

## Sylwetka i działalność naukowa Profesora Hieronima Powiertowskiego

### Curriculum vitae and scientific activity of Prof. Hieronim Powiertowski

Wiesław Kukła

z Katedry i Kliniki Neurochirurgii AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu  
kierownik: prof. dr hab. Stanisław Nowak

#### Streszczenie

Hieronim Powiertowski (1915-1982), profesor neurochirurgii. Zorganizował w 1952 r. poznańską Katedrę i Klinikę Neurochirurgii, którą kierował do 1972 r. Był pionierem polskiej neurotraumatologii. Zajmował się szczególnie urazami przedniego dołu czaszkowego oraz złamaniami kręgosłupa z porażeniem kończyn.

#### Summary

Hieronim Powiertowski (1915-1982), Professor of neurosurgery. He organised the Department of Neurosurgery at Karol Marcinkowski University of Medical Sciences in Poznań in 1952, and he was its head until 1972. He was the pioneer of Polish neurotraumatology, specially occupied with injuries of the base of the anterior cranial fossa and patients with spinal fractures with paralysis of extremities.

**Słowa kluczowe:** neurochirurgia, historia, Poznań

**Key words:** neurosurgery, history, Poznań

Hieronim Marek Powiertowski urodził się 25 kwietnia 1915 roku w Warszawie, w rodzinie rzemieślniczej. Jego ojciec był krawcem i do roku 1944 prowadził w Warszawie pracownię krawiecką. Cała rodzina od 1935 r. mieszkała w Sulejówku pod Warszawą w domku jednorodzinnym, otoczonym I hektarowym ogrodem.

Od 1923 r. uczęszczał do gimnazjum w Milanówku, następnie od 1928 r. do Państwowego Gimnazjum im. Tadeusza Rejtana w Warszawie. Maturę uzyskał w 1933 r. W tym też roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, jako podchorąży Szkoły Podchorążych Sanitarnych. Powiertowski należał do tej grupy lekarzy, którym udało się ukończyć studia tuż przed wybuchem wojny. Dyplom lekarza uzyskał 27 kwietnia 1939 r. i rozpoczął pracę jako lekarz – stażysta w stopniu podporucznika w Szpitalu Szkolnym Centrum Wyszkołenia Sanitarnego w Warszawie. W czasie studiów pracował honorowo jako wykładowca i instruktor na kursach

sanitarnych P.C.K. i za tę działalność został odznaczony Odznaką Honorową P.C.K. IV stopnia w 1938 r.

W kampanii wrześniowej w stopniu podporucznika – lekarza dowodził IV. plutonem kompanii sanitarnej 22. Dywizji Piechoty. Uczestniczył w walkach od granic Śląska do okolic Lublina. W końcu września rozwiązuje resztki swego plutonu i wraca do Warszawy. Nie poszedł do niewoli i nie rejestrował się podczas okupacji jako oficer. Od października 1939 r. pracował kolejno na oddziałach chirurgicznych i ginekologicznych w Szpitalu Skarbowców przy ul. Leszno 1, w Szpitalu Ewangelickim oraz w Szpitalu Św. Ducha w Warszawie – Konstancinie. Ponadto wykonywał prywatną praktykę lekarską. W latach 1940 – 1941 pracował w Stołecznej Komisji Samopomocy Społecznej oraz jako przedstawiciel naukowy firmy „Klawe”. Od 1941 r. należał do Związku Oficerów Rezerwy, który w końcu 1942 r. został włączony do Armii Krajowej. W Powstaniu Warszawskim uczestniczył jako chirurg Szpitala Polowego Zgrupowania „Ochota”. Po upadku Powstania na Ochocie przeszedł z rannymi do Szpitala Dzieciątka Jezus, skąd został ewakuowany do obozu w Pruszkowie. Po zwolnieniu z obozu pracował od 17 sierpnia 1944 r. w Szpitalu Wolskim w Podkowie Leśnej do 15 listopada 1944 r., z którego zwolnił się wskutek braku pracy na oddziale chirurgicznym.

