

## Otorynologiczne dokonania Władysława Orłowskiego (1835-1889)

The otorhinological achievements of Władysław Orłowski (1835-1889)

Andrzej Kierzek

### SUMMARY

The professional and scientific activities of Władysław Orłowski (1835–1889), an eminent Varsovian surgeon are presented widely. Orłowski was a versatile surgeon. Orłowski's successful surgical treatment of many otorhinological diseases (such as complications of the inflammation of the middle ear, carcinoma of face and nose, tumor of nose, tuberculosis of nose, abscess of cheek, probably actinomycosis of jaw, carcinomas of tongue and others) are described in some more detail. He was a good surgical therapist of many different otorhinological diseases.

**Hasła indeksowe:** historia medycyny, historia otorynologii, historia chirurgii

**Key words:** history of medicine, history of otorhinology, history of surgery

©by Polskie Towarzystwo Otorynologów

– Chirurgów Głowy i Szyi

Otrzymano/Received:

15.02.2010

Zaakceptowano do druku/Accepted:

15.06.2010

Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii  
Katedry Fizjoterapii Akademii Medycznej  
we Wrocławiu

Kierownik: dr hab. n. med. Andrzej Pozowski,  
prof. nadzw.

Konflikt interesu/Conflicts of interest:

Autor pracy nie zgłasza konfliktu interesów.

Adres do korespondencji/

Address for correspondence:

imię i nazwisko: Andrzej Kierzek

adres pocztowy:

ul. Rozbrat 5 m. 6

50-334 Wrocław

tel. 71 322 17 60

tel. kom. 693 52 17 60

e-mail [andrzejkierzek@wp.pl](mailto:andrzejkierzek@wp.pl)

Otolaryngol Pol 2010;  
64 (5): 331-336

Mozolnie od połowy XIX stulecia powstawały lekarskie specjalności, w tym i otorynologia. Rodziła się ona z dwóch zasadniczych pni medycyny: chirurgii i chorób wewnętrznych. Jednym z wybitniejszych polskich chirurgów tego okresu był działający w Warszawie Władysław Orłowski.

Urodzony 15 sierpnia 1835 r. na Podlasiu, syn Ludwika, po ukończeniu gimnazjum w Siedlcach rozpoczął studia lekarskie w Charkowie, które uwieńczył dyplomem *cum eximia laude*. Brał udział w wojnie krymskiej w 5 konnej brygadzie artyleryjskiej w wołogodskim batalionie piechoty. Od 1860 r. objął stanowisko ordynatora Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie (w wojskowym szpitalu aleksandrowskim). W dwa lata później, po demobilizacji, objął obowiązki pomocnika prosektora przy katedrze anatomii opisowej Akademii Medyko-Chirurgicznej, kierowanej przez Ludwika Hirszfelda. W 1869 r. w Szkole Głównej Warszawskiej uzyskał doktorat medycyny na podstawie pracy *O zwięźniach cewki moczowej u mężczyzn*. W 1870 r. wyjechał na 9 miesięcy w celach naukowych za granicę. W latach 1869–1872 pracował jako prosektor przy Katedrze Anatomii Patologicznej Ludomira Brodowskiego. Jednocześnie od 1864 r. był ordynatorem, a potem starszym ordynatorem w oddziale chorób zewnętrznych Szpitala Dzieciątka Jezus, a od 1876 r. konsultantem w oddziale chirurgicznym Szpitala Przemienienia Pańskiego na Pradze; te stanowiska zajmował aż do śmierci. Był członkiem czynnym Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, potem trzykrotnie prezesem tegoż

Towarzystwa. Posiadał zasobną bibliotekę. Irytował go, gdy zakupiona książka nie odpowiadała temu, czego się od niej spodziewał, zakreślał ołówkiem ważne zagadnienia. „Zwracał uwagę na wysoce i szlachetnie pojmowane koleżeństwo” – pod tym względem, zdaniem Franciszka Jawdyńskiego, nikt z nim nie mógł się równać. „...[R]oztaczał naokoło siebie szlachetną atmosferę, w której każdemu otaczającemu było błogo” – konstatował Gustaw Fritsche. Jego zdaniem „potrafił jaśnieć” przy tak wybitnych chirurgach jak Aleksander A. Le Brun, Polikarp Girsztowt, Hipolit Korzeniowski, Julian Kosiński.

