

Władysław Henryk Seweryn Krajewski (1855-1907) oraz jego dokonania w otorinolaryngologii

Władysław Henryk Seweryn Krajewski (1855-1907) and his contribution to otorhinolaryngology

ANDRZEJ KIERZEK

Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Na wstępie przedstawiono drogi zawodową i naukową Władysława Henryka S. Krajewskiego (1855-1907), znanego warszawskiego chirurga i anatoma, szeroko wykształconego w ośrodkach zagranicznych. Był on ordynatorem Oddziału Chirurgicznego Szpitala Dzieciątka Jezus, przy tym zdecydowanym propagatorem antyseptyki i aseptyki. Redagował i wydawał „Przegląd Chirurgiczny”, czasopismo specjalności zabiegowych. Był autorem interesujących i polemicznych artykułów. Zanalizowano szczegółowo dokonania Krajewskiego w chirurgicznym leczeniu takich otorinolaryngologicznych chorób, jak: powikłanie wewnątrzczaszkowe pochodzenia usznego, naczyniak kości czołowej, guz łagodny języka, raki krtani, guz złośliwy szyi. Razem z Władysławem Wróblewskim (1860-1906), znanym polskim otorinolaryngologiem, był autorem ciekawej i potrzebnej publikacji „Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani”. Wykonał piątą z kolei na ziemiach polskich resekcję krtani z powodu raka.

Słowa kluczowe: historia otorinolaryngologii, historia chirurgii

The introductory part contains a description of professional and scientific activities of Władysław Henryk S. Krajewski (1855-1907), an eminent Varsovian surgeon and anatomist, who received a comprehensive professional education at educational medical institutions abroad. He was a head of surgery department at the Infant Jesus Hospital. Krajewski was an ardent promoter of antiseptics and asepsis. He was an editor and publisher of the “Surgical Review”, the magazine dedicated to surgery. Krajewski was an author of many interesting and polemical articles. His successful surgical treatment of otorhinolaryngological diseases (such as intracranial otological complications, angioma of frontal bone, benign tumor of tongue, carcinomas of larynx, malignant cervical tumour) are analyzed widely. He was an author of a very interesting and useful publication “Cancer of larynx. Total excision of larynx”. Władysław H. S. Krajewski was the fifth surgeon to perform laryngectomy in a patient with laryngeal cancer in the Polish territories.

Key words: history of otorhinolaryngology, history of surgery

© Otorinolaryngologia 2010, 9(3): 117-126

www.mediton.pl/orl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek
ul. Rozbrat 5 m. 6, 50-334 Wrocław
tel. 071 322 17 60, 0 693 52 17 60
e-mail: andrzejkierzek@wp.pl

Warszawa była silnym XIX-wiecznym ośrodkiem chirurgii na ziemiach polskich, a Władysław Henryk ^{1/} S. Krajewski był jednym z wybitniejszych chirurgów w tym mieście.

Curriculum vitae

Urodził się 18 września 1855 r. w Janowie Lubelskim jako syn Feliksa, lekarza z Hrubieszowa oraz Pulcherii z Wisłockich (ryc. 1). Z rodzinnego domu wyniósł dobrą znajomość języków obcych.

Gimnazjum ukończył w Lublinie w 1871 r. Studiował w Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim, gdzie w czasie studiów w latach 1871–1876 uczęszczał do Zakładu Anatomii Ludwika M. Hirszfelda, a później do Kliniki Chirurgicznej, którą kierował Polikarp Girsztowt ^{2/}. Dyplom uzyskał w 1876 r. W roku następnym brał udział w wojnie rosyjsko-tureckiej i tam skryształizowały się jego zamiłowania w kierunku chirurgii. Prowadząc duży oddział w szpitalu wojskowym w Moskwie i Czerkasach, zetknął się z nie-

^{1/} Błędnie podaje się jego drugie imię: Herman. P. Szarejko: Słown. Lek. Pol. XIX T. II, Warszawa 1994, s. 140

^{2/} A. Kierzek: Dokonania Polikarpa Girsztowta (1827-1877) w otorinolaryngologii. Chirurgia Pol. 2006, T. VIII, Nr 4, s. 298-299

powodzeniami chirurgii w epoce przedaseptycznej; dokonywano tam bowiem wielu poważnych operacji z powodu zakażonych ran postrzałowych. Zachorował na tyfus, a po odzyskaniu zdrowia otrzymał przydział na stanowisko lekarza pociągu sanitarnego. Po powrocie do Warszawy, przez pewien czas doskonalił umiejętności w Klinice Chirurgii Juliana Kosińskiego^{3/}, ale ponieważ nie widział możliwości nauczania się praktycznej chirurgii w Klinice, postanowił poświęcić się gruntownym studiom anatomicznym.



Ryc. 1. Dr Władysław H. S. Krajewski. Album Zasłużonych Lekarzy Polskich. Warszawa 1925, s. 53

W latach 1879-1883 był wykładowcą anatomii prawidłowej i topograficznej oraz prosektorem w Uniwersytecie, zyskując uznanie studentów. W 1881 r. obronił pracę doktorską, która otworzyła mu drogę do ubiegania się o zagraniczne stypendium. W roku następnym wysłany został na koszt rządu na pół roku za granicę; szkolił się u takich tuzów chirurgii, jak Theodor Billroth, Eduard A. Albert w Wiedniu Max Schede w Hamburgu, Johann N. Nussbaum w Monachium, Jules Emil Pean, Aristide Auguste Verneuil, Ullyse T. Trelat, Jean Casimir Guyon w Paryżu. Edukował się także w anatomii topograficznej u Paula Julesa Tillaux i w histologii u Maassez'a w College de France. Przez pewien czas pobierał nauki w Zakładzie Anatomii Opisowej Uniwersytetu Jagiellońskiego, kierowanym przez Ludwika Teichmanna. Wróciwszy do Warszawy, w latach 1883-1886 wykładał w Szkole Felczerskiej w Warszawie. W 1883 r. objął posadę

^{3/} A. Kierzek: Julian Kosiński (1833-1914) – chirurg szczególnie zasłużony dla rozwoju otolaryngologii. Jego dokonania w leczeniu chorób uszu, nosa, gardła i krtani. Otolaryng. Pol. 2008, T. LXII, Nr 2, s. 223-230; A. Kierzek: Julian Kosiński (1833-1914) – chirurg szczególnie zasłużony dla rozwoju otolaryngologii. Jego dokonania w leczeniu chorób krtani. Otolaryng. Pol. 2008, T. LXII, Nr 2, s. 216-222

Dr. W. H. Krajewski
Kasiebska 108.

Pracownego Kobyli
Wprowadzić proszę na
stanowisko lekarskie do
Dr. Skirner (ul. Młoko-
kawska #19 I piętro).
Chodzi o zbadanie krtani
i kłopotliwym.
Przepraszam na jutro
t.j. Wigilek godzi. Będę
odpowiadał. poczytam
zdz. z ust zgodny, w pro-
cownym krtani, tuzie
zdecyduje porozumieć
się, że tuzie w spri-
kals co do wybor-
godziem Władysław Krajewski
18-9-90.