Po wyzwoleniu, w kwietniu 1945 r. został mianowany naczelnikiem Wydziału Zdrowia w województwie Zachodnio – Pomorskim, początkowo w Pile, później w Szczecinie, wreszcie w Koszalinie. Równocześnie pracował jako chirurg w Polskim Czerwonym Krzyżu. Po powrocie do Warszawy od 1 listopada 1946 r. otrzymał etat starszego asystenta w Klinice Neurochirurgii w Warszawie, gdzie był uczniem prof. Jerzego Choróbskiego. Od 1950 r. był adiunktem. W 1952 r. kończy specjalizację w neurochirurgii. W maju 1952 r. przenosi się do Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie organizuje Oddział Neurochirurgiczny przy Klinice Laryngologicznej AM. W dniu 20 września 1952 r. powstaje Katedra i Klinika Neurochirurgii AM, którą prowadził do początku

1972 r. Ponadto od marca 1952 r. był asystentem specjalisty krajowego w zakresie neurochirurgii (2, 6, 13).

Powiertowski otrzymał w dniu 1 grudnia 1954 r. tytuł zastępcy profesora. Habilitował się w 1962 r. na podstawie rozprawy: „Urazy czołowo-twarzowe. Mechanizm, patologia, zasady leczenia chirurgicznego”. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1978 r.

Hieronim Powiertowski od początku swej pracy interesował się leczeniem urazów czaszkowo – mózgowych, mimo, że w pierwszych latach powojennych neurochirurgia nie zajmowała się programowo urazami. Uzasadnienie potrzeby zajęcia się tym zagadnieniem upatrywał w stałym i szybkim wzroście liczby ciężkich wypadków, zwłaszcza drogowych, wśród których urazy układu nerwowego w latach 1953 – 1963 podwoiły się. Był przekonany, że „urazy układu nerwowego stały się charakterystyczną dla naszych czasów „chorobą” związaną ze wzrastającym stopniem mechanizacji i uprzemysłowienia oraz problemem społecznym o stale rosnącym znaczeniu dla służby zdrowia”(22).

Już w pracy doktorskiej w 1952 r. (14), licznych referatach (1, 15, 16, 24, 25, 26), jak i rozprawie habilitacyjnej (19), zajmował się neurotraumatologią. W pracy zbiorowej „Urazy układu nerwowego” pod redakcją Jerzego Choróbskiego był autorem rozdziału o leczeniu zamkniętych i otwartych obrażeniach mózgu (15). W 1965 r. tematyka dysertacji habilitacyjnej została przedstawiona w monografii książkowej (19). W podręczniku „Chirurgia kliniczna” (22) Powiertowski przedstawił wspólnie z Choróbskim pełną kliniczną koncepcję leczenia urazów czaszkowo – mózgowych. Jest tam również omówiona karta obserwacyjna, w której Powiertowski przedstawia i obszernie uzasadnia 17-punktową skalę zaburzeń przytomności i reaktywności, dla oceny dynamiki przebiegu następstw obrażeń ośrodkowego układu nerwowego. Była to pierwsza na świecie skala ciężkości urazu. Wytyczne do oceny ciężkości urazów śródczaszkowych Powiertowski rozważał już wcześniej (17, 23) (ryc. 1). Znana skala GCS (Glasgow Coma Scale) została opublikowana przez G. Teasdale'a i B. Jennet'a dopiero w 1974 roku. Warto odnotować, że jeszcze na początku lat 70-tych Powiertowski widział potrzebę dalszego propagowania metody leczenia złamań przedniego dołu czaszkowego, zwłaszcza w środowisku laryngologów (20, 31).

W pierwszych latach pracy Powiertowskiego w Poznaniu, początkowo w bardzo skromnych warunkach lokalowych, cały jego wysiłek był skierowany na utworzenie całkowicie od podstaw zespołu lekarsko-pielęgniarskiego oraz warunków organizacyjnych i sprzętowych, umożliwiających działanie kliniki. Ogromną pracę włożył też Powiertowski w zapoznanie lekarzy z te-

renu zachodniej i północnej Polski z nową dla nich specjalnością. Niemal co miesiąc jeździł do większych miast z odczytami. Dopiero w 1956 r. klinika została przeniesiona do nowego budynku, gdzie zyskała lepsze warunki lokalowe. W latach 60-tych neurotraumatologia została wprowadzona do programu studiów lekarskich. Stała się też tematem podyplomowego szkolenia chirurgów i częściowo także ortopedów. W okresie od 1958 do 1966 roku przeszkolono prawie 200 lekarzy, na kursach trwających 3 miesiące.

