

Ryszard W. Gryglewski

I KLINIKA CHIRURGII („BIAŁA CHIRURGIA”), UL. KOPERNIKA 40

Ludwik Rydygier (1850-1920)

Ludwik Rydygier jest jedną z ważniejszych postaci w historii chirurgii polskiej. Urodził się w Dusocinie koło Grudziądza w rodzinie Karola Riedigera, właściciela tamtejszego majątku, oraz Elżbiety z domu Köning. Wstępne nauki pobierał w domu pod okiem guwernera. Później został zapisany do progimnazjum Collegium Marianum w Pelplinie, a następnie w latach 1859-1861 uczęszczał do progimnazjum w Chojnicach. Musiał być pilnym uczniem, skoro został przyjęty do słynnego Królewskiego Gimnazjum Katolickiego w Chełmnie, które ukończył w 1869 r. wraz ze zdaniem egzaminem dojrzałości. Marzył o służbie wojskowej, która prócz niewątpliwego prestiżu dawała stabilizację materialną. Wiązało się to niestety z koniecznością wstąpienia w szeregi armii pruskiej, co klóciło się z silnym poczuciem polskości i patriotyzmu wpajanych dzieciom w domu Riedigerów. Dlatego Ludwik zdecydował się na studia medyczne, które mógł rozpocząć dzięki stypendium Towarzystwa Pomocy Naukowej Chełmnie. W 1869 r. zapisał się na wydział lekarski uniwersytetu w Greifswaldzie (Gryfii). Jego pierwszym mistrzem był Karl Hueter (1838-1882), znakomity chirurg znany z operacyjnego leczenia schorzeń stawów. Tymczasem po zwycięskiej wojnie Prus z Francją roku 1870 i zjednoczeniu Niemiec zaostrzył się wyraźnie kurs polityki germanizacyjnej. Wówczas Ludwik zdecydował o zmianie pisowni nazwiska. Odtąd będzie się podpisywał Rydygier. Był to krok tyleż symboliczny, co odważny, podkreślający przywiązanie do tradycji i kultury narodu polskiego. Jesienią 1872 r., po zaliczeniu pierwszej grupy egzaminów, Rydygier udał się na dalsze studia do Berlina. Jego zainteresowania były już ukształtowane, a z chirurgią miał

się odtąd związać na zawsze. Wiosną 1873 r. znalazł się w Strasburgu, koncentrując się wówczas na chirurgii operacyjnej ogólnej, ginekologicznej i okulistycznej, by jesienią tego samego roku powrócić do Greifswaldu. Dobrze przygotowany przystąpił do egzaminów końcowych. Dyplom lekarza uzyskał w grudniu 1873 r., a pracę doktorską obronił cztery miesiące później, w marcu 1874 r. Zaraz potem wyjechał do Gdańska, gdzie przez krótki czas pracował w Szpitalu Najświętszej Marii Panny. Wkrótce jednak powrócił do Chełmna, gdzie zajął się prowadzeniem prywatnej praktyki oraz pracą w szpitalu prowadzonym przez siostry miłosierdzia. Najwyraźniej uznał, że powinien się jeszcze doksztalcić, bowiem udał się ponownie do Greifswaldu w celu odbycia studiów uzupełniających. Tu otrzymał stanowisko pierwszego asystenta w klinice chirurgicznej.

Latem roku 1877 Rydygier złożył stosowne dokumenty wraz z prośbą o dopuszczenie do obrony rozprawy habilitacyjnej z zakresu chirurgii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Jenie. Rozprawę habilitacyjną pomyślnie obronił wiosną 1878 r. Niemal natychmiast po tym udał się do Wiednia, do kliniki słynnego Theodora Billrotha (1829-1894), gdzie szlifował swój warsztat chirurgiczny i pogłębiał wiedzę teoretyczną. Po powrocie do Chełmna udało mu się dzięki majątkowi żony, Marii z Borkowskich, otworzyć niewielką, liczącą dwadzieścia pięć łózek, prywatną klinikę, co było jego marzeniem od dłuższego już czasu. Tu mógł, wolny od szeregu materialnych trosk, samodzielnie pracować, studiować i szkolić swoje umiejętności, a także zabezpieczać byt rodzinie. Jednak kiedy w 1881 r. otrzymał szansę na objęcie kierownictwa Katedry Chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, o czym już była wcześniej mowa. Rydygier stanął do konkursu, mając poparcie wielu ówczesnych członków Rady Wydziału Lekarskiego, posada ostatecznie jednak przypadła Janowi Mikuliczowi-Radeckiemu (1850-1905). Dopiero kiedy ten przeniósł się do Królewca, Rydygier w 1887 r. mógł ponownie ubiegać się o stanowisko w krakowskiej klinice, które tym razem, już bez kłopotów, otrzymał. Przyszło mu nią kierować przez dziesięć lat. Dzięki pozyskanym funduszom udało się wznieść nowoczesny gmach kliniczny, który stanął na parceli przy ul. Kopernika 40. Od charakterystycznej, jasnej barwy tynku budynek zyskał nieoficjalną, aczkolwiek powszechnie przyjętą nazwę „białej chirurgii”. Wraz z uroczystym otwarciem nowej kliniki inaugurowano I Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich (16-17 października 1889 r.).