Ryc. 2. List W.H.S. Krajewskiego do laryngologa, przypuszczalnie W. Wróblewskiego w sprawie badania pacjenta. Zb. A. Kierzka

lekarza miejskiego oraz asystenta Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Dzieciątka Jezus, kierowanego przez Władysława Orłowskiego. W 1884 r. ponownie pojechał do Wiednia m. in. do Billrotha W 1886 r. objął ordynaturę tego warszawskiego Oddziału^{4/}, utworzonego z części oddziałów Orłowskiego oraz Władysława Matlakowskiego. Działo się to w czasie rozwoju aseptyki w krajach Europy Zachodniej. Krajewski był inicjatorem postępowania aseptycznego, wprowadzając m.in. własnym sumptem sterylizację. W sali operacyjnej podłogi wyłożone zostały marmurowymi taflami, a ściany malowano olejno, wprowadzono wentylację, zakupiono nowy stół operacyjny, żelazne meble z marmurowymi blatami oraz sprzęt. Nabył także kosztowną aparaturę dodatkową do zaprojektowanej w oddziale aparatury sterylizacyjnej. Zakazał wchodzenia na salę operacyjną osobom postronnym. Urządził pracownie: anatomo-patologiczną, bakteriologiczną i fotograficzną. W tym czasie

^{4/} „Czuli urażę ordynatury, poszkodowani uszczupleniem swej działalności, dotknięci byli również dłużejletni asystenci klinik i oddziałów odnaczeniem niespodzianem lekarza, stawiającego pierwsze kroki na polu chirurgii praktycznej” cyt. wg Ś. p. Władysław Krajewski. Gaz. Lek. 1907, T. XXVII, S. III, R. XLII, Nr 13, s.336

zastosował po raz pierwszy w Warszawie sublimat jako środek antyseptyczny, zamiast kwasu karbolowego. Był to najbardziej nowoczesny w owych czasach oddział chirurgiczny nie tylko w Warszawie. Uważano, że odpowiadał swoim poziomem klinice uniwersyteckiej. Piotr Szarejko twierdzi, że jego oddział „uznawano za najnowocześniejszy w kraju”. „Trudno sobie wyobrazić, ile pracy, energii i umiejętności potrzeba, by stworzyć taką placówkę naukową, jaką był oddział śp. Krajewskiego i by dotrzymać kroku postępowi chirurgii światowej w tych stosunkach, w jakich znajduje się polska medycyna w Królestwie” – napisał Maksymilian Rutkowski we wspomnieniu pośmiertnym.

Był autorytetem w chirurgii pęcherzyka żółciowego; w latach 1885–1906 na 119 operacji wykonanych na ziemiach polskich na drogach żółciowych, 104 wykonał sam Krajewski. „Na polu chirurgii znamionowała Krajewskiego przedewszystkiem śmiałość; nie cofał się przed żadną operacją, skoro widział w niej zbawienie dla chorego, a że antyseptykę, a później aseptykę doprowadził do mistrzostwa, oddział Krajewskiego zawsze był wypełniony” – napisano w latach dwudziestych XX stulecia.

Stworzył chirurgiczną szkołę, z której wyszli m.in. Zdzisław Sławiński, Zygmunt Radliński, Ignacy Watten, Adam Karczewski, Samuel Groszlik i Aleksander Wertheim.

W 1893 r. założył i własnym sumptem zaczął wydawać pierwsze polskie czasopismo o tematyce chirurgicznej „Przegląd Chirurgiczny”, archiwum poświęcone nie tylko chirurgii, lecz i naukom pokrewnym: otiatrii, laryngologii, oftalmologii, ginekologii etc.; do 1905 r. ukazało się pięć tomów. W latach 1883-1884 był także redaktorem „Kroniki Lekarskiej”. W 1887 r. otrzymał członkostwo Association Francaise de Chirurgie, od 1897 r. został członkiem czynnym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, a od 1903 r. – członkiem korespondentem Towarzystwa Lekarskiego w Wilnie.

Jego publikacje zamieszczane nie tylko w Kronice Lekarskiej i Przeglądzie Chirurgicznym, ale także w Medycynie, Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Przeglądzie Lekarskim, oparte były na krytycznym spojrzeniu, na znacznym, dobrze wyważonym materiale własnym, świetnej znajomości piśmiennictwa, także obcojęzycznego. Nie publikował swoich prac za granicą, bowiem „nie dbał o rozgłos poza granicami tej ziemi, na której się urodził”. Uczestniczył w licznych zjazdach, przede wszystkim chirurgicznych.

Dokonał „znaczn(ych) zapis(ów) dla Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego na cele specjalnie w testamencie oznaczone, które wej(ść) (miały) w ży-

cie po ustaniu dożywocia pozostałej po nim małżonki”. Zapisał kilkadziesiąt tysięcy rubli na założenie muzeum Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, na wydawanie dzieł oryginalnych polskich treści chirurgicznej, na stypendia zagraniczne dla lekarzy, a także na stypendia dla sekcji rzemieślniczej przy Muzeum Przemysłu na wyjazdy edukacyjne za granicę ślusarzy, kotlarzy, etc. Stefan Cetnarowicz wspominał, że Krajewski potrafił „kolegę z ławy uniwersyteckiej i radą, i pociechą, i środkami materialnymi w(esprzeć) wówczas, gdy najbliżsi zerwali wszelkie z tym nieszczęśliwym stosunki”. Szeroko znana była jego ofiarność na cele użyteczności publicznej. Adam Karczewski napisał, że „nie naśladował nikogo, sam dla siebie był wzorem i mistrzem”. Obdarzony był fenomenalną pamięcią.

Poślubił Stefanię z Kwiecińskich (1864-1945); małżeństwo było bezdzietne.

Ten o „drobn(ej) postac(i) o bujnych włosach i wyniosłem czole”, „...bladych i zapadłych policzkach” doświadczony chirurg, zmarł 4 marca 1907 r. w Warszawie, w kilka miesięcy po operacji nowotworu żołądka, jakiej na nim dokonał jeden z najlepszych jego uczniów Adam Karczewski w asyście Zygmunta Radlińskiego. Spoczywa na Cmentarzu Powązkowskim (kwatery 45, szereg 2). W rok po jego śmierci, dzięki staraniom Karczewskiego w pawilonie Szpitala Dzieciątka Jezus poświęcono mu płaskorzeźbę z brązu, wykonaną przez Jana Wojdyłę, artystę rzeźbiarza^{5/}.

^{5/} W. Noszczyk: Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa (w:) Zarys dziejów chirurgii polskiej, pod red. W. Noszczyka. Warszawa 1889, s. 189-191, 197; A. Karwowski, A. Śródka: Chirurgia w II Rzeczypospolitej (w) Zarys dziejów...op. cit., s. 292, 295; J. Nielubowicz, A. Karwowski: Władysław Krajewski 1855-1907 (w:) Album Chirurgów Polskich., pod red. W. Rudowskiego i A. Śródki. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź 1990, s.142-143; Śp. Władysław Krajewski. Zdrowie 1907, R. XXIII, Z. 3, s. 180; Dr. Władysław Krajewski. Album zasłużonych lekarzy polskich. Warszawa 1925, s. 53; Rutkowski: Ś. p. dr Władysław Krajewski. Przeg. Lek. 1907, R. XLVI, Nr 10, s. 129; Kronika żałobna. Ś.p. dr. Władysław Krajewski. Nowiny Lek. 1907, R. XIX, Z. 4, s. 228; P. Szarejko: Słownik Lekarzy Polskich XIX wieku. T. II. Warszawa 1994, s. 141-145, T. VI, Warszawa 2001, s. 102; Wiad. bież. Gaz. Lek. 1907, T. XVII, S. III, R. XLII, Nr 9, s. 259; Ś. p. Władysław Krajewski. Gaz. Lek. 1907, R. XLII, S. III, T. XXVII, Nr 13, s. 335-338; W. Krajewski. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1908, T. CIV, s. 242; Zmarli. W. Krajewski. Tyg. Illustr. 1907, I półr., Nr 10, og. zb. Nr 2470, s. 215; S. Cetnarowicz: Ś. p. Władysław H. Krajewski. Kron. Lek. 1907, R. XXVIII, Z. 7, s. 189-191; I. Watten: Ś. p. Władysław Krajewski. Czasop. Lek. 1907, R. IX, Nr 4, s. 142-146; A. Karczewski: Ś. p. Władysław Krajewski. Medycyna 1907, T. XXXV, Nr 11, s. 182-187; L. Krauze: Władysław Krajewski. Wspomnienie pośmiertne. Krytyka Lek. 1907, R. XI, Nr 4, s. 62-66; M. Demel: Mogiły lekarskie na cmentarzach warszawskich. Arch. Hist. Med. 1966, T. XXIX, Z. 4, s. 446; Ś. p. Władysław Krajewski. Gaz. Lek. 1907, ...op. cit., s. 335-338; S. Sokół: Krajewski Władysław Herman (1855-1907). Pol. Słown. Biogr. T. XV, Wrocław, Warszawa, Kraków 1970, s. 120-121; P. Szarejko: Krajewski Władysław Henryk Seweryn (1855-1907). Pol. Słown. Biogr. ...op. cit., s. 140-145; A. Śródka: Odrodzony Uniwersytet Warszawski (w:) Dzieje nauczania medycyny i farmacji w Warszawie (1789-1950), pod red. M. Łyskanowskiego, A. Stapińskiego i A. Śródki. Warszawa 1990, s. 301

