

# POŁOŻNICTWO. MINIONA EPOKA. PRZYCZYNEK DO HISTORII POŁOŻNICTWA

OBSTETRICS. BYGONE AGE. A MONOGRAPH TO THE HISTORY OF OBSTETRICS IN POLAND

Andrzej Malarewicz, Michał Sola

Zakład Perinatologii i Pielęgniarstwa Położniczego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,  
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. Andrzej Malarewicz

## STRESZCZENIE

W 1971 roku profesorowie Ireneusz Roszkowski i Stefan Soszka, oceniając aktualny stan medycyny polskiej stwierdzili, że w okresie 25 lat po II wojnie światowej nastąpił, w porównaniu z wczesnymi latami powojennymi, bujny rozwój położnictwa i ginekologii charakteryzujący się przede wszystkim znacznym obniżeniem wskaźników umieralności okołoporodowej matek, płodów i noworodków. Droga do tych osiągnięć nie była łatwa. Przykładem może być tworząca się od 1953 roku białostocka szkoła położniczo-ginekologiczna, której głównym zadaniem, wymagającym jak najszybszego zrealizowania, było zwalczanie poronień kryminalnych, tzw. babkarstwa i zakażeń połogowych. Na podstawie wspomnień kilku lekarzy praktykujących w latach czterdziestych i pięćdziesiątych XX wieku na ziemiach wschodnich przedstawiono związane z położnictwem problemy lecznicze oraz zabobony i przekonania, pochodzące jeszcze ze średniowiecza, związane z leczeniem panujące niekiedy wśród ówczesnego społeczeństwa. Poważnym problemem w owych czasach była działalność „babek” uważanych powszechnie za specjalistki w odbieraniu porodów i wyspecjalizowanych w przerywaniu ciąży. Dzięki ogromnemu zaangażowaniu i działalności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wspomniane osoby szybko straciły na znaczeniu, ale jeszcze w końcu lat sześćdziesiątych XX w. zdarzały się pojedyncze przypadki zabobonów i zwyczajów utrudniające prowadzenie działalności położniczej. Autorzy przytaczając niektóre przykłady takich utrudnień, opierają się zarówno na dostępnych pamiętnikach lekarzy, jak i doświadczeniach własnych. Przytoczone przykłady są ilustracją problemów z jakimi długo po II wojnie światowej borykało się położnictwo w Polsce. Pokazują dlaczego m.in. twórca białostockiej szkoły położniczo-ginekologicznej, prof. Stefan Soszka, obejmując na początku lat pięćdziesiątych ubiegłego stulecia placówkę naukową na wschodzie Polski, zabrał się przede wszystkim do zwalczania zabobonów, „babkarstwa” i zakażeń położniczych. W świetle historycznych danych nie dziwi fakt, że nadrzędnym celem nowoczesnego położnictwa, dobrze pamiętającego swoją historię, jest profilaktyka i troska o prawidłowy rozwój ciąży i szczęśliwe jej zakończenie.