W latach 1956-1960 Powiertowski zwrócił uwagę na częste występowanie, po dawniej przebytych złamaniach podstawy przedniego dołu czaszkowego, ropnych zapaleń opon mózgowych i dużą ich skłonność do nawrotów. Opracowana z udziałem laryngologów prof. Jana Małeckiego oraz dr. Gabryela Buettnera metoda leczenia chirurgicznego polegała na wykonaniu

Podział zaburzeń świadomości z oznaczeniem symbolów wpisywanych do kart obserwacji (wg. H. Powiertowskiego)	Skala reaktywności			
	Senność	Sen patologiczny		
			Świadomość niezaburzona	1/I
	Zachowanie orientacji		Zaburzenia orientacji w otoczeniu i czasie	2/I
			Zaburzenia orientacji w w własnej osobie	3/I
	Spełnianie poleceń		Opóźnione spełnianie poleceń	4/I
			Spełnianie poleceń po wzmożeniu	5/I
			Szcątkowe spełnianie poleceń	6/I
	Stan przedśpiączkowy	Sen patologiczny	Reakcja orientacyjna zachowana	7/II
			Automatyzmy ustne zachowane	8/II
			Reakcje obronne zachowane	9/II
	Pobudzenie patologiczne		Wygórowane ruchy zgięciowe	10/II
			Hiperkinety wyprostne	11/II
			Napady odmóżdzeniowe	12/II
			Sztynność odmóżdzeniowa	13/II
	Śpiączka Zanikanie reaktywności		Odruchy źreniczne zachowane	14/III
			Odruchy rogówkowe zachowane	15/III
			Odruch wykrztusny zachowany	16/III
			Zupełny brak odruchów	17/III

Rycina 1. Skala ciężkości urazu czaszkowo – mózgowego wg prof. H. Powiertowskiego

plastyki ubytków opony twardej na podstawie przedniego dołu czaszkowego z równoczesnym zabiegiem w obrębie złamania zatok obocznych nosa i masywu twarzowo-czaszkowego. Koncepcja takiego postępowania zakładała jednoczasowy, ostateczny zabieg operacyjny w obrębie jamy czaszki, zatok i kości twarzoczaszki, który ma na celu usunąć skutki urazu, przywrócić na ile to możliwe prawidłowe stosunki anatomiczne i czynnościowe oraz zabezpieczyć chorego przed możliwymi późniejszymi powikłaniami. W 1960 r. wykonano w Klinice kolorowy film szkoleniowy trwający 40 minut pt. „Chirurgiczne leczenie złamań podstawy przedniego dołu czaszkowego”. Autorami byli: H. Powiertowski, J. Małecki, G. Buettner i J. Schneider. Producentem był Zakład Dokumentacji Filmowej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie.

Szybko zwiększające się przyjęcia chorych urazowych zaczęły przekraczać możliwości Kliniki. W latach 1957-1962 próbowano utworzyć zespół do opracowania metod leczenia i jednocześnie włączenia dalszych ośrodków do bieżącej działalności leczniczej. W skład tego zespołu wchodziły: III Klinika Chirurgiczna (kierownik prof. Aleksy Krokowicz), która miała pilotować program leczenia urologicznego oraz Klinika Ortopedyczna (kierownik prof. Wiktor Dega), która miała zająć się chorymi ze złamaniami kręgosłupa bez porażień kończyn oraz leczeniem rehabilitacyjnym. Klinika Neurochirurgii miała kontynuować leczenie urazów czaszkowo-mózgowych oraz złamań kręgosłupa z porażeniami kończyn we wczesnym okresie po urazie. Niestety zespół ten nigdy nie osiągnął w praktyce skoordynowanej działalności.