Działalność na polu piśmiennictwa lekarskiego

Szerokim echem odbił się artykuł Krajewskiego „Dla czego w naszych oddziałach chirurgicznych rezultaty są gorsze niż za granicą...”, wywołując niemałe oburzenie wśród chirurgów, stając się przyczyną wielu dla niego przykrości. Praca ta, zamieszczona w „Kronice Lekarskiej” w 1885 r., napisana została pod świeżym wrażeniem powtórnego jego pobytu w Wiedniu. W oparciu o analizę zgonów pooperacyjnych w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, poddał ostrej krytyce niedostatki stosowanego na ziemiach polskich postępowania antyseptycznego. W efekcie ogłosił wiele postulatów, mających na celu poprawę pracy na salach operacyjnych, o których wspomniano na początku powyższej publikacji. Na samym wstępie artykułu przypomniał, że „dwadzieścia lat upłynęło od chwili, w której Lister wykonał pierwszą próbę przeciwnie opatrunku, a osiemnaście – od pierwszej publikacji w tej kwestii”. Pisał, że „przez ten okres chirurgia operacyjna zrobiła ogromne postępy w operacji jamy brzusznej i w innych okolicach ciała, ale u nas dalej notuje się wysoką śmiertelność w wielu operacjach, co ma swoje przyczyny które należy wyjaśnić”. Jako myśl przewodnią artykułu przytoczył określenie Billrotha, że chirurg zawdzięcza sobie tylko połowę powodzenia, drugą połowę winien jest otaczającemu go personelowi i innym towarzyszącym okolicznościom. Przytaczał przykłady bałaganu, nieprzestrzegania czystości osobistej personelu pomocniczego, wszechwładnego brudu. Z tej publikacji Krajewskiego wynikała konieczność stworzenia „liturgii chirurgicznej” dla wszystkich związanych z chirurgią. Napisał wprost: „Chirurdzy grzeszą brakiem ducha organizacyjnego, pedanterii i surowości w przestrzeganiu obowiązków podwładnych; podwładni – brakiem subordynacji i kompletną niezajomością rzeczy – dyletantyzmem”. Chirurdzy warszawscy artykuł ów przyjęli z oburzeniem, uważając, że jest to „rodzaj napaści osobistej i chęć zdyskredytowania starszych i zasłużonych kolegów”. Nie odpowiedziano rzeczowo na pytanie „dlaczego?”^{6/}

Z zamiłowaniem poświęcał się szczególnie chirurgii jamy brzusznej i ginekologii operacyjnej. Nic więc dziwnego, że młodzi lekarze fascynowali się jego osiągnięciami. Krajewski przeznaczał wiele czasu na ich kształcenie. Współcześni podkreślali jego łatwość pióra i pedagogiczny talent. Potrafił

w krótkich słowach wyjaśnić każdą zawiłą sprawę związaną z chirurgią i pokrewnymi z nią specjalnościami.

Krajewski był zwolennikiem współdziałania medycyny wewnętrznej i chirurgii. W 1893 r. gwałtowną repliką zatytułowaną „O stosunku medycyny wewnętrznej do chirurgii” odpowiedział warszawskiemu interniście Teodorowi Duninowi, który pomniejszał znaczenie chirurgii, odmawiając jej takiego stanowiska, jakie zajmowała medycyna wewnętrzna. Polemizował z jego twierdzeniem, że „pewne i ściśle wskazania do operacji w zakresie chirurgii wewnętrznej może stawiać tylko terapeuta (internista – przyp. A.K.)...i, że chirurg do zupełnej samodzielności, do zupełnego wyzwolenia się spod kierunku medycyny wewnętrznej, rościć sobie prawa nie powinien”. Pisał: „Jeżeli jednak chcemy przyłożyć rękę do dalszych postępów chirurgii, jeżeli chcemy zadać kłam twierdzeniu terapeutów, iż tylko nad techniką operacyjną pracować możemy, musimy pamiętać, że jedyną do tego drogą jest utrzymanie jak najściślejszego związku między chirurgią a wszechwiedzą lekarską”. Żądał od internistów, aby chorych wymagających interwencji chirurgicznej nie przetrzymywali zbyt długo, kierując do chirurgów chorych, u których leczenie internistyczne nie dało efektów^{7/}.

Dokonania w otorynolaryngologii

Osiągnięcia Krajewskiego w noworodzącej się otorynolaryngologicznej specjalności są niemałe. Teodor Heiman w „Krótkim rysie historii otiatryi”, jedynym do tej pory wydanym w 1912 r. podręczniku historii chorób uszu w języku polskim, wspominał, że Krajewski pisał o leczeniu powikłań wewnątrzczaszkowych wywołanych ropieniem przewlekłym z uszu^{8/}. Publikacji tej jednak nie udało się odszukać.

Pod koniec XIX stulecia przedstawił 38-letnią kobietę z guzem kości czołowej, który przez 12 lat wzrósł do wielkości kurzego jaja, powodując m.in. bóle głowy, osłabienie wzroku. Łukowatym podkowiastym cięciem z kilku stron odsłonił ów guz. W zdrowej kości w odstępnie ok. 1 cm. od obwodu guza wytworzył za pomocą trepana Doyena szereg „dziur” w odległości ok. 1 cm. jedna od drugiej, drażących do opony twardej. Przestrzenie kostne między perforacjami poprzecznie przebiegały. Do dolnej części guza przyrosnięta była opona twarda, resztkę guza tkwiła w zatoce czołowej, usunięto ją radykalnie. Histopatologicznie guz okazał się na-

^{6/} W. Krajewski: Dla czego w naszych oddziałach chirurgicznych rezultaty są gorsze niż za granicą? Uwagi wywołane ostatnim pobytym w Wiedniu. Kron. Lek. 1885, R. VI, Nr 8, s. 337-358, Nr 9, s. 358-415, Nr 10, s. 433-456, Nr 11, s. 481-506, Nr 12, s. 529-558

^{7/} W. Krajewski: O stosunku medycyny wewnętrznej do chirurgii. Przeg. Chirurg. 1893/4, T. I, Nr 4, s. 746-802

^{8/} T. Heiman: Krótki rys historii otiatryi. Warszawa 1912, s. 170

czyniakiem jamistym^{9/}. Opisał także zgorzel kości czaszki pochodzenia kiłowego^{10/}.