W 1897 r. Rydygier został poproszony o stworzenie od podstaw i pokierowanie nową katedrą i kliniką chirurgii na dopiero co otwartym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego. Jak się miało okazać, z Lwowem związał swe losy na dobre. W roku akademickim 1901/1902 obrano go rektorem Uniwersytetu Lwowskiego. Kiedy w 1905 r. Uniwersytet Karola w Pradze zaproponował Rydygierowi objęcie tamtejszej katedry

i kliniki chirurgii, ten taktownie, acz zdecydowanie odmówił. Wybuch I wojny światowej i związana z tym mobilizacja, a także zbliżające się szybko do miasta wojska rosyjskie zmusiły profesora do opuszczenia kliniki i miasta. Powierzono mu wówczas kierownictwo Szpitala Wojskowego w Brnie. Po zakończeniu wojny natychmiast powrócił do Lwowa. W listopadzie 1918 r. wziął udział w walkach z Ukraińcami o miasto. Włączył się wówczas w tworzenie służb medyczno-sanitarnych Wojska Polskiego. W stopniu generała podporucznika znalazł się w szeregach odrodzonej armii. W zgodzie ze swym wychowaniem i przekonaniem służył jak mógł najlepiej wskrzeszonej ojczyźnie. Niebawem został szefem sanitarnym Okręgu Generalnego „Pomorze” oraz konsultantem i naczelnym chirurgiem Dowództwa „Wschód”. Awansowano go do stopnia generała brygady. Zmarł nagle 25 czerwca 1920 r. Został pochowany początkowo na Cmentarzu Łyczakowskim, a później w kwaterze dowódców na Cmentarzu Obrońców Lwowa.

Nie ulega wątpliwości, że Rydygier był wybitnym chirurgiem. Wyróżnił się jako świetny operator, inicjator nowych metod zabiegowych oraz utalentowany organizator. Rozgłos przyniosła mu wykonana w 1880 r. po raz pierwszy w Polsce (a drugi na świecie) operacja wycięcia odźwiernika z powodu raka żołądka, a w roku 1881 jako pierwszy w świecie zabieg resekcji żołądka z powodu owrzodzenia. Operacja z roku 1880 stała się głośna i pozostawała przez całe dziesięciolecie powodem sporu o faktyczne pierwszeństwo jej wykonawstwa. Już wówczas bowiem zdawano sobie sprawę z doniosłości tego rozwiązania zabiegowego, które szybko stało się obowiązującą procedurą w postępowaniu chirurgicznym. Dzisiaj wiemy, że tak wykonaną resekcję po raz pierwszy przeprowadził w Paryżu w kwietniu 1879 r. słynny francuski chirurg Jules Péan (1830-1898). Nie dokonał on opisu technicznej strony zabiegu, jak również nie poświęcił temu wydarzeniu żadnej publikacji. Powiadomił tylko o tym fakcie w ogólnym doniesieniu. Natomiast Rydygier przygotował swojego pacjenta, miał dokładny plan postępowania zabiegowego, a samą operację dokładnie opisał i opublikował jej wynik w „Przeglądzie Lekarskim” w grudniu 1880 r. Odpowiednie doniesienie w języku niemieckim ukazało się marcu następnego roku. Niestety Rydygier nie mógł mówić o pełnym sukcesie. Chory, który sam zabieg zniósł dobrze, zmarł w kilka godzin po nim w wyniku wstrząsu. Tymczasem Billroth, który bacznie obserwował postępy polskiego chirurga, wykonał tę operację, stosując inną modyfikację zespolenia żołądkowo-jelitowego po usunięciu odźwiernika i opublikował swoje wyniki w lutym 1881 r. Nazwisko wielkiego Theodora Billrotha na długie lata przyćmiło Rydygiera, chociaż nie ulega wątpliwości, że wiedeński „cesarz chirurgów” nie był pierwszym na tym polu. Dzisiaj w licznych publikacjach, w tym zagranicznych, dotyczących historii chirurgii coraz częściej przypomina się polskiego lekarza.