Leczenie rehabilitacyjne chorych urazowych trwało długo i dla poprawy wydolności Kliniki na początku lat 60-tych Powiertowski podejmuje próbę rozbudowy oddziału rehabilitacyjnego, liczącego wówczas 20 łóżek, z których połowa była w dyspozycji Kliniki Neurologicznej. Plan ten zakładał przedłużenie bocznego skrzydła budynku kliniki w kierunku ulicy Marcelesińskiej, na wysokość wszystkich trzech kondygnacji. Dałoby to 60 nowych łóżek oraz warunki do zwiększenia zaplecza fizjoterapii. Z tych 60 łóżek, 20 miało być przeznaczonych wyłącznie dla chorych ze złamaniami kręgosłupa, 20 łóżek dla innych pacjentów neurochirurgicznych oraz 20 łóżek do dyspozycji Kliniki Neurologicznej. Miała tam być też usytuowana Przychodnia Rehabilitacyjna, która realizowałaby kontynuację leczenia usprawniającego chorych wypisanych z Kliniki, a także prowadziłaby konsultacje i orzecznictwo w zakresie rehabilitacji chorych z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego (18). Nie udało się tego zrealizować.

Równoległe z planami rozbudowy oddziału rehabilitacji powstał w 1968 r. program rozbudowy bloku

operacyjnego kliniki, przez dobudowanie obok istniejącego gmachu, od strony drugiego skrzydła, rotundy. Miał powstać nowy trakt operacyjny z dwoma salami operacyjnymi, pomieszczeniami przygotowawczymi przed- i pooperacyjnymi, pokojem dla personelu pielęgniarskiego, magazynem sprzętu. Zamierzano też powiększyć oddział pooperacyjny. Całość tej nowej inwestycji miała mieć powierzchnię około 450 m<sup>2</sup>. Dobudówka miała być okrągła, gdyż takie trendy pojawiły się tu i ówdzie w budownictwie szpitalnym. Realizację tych planów przewidywano po roku 1970 (7).

Zainteresowania naukowe prof. H. Powiertowskiego dotyczyły także leczenia złamań kręgosłupa z uszkodzeniami rdzenia kręgowego. W 1957 r. przedstawił wspólnie z Jerzym Łebkowskim pracę, w której wykazano, że zastosowanie wczesnej laminektomii odbarczającej daje w wielu wypadkach objawy powrotu czynności długich szlaków rdzenia kręgowego (4). W dalszych latach opracował, wspólnie z Bronisławem Stachowskim i Tadeuszem Wenclem, metodę wczesnego usprawniania tych chorych z zastosowaniem urządzenia obrotowo – unieruchamiającego własnej konstrukcji (32). Swoją koncepcję przedstawił na II Międzynarodowym Kongresie Rehabilitacji w Dreźnie w 1962 r. (30). W tym też roku wykonano w Klinice film naukowo – szkoleniowy, trwający 30 minut, pt. „Wczesne leczenie usprawniające w przypadkach paraplegii pourazowej”. Stosowane wówczas metody leczenia, zasadniczo zachowawcze, powodowały, że przeciętny pobyt chorego wynosił od 3 do 6 miesięcy, a nierzadko ponad rok. Dyskutowano założenie, że warunkiem umożliwiającym wczesne rozpoczęcie pionizacji jest jak najszybsze uzyskanie stabilizacji złamanego kręgosłupa. Początkowo, w jedynie sporadycznie wykonywanych laminektomiach odbarczających, niekiedy jednocześnie stosowano stabilizację pętlą drucianą. Przez wiele lat najczęstszym sposobem usztywnienia kręgosłupa była spondylodeza tylna z różnymi modyfikacjami. Stosowano autogenne i liofilizowane przeszczepy kostne mocowane do wyrostków ościowych i/lub łuków pętlą drucianą. Od 1970 r. wprowadzono w uszkodzeniach kręgosłupa szyjnego operacje z dojścia przedniego, obejmujące discektomię, wertebraktomię oraz spondylodezę przednią z użyciem przeszczepu kostnego.