U jednej z pacjentek choroba zaczęła się powtarzającymi się krwotokami z ust, trudnościami w połykaniu, oddychaniu, mówieniu. Na podstawie języka, nieco bocznie od linii środkowej stwierdzono guz wielkości dużej śliwki o powierzchni pokrytej gładką, znacznie unaczynioną błoną śluzową. Badanie wziernikiem krtaniowym oraz palpacyjne wykazało, że obwód guza przylegał do nagłośni. Konsystencja języka wokół guza była prawidłowa, miękka. W dobrym stanie ogólnym, po wykonanej dwa tygodnie wcześniej tracheotomii, po zachloroformowaniu chorej, „przecignięto przez język grubą ligaturę po linii środkowej i za jej pomocą pociągano język jak można najsilniej”. Po założeniu kilku jeszcze poprzecznych ligatur, udało się guz silnie uwypuklić i odciąć go nożem wraz z częścią zdrowej tkanki aż do podstawy nagłośni. Dość znaczne krwawienie zatamowano przy pomocy kilku szwów. Zadowolony z efektów operacji, Krajewski przeprowadził potem szereg operacji na zwłokach, przekonując się, że za pomocą poprzecznie przeprowadzonych przez mięszs języka ligatur, można było uwidocznić podstawę języka prawie w każdym przypadku. W niektórych razach przeszkodę stanowiły łuki podniebienne-językowe, jednak po ich nacięciu w poprzecznym kierunku, można było do jamy ustnej wciągnąć nawet nagłośnię, a po jej odchyleniu – obejrzeć wnętrze krtani. Krajewski sądził, że metoda ta mogłaby mieć zastosowanie także w operacjach guzów nagłośni i krtani^{11/}.

Kiedy w 1887 r. następca tronu pruskiego, późniejszy Fryderyk III zachorował „na gardło”, leczony był przez chirurgów niemieckich, sugerujących raka a także przez wybitnego specjalistę chorób gardła i krtani Morella Mackenziego w Londynie, który nie rozpoznał u niego tej groźnej choroby. W całej Europie rozgorzał lekarski spór o konieczności usunięcia krtani, o możliwości przeżycia operacji i ewentualnego wyzdrowienia. Nie wykonano koniecznej laryngektomii. Mackenzie wykonywał u pacjenta tylko zabiegi wewnątrzkrtańowe, wysłał go na

leczenie klimatyczne. Sprawa chorobowa zaszła tak daleko, że można było jedynie wykonać tracheotomię, a pacjent zmarł po 99 dniach rządów. Sprawą żył dosłownie cały intelektualny świat, słusznie krytykując angielskiego lekarza. Gdyby Mackenzie mu udało się przedłużyć życie cesarzowi, doszłoby przypuszczalnie do rozwoju liberalnych Niemiec. Nie otrzymałby tronu agresywny syn Fryderyka III – Wilhelm II, a wraz z nim nie działałby ekspansywny Otton Bismarck. Europa przełomu XIX i XX wieku oraz pierwszych dekad XX stulecia mogłaby zupełnie inaczej wyglądać. W tym konkretnym medycznym przypadku winien był m.in. typowy był dla owych czasów brak współpracy chirurga i laryngologa. Ówczesny laryngolog mógł rozpoznać istotę choroby, ale nie miał ani dostatecznej wiedzy chirurgicznej, ani odpowiedniego zespołu operacyjnego, aby tak duże operacje wykonywać^{12/}.

Krajewski miał na swym oddziale chorego także z rakiem krtani. Po wyrażeniu przez niego zgody, Krajewski operację usunięcia krtani wykonał, a pacjent wrócił do zdrowia. O tej dokonanej operacji będzie mowa w dalszej części niniejszej publikacji. Gdy wiadomość o szczęśliwie dokonanej przez tego warszawskiego chirurga operacji dotarła do pism, nie tylko medycznych, nazwisko Krajewskiego stało się głośne^{13/}.

W kilku numerach „Medycyny” w 1889 r. Krajewski razem z Władysławem Wróblewskim (1860-1906)^{14/}, znanym warszawskim laryngologiem praktykiem, opublikowali niezmiernie ciekawą pracę pt. „Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani” (ryc. 3). Na wstępie przedstawili historię choroby 51-letniego włościanina z guberni grodzieńskiej, chorego w dobrym stanie ogólnym, który dolegliwości krtaniowe odczuwał od półtora roku. Dokładny obraz laryngoskopowy autor niniejszej publikacji przedstawił w przypisie^{15/}. Zaistniała

^{9/} W. Krajewski: Przedstawienie chorej po operacji Pam. Tow. Lek. Warsz. 1897, T. XCIII, s. 479-480

Naczyniaki krwionośne kości – to nowotwory łagodne, występujące głównie w kręgach, rzadziej w kościach twarzoczaszki. Mikroskopowo naczyniaki krwionośne kości czołowej nie ma torebki, rosnąc rozprężająco; utkanie jest najczęściej jamiste, rzadziej włosowate, nabłonkowopodobne, histiocytoidalne lub sklerotyczne. Te twory leczą się naświetlaniami lub operacyjnie. Transformacja w mięsaka naczyniowego jest rzadkością.

^{10/} W. Krajewski: O przymiotowej zgorzeli kości czaszki. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1898, T. XCIV, s. 535-537

^{11/} W. Krajewski: Chora operowana z powodu dobrotliwego guza podstawy języka. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1899, T. XCV, Nr 1, s. 323-325

^{12/} J. Rosberg: Total laryngectomy and cancer of the larynx. Arch. Otolaryng. 1971, T. XCIV, s. 4; E. Olszewski: W stulecie pierwszej laryngektomii. Otolaryng. Pol. 1975, T. XXIX, Nr 2, s. 188

^{13/} W. Krajewski: Berichten u. Ergänzungen zu Dr Morell Mackenzie's statistischen Angaben ueber Totalexirpationen krebsiger Kehlköpfe. Deutsch. med. Wochenschr, 1889, T. XV, Nr 4, s. 64-65.

^{14/} A. Kierzek: Wizerunek polskiego otolaryngologa – praktyka. Otolaryng. Pol. 1992, T. XLVI, Nr 4, s. 602-610.

^{15/} Szpara głośni znacznie zwężona, widoczna była tylko w postaci małego trójkąta przy spoidle tylnym. Fałdy głosowy i kieszonkowy lewy były zgrubiałe, przy więzadle nagłośniowo-nalewkowym stwierdzono małe nadzarcie. Znaczne nacieczenie oraz owrzodzenie, szczególnie 1/3 tylnej prawego fałdu kieszonkowego, przechodziło na fałd głosowy. Z kieszonki krtaniowej wystawało „kilka wyrosli, wielkości od ziarnka prosa do pszenicy, koloru szaro-różowego”. W 1/3 przedniej oba fałdy kieszonkowe przylegały do siebie tak ściśle, że prawdziwych nie można było zauważyć. Prawe więzadło nalewkowo-nagłośniowe oraz okolica chrząstki nalewkowej prawej silnie zgrubiałe, nacieczone, czerwone z odcieniem wiśniowym. Nagłośnia nie uczestniczyła w procesie patologicznym, ale była nieruchoma. Nasada języka zmian nie wykazywała.

konieczność wykonania tracheotomii dolnej. Zbyt powierzchowne pobranie wycinka do badania histopatologicznego zmusiło Wróblewskiego do ponowienia tego rękoczynu. Rozpoznanie nie budziło wątpliwości: rak włóknisty. Chory nie wyrażał zgody na operację, jednak nasilająca się duszność, dysfagia oraz strzykające bóle do ucha zmusiły go do zmiany decyzji. Do laryngektomii całkowitej, którą wykonano 1 grudnia 1887 r. w dziewiątym dniu po tracheotomii przystąpił kilkusobowy zespół, w skład którego oprócz Krajewskiego weszli m.in. Konstanty Karwowski, Andrzej Ciechomski, Bronisław Sawicki i Władysław Wróblewski.