**Słowa kluczowe:** historia położnictwa, zabobony położnicze, kołtun, babkarstwo.

## SUMMARY

In 1971 professors Ireneusz Roszkowski and Stefan Soszka while assessing the actual state of Polish medicine stated that within the period of 25 years after World War II, as opposed to the early post-war years, a thriving development of obstetrics and gynaecology took place characterized mainly by significant decrease in perinatal morbidity rate of mothers, fetuses and newborns. The route to these achievements was not easy. Take the example of the school of obstetrics and gynaecology in Białystok being formed from 1953 whose main objective, requiring the quickest realization possible, was to fight the criminal miscarriages, the so called “granny midwifery” (inexpert village midwifery) and puerperal infections. Treatment problems connected with obstetrics and Medieval superstitions and convictions pertaining to treatment still persisting in some parts of the society have been presented on the basis of memories of several doctors pursuing their occupation in the 1940s and 1950s on the Eastern lands of Poland. A serious problem of those times was constituted by the activities of women called “granny midwives” who were popularly considered to be specialists in delivering babies and interrupting pregnancies. Thanks to the great engagement and activities of the Polish Gynaecological Association the aforementioned persons quickly lost their significance in the society. However even in the late 60s there were several cases of superstitions and customs hindering the conduct of obstetric activities. The authors present some examples of such obstacles on the basis of accessible doctors’ memoirs and their own experiences. The presented examples illustrate the problems to be tackled by Polish obstetrics after World War II. These examples manifest why, among others, professor Stefan Soszka, the founder of the school of obstetrics and gynaecology in Białystok, who became the head of the facility in the Eastern lands of Poland in the early 50s, started the struggle mainly to fight the superstitions, folk midwives and obstetric infections. In the light of the abovementioned historic data it is of no surprise that the paramount objective of modern obstetrics, well-aware of its history, is constituted by prophylaxis and care of proper development of pregnancy and its happy ending.

**Key words:** history of obstetrics, obstetrical superstitions, matted hair, granny midwifery.

Celem artykułu jest przedstawienie niektórych problemów, z którymi spotykali się na co dzień w pracy położnicy jeszcze na początku II połowy ubiegłego wieku, związanych z pokutującymi wśród pacjentów dawnymi przekonaniem i zabobonami.

Już w 1971 roku profesorowie położnictwa i ginekologii, Ireneusz Roszkowski z Warszawy i Stefan Soszka z Białegostoku, oceniając aktualny stan medycyny polskiej, stwierdzili, że w okresie 25 lat po II wojnie światowej nastąpił, w porównaniu z wcześniejszymi latami powojennymi, intensywny rozwój położnictwa i ginekologii, charakteryzujący się przede wszystkim znacznym obniżeniem wskaźników umieralności okołoporodowej matek, płodów i noworodków [1]. Liczba klinik położnictwa i chorób kobiecych wzrosła z 5 przed 1939 rokiem do 23. W każdym powiecie powstał oddział położniczo-ginekologiczny, 98% porodów odbywało się pod fachową opieką. Wskaźnik zgonów kobiet w czasie ciąży, porodu i położu (zgony na 10 000 urodzeń) został obniżony z 13,3 w 1949 do 4,5 w 1967 roku, a wskaźnik umieralności okołoporodowej płodów i noworodków (zgony na 1000 urodzeń żywych i martwych) został obniżony z 68,0 w 1950 do 25,0 w 1968 roku.

Dojście do tych osiągnięć nie było łatwe. Przykładem może być tworząca się od 1953 roku tzw. białostocka szkoła położniczo-ginekologiczna.

Profesor Józef Musiatowicz tak opisał początek tworzenia się tej szkoły i zarazem powstanie nowoczesnej kliniki w ramach organizowanej od podstaw Akademii Medycznej w Białymstoku: „Około południa, 1 września 1953 roku, pociąg jadący z Gdańska przybył na stację Białystok Centralny. Z pociągu wysiadły trzy bliskie sobie osoby – dr Józef Musiatowicz, dr Ryszard Niklewicz i docent Stefan Soszka. Przed dworcem kolejowym stał rząd konnych dorożek, a wśród nich dorożka szpitalna. Powoził nią Piotruś, szpitalny woźnica. Dorożka przewiozła trzech panów do lecznicy mieszczącej się w starym pożydowskim szpitalu przy ulicy Warszawskiej 15, gdzie panowie rzucili się w wir intensywnej pracy” [2, 3].

