

Wspomnienia Dokonania Polikarpa Girsztowta (1827–1877) w otorynolaryngologii

The achievements of Polikarp Girsztowt (1827–1877) in otorhinolaryngology

Prof. dr hab. med. Andrzej Kierzek

Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii Akademii Medycznej we Wrocławiu

W połowie XIX wieku zaczęły się tworzyć lekarskie specjalności, m.in. otorynolaryngologia, początkowo jako otiatria i rynolaryngologia. Wywodziła się z zasadniczych pni medycyny: chirurgii i chorób wewnętrznych. Za początek warszawskiej otorynolaryngologii przyjmuje się rok 1881, kiedy to powstały pierwsze oddziały: otiatryczny w Szpitalu Ujazdowskim, kierowany przez Teodora Heimana (1848–1917) oraz rynolaryngologiczny, którego prymariuszem został Teodor Heryng (1847–1925).

Już we wcześniejszych latach lekarze zajmowali się chorobami dotyczącymi uszu, nosa, gardła, krtani i pogranicza tych narządów. Z XIX-wiecznych warszawskich chirurgów wymienić należy: Aleksandra Antoniego Le Bruna, Hipolita Korzeniowskiego, Juliana Kosińskiego, Franciszka Jawdyńskiego i innych.

Był wśród nich także Polikarp Girsztowt (1827–1877), uczeń między innymi Nikołaja Pirogowa. Kształcił się w ośrodkach niemieckich, francuskich i angielskich. Kierował Katedrą Chirurgii Teoretycznej w Cesarsko-Królewskiej Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, Szkole Głównej Warszawskiej oraz Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim, a także, po ustąpieniu Korzeniowskiego, Kliniką Chirurgiczną tego Uniwersytetu.

W Katedrze Chirurgii, kierowanej przez Girsztowta studenci mogli obserwować śmiało i skuteczne operacje, słuchać ciekawych wykładów, które określane były jako „znakomite” oraz uczestniczyć w badaniach doświadczalnych przeprowadzanych na zwierzętach. Studentom poświęcał wiele czasu. W czasie powstania styczniowego stał na czele Komisji Lekarskiej przy Wydziale Wojny Rządu Narodowego, organizując pomoc dla rannych powstańców w postaci tzw. chirurgii wędrownej.

Girsztowt wykonywał operacje wchodzące w zakres szeroko pojętej chirurgii. W postępowaniu antyseptycznym z powodzeniem stosował kwas karbolowy.

Nawoływał do publikowania szczegółowych danych o wykonanych operacjach. Dzięki między innymi jego staraniom powstało lekarskie czasopismo „Gazeta Lekarska”. On powziął myśl wydawania wielu dzieł z różnych gałęzi medycyny w „Bibliotece Umiejętności Lekarskich”, m.in. „Rysu praktycznej otiatrii” (Warszawa 1868) i „Laryngoskopii i rynoskopii” (Warszawa 1871) Bronisława Taczańskiego (1840–1912).

Był powszechnie lubiany chociaż zarzucano mu rubaszość, „żywość temperamentu i nieudolność hamowania swojej popędliwości”. Ta popędliwość była przyczyną jego śmierci — został zraniony nożem w pachwinę przez zecera, którego zwolnił z pracy. Nie udało się opanować krwawienia z tętnicy udowej głębokiej [1, 2].

Polikarp Girsztowt wykonywał również operacje w rejonach wchodzących w zakres dzisiejszej otorynolaryngologii.

Na zebraniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zademonstrował kleszczyki do wrywania polipów uszu, w części środkowej kolankowo zgięte. Taka właśnie konstrukcja tego otiatrycznego narzędzia powodowała, że nie zaślaniało ono badającemu widoczności w czasie manewrowania w uchu [3].

W 1866 roku wspominał o dwóch chorych, u których z powodu próchnienia wyrostków sutkowych zmuszony był wykonać „prześwidrowanie czaszki”. Jedna operacja zakończyła się pozytywnie, natomiast po drugiej „chory miał się jak najlepiej”, jednak po okresie bezobjawowym, nagle, wśród drgawek, zmarł. Sekcja wykazała ropień wielkości gęsiego jaja, obejmujący półkule mózgowie. Dużo wcześniej, po śmierci doktora Bergera w 1791 roku, nadwornego lekarza króla duńskiego, otwarcie wyrostka sutkowego — mastoidektomia — w celu wyleczenia z głuchoty i uporczywych szumów, została zdyskredytowana na wiele dziesiątków lat. Zastługa zrehabilitowana

tej operacji przypadła Hermanowi Schwartzemu (1837–1910), który w 1873 roku wskazał na jej istotne znaczenie i ogłosił wyniki swoich badań, przybliżając tę operację chirurgom i otolaryngologom. Tak więc praca Girsztowta opublikowana 7 lat wcześniej jest niezmiernie cenna [4].

U 70-letniej chorej Girsztowt operował guz, który „wypełniał całe nozdrza, część górną gardzieli, a skutkiem zniszczenia kości twardego podniebienia wystawał w jamę ustną i zakrywał *isthmum faucium*”. Nos pacjentki był rozdęty, półksiężycowato skrzywiony, zatoka szczękowa rozszerzona, a jej ściany kostne ścięnczałe. Rozrost guza spowodował, że ściana dolna oczodołu została częściowo zniszczona, a „oko także w części zakryte”. Te anatomiczne zmiany spowodowały, że mowa stała się niewyraźna, a oddychanie utrudnione. Po zachlorowaniu chorej, przecięto nos „z boku linii środkowej, a wycinając polip jednocześnie od dołu przez jamę ustną i ciągnąc kleszczami z przodu wydobyto w całości”. Podstawę guza wielkości dużej pięści zniszczono skrobaczką. Po zatamowaniu krwawienia, chora opuściła szpital. Guz ten okazał się mięsakiem [5].