Pierwszy akt operacji polegał na wprowadzeniu zmodyfikowanej rurki Hahn'a. Po znieczuleniu głowy chorego ułożył w pozycji Roser'a, zwieszając ją z operacyjnego stołu i polecając przytrzymywać jednemu z asystentów. Cięcie skórne w linii środkowej szyi rozpoczynało się od kości gnykowej, by połączyć się u dołu z raną po tracheotomii. Eksploracja

poła operacyjnego wykazała nacieczenie prawego mięśnia tarczowo-gnykowego, który wyciął nożyczkami. Pierwotnie miał zamiar rozpocząć oddzielanie krtani od dołu od strony tchawicy, dlatego po obnażeniu krtani, poprowadził cięcie poprzeczne między drugim a trzecim pierścieniem tchawicy. Dalsze jednak manipulowanie w tym miejscu, przy stosunkowo małej ruchomości krtani, okazało się trudne. Chcąc oddzielić przyczep mięśni krtani od tylnych brzegów chrząstki tarczowatej, musiał przechylać krtani raz na jedną, raz na drugą stronę, używając, bez skutku, zgiętych szczypiec oraz ostrych haków. Zmienił taktykę. Oznajmił: „dla tego...zwróciłem się ku górze i postanowiłem przedewszystkiem utorować sobie tędy drogę do gardzieli”. Relacjonował dalej: „W tym celu, przez jamę ust, wskazujący palec lewej ręki umieściłem pomiędzy podstawą języka a nagłośnią, następnie ostrokończastym nożem przekłułem lig. thyreo-hyoideum, kierując się na palec, a otwór, w ten sposób powstały, rozszerzyłem w obie strony nożyczkami, pod kontrolą palca. Gdy otwór swobodnie przepuszczał 2 palce, natenczas wydobyłem palec z ust, a, dokładnie go obmywszy, wprowadziłem przez otwór w lig. thyreo-hyoideum do gardzieli i, zagiąwszy go na podobieństwo haka, mogłem tylną ścianę krtani twardą, gdyż nie zajęta rakiem, wypchnąć ku przodowi. Teraz miałem całą krtani pomiędzy dwoma palcami: wskazującym, leżącym na tylnej powierzchni krtani, i wielkim na przedniej powierzchni chrząstki tarczowej; za pomocą tych dwu palców mogłem bardzo wygodnie udostępnić sobie tylne brzegi obu blaszek chrząstki tarczowej, od których krótkimi cieciami nożyczek oddzieliłem przyczepiające się tu mięśnie. Następnie, unosząc ciągle krtani wskazicielem, znajdującym się w gardzieli, dokończyłem przecięcia lig. thyreo-hyoidei, przy czem naturalnie przeciąłem po obu stronach tętnicę krtaniową górną, tętnicy tej wcale nie starałem się odszukać, dopiero po przecięciu, broczące naczynie zostało szybko uchwycone cążkami Pean'a i podwiązane”. Rogi chrząstki tarczowej odciął od chrząstki nożyczkami, przeto krtani stała się bardziej ruchoma i mógł już dalej po wysunięciu się jej ku przodowi, przeciąć błonę śluzową stanowiącą przednią ścianę krtani tuż za chrząstkami nalewkowatymi. Od tego cięcia zaczął oddzielać błonę śluzową struktur krtani ku dołowi, co dzięki luźnemu połączeniu z krtanią było czynnością nieskomplikowaną. Po usunięciu krtani, zmuszony był podwiązać krwawiące naczynia; silniej krwawiły tętnice krtaniowe górne; mniej tętnice krtaniowe dolne, które podwiązał już po usunięciu krtani. Gałąź pierściennotarczową tętnicy tarczowej górnej podwiązano podczas odsłaniania bocznych powierzchni tego narządu. A tak dokładnie zrelacjonował stosunki anatomiczne w niszy po usunię-

№ 1. WARSZAWA, D. 24 GRUDNIA (5 STYCZNIA) 1888/9 R. Tom XVII.

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESO. Prace oryginalne. Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani. Podali Dr. W. H. Krajewski i Dr. W. Wróblewski. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy). — Straszczka i wyciąg. 1. Przyczynek do kwestyi śmiertelności gruźlicy. — Krytyka i Bibliografia. Sir H. Thompson. Zwiększenia i przetoki cewki moczowej. Sprawozdanie Dr. A. Grünbaum. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z III oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani.

PODALI

Dr. W. H. Krajewski, ordynator tegoż oddziału

i

Dr. W. Wróblewski, ordynator kliniki uniwersyteckiej szpitalnej.

Dnia 8 Listopada 1887 roku przybył na mój oddział chory Pawluczyk Cyryl, uskarżający się na dolegliwe strzelające bóle w prawym uchu, chrypkę oraz trudności przy oddychaniu i połykaniu. Nie będąc sam dość wprawnym w badanie laryngoskopijne, odesłałem chorego dnia 10 Listopada na salę zawiadywaną przez kol. WRÓBLEWSKIEGO, z prośbą o łaskawe zbadanie i rozpoznanie choroby. W jedenastej dni później, a więc 21 Listopada, przeniesione chorego z powrotem na mój oddział dla dokonania tracheotomii; kol. WRÓBLEWSKI był łaskaw dołączyć detaliczną historję choroby, którą tu dośłownie przytaczam:

„Chory Cyryl Pawluczyk, włościanin z Grodzieńskiej gubernii ze wsi Wieliczkowo w wieku lat 51, wysokiego wzrostu, dosyć dobrze odżywiony. Od razu zwraca uwagę jego utrudniony, głośny oddech i bardzo wydatny zarys krtani. Mówi z trudnością i to zupełnie cicho, tak że go tylko z bliska słyszeć można. Skarży się na męczący kaszel, ból w gardle przy połykaniu, bezgłos i strzykające bóle w prawym uchu. Choruje już od 1 1/2 roku. Najpierwszym objawem, który wtedy wystąpił był cichszy, niż przedtem, głos. Stopniowo coraz więcej głosu mu ubywało, a przed 8 miesiącami stracił go zupełnie, po nocy przespanej pod gołem niebem. Od miesiąca przyłączył się kaszel, jak również bóle w gardle i w uchu.

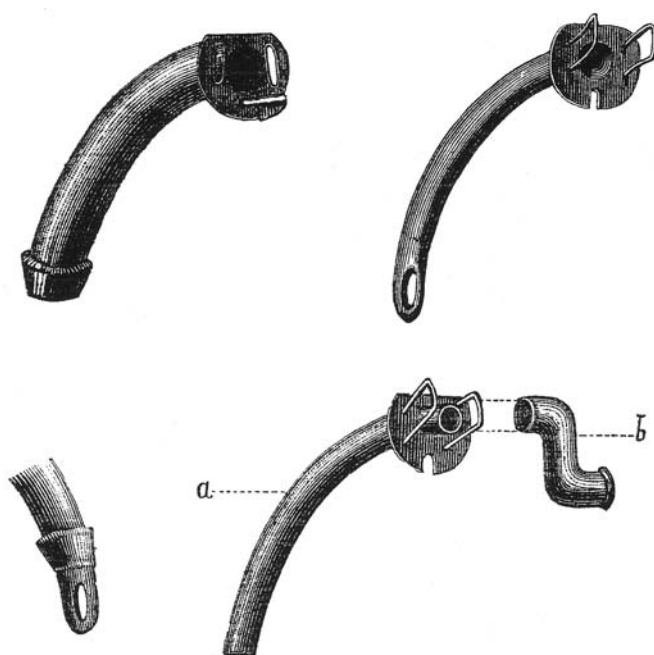
Pochodzi on z rodziny zupełnie zdrowej. Rodzice pomarli w bardzo późnej starości, rodzeństwo i dzieci jego zupełnie zdrowe. W dzieciństwie przechodził zimnicę, przed laty 10 jakąś gorączkową chorobę, zresztą aż do obecnej choroby zawsze był zdrowy. Przymiotu nie przebywał. Warunki życia były zawsze znośne.