Tworzenie białostockiej szkoły położniczo-ginekologicznej zbiegło się z zapoczątkowaniem nowej ery w położnictwie polskim, która umownie datuje się od pierwszej Krajowej Narady Towarzystwa Ginekologicznego. Narada ta odbyła się w Poznaniu 12 i 13 grudnia 1953 roku. Przewodniczył jej prof. Ireneusz Roszkowski [4]. Efektem tego spotkania było wprowadzenie analiz śmiertelności okołoporodowej noworodków w poszczególnych ośrodkach położniczo-ginekologicznych. Posiedzenia poświęcone tym zagadnieniom zwano popularnie „zaduszkami”. Od tej pory nie tylko matka, ale również płód i noworodek uzyskały właściwą opiekę we współpracy położników z pediatrami, anatomopatologami, bio-

chemikami, fizjologami, internistami, neurologami i psychologami [1].

Docent Stefan Soszka, kierownik nowo powstałej Kliniki Akademii Medycznej w Białymstoku, urzędowanie rozpoczął od spotkania z ordynatorami i wszystkimi lekarzami pracującymi w szpitalu. Przede wszystkim, jak wspomina prof. Wanda Alicja Kazanowska [5], zwrócił uwagę na potrzebę organizacji (poza pracą kliniczną) działalności naukowej i tworzenia pracowni naukowych. Następnie, już w gronie najbliższych współpracowników – ginekologów Aleksandra Krawczuka, Wandy Alicji Kazanowskiej, Wacława Dziesko i okulisty Marii Dymitrowskiej, za główne zadanie, wymagające jak najszybszego zrealizowania, przyjął zwalczanie poronień kryminalnych oraz tzw. babkarstwa. Oprócz tego ogromny nacisk postawił na bezwzględną potrzebę zwalczania zakażeń i najczęściej spotykanych schorzeń nowotworowych [5].

Nie bez powodu prof. Stefan Soszka zabrał się na początku za zwalczanie „babkarstwa”. Jeszcze bowiem w latach międzywojennych XX wieku i po II wojnie światowej, aż do połowy lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku, szczególną rolę w opiece nad kobietą ciężarną odgrywała „babka akuszerka” wywodząca się najczęściej spośród kobiet posiadających duże osobiste doświadczenie związane z rodzeniem dzieci. Włodzimierz Piątkowski przypomniał [6], że wyznawano pogląd, że skoro „ona 6-cioro dzieci urodziła, to się na tym zna”.

„Babki” powszechnie uważane były za specjalistki w odbieraniu porodów i za osoby znające się na opiece nad położnicą i noworodkiem. Posiadane przez nie doświadczenie życiowe traktowano jako najbardziej wiarygodne źródło umiejętności położniczych. Wprawdzie pojawiły się wykształcone, profesjonalne akuszerki [7], ale nie zyskiwały one łatwo akceptacji i poważania, zwłaszcza w środowiskach wiejskich. Wykonywane przez nie czynności nie były bowiem zrozumiałe ogółowi, wydawały się zbędne, a nawet budziły lęk. Stosunek do tych dyplomowanych akuszerok zilustrował Włodzimierz Piątkowski [6], przytaczając znane z własnej praktyki opinie, że: „babka akuszerka co chwila palcami wchodzi i coś rusza, żeby się otwór w macicy powiększył. A taka egzaminowana akuszerka nie chciałaby otworu robić, ino by się myła i myła. Raz ma człowieka dotknąć, to się tyle czasu do tego myć musi... A po porodzie egzaminowana akuszerka ręcznik maczany w zimnej wodzie kobiecie na brzuch kładzie. Jeszcze macicę przeziębii”.

Ogromną rolę, jeszcze w końcu lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku, odgrywały „babki” wyspecjalizowane w przerywaniu ciąży [6]. „Zapotrzebowanie” na ich działalność było duże. Czynnościom tym sprzyjała zarówno niedostateczna wiedza ludzi dotycząca plano-

wania rodziny, jak i brak środków antykoncepcyjnych, nietolerancja dla dzieci pozamażeńskich, obawa przed pogorszeniem się standardu życia oraz prawno-administracyjny zakaz przerywania ciąży. Nieprzestrzeganie elementarnych zasad aseptyki, stosowanie przez „babki” szkodliwych dla zdrowia technik przerywania ciąży, nieznanostwo warunków anatomicznych, powodowało często ciężkie uszkodzenia macicy i sąsiednich narządów oraz ciężkie zakażenia przyranne prowadzące nieraz do zakażenia uogólnionego.

