

**RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ LEK. ANNY CZAJKOWSKIEJ
pt. ANALIZA METOD LECZNICZYCH KIŁY NA TERENIE ZIEM
POLSKICH W XIX WIEKU (DO 1918 r.)
PROMOTOR: DR HAB. N. MED. MAŁGORZATA PAPROCKA-
BOROWICZ, PROF. NADZW.; PROMOTOR POMOCNICZY:
DR N. MED. JADWIGA KUCIEL-LEWANDOWSKA**

Ta doktorska dysertacja zawarta na 140 stronicach wydruku komputerowego, poprzedzona wstępem, podzielona na sześć rozdziałów, po których umieszczono podsumowanie i wnioski, wykaz materiałów źródłowych oraz indeksy: rycin i tabel, napisana jest językiem literackim, komunikatywnym, językowo, stylistycznie i interpunkcyjnie bez zarzutu. Atutem dysertacji jest wartki tok narracji, estetyczne opracowanie graficzne oraz dość dobra korekta. Podjęcie przez Doktorantkę takiego tematu dotychczas nieopracowanego, tematu ciekawego oraz potrzebnego sprawia, że jest to rozprawa nowatorska, mająca cechy nie tylko naukowe, ale i poznawcze.

Analiza metod leczniczych kiły w XIX stuleciu nie była dotąd, wg Doktorantki, przedmiotem monograficznego opracowania.

Materiałem źródłowym są druki zwarte oraz artykuły drukowane w czasopismach medycznych i tzw. przyrodniczych owego okresu, które Autorka zaprezentowała na końcu pracy. Analiza tych materiałów jest celem dysertacji.

Doktorantka postawiła pięć pytań badawczych:

1. Czy metody terapeutyczne leczenia kiły wykorzystywane na ziemiach polskich w XIX wieku były skuteczne ?
2. Jakie problemy medyczne obserwowano podczas terapii rtęcią ?
3. Czy prowadzono profilaktykę zachorowań na kiłę na terenach ziem polskich w XIX w. ?
4. Czy nastąpił postęp wiedzy na temat terapii kiły na ziemiach polskich w XIX w. ?
5. Jaki był wpływ wiedzy i metod leczniczych na postęp we współczesnej wenerologii ?

Charakterystyka kiły, a więc teoria jej powstania, cechy charakterystyczne, drogi jej przenoszenia się, rozwój oraz ówczesny podział tej choroby są treścią rozdziału pierwszego. Głównym lekiem była rtęć (w języku medycznym merkuriusz), znana od wieków. Preparaty merkuriusza, zasady terapii kiły tym środkiem Autorka przedstawiła w najdłuższym (zbyt długim) 75-stronicowym rozdziale drugim. Jasno przedstawiła rolę rtęci w przyrodzie, szczególnie

w medycynie, wnikliwie zaprezentowała opis tzw. gorączki merkurialnej. Dokładnie ukazała trudności prowadzenia terapii merkuriumem, związane z tym niedogodności dla pacjenta, szczególnie dotyczące przedawkowania leku. Poruszyła ważny problem zapobiegania objawom ubocznym i ich leczenia. W następnym omówiła wskazania do leczenia innymi środkami, m.in. środkami roślinnymi, niektórymi kwasami, preparatami antymonu, złota, środkami przeciwzapalnymi. Środki te były jednak terapeutycznie mniej skuteczne od merkuriuma. Ówczesna profilaktyka kiły zanalizowana została w rozdziale czwartym. Najważniejszy piąty, ośmiostronicowy rozdział poświęcony jest ocenie skuteczności leczenia kiły na terenie ziem polskich w XIX wieku, z zastosowaniem metod statystycznych. Ostatni, szósty rozdział zaznajamiał z rokowaniem w tej groźnej nie tylko w XIX stuleciu chorobie. Dysertację zamykają: podsumowanie i wnioski, streszczenia w językach polskim i angielskim, wykaz materiałów źródłowych oraz indeks rycin i tabel. Te składowe części każdej dysertacji nie powinny otrzymać kolejnej numeracji rozdziałów.