Ryc. 3. Strona tytułowa publikacji W.H. Krajewskiego i W. Wróblewskiego: Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani. Medycyna 1889, T. XVII, Nr 1, s. 1

ciu krtani: „od strony mostka tchawica z tkwiącą w niej rurką, nad którą leżały jeszcze 2 nieprzecięte pierścienie tchawicy; po bokach gruczoł tarczowy, wielkie naczynia szyi, mięsień mostko-sutkowy i płaty mięsno-skórne, wytworzone przy obnażaniu bocznych powierzchni chrząstki tarczowej; dno jamy stanowiła, oddzielona od krtani błona śluzowa przedniej ściany gardzieli, której brzeg górny tworzył dolną połowę obwodu otworu, prowadzącego do jamy gardzieli, górna połowa obwodu tego otworu była utworzona przez ciało kości gnykowej”. Dalej w następujący sposób objaśnił końcowy etap operacji: „Obawiając się wpadnięcia tchawicy do śródpiersia, połączyłem pierścienie chrzęstne, leżące nad rurką, z brzegiem płatów skórnych w dolnym kącie rany, przez nałożenie z każdej strony po jednym ścięgu szwu. Błonę śluzową gardzieli zbliżyłem do skóry i na wysokości otworu prowadzącego do gardła, zespoliłem je szwem ze sobą. W końcu połączyłem też szwem cięcie w skórze równoległe do kości gnykowej, cięcie zaś pośrodkowe zostawiłem zupełnie otwarte”. Wprowadził do żołądka miękkiego zgłębnik z zaciskadłem, a dolne piętro rany, pomiędzy rurką tracheotomijną a zgłębnikiem wypełnił szczelnie paskami gazy jodoformowej^{16/}. Tak dokładny opis operacji pozwolił zapoznać się innym zaawansowanym chirurgom z techniką całkowitego usunięcia krtani, operacji wykonywanej w owych czasach niezwykle rzadko. Pozwala także nam, współczesnym laryngologom poznać operacyjną technikę stosowaną przez lekarzy sprzed 120 lat.

Przebieg pooperacyjny, według Krajewskiego, był „nadspodziewanie szczęśliwy”. Ciepłota tylko w trzecim dniu podniosła się do 38,2°C. Przez kilka dni po operacji rozpylano przy łóżku chorego słaby 1% roztwór kwasu karbolowego. Przez pierwsze cztery dni pozostawił „zatykową” rurkę Hahna na miejscu, dopiero potem zastąpił ją zwykłą rurką obszytą gazą jodoformową. Żywienie odbywało się za pomocą zgłębnika, przez który podawano tylko pokarmy płynne. Po 25 dniach chory zaczął zupełnie dobrze połykać pokarmy półpłynne i stałe. W 33 dniu po operacji Krajewski wprowadził sztuczną krtani Gussenbauera; po dalszych kilkunastu dniach prób przyzwyczajania się do niej, można było metaliczny, „bardzo nieprzyjemny” głos pacjenta słyszeć z odległości 10 kroków. Chory został wypisany po czterech i pół miesiącach. Zmarł po dalszych 3 i pół miesiącach wskutek zapalenia płuc, którego nabawił się przypuszczalnie wskutek robót w polu; kilka tygodni przed zgonem zauważono jednak recydywę w węzłach chłonnych szyi.

Zdaniem Władysława H. Krajewskiego wyniki całkowitego wycięcia krtani poprawiły się dzięki wprowadzeniu antyseptyki oraz dokładnego tamponowania tchawicy. Częstym zapaleniom płuc wskutek przedostawania się do dolnych dróg oddechowych krwi, wydzielin z rany, wreszcie pokarmów, pomagała specjalna zatykowa rurka Trendelenburga z balonikiem, wprowadzona w 1871 r., zmodyfikowana potem przez Hahna, która składała się z rurki zewnętrznej (ryc. 4A), obszytej gąbką, wprowadzanej do rany po tracheotomii, kierownika (ryc. 4B), rurki wewnętrznej (ryc. 4C) i kominka (ryc. 4D). Jeśli sala operacyjna nie posiadała górnego oświetlenia, na lepsze oświetlenie pola operacyjnego pozwalała pozycja Roser’a, polegająca na opuszczeniu głowy z krawędzi stołu. Nie radził wykonywania uprzedniego rozszczepienia krtani, jeżeli się było pewnym, że w grę wchodzić będzie tylko całkowite wycięcie krtani. Większość chirurgów owego czasu odseparowywało krtani „od góry”, tj. od kości gnykowej, jednakże Theodor Billroth, który pierwszy wykonał totalną laryngektomię u człowieka z powodu raka w 1873 r., Moritz Schmidt, Enrico Bottini i inni, odcinali krtani najpierw od tchawicy. Wprowadzenie rurki Hahna znacznie utrudniającej dostanie się krwi do tchawicy, ośmielała chirurgów do operowania „od góry”, zapobiegając m.in. skaleczeniu przedniej ściany przełyku.



Ryc. 4. Rurka Hahna. Ibidem, Nr 4, s. 50-51

- A. rurka zewnętrzna obszyta gąbką, wprowadzana do rany po tracheotomii
- B. rurka kierownika
- C. rurka wewnętrzna
- D. rurka kominka

^{16/} W. H. Krajewski, W. Wróblewski: Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani. *Medycyna* 1888/9, T. XVII, Nr 1, s. 1-7

Nieźmiernie ważne, zdaniem Władysława H. Stankiewicza, było prawidłowe prowadzenie leczenia pooperacyjnego. Analiza dziesiątek publikacji chirurgów owego okresu, tak polskich, jak i zagranicznych, dokonana na przestrzeni wielu lat przez autora niniejszej publikacji, pozwala na stwierdzenie, że niewielu chirurgów przywiązywało do tego problemu zasadniczej roli. Warszawski chirurg był jednym z nielicznych, którzy ten problem dostrzegali. Stwierdził, że pozostawienie rurki „zatykowej” w tchawicy nawet przez cztery doby, nie pozostawiało żadnych negatywnych następstw, zastąpienie potem jej zwykłą rurką tracheotomią, obszytą gazą jodoformową spełniało swoje zadanie. Nieodzwonne było pozostawienie na stałe przez kilka dni zgłębnika przełykowego; ważną była droga jego wprowadzenia: przez nos, przez usta czy wreszcie przez ranę. W żywieniu chorego zwracał uwagę na wprowadzenie do diety odpowiedniej ilości węglowodanów. Zauważał, że początkowo podawane przez zgłębnik wino, mleko, bulion z żółtkami i proszek mięsny, powodowały wilczy głód. Gdy pacjent mógł przełykać dość swobodnie, „pożerał...kolosalne ilości chleba, kaszy, kartofli...itd.”, które powodowały znaczną poprawę stanu ^{17/}.

Dalszą część niezwykle ważnej publikacji Stankiewicza i Wróblewskiego stanowiło zestawienie i porównanie wykonanych w świecie do końca 1887 r. laryngektomii całkowitych z powodu raka krtani, dokonanych na podstawie różnych statystycznych publikacji w wielu zagranicznych naukowych czasopismach przez takich znanych lekarzy, jak m.in. Eugen Hahn, Solis Cohen, Hermann Schwartz, Jean Baratoux, Max Scheier, Morell Mackenzie ^{18/}. Wartość tego zestawienia podnoszą „własne poszukiwania” Stankiewicza i Wróblewskiego. Twierdzili oni, że w owych zagranicznych zestawieniach figurowała tylko jedna laryngektomia, wykonana przez Juliana Kosińskiego, podczas gdy takich operacji w Warszawie do roku 1887 wykonano pięć. Trzy operacje wykonał Kosiński: w 1877 r. w Szpitalu Dzieciątka Jezus u 36-letniej kobiety, która zmarła w 9 miesięcy po wystąpieniu dwa miesiące przed śmiercią recydywy, w 1880 r. w Szpitalu św. Rocha u 50-letniego mężczyzny, zmarłego w czwartym dniu po operacji z powodu zapalenia płuc, oraz w 1886 r. u 62-letniego mężczyzny, który zmarł