Nie było to jedyne warte odnotowania osiągnięcie Rydygiera. W 1884 r. wprowadził on nową metodę chirurgicznego leczenia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy za pomocą zespolenia żołądkowo-jelitowego. Wiele też wskazuje na to, że jako pierwszy na świecie przeprowadził operację pęcherza moczowego, dostając się do niego przez otrzewną. Zaproponował też oryginalną metodę operowania wycięwanego pęcherza moczowego. Na ziemiach polskich był pionierem tzw. krwawego nastawienia stawu biodrowego. Niestety nie opisał jej nigdy w druku, a jedynie zaprezentował ją publicznie podczas VI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w 1891 r. Tylko dzięki sprawozdaniom i wspomnieniom jego asystentów możemy dzisiaj poznać jej istotę. Rydygierowi należy też przypisać autorstwo modyfikacji operacyjnego usunięcia raka piersi. Jego nazwisko nosi metoda usuwania gruczolaka gruczołu krokowego, określana mianem metody Rydygiera, którą przedstawił w druku w 1900 r.

Bronisław Kader-Kadaras (1863-1937)

Kiedy Ludwik Rydygier opuścił Kraków i udał się do Lwowa, Rada Wydziału Lekarskiego UJ powierzyła kierowanie katedrą i kliniką Alfredowi Obalińskiemu (1845-1898), wieloletniemu prymariuszowi oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza. Niestety Obaliński w parę miesięcy później zmarł w wyniku powikłań pooperacyjnych. Jego następcą został Bronisław Kader-Kadaras.

Bronisław Kader urodził się wiosną 1863 r. w Wilnie. Jego ojcem był kalwiński duchowny Andrzej Kader, który przez wiele lat pełnił funkcję superintendenta zborów na Litwie. Matką przyszłego chirurga była Anna z Lipińskich. Do gimnazjum młody Bronisław uczęszczał w rodzimym mieście, by po jego ukończeniu i zdaniu matury podjąć studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Dorpacie. Już podczas pierwszych lat nauki przejawiał zainteresowanie chirurgią i zwrócił na siebie uwagę słynnego profesora Eduarda von Wahla (1833-1890), u którego niemal natychmiast po zakończeniu studiów zyskał asystenturę. Z początkiem 1891 r. odbył paromiesięczny staż w berlińskiej klinice chirurgicznej u profesora Ernsta von Bergmana (1836-1907), który najprawdopodobniej jako pierwszy zaczął stosować sterylizację narzędzi w wysokiej temperaturze. Innymi słowy miał możliwość kształcenia się pod okiem wybitnych chirurgów, których nazwiska na stałe weszły do historii tej dyscypliny medycznej.

W 1891 r., już po śmierci Wahla, Kader przedstawił swoją dysertację doktorską przed Radą Wydziału Uniwersytetu w Dorpacie. Wówczas otworzyła się przed nim możliwość pracy we wrocławskiej klinice Jana Mikulicza-Radeckiego (1850-1905), z której to okazji natychmiast

skorzystał. Właśnie tam w 1897 r. habilitował się na podstawie rozprawy *Klinische Beitrage zur Aetiologie und athologie der sog. primaeren Muskelneuendungen*. Była to praca poświęcona zapalnemu kręczowi szyi, która wносиła nowe i oryginalne spojrzenie na etiologię oraz możliwości klinicznego postępowania w przypadku tego schorzenia. Już wówczas mówiło się o wręcz fenomenalnej intuicji chirurgicznej, zdolnościach manualnych oraz przenikliwości badawczej Kadera. W miarę upływu lat sława chirurga wzrastała, czyniąc zeń jednego z najbardziej rozpoznawalnych operatorów tamtej doby. Pobyt we Wrocławiu dobiegał jednak końca. Istniały oczywiście możliwości przedłużenia asystentury, ale nie wydaje się, by ambitny i pewny swojej wartości Kader chciał z tej sposobności skorzystać. Nic nie wskazuje też, żeby Mikulicz w jakiś szczególny sposób zabiegał o zatrzymanie swojego asystenta. Można powiedzieć, że obaj panowie rozstawali się bez żalu, chociaż Kader w przyszłości zawsze będzie podkreślał swoją wdzięczność i uznanie dla Mikulicza.