Inna pacjentka, w wieku 16 lat, zgłosiła się do Girsztowta z guzem szczęki, uwypuklającym policzek. Razem z Janem Kwaśnickim i Januszem Ferdynandem Nowakowskim przystąpił do operacji. Cięciem od kąta ust do łuku kości jarzmowej odsłonił dół nadkłowy, otwierając zatokę szczękową. Skrobaczką, a następnie palcami wytłuszczył guz „natury włókniakowatej” wielkości średniego jabłka. Odsłoniło się wewnątrz rozdętej jamy Highmora, w której „od brzegu zębodołowego widać było sterzące odnogi zębowe”; na pozostałych ścianach zatoki nie zaobserwowano patologicznych zmian. Znaczne i długotrwałe krwawienie „powstrzymane zostało skrubanką namoczoną w półtora chlorku żelaza”. Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy, jedynie „zęby zmieniły kierunek, wywróciły się bowiem nieco ku zewnątrz i drażniły błonę śluzową ust” [6].

Warszawski chirurg przedstawił także przypadek 22-letniego chorego, u którego 8 lat wcześniej wykonano wytłuszczenie migdałków z powodu nawracających angin. Po zabiegu nastąpiła destrukcja języczka, a także zrosty łuków podniebienneo-gardłowych i brzegu podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardła. Utworzyło się gładkie, napięte bladorożowe sklepienie, w środku którego znajdował się otwór wielkości grochu. Podejrzewano kiłę, jednak nie obserwowano żadnych jej objawów. Chirurg na forum Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, między innymi Władysław Stankiewicz i Ludwik Chwat, zastanawiając się nad istotą schorzenia, nie opowiadali się za interwencją chirurgiczną — poszerzeniem tego otworu [7]. Na posiedzeniu tego Towarzystwa Girsztowt referował również przypadek chorego z rakiem języka w znacznie

rozwinętym stadium, z dysfagią i dysfonią. Do 1866 roku 3-krotnie wykonał całkowite wycięcie języka [8].

Pod koniec lat 60. XIX wieku Girsztowt został poproszony na konsylium, na którym przedstawiono przypadek pacjenta z guzkiem w okolicy gruczołu tarczowego. Rozpoznał raka, jednak lekarze dotychczas leczący pacjenta podejrzewali guz natury kiłowej, wysyłając nawet chorego na kurację do Ciechocinka. W krótkim czasie guz urósł do wielkości pięści, utrudniając oddychanie, przełykanie oraz mowę. Girsztowt w asyście Kwaśnickiego, Nowakowskiego i Stankiewicza dokonał operacji. Okazało się, że zmuszony był nie tylko usunąć „guz tarczycy zrakowaciały (...) aż do samych chrząstek”, ale także dokonać resekcji zmienionego nowotworowo układu chłonnego szyi. W laryngoskopii ujawniono rozrost guza na strukturze krtani, zatem konieczne było wykonanie tracheotomii. Chwilowa poprawa pozwoliła pacjentowi nawet na wyjazd na Litwę, jednakże objęcie procesem chorobowym węzłów wzdłuż zewnętrznego brzegu mięśnia mostkowo-obojęczkowo-sutkowego dowodziło ekspansji guza. Nie mając nadziei na dalszą interwencję chirurgiczną, Girsztowt wstrzykiwał do pojawiających się guzków kwas octowy, powodując ich czasowe zmniejszanie [9].

Prezentowany wyżej materiał źródłowy skazuje, że chirurgiczne dokonania Polikarpa Girsztowta, skrupulatnie relacjonowane na zebraniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i następnie prezentowane na łamach lekarskich czasopism, szczególnie „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, trafiały do szerokich rzesz czytelników lekarzy. Z pewnością wzbudzały zainteresowanie rodzącą się nową specjalnością — otorynolaryngologią.

Piśmiennictwo (References)

1. Noszczyk W. Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa. In: Zarys dziejów chirurgii polskiej, Noszczyk W (ed.). Warszawa 1989: 176–180, 182–187, 190–191, 196–197, 199.
2. Gurlt E, Hirsch A. Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte. Wien, Leipzig 1886; T. II: 568.
3. Girsztowt P. Kleszczki do wrywania polipów usznych. Pam Tow Lek. Warsz. 1868; T. LX: 206.
4. Girsztowt P. O dwóch przypadkach próchnienia wyrostków sutkowych. Pam Tow Lek. Warsz. 1866; T. LV: 452.
5. Girsztowt P. O chorej dotkniętej polipem nosowym. Pam Tow Lek. Warsz. 1868; T. LX: 206.
6. Girsztowt P. Wytłuszczenie włókniaka (*fibroma*) z jamy Highmora. Pam Tow Lek. Warszawa 1866; T. LV: 258–259.
7. Girsztowt P. Mocne zapalenie migdałków. Pam Tow Lek. Warsz. 1869; T. LXI: 240.
8. Girsztowt P. Przedstawienie chorego z rakiem języka. Pam Tow Lek. Warsz. 1866; T. LVI, 1: 95.
9. Girsztowt P. Guzek w okolicy *glandulae thyreoidae*. Pam Tow Lek. Warsz. 1867; T. LVII, 1: 108–109.

Adres do korespondencji (Address for correspondence):

Prof. dr hab. med. Andrzej Kierzek
ul. Rozbrat 5/6,
50–339 Wrocław