji jest jednocześnie jej twórcą. To bardzo poważne zobowiązanie!

Adres do korespondencji:

Marek Bukowski
80-210 Gdańsk, Al. Zwycięstwa 41/42
Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
tel. +48 58 449 14 46
e-mail: marski@gumed.edu.pl

¹⁰ Gantz JF i in. Prognoza wzrostu ilości informacji na świecie do roku 2011. *IDC White Paper 2*, 2008

¹¹ Lipiński T. Jeżeli myślisz, że jestem Twoim wrogiem. *Płyty „Tilt” grupy Tilt*, Tonpress, 1988