Po opuszczeniu kliniki nadal prowadził prywatną praktykę, a jednocześnie uzyskał nominację na naczelnego lekarza Szpitala Zjednoczonych Fabryk Czerwonego Krzyża w Łodzi, gdzie dojeżdżał regularnie z Wrocławia. Nie wytrzymał jednak długo na tej posadzie i to nie tyle z powodu oczywistych niedogodności komunikacyjnych, ale też z powodu konfliktu, w jaki popadł z miejscowymi lekarzami, którzy nie tolerowali wyniosłego i często nazbyt surowego traktowania. Kader jednak nie porzucił Łodzi, przyjmując stanowisko naczelnego lekarza szpitala miejskiego w tym mieście.

W 1898 r. stanął do konkursu na kierownika Katedry Chirurgii Uniwersytetu w Charkowie, mając wszelkie szanse na jej uzyskanie. Otrzymał również propozycje objęcia katedr w tak prestiżowych ośrodkach akademickich jak Bazylea czy Halle. Odmówił jednak ich przyjęcia, a to za sprawą Krakowa. Po przedwczesnej śmierci Alfreda Obalińskiego, o czym już była mowa, to właśnie w Kaderze Rada Wydziału Lekarskiego UJ widziała godnego następcę. Kader zaproszenie przyjął i objął klinikę z początkiem października 1899 r. Pełen zapału przystąpił do jej reorganizacji. Pozyskał na to odpowiednie fundusze i przygotował szczegółowy plan. Między innymi zwiększył liczbę etatów asystenckich, jak również liczbę personelu pomocniczego, zreorganizował archiwum kliniczne oraz nakazał wprowadzenie zmian w systemie dyżurowania. Kiedy w roku 1903 zmarł prymariusz oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza, Rudolf Trzebicky (1859-1903), Kader zaproponował scalenie tego oddziału ze swoją kliniką. Dążył do stworzenia rozległego i nowoczesnego instytutu klinicznego, łączącego w sobie funkcje naukowo-badawcze, dydaktyczne i chirurgii praktycznej. Zamiany te spotkały się z krytyką przeważającej grupy lekarzy. Uważano, że profesor chce zawłaszczyć sobie całą chirurgię krakowską i tym samym zaspokoić swoje, jak to podkreślano, nazbyt wybujałe

ambicje. Gdy sprawą zajęła się prasa i cała rzecz stała się głośna, koncepcje Kadera zostały odrzucone, a prymariuszem w szpitalu św. Łazarza został mianowany doktor Józef Bogdanik (1852-1918). Nie oznaczało to jednak trwałego konfliktu ze środowiskiem akademickim, czego najlepszym dowodem był wybór w 1910 r. Kadera na dziekana Wydziału Lekarskiego UJ. Przyszło mu również piastować funkcję prezesa Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, a potem został jego członkiem honorowym.