Prof. Powiertowski zajmował się także leczeniem chirurgicznym wrodzonego ścieśnienia czaszki (kraniostenozą). W latach 1961 – 1965 prezentował nowatorską w owym czasie koncepcję. Twierdził, że nieskuteczność dotychczas stosowanych metod chirurgicznych, jest spowodowana niemożnością rozprężenia się zawojów mózgowych, uwięzionych między pogłębnymi wyciskami palczastymi i podwyższonymi łąga-

mi mózgowymi. Nowa metoda polegała na rozległym i doszczętnym usunięciu łuski kości czołowej, przedniej części kości ciemieniowych, łącznie z górnymi kręwdziami oczodołów i ich sklepienia. Odnowę usuniętych kości obserwowano już w kilka tygodni po operacji i w czasie 1-2 lat zupełne odtworzenie sklepienia czaszki, pozbawionej w przodogłowiu cech kraniostenozy (5, 28). Po zabiegach tych oczekiwano ustąpienia objawów wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, zagrożenia postępującą ślepotą oraz poprawy zahamowanego rozwoju umysłowego. Zwrócił także uwagę, że u dzieci z kraniostenozą istnieje niedomoga układu podwzgórzowo – przysadkowo – nadnerczowego. Metodę tę propagował Powiertowski na zjazdach naukowych w kraju i zagranicą i zyskała ona w tamtym czasie naśladowców (27, 29).

Szczególnego podkreślenia wymaga fakt opublikowania w serii wydawniczej „Postępy i Standardy Techniczne w Neurochirurgii” monografii w języku angielskim, dotyczącej opracowanej przez H. Powiertowskiego metody chirurgicznego leczenia kraniostenozy (21).

Naczelną ideą H. Powiertowskiego było utworzenie w Poznaniu instytutu neurotraumatologii. Jego zadaniem miała być zarówno działalność praktyczna, jak też wypracowanie programów (obecnie nazwano by je standardami) leczenia urazów twarzowo – czaszkowo – mózgowych w zespole: neurochirurg, laryngolog, chirurg szczękowy i okulista, oraz urazów kręgosłupa w zespole: ortopeda, neurochirurg i urolog. Przygotowania organizacyjne dla realizacji tej idei miały swe kolejne etapy, warte prześledzenia (3).

Etapem pierwszym miał być szpital traumatologiczny zlokalizowany w budynku ówczesnego i obecnego szpitala im. F. Raszei przy ul. A. Mickiewicza. Uważano, że jest dobrze usytuowany w centrum miasta i dostatecznie duży na umieszczenie kilku wyodrębnionych oddziałów: ortopedycznego, chirurgii urazowej, neurotraumatologicznego, chirurgii twarzowo – szczękowej, laryngologii, nastawionych wyłącznie na hospitalizację ostrych urazów z terenu miasta i bliskich okolic. W pewnym momencie dyskutowano także inną organizację tego szpitala. Oddział przyjęć z blokiem operacyjnym i pododdziałem dla najcięższej chorych (nie było wówczas wyodrębnionej intensywnej terapii ani tym bardziej koncepcji oddziału ratownictwa medycznego). Dalej miały być oddziały leczenia pooperacyjnego z elementami wczesnej rehabilitacji. Zastanawiano się jak rozwiązać problem rehabilitacji późniejszej. Planowano utworzenie ośrodka rehabilitacji w Kościanie (wówczas Sanatorium dla Nerwowo i Psychicznich Chorych), względnie w sanatorium w Połczyńcu – Zdroju. Trzeba podkreślić, że zarówno władze Akademii Medycznej i Wydziału Zdrowia, jak też

czynniki partyjne i administracyjne bardzo przychylnie oceniali te projekty.