„Babki” dokonywały przerywania ciąży w różny sposób. Jedne podawały do picia środki roślinne, inne wprowadzały do dróg rodnych roztwory żrących chemikaliów (nafta, kwas solny), jeszcze inne dłużyły w macicy ciężarnej różnymi narzędziami, takimi jak: zastrzone patyki, gęsie pióra, haczykowato zagięte druty i pręty itp. Takimi zabiegami nie można było oczywiście opróżnić dokładnie macicy i zwykle uszkodzone, zalegające w jej jamie, obumarłe jajo płodowe zakażone bakteriami gnilnymi rozkładało się i powodowało ropne zapalenie macicy ze wszystkimi tego następstwami.

Kobiety decydujące się na przerwanie ciąży i korzystające z usług „babeł przerywaczek” musiały akceptować podejmowane przez nie czynności, zależało im bowiem przede wszystkim na szybkim pozbyciu się ciąży, nawet kosztem zdrowia oraz na zapewnieniu pełnej dyskrecji.

Dzięki ogromnemu zaangażowaniu i działalności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „babki przerywaczki” straciły na znaczeniu. W dużym stopniu przyczyniły się też do tego wprowadzone przepisy dopuszczające dokonywanie zabiegów przerywania ciąży w gabinetach lekarskich [6]. W końcu lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku spotykało się już tylko pojedyncze przypadki usuwania ciąży przez nieupoważnione do tego osoby. Rzadziej występowały też ciężkie jatrogenne śmiertelne zakażenia uogólnione związane z działalnością „babeł przerywaczek” ciąży.

Następnym ważnym problemem, z którym od dziesiątków lat borykały się oddziały położnicze, była walka z zakażeniami połogowymi, dla których w 1716 roku lekarz angielski Edward Strother wprowadził termin „gorączka połogowa” [8] i o których już w 1843 roku Oliver Wendell Holmes, pisarz i lekarz amerykański, powiedział, że są one chorobą zakaźną przenoszoną przez personel służby zdrowia [8]. Z tymi zakażeniami jako pierwszy podjął walkę jeden z najtragiczniejszych przedstawicieli nauki położniczo-ginekologicznej, Węgier z pochodzenia, Ignaz Philipp Semmelweis [9, 10]. Ten uczone, w 1847 roku dokonał jednego z największych odkryć w medycynie. Wprowadził pojęcie „infekcji kontaktowej” i pierwszy wprowadził do kliniki położniczej zasady antyseptyki i aseptyki, a umarł w zapomnieniu nie

uzyskawszy aprobaty współczesnych mu wielkich uczonych. Na ironię zakrawa fakt, że zmarł na chorobę (zakażenie uogólnione), którą zwalczał przez całe życie [11].

Walka z zakażeniami połogowymi stała się nadzwanym celem oddziałów położniczych w okresie po II wojnie światowej. Zakażenia połogowe, będące wynikiem przyrannej infekcji jamy macicy oraz uszkodzeń kanału rodowego i krocza, w niepomysłnych przypadkach – leczenia, kończyły się zgonem [12]. Z tego powodu zakażenia połogowe interesowały wielu badaczy i wszelkimi sposobami starano się nie tylko im zapobiegać, ale i prawidłowo je leczyć. Problemem tym, już w czasie okupacji niemieckiej, zainteresował się m.in. wspomniany wcześniej Stefan Soszka [2]. Pracując w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w okupowanej Warszawie, zajmował się jednocześnie pracą laboratoryjną, wykonując przede wszystkim badania umożliwiające, jego zdaniem, wczesne wykrycie zagrożenia lub potwierdzenie rozpoznania zakażeń połogowych. Nie było to zadanie łatwe. Nieliczne istniejące testy bakteriologiczne nie były jeszcze dokładnie opracowane. Soszka starał się więc szybko rozpoznawać zaawansowanie choroby, oceniając pod mikroskopem m.in. rozmazy krwi obwodowej. Konfrontując obrazy mikroskopowe ze stanem klinicznym chorych położnic, zauważył, że pojawienie się eozynofiliów w rozmazie krwi, oprócz innych leukocytów, było sygnałem zdrowienia chorych. Radość młodego położnika ze swego odkrycia była ogromna. Spostrzeżenia poczynione w owym czasie przez Stefana Soszkę do dzisiaj znajdują ważne miejsce w diagnostyce.