w 11 tygodni z wycięczenia. W 1885 r. całkowite wycięcie krtani w prywatnej praktyce u 63-letniej kobiety, która zmarła w 10 miesięcy wskutek nawrotu raka wykonał Franciszek Jawdyński, jeden z wybitniejszych chirurgów tych czasów. Przypadek Stankiewicza, tak dokładnie wyżej zanalizowany był zatem piątym z kolei przypadkiem całkowitego wycięcia krtani w Warszawie. Stankiewicz i Wróblewski zebrali 129 przypadków całkowitego usunięcia krtani ^{19/} z powodu raka, a więc o 14 więcej, niż znajdowało się w statystyce Mackenziego, o 41 więcej niż w statystyce Scheiera. Autor niniejszej publikacji na rycinach 5 A i 5 B przedstawił dwie strony z zestawienia całkowitych resekcji krtani, sporządzonego przez Stankiewicza i Wróblewskiego. Wynika z niego, że ze 127 przypadków ^{20/}, w pierwszych 6-ciu tygodniach zmarło 57 chorych (44,9% śmiertelności). Słusznie autorzy zauważali, że śmiertelność zależała od stanu, w jakim chory przystępował do operacji; żalowali, że nie można było się ze statystyk dowiedzieć, ile czasu minęło od początku choroby do wykonania operacji. Z 70-ciu chorych żyjących dłużej niż 6 tygodni po operacji, wiadomo było, że zmarło 38 chorych; los dalszych 32 pacjentów pozostał nieznany. Przyczyny zejść śmiertelnych obrazuje ryc. 6. Za radykalnie wyleczonych warszawscy lekarze uważali tych chorych, którzy przeżyli co najmniej 3 lata. Z tabeli wynika, że najdłużej żyli pacjenci: Hahna – 7 lat i Gussenbauera – 5 lat bez recydywy. Taką szansę dostało tylko 5,5% chorych. „Oto niezbyt pocieszające cyfry, jakimi moglibyśmy odpowiedzieć na zapytanie chorego o, grożące mu ze strony operacji, niebezpieczeństwo i szansę dalszego utrzymania życia” – konstatowali wcale nie z euforią. Rzeczowo jednak argumentowali, że „(j)jedynym faktem przemawiającym na korzyść operacji jest (właśnie – prz. A.K.) 5,5%.... radykalnych wyleczeń, których żadną inną drogą osiągnąć by się nie dało”. Wierzyli jednak niezłomie, że znaczna śmiertelność w pierwszych kilku dniach po operacji w przyszłości da się zmniejszyć przez uściślenie wskazań do tej operacji i udoskonalenie techniki operacyjnej ^{21/}. Mądre i prorocze były to słowa. Operacje całkowitej resekcji krtani pociągały wówczas za sobą znaczne ryzyko śmierci okołoperacyjnej, wywołanej głównie kilkoma powodami. Najważniejszy stanowił nieznaną patofizjologię wstrząsu, na skutek znacznej utraty krwi oraz niemożności jej uzupełnienia. Trudności

^{17/} W. H. Stankiewicz, W. Wróblewski: op. cit., Nr 2, s. 19-23, Nr 4, s. 49-56.

^{18/} E. Hahn: Ueber Kehlkopfsextirpation. Samml. klin. Vortrage 1883, N 260, s. 2259-2260; M. Scheier: Der Kehlkopfkrebs und die Resultate seiner Behandlung. Deutsch. med. Wochenschr. 1888, T. XIV, Nr 23, s. 472-476; W. Hansberg: Beiträge zur Operation des Kehlkopfkrebesses. Arch. f. Laryng. 1896, T. V, s. 154-209; C. Gussenbauer: Ueber die erste durch Th. Billroth am Menschen ausgeführte Kehlkopf-Extirpation. Arch. f. klin. Chir. 1874, T. XVII, s. 343-356.

^{19/} Zdaniem Krajewskiego i Wróblewskiego należałoby do tych 129 operacji należałoby dodać co najmniej jeszcze 14, wykonanych z powodu mięsaków, gruzlicy, kiły.

^{20/} Dwa z nich ze względu na brak szczegółów zostały przez autorów pominięte.

^{21/} W. H. Krajewski, W. Wróblewski: op. cit., Nr 6, s. 85-97, Nr 7, s. 105-110.

Zestawienie całkowitych wycięć krtani, dokonanych z powodu raka tego organu, do końca 1887-go roku.

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji.	Bezpośredni rezultat operacji.		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wydzie- wiałe	Umarł			
1	Billroth (Wiedeń)	31 Grudnia 1873	36 M.	Całą krtani, część nagłośni i 2 pierścienie tchawicy	1	—	—	W 7 miesięcy po operacji umarł z recydywy	Salzer. Arch. f. Chir. v. Lang. t. 31 str. 882
2	Heine (Praga)	28 Kwietnia 1874	50 M.	Całą krtani	1	—	—	W 6 miesięcy po operacji umarł od recydywy	Böhm. Coresp. Blatt N. 17, 1874. Tabela Hahn'a
3	Mass (Wrocław)	1 Czerwca 1874	57 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 13 dni po operacji	—	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 19 str. 507
4	Schmidt (Frankfurt)	12 Sierpnia 1874	56 M.	Całą krtani	—	1	Collapsus w 4 dni po operacji, w skutek krwotoków wtórnych	—	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 18 str. 189
5	P. H. Watson (Edinburg)	1874	60 M.	Całą krtani	—	1	Pneumonia w 14 dni po operacji	—	Tabela Cohen'a i innych
6	Billroth (Wiedeń)	11 Listopada 1874	54 M.	Całą krtani	—	1	Bronchopneumonia w 4 dni po operacji	—	Salzer. Arch. f. Chir. v. Lang. t. 31 str. 882
7	Schönborn (Królewiec)	23 Stycznia 1875	72 M.	Całą krtani	—	1	Bronchitis putrida, Gangrena pulmonum w 4 dni po operacji	—	Berl. Klin. Woch. 1875 str. 626
8	v. Langenbeck (Berlin)	21 Lipca 1875	57 M.	Całą krtani, część jęsyka, gardzieli i przełyku	1	—	—	W 4 miesiące po operacji umarł od recydywy	Berl. Klin. Woch. 1875 str. 453
9	Multanowski (Petersburg)	27 Lipca 1875	59 M.	Całą krtani	1	—	—	W 3 miesiące po operacji umarł od pneumonia crouposa	Centr. f. Chirurg. 1882 r. N. 25
10	Multanowski (Petersburg)	9 Sierpnia 1875	47 M.	Całą krtani	1	—	—	W 2 miesiące po operacji umarł od recydywy	Centr. f. Chirurg. 1882 r. N. 25
11	Mass (Freiburg)	5 Lutego 1876	50 M.	Całą krtani oprócz epiglottis	1	—	—	W 3 miesiące po operacji recydywa, od której chory umarł w 16 m. po operacji.	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 20 str. 555
12	Gerdes (Jever)	30 Marca 1876	76 M.	Całą krtani	—	1	Wydzielenie w 4 dni po operacji	—	Arch. f. Chir. v. Lang. t. 21 str. 475