Zanim jednak doszło do rozpoczęcia realizacji dotychczasowego planu Powiertowski zmienił swe zamierzenia i postanowił zbudować w Poznaniu instytut neurotraumatologii dla całego regionu. Wówczas była to cała zachodnia część kraju, obejmująca siedem dużych województw. Ośrodkiem wiodącym tego przedsięwzięcia miała być już zdecydowanie neurotraumatologia, przy współpracy z pozostałymi specjalnościami. Początkowo i ten plan miał protektorów wśród ludzi decydujących o rozwoju regionu. Zostało nawet ustalone miejsce dla całkiem nowego budynku, na terenie cementarnym, ograniczonym ulicami Grunwaldzką i W. Reymonta, w pobliżu Kliniki. Nie było jednak zgodności skąd mają pochodzić pieniądze na działalność przekraczającą teren województwa. W kwietniu 1966 r. Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu prof. Witold Michałkiewicz pisze do prof. H. Powiertowskiego: „W związku z projektem utworzenia Instytutu Neurotraumatologii, po rozmowach z czynnikami, które byłyby skłonne utworzyć Społeczny Komitet Budowy takiego Instytutu, zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie, czy nie byłoby możliwości opracowania etapowego tworzenia tej jednostki. Wydaje się, że łatwiej można by realizować tworzenie Instytutu w etapach, niż od razu nastawić się na budowanie takiej inwestycji sięgającej 70 – 80 milionów złotych” (10).

H. Powiertowski nie zdecydował się na poważną propozycję powołania pełnomocników, którzy prowadziliby dalej, któryś z uzgodnionych projektów. Władze, uznając celowość utworzenia instytutu neurotraumatologii, obawiały się kolejnych zmian dopiero co uzgodnionych założeń. Brak postępu dotychczasowych pomysłów skłonił jednak H. Powiertowskiego do zminimalizowania swych planów. Powstał zamiar utworzenia Oddziału Neurotraumatologii przy Klinice Chirurgii Urazowej w Instytucie Chirurgii Akademii Medycznej w Poznaniu. Z dniem 1 grudnia 1970 r. rektor powołał prof. H. Powiertowskiego na stanowisko kierownika tego Oddziału, jednocześnie odwołując go ze stanowiska Kierownika Kliniki Neurochirurgii (11).

Nie zanieczywał on jednak kontynuowania dotychczasowych starań i eskalując swe pomysły, zaproponował pod koniec 1970 r. utworzenie ogromnego instytutu, który miałby organizować teoretycznie i praktycznie zagadnienia neurotraumatologii dla całego obszaru ówczesnego RWPG! Uzyskał nawet werbalną aprobatę jednego z wiceministrów Zdrowia i Opieki Społecznej. Spowodowało to prawdziwą katastrofę. Władze poznańskie, dotychczas przychylnie planom H. Powiertowskiego, przestały się tym interesować. W dniu 11 grudnia 1970 r. prof. Roman Drews, Dyrektor Instytutu

Chirurgii AM w Poznaniu otrzymał od Dyrektora Administracyjnego AM mgr Zofii Marciszewskiej krótkie pismo: „Uprzejmie zawiadamiam, że Obywatel Rektor zawiesił sprawę dotyczącą Oddziału Neurotraumatologii” (8). Wprawdzie od dnia 1 kwietnia 1971 r. prof. Powiertowski został ponownie powołany na stanowisko Kierownika Kliniki Neurochirurgii (12), jednakże nieprzychylna atmosfera, jaka wówczas powstała, nie była bez znaczenia wśród przyczyn jego odejścia z Poznania na początku 1972 r.

Z dniem 1 marca 1972 r. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przeniósł Powiertowskiego do Śląskiej Akademii Medycznej im. L. Waryńskiego w Katowicach na stanowisko docenta (9). Po opuszczeniu Poznania Powiertowski podejmuje organizację Kliniki Neurotraumatologii Śląskiej AM na terenie Górniczego Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej w Reptach Śląskich koło Tarnowskich Gór. W 1979 r. przeszedł na emeryturę i wrócił do Warszawy. Zmarł w dniu 21 stycznia 1982 r. i został pochowany na Cmentarzu Bródnowskim w Warszawie.