Znamienną ilustracją stanu, w jakim znajdowało się położnictwo w latach czterdziestych i pięćdziesiątych ubiegłego wieku w Polsce, są wspomnienia wiejskiego lekarza Aleksandra Bałasza [13]. Pisał on: „Warunki, w jakich odbywały się porody, były różne, w zależności od stanu majątkowego i chęci stosowania higieny. Niestety, schludnych izb w tamtych czasach widziałem niewiele. Utkwił mi w pamięci poród wdowy z Janowicy. W małej ciemnej izbie o malutkim okienku wielkości czapki, o podłodze – klepisku z gliny, na pryczy pokrytej słomą leżała rodząca. O zabranii jej do szpitala już nie było mowy. Musiałem udzielić pomocy na miejscu. Tymczasem tyłem do pryczy stał uwiązany koń. Jeszcze nigdy nie przyjmowałem porodu w tak bliskim sąsiedztwie konia. Znajdowałem się w niebezpiecznym zasięgu jego kopyt i każdej chwili byłem narażony na niespodziewane kopnięcie. Na szczęście poczciwa szkapina stała spokojnie i poród odbył się normalnie”.

Albo taki obrazek z tych samych wspomnień dotyczący warunków panujących w wiejskim szpitalu [13]: „W szpitalu brak było miejsc dla położnic. Po-

rody odbywały się w ambulatorium, a w tym czasie gromada chorych cierpliwie oczekiwała na przyjęcia, przerwane na okres porodu. Tylko ciężko chorzy dostawali się do szpitala na wycucie sióstr. Omijało ich w ten sposób długie wyczekiwanie. Stłoczeni w ciemnym korytarzu pacjenci, ubezpieczeni i nieubezpieczeni chłopcy, wykazywali maksimum dobrej woli. Matki zatykały dzieciom usta, aby te nie zamały hałasem spokoju. Mężczyźni palili bezlitośnie tytoń, zadymiając ciasne i zatłoczone pomieszczenie. Przy zjawieniu się kogoś ze służby szpitalnej papirosy ginęły w rękawach, w kieszeni lub w zanadrzu. Nieraz tak oczekiwali do późnych godzin nocnych”.

Na porządku dziennym były również takie sytuacje [6]: „W pewnej chwili do pokoju wpadł wysoki, potężnie zbudowany chłop z rozwichrzoną czupryną i zaczął lamentować. Panie [...] żona umiera! Dowiedziałem się później, że chodzi o rodzącą z Zabitka [...] Konie ruszyły z miejsca co sił [...] Wysiadłem i pobiegłem co tchu. Ktoś biegł za mną z walizką pełną narzędzi i leków. Drzwi były otwarte na oścież, toteż dosłownie wbiegłem do izby. Małe okienko, ponury, pochmurny dzień, w izbie zimno jak w piwnicy. Jakieś liche meble pokrzywione od starości jeszcze bardziej pochylały się na nierównym klepisku. W rogu pod oknem leżała nieruchomo kobieta, blada, bez tętna. Na łóżku nie było prześcieradła. Leżała na gołej słomie, a pod nią widniały kałuże krwi. Obok kręciła się gromadka dzieci mało różniących się od siebie wiekiem, a jeszcze mniej wzrostem. Naliczyłem pięcioro, szóste w kołysce. Od łóżka rozchodziły się krwawe ślady stóp dziecięcych po całej izdebce. One do ostatniej chwili nie wiedziały, że matka już nie żyje [...] Widok ten załamał mnie. Zapytałem z goryczą – dlaczego tak późno przyjeżdżacie po pomoc? Uważali, że skoro pięcioro dzieci urodziła bez doktora, to i szóste urodzi. Byli przekonani, że łóżysko po córce może odejść samo i za dwa dni”.