We wstępie (str. 7) Autorka pisze, że zdecydowała się użyć szeroko stosowane w pracach historycznych – przypisy, lecz oprócz t.zw. przypisów dopowiadających, nie zastosowała ich jednak w żadnym rozdziale. Brak t.zw. przypisów bibliograficznych, kolejno ponumerowanych, powiązanych odsyłaczami z tekstem, koniecznych w pracach historycznomedycznych, znacznie utrudnia percepcję dysertacji.

Momentem przełomowym rozdzielającym wyraźnie różniące się etapy historii, życia, czasu etc. jest cezura, a nie jak pisze Autorka: cenzura (str. 7).

We wstępie Autorka powinna podać stan dotychczasowych badań nad tematem, który jest przedmiotem dysertacji. Nie ma o tym ani słowa. Wprawdzie nie ma wielu naukowych pozycji o historii kiły na ziemiach polskich, ale uważna kwerenda periodyków historycznomedycznych, m. in. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” pozwoliłaby Doktorantce na znalezienie pracy np. prof. Kazimierza Lejmana z Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Krakowie pt. „Zarys historii kiły” („Archiwum...” 1969, t. XXXII. z. 2, s. 125 et passim), ale także i innych. Zadziwia brak w Materiałach źródłowych dysertacji jakiegokolwiek publikacji na ten temat w polskim piśmiennictwie historycznomedycznym i dermatologicznym po drugiej wojnie światowej. We wstępie, a nie w Podsumowaniu i wnioskach powinna Autorka zamieścić informację o leczeniu kiły salwarsanem, neosalwarsanem, a przede wszystkim penicyliną, środkami, które zrewolucjonizowały terapię tej groźnej choroby. Dobrze byłoby, także we wstępie, chociaż w kilku zdaniach podać obecnie obowiązujący podział kiły. Te wiadomości niezbędne są dla ewentualnego czytelnika nielekarza, pozwalające wniknąć w istotę problemu.

W ciekawy sposób Autorka dysertacji przedstawiła rolę rtęci w przyrodzie, szczególnie w medycynie, przypomniała objawy tzw. gorączki merkurialnej, dawne jednostki miar aptecznych (str.27). Wysiłku wymagało rozszyfrowanie dawnych lekarskich recept i przetłumaczenia ich z języka łacińskiego na polski. Zdaniem recenzenta, jest ich jednak nieco w nadmiarze; na stronicach od 35 – 39 umieszczono siedem recept soli kwasorodnych merkuriusza.

Słusznie podkreśliła trudności terapii kiły wraz ze współistniejącymi schorzeniami wielonarządowymi, zwłaszcza u chorób w wieku starszym.

W pracach historycznych należy starannie wartościować dokonania uczonych i ich nie przeceniać. Zatem konstatacja „Najsłynniejszy w XIX wieku mikrobiolog Christian Gottfried Ehrenberg (1795-1876)...” nie jest właściwa.

Imiona i nazwiska cudzoziemców podaje się w wersji oryginalnej; zatem w tekście (str. 10) powinno być Christoph (lub Christopher) Girtanner, a nie Krzysztof Girtanner, tym bardziej, że w przypisie dopowiadającym 3 Autorka napisała imię właściwie.

Zamiast cechy patognomiczne – powinno się użyć: cechy patognomiczne (str. 16)

Autorka pisze o metodzie Dzondzego (str. 63). Warto byłoby chociaż dwa zdania napisać o nim.

Recenzent zauważył błędy, chyba maszynowe: kuracja głodno-merkurialna zamiast głodowo-merkurialna (str. 81), oraz Giacomo Berengario de Capri (1450-1530) zamiast Carpi.

Recenzentowi nie jest znana Biblioteka Główna w Warszawie. Proszę rozwiać być może niewiedzę recenzenta.