### Piśmiennictwo

1. *Grądzki J., Powiertowski H.*: Die Bedeutung der Schichtaufnahmen in der Diagnostik der vorderen Schaedelgrube und der Dura – Zerreissungen. W: Bericht der Tagung ueber Oto – Neuro – Ophthalmologie 11-13 10 1962 in Dresden. Leipzig 1963, 43-44
2. *Kukła W.*: Z dziejów poznańskiej neurochirurgii. Biblioteka Prac Historycznych AM w Poznaniu, Seria B: Pamiętniki, Tom 1. Poznań 1998
3. *Kukła W.*: Koncepcje neurotraumatologiczne Hieronima Powiertowskiego. Biuletyn Informacyjny Wielkop. Izby Lek. 2002, 3, 12-13
4. *Łebkowski J., Powiertowski H.*: Leczenie neurochirurgiczne złamań kręgosłupa z porażeniami. Chir. Narz. Ruchu 1957, 22
5. *Matłosz Z., Powiertowski H.*: Regeneracja kości sklepienia czaszki u dzieci z kraniostenozą. Folia Morphol. 1970, 29, 341-351
6. *Nowak St.*: Prof. Dr hab. med. Hieronim Powiertowski (1915-1983). W: Hasik J., Wasilkowski A., Stangierski R.: Szpital Akademicki im. Heliodora Świącickiego w Poznaniu. 50 lat dziejów powojennych (1947-1997). Fundacja Akademii Medycznej w Poznaniu 1998, 105-107
7. Pismo Dyrektora Administracyjnego AM mgr. Jana Drzewińskiego z dnia 9 marca 1968 r. do Prezydium Dzielnicowej Rady Narodowej Poznań – Grunwald, Wydział Budownictwa Urbanistyki i Architektury. (kserokopia w posiadaniu autora)
8. Pismo Dyrektora Administracyjnego AM w Poznaniu mgr Zofii Marciszewskiej z dnia 11 grudnia 1970 r. do prof. dr. Romana Drewsa, Dyrektora Instytutu Chirurgii AM w Poznaniu. (kserokopia w posiadaniu autora)
9. Pismo Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej J. Kostrzewskiego z dnia 31 stycznia 1972 r. do doc. dr. H. Powiertowskiego. (kserokopia w posiadaniu autora)
10. Pismo Rektora AM w Poznaniu prof. W. Michałkiewicza z dnia 1 kwietnia 1966 r. do doc. dr. H. Powiertowskiego. (kserokopia w posiadaniu autora)
11. Pismo Rektora AM w Poznaniu prof. W. Michałkiewicza z dnia 28 listopada 1970 r. do doc. dr. hab. H. Powiertowskiego. (kserokopia w posiadaniu autora)
12. Pismo Rektora AM w Poznaniu prof. W. Michałkiewicza z dnia 25 marca 1971 r. do doc. dr. H. Powiertowskiego. (kserokopia w posiadaniu autora)
13. *Powiertowski H.*: Własnoręcznie napisany życiorys. b.d. (kserokopia w posiadaniu autora)
14. *Powiertowski H.*: O chirurgicznym postępowaniu w przypadkach ubytku czaszki. Pamiętnik XXXVI Zjazdu Chirurgów Polskich we Wrocławiu, XX Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich 21-23 kwietnia 1952 r. Pol. Prz. Chir. 1953, Supl. Rozprawa Doktorska
15. *Powiertowski H.*: Leczenie zamkniętych i otwartych urazów mózgu. W: Urazy układu nerwowego. Red: J. Choróbski. PZWL Warszawa 1954, 40-74
16. *Powiertowski H.*: Chirurgiczne leczenie zakażeń śródczaszkowych po złamaniach podstawy czaszki z uszkodzeniem jam obocznych nosa. Materiały Zjazdu Naukowego Neurologów, Neurochirurgów i Psychiatriów Polskich. Poznań 29 11-1 12 1956r. Neurol. Neurochir. Pol. 1957, Supl. 4
17. *Powiertowski H.*: Wytyczne do oceny ciężkości i następstw urazów śródczaszkowych. Kolej. Służ. Zdr. 1958, 1, 7-8
18. *Powiertowski H.*: Projekt rozbudowy Oddziału Rehabilitacyjnego przy Klinikach Neurochirurgii i Neurologii AM. Maszynopis niepublikowany. b. d. (kserokopia w posiadaniu autora)
19. *Powiertowski H.*: Urazy czołowo-twarzowe. Mechanizm, patologia i zasady leczenia chirurgicznego. PZWL Warszawa 1965. Rozprawa Habilitacyjna
20. *Powiertowski H.*: Obrażenia nosa i zatok przynosowych w urazach czaszkowo-mózgowych. W: Otolaryngologia kliniczna. Red.: A. Zakrzewski. PZWL Warszawa 1972, 143-154
21. *Powiertowski H.*: Surgery of Craniostenosis in Advanced Cases. A Method of Extensive Subperiosteal Resection of the Vault and Base of the Skull Followed by Bone Regeneration. W: Advances and Technical Standards in Neurosurgery. Red.: H. Krayenbuehl. Springer-Verlag Wien New York 1974, vol. 1, 93-120
22. *Powiertowski H., Choróbski J.*: Urazy czaszkowo-mózgowe. W: Chirurgia kliniczna. Red.: J. Nielubowicz, W. Rudowski. PZWL Warszawa 1967, 314-369
23. *Powiertowski H., Huber Z.*: Skala zaburzeń reaktywności w ciężkich obrażeniach mózgu. W: I Ogólnopolskie Sympozjum Neurochirurgów. Streszczenia. Poznań 12-14 5 1966. Poznań 1966, 40-41
24. *Powiertowski H., Malecki J., Buettner G.*: Chirurgiczne leczenie złamań przedniego dołu czaszkowego. Wiad. Lek. 1960, 13, 255-278
25. *Powiertowski H., Malecki J., Buettner G.*: Zespołowa metoda ryno – neurochirurgiczna w leczeniu złamań podstawy przedniego dołu czaszkowego. Otolaryng. Pol. 1960, 16, 55-59
26. *Powiertowski H., Malecki J., Buettner G.*: The rhino – neurosurgical method for treating skull fractures involving paranasal sinuses. Acta Otolaryng. Scand. 1960, 51, 494-500
27. *Powiertowski H., Matłosz Z.*: The treatment of craniostenosis by a method of extensive resection of the vault of the skull leading to bone regeneration. W: III International Congress of Neurological Surgery organised and conducted by the World Federation of Neurosurgical Societies. Copenhagen 23-27 8 1965. Excerpta Medica. International Congress Series. Amsterdam 1965, 93, 232