Powszechny w Polsce w XIX wieku i zdarzający się jeszcze w połowie XX wieku był kołtun. Powstawał we włosach, które dłuższy czas nie były myte i czesane oraz zostały umyślnie zlepione. Taki zlepek włosów, nierozczesywany latami, mógł osiągać wielkie rozmiary. Czasami pokrywał głowę jak czapka albo zwisał aż do pasa. Był zanieczyszczony brudem, drobnoustrojami chorobotwórczymi i nierzadko rozmnażały się w nim wszy. Stanowił niebezpieczne źródło wszelkiego rodzaju zakażeń, w tym zakażenia uogólnionego. Według Romana Dzierżanowskiego [8] pierwsze przypadki kołtuna pojawiły się w Polsce w 1288 roku w okresie kolejnych najazdów Tatarów. Nazwa łacińska kołtuna – *plica polonica* – niestety nie przynosi Polakom zaszczytu [14].

Kołtun, będący następstwem nieprzestrzegania podstawowych zasad czystości, był chorobą, jak już

w 1815 roku stwierdził polski lekarz August Ferdinand Wolf, powstała na podłożu przesądów ludowych i traktowany był jako talizman mający chronić przed wszystkimi chorobami. Powszechnie wierzono i przekonana była o tym również większość lekarzy, że obcięcie kołtuna było bardzo niebezpieczne dla zdrowia. Władysław Szumowski [15] przytoczył szeroko znane na przełomie XVIII i XIX wieku poglądy znakomitego polskiego lekarza pochodzenia szwajcarskiego Leopolda Lafontaine, który twierdził, że kołtun jest objawem wręcz pożądanej tzw. choroby kołtunowej. Był przekonany, że w kołtunie usadwiają się wszystkie groźne choroby, które w razie niedopuszczenia do jego wytworzenia się lub w przypadku obcięcia, nie mając gdzie się zlokalizować, atakują inne narządy, a przede wszystkim mózg, płuca, żołądek oraz system nerwowy i doprowadzają do szybkiej śmierci.

Dopiero w drugiej połowie XIX wieku internista, profesor Józef Dietl, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych w Krakowie, dowiódł, dysponując materiałem kilkuset obciętych kołtunów, całą bezpodstawność dotychczasowych poglądów [16]. Mimo to, jeszcze kilkadziesiąt lat po II wojnie światowej, w niektórych środowiskach przypisywano kołtunowi, podobnie jak w średniowieczu, magiczną moc chroniącą przed zachorowaniem.