Właściwie Doktorantka podkreśliła rolę profilaktyki w zakażeniach kiłowych oraz rolę tzw. środków policyjno-lekarskich, stosowanych zawsze z zachowaniem intymności oraz poszanowania godności chorego.

W podsumowaniu i wnioskach brak konkretnych odpowiedzi na czwarte i piąte pytania badawcze.

Opis ryciny 11 i jej źródło podane zostały w tekście pracy, zatem niepotrzebne było umieszczenie tych danych w spisie rycin.

Autorka we wstępie powinna wyjaśnić, dlaczego rozpatrywała problem skuteczności leczenia tylko w latach 1857 – 1889, skoro cezura czasowa obejmowała cały wiek XIX. Być może nie natrafiła na inne materiały w czasopiśmie medycznych owego okresu? Konieczne było wyjaśnienie tego problemu we wstępie. Przeprowadzone przez Doktorantkę wnikliwe analizy z użyciem testów normalności rozkładu Shapiro-Wilka oraz Kołmogorowa-Smirnowa wykazały, że wskaźniki wyleczalności kiły rozpatrywane we wszystkich okresach odbiegały w sposób istotny statystycznie od rozkładu normalnego. Stosowane testy Kruskala-Wallisa i Duna pozwoliły na stwierdzenie, że zakładany przyrost wyleczalności kiły w kolejnych latach nie został potwierdzony.

Autorka na stronie 129 pisze, że „Skuteczność leczenia rozpatrywana była na podstawie danych opublikowanych w Sprawozdaniach Lekarskich z lat 1857 do 1889”. Kto te dane publikował ? Czy ci polscy lekarze nie zasłużyli w pracy zatytułowanej „Analiza metod leczniczych kiły na terenie ziem polskich w XIX wieku (do 1918r.)” chociaż na wzmiankę ? W dysertacji o takim tytule brak krótkiego chociaż rozdziału o osiągnięciach polskich lekarzy tworzących zręby polskiej dermatologii i wenerologii w tym okresie nie powinien mieć miejsca. Dzieje polskiej syfilidologii w XIX stuleciu wiążą się przede wszystkim z dwoma ośrodkami: warszawskim i krakowskim. Krakowska syfilidologia miała takich wybitnych przedstawicieli: profesorów Władysława Reissa, Franciszka Krzysztalowicza, Jana Lenartowicza i innych, krakowska – Edwarda Klinka, Ksawerego Watraszewskiego, Franciszka Giedroycia – autora wybitnych prac historycznomedycznych z dermatologii i wenerologii etc. Znane były także inne ośrodki, m. in. poznański i wileński.

Cieszy fakt, że dysertacje doktorskie podejmują nie tylko pracownicy uniwersytetów i instytutów wszelakiego rodzaju, zobligowani do zdobywania stopni naukowych, ale że są one udziałem lekarzy obarczonych licznymi obowiązkami zawodowymi, nie tylko na jednym etacie, szczególnie zwielokrotnionymi w czasach epidemii, pandemii etc. Są oni warci naśladowania, bowiem nie czynią tego tylko dla zaspokojenia własnych ambicji, ale i dla rozwoju polskiej nauki.

Zatem dysertacja Pani lek. Anny Czajkowskiej, lekarza specjalisty dermatologa i wenerologa spoza ośrodka akademickiego, jest szczególnie cenna, bowiem Jej długoletnie lekarskie doświadczenie pozwala na krytyczne spojrzenie, niezbędne tak w praktyce zawodowej, jak i w pracy naukowej. Pozwala także na właściwą ocenę terapeutycznych efektów naszych starszych o sto kilkadziesiąt lat lekarzy, niejednokrotnie wówczas wyposażonych tylko w „szkiełko i oko”.

Reasumując, ocena merytoryczna dysertacji jest pozytywna. Jest to praca potrzebna nie tylko historykom medycyny, ale i dermatologom i wenerologom. Zatem:

Rozprawa doktorska lek. Anny Czajkowskiej spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.)