Wybuch I wojny światowej oznaczał wprowadzenie prawa wojskowego, a co za tym idzie duże zmiany w funkcjonowaniu klinik i szpitali, które przygotowywano na przyjmowanie dużej liczby rannych. Mobilizacja obejmowała lekarzy większości specjalności, a szczególności tych z praktyką chirurgiczną. Nie dziwi zatem, że już 1 sierpnia 1914 r. Kader został mianowany lekarzem sztabowym I klasy w stopniu pułkownika oraz komendantem Fortecznego Szpitala Klinicznego, czyli w niemieckiej terminologii *Klinisches Festungspital*. Należy bowiem pamiętać, że Kraków wraz z okolicznymi miejscowościami stanowił jeden z najbardziej rozbudowanych w ówczesnej Europie systemów fortecznych, na którym miały się zatrzymać armie cara Rosji. Forteczny Szpital Kliniczny stworzono z czterech głównych klinik UJ. Kader swoją nominację przyjął bez entuzjazmu, jako konieczność chwili. Na dodatek przydzielono mu nową funkcję inspektora szpitali frontowych, co wiązało się z obowiązkiem częstych wyjazdów poza Kraków. Jesienią 1917 r. podczas inspekcji sanitarnej wzdłuż frontu północnego zakaził się w trakcie przeprowadzanej przez siebie operacji. Wdało się zakażenie krwi, które cudem przeżył. Wkrótce też zaczął pogarszać mu się wzrok, czego przyczyną, jak się niebawem okazało, był gruczolak przysadki mózgowej. Jediną szansą było poddanie się operacji, która nie przyniosła jednak oczekiwanych rezultatów. Niestety podczas drugiego z kolei zabiegu rana operacyjna uległa zakażeniu, a Kader przez kilka tygodni był w ciężkim stanie. Stracił również częściowo wzrok. Mimo fachowo przeprowadzonej rekonwalescencji wiedział, że do stołu operacyjnego już nie powróci. Na wniosek Wydziału Lekarskiego UJ, który starał się znaleźć odpowiednie rozwiązanie w tej delikatnej sprawie, Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego zwolniło Kadera z funkcji kierownika kliniki, ale przyznało mu stanowisko czynnego profesora zwyczajnego chirurgii teoretycznej. Placówką podczas choroby profesora kierowali jego uczniowie, Michał Hładij (1881-1934) oraz Kornel Michejda (1887-1960), a od kwietnia 1921 r. Maksymilian Rutkowski (1867-1947). Dla człowieka tak aktywnego jak Kader choroba i co za tym idzie konieczność rezygnacji z czynnego uprawiania chirurgii były wyjątkowym ciosem. Przez ostatnie lata życia pogrążony był w głębokiej depresji. Zmarł w Krakowie 24 października 1937 r. Pochowany został w rodzinnym grobowcu na cmentarzu ewangelickim w Wilnie, który niestety dzisiaj już nie istnieje.

Bez wątpienia Kader należał do najzdolniejszych chirurgów swego pokolenia. Wymagał wiele, ale i gotów był też poświęcić wiele, jeśli dostrzegł w kimś talent i gotowość do ciężkiej pracy. Studentom nader często pozwalał być świadkami nawet ciężkich i skomplikowanych zabiegów operacyjnych, podczas których zachowywał spokój i opanowanie również w chwilach wyjątkowo krytycznych. Zręczności rąk i sile charakteru dorównywały znakomity zmysł obserwacji i rozległa wiedza. Gdy lekarz, oglądając brzuch chorego, stwierdza jego znaczne miejscowe uwypuklenie, które spowodowane jest rozdętą i zadzierzgniętą pętlą jelitową, a jednocześnie nie może stwierdzić żadnej perystaltyki jelit, wówczas mówi się o wystąpieniu objawu Wahla-Kadera, która to nazwa eponimiczna odsyła nas do nazwisk dwóch chirurgów. Bo to właśnie Wahl i Kader na podstawie licznych obserwacji klinicznych oraz badań na zwierzętach wyodrębnili i uporządkowali charakterystyczne dla powyżej opisanych zaburzeń cechy. Kader był również twórcą skutecznej modyfikacji wytwarzania przetoki żołądkowej, konkurującej z wówczas stosowaną metodą Witzela. Ciekawy, choć już nie tak popularny, był sposób operowania przepukliny udowej wedle zaleceń krakowskiego chirurga. W okresie wrocławskim wspólnie z Janem Mikuliczem wprowadzili szereg udoskonaleń na polu postępowania aseptycznego i antyseptycznego. Wreszcie należy przywołać wymyślone i opatentowane przez Kadera imadło (trzymak) do igieł chirurgicznych, które cieszyło się sporym zainteresowaniem wśród chirurgów zarówno niemieckich, jak i polskich. Zdolny organizator i niezwykle sprawny w polu operacyjnym chirurg już za życia zyskał sobie sławę, a jego nazwisko kojarzono z nowoczesnym i skutecznym postępowaniem zabiegowym.

Maksymilian Rutkowski (1867-1947)

Z „białą chirurgią” wiążą się losy Maksymiliana Rutkowskiego. Ten wybitny lekarz urodził się w Wielkiej Wsi koło Olkusza w Królestwie Polskim, w rodzinie dzierżawcy tamtejszego majątku. Gimnazjum św. Anny w Krakowie ukończył w 1886 r. i podjął studia lekarskie na Uniwersytecie Jagiellońskim. Już wówczas widział dla siebie miejsce w dziedzinie chirurgii, dlatego też zaraz po ich ukończeniu związał się z Oddziałem Chirurgicznym Szpitala św. Łazarza. Tytuł doktora otrzymał w 1892 r. W pięć lat później wraz ze swoim szefem Alfredem Obalińskim (1845-1898) przeszedł do Kliniki Chirurgicznej UJ, a po jego śmierci był przez kilkanaście miesięcy jej tymczasowym kierownikiem, wykazując przy tym duże zdolności organizacyjne. W tym czasie dał się poznać nie tylko jako utalentowany operator, ale również wybitny teoretyk postępowania operacyjnego. To właśnie wówczas ogłosił drukiem pionierską pracę z zakresu chirurgii wytworzeniowej pęcherza – *Plastyka pęcherza* (Kraków