Włodzimierz Piątkowski [6] wspominał: „Przywieźli chorą z olchowskiej gminy. Kobieta lat dwadzieścia wyglądała na czterdzieści. Była w roboczym kombinezonie. Przybyła tu po doznanym wypadku w pracy [...]. Była traktorzystką. Na szczęście nie stwierdziłem poważniejszych obrażeń [...]. Tragedia rozegrała się dopiero w chwili, gdy siostry usiłowały zdjąć kołtun z głowy pacjentki. Wystraszona chora usiłowała uciekać ze szpitala, krzyczała co sił, że chcą ją pokaleczyć, złamać życie, uśmiercić. Próbowaliśmy wyjaśnić cały bezsens zabobonu, przekonywałem o nieszkodliwości likwidacji kołtuna. Niestety, bez skutku. Co robić? [...] Wypisać pacjentkę ze szpitala z kołtunem na głowie? To najłatwiejsze posunięcie wystawiłoby nam świadectwo bezradności. Utwierdziłoby wiarę wsi w potężną, tajemniczą siłę zabobonu, której nawet sam lekarz boi się i w trosce o własne bezpieczeństwo woli nie interweniować [...]. Kobieta była rozgarnięta, odcytana i zdawać by się mogła kobietą postępową, choć ukończyła tylko parę klas szkoły wiejskiej. Nikt by nie przypuszczał, że ta sama kobieta, posiadająca tyle wiedzy o skomplikowanych maszynach rolniczych, tyle wiary w zwyczajstwo techniki i postępu na wsi – jednocześnie ma na głowie kołtun, namacalny dowód zacofania, ciemnoty i wszystkiego co urąga postępowi. Kołtun w końcu zdjąłem, zapewniając pacjentkę, że wszystkie skutki tego posunięcia biorę na siebie [...]. Wierzyła, że le-



karz także zdolny jest do odwrócenia czarów. Jednak nie była pewna tego i ciągle pytała o moje zdrowie”.

Jeden z autorów niniejszej pracy Andrzej Malarewicz również miał osobiste lekarskie perypetie z kołtunem. Pod koniec lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku, jako lekarz dyżurny w klinice ginekologicznej w Białymstoku, przyjął do szpitala krwawiącą z dróg rodnych, pacjentkę. W tamtych czasach wydawało się to już nieprawdopodobne, żeby ktoś nosił kołtun na głowie. Jednak okazał się on autentyczny i rozsiewał wokół straszliwy fetor. O możliwości stworzenia się kołtuna wiedział z podręczników, ale na żywo widział go po raz pierwszy. W dobrej wierze, w trosce o zasady antyseptyki chciał, z pomocą dyżurującej położnej, natychmiast zabrać się do ścięcia kołtuna. Opierająca się temu zabiegowi pacjentka walczyła z nimi dzielnie i nie dopuściła swojej głowy. Zresztą do akcji obronnej wkroczyła też jej rodzina. Musiano skapitulować. Po porozumieniu się z kierownikiem kliniki, chcąc uniknąć nieprzyjemnej i groźnej sytuacji, okręcono głowę grubą warstwą bandaży, po uprzednim obfitym zlaniu jej spirytusem sabadylowym. I tak następnego dnia, po udzieleniu pomocy ginekologicznej, pacjentka została wypisana do domu. Była to mieszkanka jednej z nadgranicznych wsi na wschodzie województwa. Przed kliniką i w izbie przyjęć koczowała jej rodzina wrogo usposobiona do nieodpowiedzialnych lekarzy, chcących zrobić krzywdę ich krewnej. Zabrali z kliniki „zdrową” kobietę, ale ich pomstowania jeszcze długo dźwięczały w uszach.

Z opowiadań pracującego w końcu lat sześćdziesiątych XX w. w Ełku ginekologa znany jest podobny przypadek hospitalizowanej pacjentki z kołtunem. Była to kobieta pochodzenia romskiego. Ówczesny ordynator, znany lekarz Bil Świątecki, stwierdziwszy kołtun na głowie przyjętej do oddziału pacjentki, bez zastanowienia kazał go natychmiast zlikwidować. Mimo oporu kobiety, wśród krzyków i wyzwisk, kołtun doszczętnie ścięto. Ale pracownicy oddziału nie wiedzieli, że pod szpitalem rozłożył się cały tabor cygański. Gdy Cyganie dowiedzieli się o „nieszczęściu” jakie spotkało ich krewną, otoczyli szpital i zagrozili jego pracownikom samosądem. Ta nieprzyjemna sytuacja i „areszt” personelu trwały kilka dni, aż do momentu, gdy cała cygańska gromada zobaczyła wychodzącą ze szpitala, uśmiechniętą, zadowoloną i całkowicie zdrową kobietę.