## Appendix: 50-lecie Katedry i Kliniki Neurochirurgii AM w Poznaniu

---

28. Powiertowski H., Matłosz Z.: Nowa metoda chirurgicznego leczenia kraniostenozy. W: I Ogólnopolskie Sympozjum Neurochirurgów Poznań 12-14 5 1966. Streszczenia. Poznań 1966, 36-37
29. Powiertowski H., Matłosz Z.: Effets du traitement de la craniostenose par resection de la voute du crane. Ann. Chir. 1970, 24, 1175-1180
30. Powiertowski H., Stachowski B., Wencel T.: Rehabilitationsbehandlung bei fruher traumatischer Paraplegie mit Hilfe einer mechanischen Spezialausruistung. W: II Internationaler Kongress ueber Rehabilitation. Dresden 11-16 6 1962. Zusammenfassungen der Vortraege. Dresden 1962, 41
31. Powiertowski H., Zakrzewski A., Kwaskowski A., Łazowski J.: Wytyczne zespołowego wielospecjalistycznego postępowania w świeżych i dawniej przebytych urazach czołowo – twarzowych. W: XXVIII Zjazd Otolaryngologów Polskich. Lublin 4-6, 6, 1971. Streszczenia, 43
32. Stachowski B., Powiertowski H., Wencel T.: Nowe urządzenie obrotowe do leczenia złamań kręgosłupa z porażeniami. Wiad. Lek. 1962, 15, 635-639

**Adres:**

Katedra i Klinika Neurochirurgii AM  
ul. Przybyszewskiego 49  
60-355 Poznań