1899). Proponował w niej plastykę pęcherza moczowego w jego wrodzonym wynicowaniu w oparciu o fragment jelita cienkiego. Praca ukazała się równocześnie w języku polskim, jak również w Niemczech i USA. Mimo niewątpliwego talentu i przygotowania, gdy przyszło do wyborów nowego szefa Kliniki Chirurgicznej, przegrał konkurs z Bronisławem Kaderem (1863-1937). Odszedł wówczas z kliniki i pracował w lecznicy prywatnej, później zaś w Dziecięcym Szpitalu św. Ludwika. W 1908 r. uzyskał stanowisko prymariusza Oddziału Chirurgicznego Szpitala św. Łazarza, a w dwa lata później został mianowany tytułarnym profesorem nadzwyczajnym przy Katedrze Chirurgii UJ. Wybuch I wojny światowej wiązał się z całkowitą reorganizacją życia klinicznego. Większość lekarzy została powołana do wojska, a Kraków stał się twierdzą. Wówczas też powstała słynna później Samodzielna Grupa Chirurgiczna Profesora Rutkowskiego, która przez dwa lata przemieszczała się wzdłuż linii frontu, wspomagając pracę szpitali polowych i wojskowych w Karpatach, na Podolu, Wołyniu i w Królestwie. W 1916 r. Rutkowski powrócił do Krakowa. Tu też zastał go koniec działań wojennych. W 1920 r. mianowany został profesorem zwyczajnym, a po roku objął kierownictwo Kliniki Chirurgicznej UJ. Jak już wspomniano, było to związane z postępującą chorobą Bronisława Kadera. Rutkowski zachowywał się nad wyraz taktownie, okazując profesorowi wielki szacunek i wielokrotnie podkreślając jego zasługi dla rozwoju chirurgii krakowskiej. Jednocześnie aż do roku 1928 nadal dzierżył prymariat Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu św. Łazarza. Na emeryturę przeszedł w 1937 r. Zmarł 15 listopada 1947 r.

Rutkowski uchodził za jednego z najwybitniejszych polskich chirurgów w okresie międzywojennym. Znany był ze swej staranności i wręcz perfekcyjnego opanowania pola operacyjnego. W 1923 r. opracował własną nowatorską technikę plastyki przelyku w zwężeniach pooparzeniowych. Polegała ona na wytworzeniu odpowiednio ukształtowanego sztucznego przelyku powstałego z materiału pobranego ze ściany żołądka. Proponowane przez niego rozwiązanie zyskało sobie powszechne uznanie, przekraczające granicę nie tylko Polski, ale i Europy. Opracował też i zastosował technikę operacyjnego uzupełniania ubytków w cewce moczowej za pomocą fragmentów pobranych z wyrostka robaczkowego. Wszystko to czyni zeń jednego z pionierów chirurgii autoprzeszczepów w Polsce. Był też jednym z propagatorów i najwybitniejszych specjalistów w zakresie torakoplastycznego leczenia gruźlicy płuc. Jemu też należy przypisać autorstwo jednej z metod postępowania operacyjnego w raku odbytnicy. Żywo interesował się również nowoczesną chirurgią kostno-stawową.

Rutkowski był cierpliwym nauczycielem, gotowym przyznać się do błędu w diagnozie lub rokowaniu (rzecz nie znowu taka częsta) i rozumiejącym,

że młodzi asystenci mają prawo szeregu rzeczy jeszcze nie wiedzieć. Jeśli czegoś nie byli pewni, mieli obowiązek o tym mówić profesorowi otwarcie. Nie tolerował natomiast najmniejszych nawet przypadków zaniedbania swoich obowiązków. Jeśli ktoś z jego personelu nie był w stanie sprostać stawianym mu wysokim wymaganiom, szybko żegnał się z kliniką. Profesor gotów był natomiast wiele wybaczyć swoim pacjentom. Znany był z tego, że wszystkich chorych w klinice badał osobiście, wzbudzając wśród nich absolutne zaufanie.