86

Ryc. 5A. Zestawienie całkowitych resekcji krtani. Część I. Ibidem, Nr 6, s. 86

Nr.	Operator	Data dokonania operacji	Wiek i płeć	Co usunięto przy operacji	Bezpośredni rezultat operacji		Przyczyna śmierci	Dalsze losy chorego	Źródło
					Wydzie- wiałe	Umarł			
113	H. Agnew (Filadelfja)	1886	58 M.	Całą krtani, część gardzieli i przełyku	—	1	Paralysis cordis na 5 dzień po operacji	—	Przypadek ten uważany pierwotnie za mięsak okazał się po zbadaniu rakiem. Intern. Centr. f. Laryng. t. IV str. 280
114	Billroth (Wiedeń)	1887	?	Całą krtani	—	1	Syncope w 12 godz. po operacji	—	Prywatny list do Wolfendena. Tabela N. 98
115	Stelzner	9 Luty 1887	27 M.	Całą krtani i górne pierścienie tchawicy	1	—	—	Był zupełnie zdrow w początku 1888 r.	Arch. v. Lang. t. 37
116	Novaro (Turyn)	3 Marca 1887	41 M.	Całą krtani kość gnykową i część gardzieli	1	—	—	Żył jeszcze w końcu 1887 r., ale już zaczynała się recydywa	Intern. Centr. f. Laryng. t. IV str. 372
117	Hahn (Berlin)	5 Maja 1887	37 M.	Całą krtani	—	1	Śmierć w 4 tygodnie po operacji, przyczyna nieznana	—	Berl. Klin. Woch. N. 21, 1888 r.
118	Demons (Bordeaux)	Maj 1887	57 M.	Całą krtani oprócz kawałka cart. cricoid.	1	—	—	W 10 miesięcy po operacji żył jeszcze bez recydywy	Revue de Chir. 1888. N. 4, str. 299
119	Novaro (Turyn)	14 Lipca 1887	72 M.	Całą krtani	1	—	—	W 17 dni po operacji był zdrow	Intern. Centr. f. Laryng. t. IV, str. 372
120	Bergmann (Berlin)	15 Listop. 1887	? M.	Całą krtani	—	1	W kilka dni po operacji	—	Tabela Wolfendena N. 103
121	Krajewski (Warszawa)	1 Grudnia 1887	51 M.	Całą krtani wraz z nagłośnią	1	—	—	W 9 miesięcy po operacji umarł od pneumonia crouposa na kilka tygodni przed tem stwierdzono recydywę w gruczołach	Własna obserwacja.

96

Ryc. 5B. Zestawienie całkowitych resekcji krtani. Część II. Ibidem, Nr 6, s. 96

a niejednokrotnie i niemożność zabezpieczenia drożności dróg oddechowych w czasie operacji oraz po niej powodowały częste infekcje płuc z ich zapaleniami włącznie. Występowanie przyrannych infekcji ze znacznymi zapaleniami oraz martwicą tkanek miękkich utrudniało a niejednokrotnie uniemożliwiało zamknięcie gardła, prowadząc do prowadzących do śmierci masywnych krwotoków lub infekcji śródpiersia i płuc. Wspominają także o tym problemie w swej rzeczowej pracy Jacek Składzień i Eugeniusz Olszewski ^{22/}.

W 57 przypadkach śmiertelnych, odnotowano następujące przyczyny śmierci:

Paraliż serca 1	Zapaś 5
Zator tętnicy płucnej . 1	Otrucie jodoformem . . 1
Rozedma płuc (?) . . . 1	Posocznica 1
Krwotok 3	Ropne zapalenie śródpiersia 2
Obrzęk płuc 2	Zapalenie oskrzeli posok. 4
Wstrząs nerwowy. . . . 1	Zapalenie płuc 24
Wycięczenie 4	Niewiadoma przyczyna . 7
	Razem 57

Ogólna liczba ohorych, którzy żyli jeszcze w 6 tygodni po operacji, wynosi 70, z tej liczby przed lub później umarło jeszcze 38 chorych, a mianowicie:

Skutkiem posocznicy	umarł 1
" wycięczenia	" 2
" zaduszenia	" 2
" apopleksyi	" 1
" ostrego zapalenia płuc	" 3
" pnenmonia oachecticorum	" 1
" raka organów brzusznych	" 1
" recydywy (niejscowej lub w gruczołach)	26
" niewiadomej przyczyny	" 1
	Razem 38

Ryc. 6. Wykaz przyczyn śmierci po całkowitych resekcjach krtani. Ibidem, Nr 7, s. 105-106

W 10 lat później Stankiewicz informował w warszawskich lekarskich czasopismach o nowo wykonanej laryngektomii całkowitej, bez uprzedniej tracheotomii. Operację prowadzono w podobny sposób do poprzedniej. Zastosował potem sztuczną krtani Wolffa ^{23/}, jego zdaniem, lepszą od innych, w której ulepszeniu uległa fonacyjna rurka. Języczek metalowy, wydający nieprzyjemny ostry metalowy oddźwięk, zastąpił elastycznym kauczukiem, emitującym dość „przyjemny” głuchawy dźwięk ^{24/}.

Osobliwy przypadek guza wielkości dużej pięści pod mięśniami mostkowo-obojętkowo-sutkowymi „mocno złączon(y)m z pochwą naczyń głównych”, powodującym trudności w poruszaniu szyją, dys-

fagię u 33-letniego mężczyzny, Stankiewicz także leczył operacyjnie. Ponieważ „naczyn(ia) i nerw(y) tak (były) obrośnięte nowotworem, że niepodobna (było je) wyseparować”, podwiązał tętnicę szyjną wspólną i żyłę szyjną wewnętrzną, które usunął z guzem; okazał się on rakiem skrzelowym Volkmana. Długość usuniętej tętnicy po wypreparowaniu jej z guza wynosiła 8 cm ^{25/}.

Zafascynowany tym warszawskim chirurgiem, Maksymilian Rutkowski konstatował: „Zdolnościom tej miary, jak ś. p. Krajewskiego, otwierają się na zachodzie szerokie pola działania na kierowniczych, znakomicie wyposażonych stanowiskach; w Królestwie trzeba wywalczać ciężko i środki i sposoby i arenę pracy. Im większa tu różnica, tem wybitniej uderza znaczenie i dzielność takich, jak ś. p. Krajewski, osobistości” ^{26/}. Po dwudziestu latach do zgonu Krajewskiego, Józef Skłodowski, warszawski lekarz, brat Marii Skłodowskiej-Curie, pisał: „Dziś patrząc z dalszej jeszcze odległości na długą walkę Krajewskiego z zacofaniem i obłudą nie można już mieć żadnej wątpliwości, że była to z jego strony walka o przyszłość naszej chirurgii, w której wyrąbywał on okno do Europy [...], (że) istotną ambicją i ukochaniem tego niepospolitego człowieka, był przez całe jego życie rozwój i postęp chirurgii [...] że przez lat dwadzieścia był on głównym tego postępu motorem” ^{27/}. W setną rocznicę ukazania się publikacji Krajewskiego „Dlaczego w naszych oddziałach chirurgicznych rezultaty są gorsze niż za granicą”, Wojciech Noszczyk, wybitny chirurg i klinicysta, autor wiekopomnego dzieła „Zarys dziejów chirurgii polskiej”, poddał głębokiej analizie ową pracę. W zakończeniu napisał: „Wydaje się że artykuł Krajewskiego i dyskusja którą on wywołał miała duży wpływ na rozwój chirurgii” ^{28/}. Autorowi niniejszej publikacji wydaje się również, że dokonania Władysława Henryka Krajewskiego miały także wpływ, i to niemały, na rozwój polskiej otorynolaryngologii.

Autor składa podziękowanie dr med. Andrzejowi Wojnarowi, kierownikowi Zakładu Patomorfologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu za konsultacje z dziedziny anatomii patologicznej.

^{22/} J. Składzień, E. Olszewski: Rozwój chirurgicznego leczenia raka krtani. Otolaryng. Pol. 1995, T. XLIX, Nr 1, s. 5

^{23/} z Berlina

^{24/} W. H. Krajewski: Przypadek wycięcia krtani. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1897, T. XCIII, Nr 2, 501-502; W. H. Krajewski: Przedstawienie chorej po wycięciu krtani. Medycyna 1897, T. XXXV, Nr 22, s. 522.

^{25/} W. H. Krajewski: Przypadek usunięcia wielkiego guza rakowatego szyi. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1897, T. XCIII, s. 803-804

^{26/} Rutkowski: l. cit.

^{27/} P. Szarejko: op. cit. T. II, s. 145

^{28/} W. Noszczyk: W setną rocznicę ukazania się artykułu Władysława Krajewskiego pt. „Dlaczego w naszych oddziałach chirurgicznych rezultaty są gorsze niż za granicą?”. Pol. Tyg. Lek. 1986, R. XXI, Nr 5, s. 159-160