Przedstawione przykłady pokazują m.in. dlaczego prof. Stefan Soszka, obejmując placówkę naukową na wschodzie Polski, zabrał się przede wszystkim do zwalczania zabobonów, „babkarstwa” i zakażeń położniczych.

W opracowaniu wydanym z okazji 24. Krajowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Ginekolo-

gicznego, który odbył się w 1991 roku autorzy [17], wskazując na rozwój, jaki dokonał się w ginekologii i położnictwie i omawiając trzy obszary tego ogromnego postępu – pierwszy dotyczy bezpośredniego adaptowania osiągnięć naukowych, drugi – zależny od nowych technologii oraz trzeci – będący wyrazem istnienia w położnictwie i ginekologii różnych „szkół” naukowych, zgodnie stwierdzili, że celem nadrzędnym nowoczesnego położnictwa, musi być profilaktyka i troska o prawidłowy rozwój ciąży i jej szczęśliwe zakończenie. Aktualnie postulat ten rozszerzono na wszystkie okresy życia kobiety z naciskiem na zapobieganie zapaleniom, nowotworom i zaburzeniom statyki żeńskich narządów płciowych.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Roszkowski I, Soszka S. Ginekologia Polska w dwudziestopięciolecie. W: Stan medycyny polskiej w opinii towarzystw lekarskich. Red. M Stefanowski, T Koszarowski, J Nowicki. PZWL, Warszawa 1971; 189–196.
- [2] Malarewicz A. Stefan Soszka uczony minionej epoki. α – media Press. Bielsko-Biała 2009.
- [3] Musiatowicz J. Słowo o profesorze Stefanie Soszce. Biuletyn STG 1992; 1: 11–12.
- [4] Waszyński E. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Zarys historii 1889–2009. BiFolium, Lublin 2009.
- [5] Kazanowska W. O profesorze zwyczajnym doktorze habilitowanym Stefanie Soszce. Biuletyn STG 2003; 12(46): 11–15.
- [6] Piątkowski W. Spotkania z inną medycyną. Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1990.
- [7] Waszyński E. Historia położnictwa i ginekologii w Polsce. Volumed, Wrocław 2000.
- [8] Dzierżanowski R. Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1983.
- [9] Thorwald J. Stulecie chirurgów. Wydawnictwo Literackie, Kraków-Wrocław 1987.
- [10] Malarewicz A. Propedeutyka położnictwa i ginekologii. W: Położnictwo. Podstawy opieki położniczej. Podręcznik dla studentów licencjackich i magisterskich kierunków położnictwa i pielęgniarstwa. Red. A Malarewicz. Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego, Kielce 2009; 11–26.
- [11] Heimtath T. Rozwój ginekologii i położnictwa. W: Historia Medycyny. Red. T. Brzeziński. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988; 455–465.
- [12] Klimek R. Położnictwo. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988.

[13] Bałasz A. Lekarz wiejski. W: Pamiętniki Lekarzy. Red. K Bidakowski, T Wójcik, Czytelnik, Warszawa 1968; 811–854.

[14] Dobrzycki H. O kołtunie, pospolicie plica polonica zwanym. Cyt. za Dzierżanowski R. Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1983.

[15] Szumowski W. Historia Medycyny. Sanmedia, Warszawa 1994.

[16] Księga pamiątkowa w 50. rocznicę śmierci J. Dietla. Kraków 1988. Cyt. za: Szumowski W. Historia Medycyny. Sanmedia, Warszawa 1994.

[17] Pisarski T, Obara M, Waszyński E. Szkoły i twórcy współczesnej ginekologii polskiej. PTG, Poznań 1991.

**Adres do korespondencji:**

prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Malarewicz  
25-317 Kielce, al. IX Wieków Kielc 19  
e-mail: [andrzejmalarewicz@interia.pl](mailto:andrzejmalarewicz@interia.pl)  
tel. 602 523 266