Był wytrawnym diagnostą, chirurgiem wybitnym, śmiałym i odważnym, jednym z twórców polskiej szkoły chirurgicznej. „Talent operatorski, jaki wyjątkowo się [...] spotyka” – napisano w nekrologu. Prowadził rozległą praktykę prywatną. Był zwolennikiem postępu w chirurgii, ale ostrożnym w stosowaniu nowości. Wcześniej na swoim oddziale wprowadził zasady antyseptyczne Josepha Listera i propagował je szeroko, podejmując walkę z powikłaniami pooperacyjnymi, głównie różą, tężcem, zgorzelą gazową. Ogłosił ok. 80 publikacji, były to liczne okresowe sprawozdania i spostrzeżenia z oddziału chirurgicznego, prace z dziedziny urologii, ginekologii, chirurgii jamy brzusznej, ortopedii, chirurgii szczękowej oraz chirurgii plastycznej. Pierwszy na ziemiach polskich dokonał wycięcia nerki z powodu nowotworu, zręcznie kruszył kamienie moczowe, operował niedrożności jelit, torbiele jajników, pierwszy zastosował łożeczek gipsowych („pancerz gipsowy”) w leczeniu garbu.

Zmarł 16 lutego 1889 r. na skutek przewlekłej gruźlicy płuc. Pozostawił żonę z córeczką. Spoczywa na Cmentarzu Powązkowskim (kwatery 19, szereg 4)<sup>1</sup>.

Zagłębiał się chirurgicznie w rejonoty otorynolaryngologiczne. Skutecznie leczył chorego z zapaleniem opon mózgowych i ropnicą po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego. W przypadku innego chorego, z powodu tej choroby oraz powikłań mózgowych, leczenie się nie powiodło i pacjent zakończył życie<sup>2</sup>.

A oto inne opisane przez Orłowskiego przypadki.

60-letni mężczyzna przed 8 laty spostrzegł na powiece dolnej małe owrzodzenie. W czasie przyjęcia do szpitala rozległe już, o trójkątnym zarysie, owrzodzenie obejmowało twarz – jedno ramię trójkąta stanowił brzeg wolny powieki dolnej. Owrzodzenie przechodziło także prawie na całą boczną powierzchnię nosa. Chory bez namysłu zgodził się na operację. Po znieczuleniu ogólnym chorego chloroformem Orłowski wykonał operację, której przebieg autor niniejszej publikacji przytacza *in extenso*: „Części miękkie przeistoczone w postaci trójkąta wyżej wzmiankowanego, były dokładnie wycięte, mięsko łzowe także wyjęte, ściana przednia szczęki górnej w miejscu powierzchownego zniszczenia mocno skrobaczką zeszkrobana; następnie po utworzeniu płata stosownej wielkości na czole przy pomocy formy z papieru poprzednio przygotowanej, o podstawie na powierzchni bocznej lewej nosa, płat ten w miejsce poprzedniego owrzodzenia był przeniesiony i odpowiednią ilością szwów przerywanych jedwabnych i szpilkowych z częściami zdrowymi połączonym”. Histopatologicznie rozpoznano raka płaskokomórkowego. Przebieg pooperacyjny powikłany był różą twarzy, która doprowadziła do zapalenia tkanek miękkich okołogałkowych oraz samego oka, doprowadzając do jego enukleacji. Gojenie ran pooperacyjnych postępowało dość szybko, tak że przystąpiono do przecięcia mostka łączącego nowoutworzone części z połową nosa i usunięcia nadmiaru skóry w kilku miejscach. Pacjenta przedstawiono na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z zupełnie „wystarczając(a)” nowoutworzoną powieką dolną i dyskretną blizną na czole. Utrata oka, z przyczyn od operatora niezależnych, była jednak „niepowetowana”<sup>3</sup>.

50-letni posługacz siedem lat wcześniej zraniony został w nos odłamkiem naboju przy wystrzale z dubeltówki. Rana nie goiła się przez rok, by wreszcie, jak podawał chory, pokryć się blizną. Na niej powstało potem niewielkie, z czasem powiększające się owrzodzenie, które zmusiło chorego do przyjazdu do Warszawy. Głęboko sięgające owrzodzenie obejmowało koniuszek nosa, przechodziło nieco na jedno skrzydełko nosa oraz przegrodę. Złośliwy charakter choroby nie budził złudzeń. Operacja polegała na wycięciu koniuszka nosa i części obu skrzydełek z oszczędzeniem przegrody. Wycięto płaty „skośno-czworokątne” z obu policzków, przenosząc je na nos, zbliżono za pomocą szwów obejmujących częściowo także przegrodę; z boku wszyto je do pozostałych brzegów skóry i skrzydełek nosa. „Od dołu na granicy otworów nosowych płaty, o wiele dłuższe, pozostały zupełnie podwiniete, szwem tylko przytwierdzono je do pozostałej części przegrody nosowej”. Brzegi ran na policzkach zbliżono i zeszyto. Początkowo przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy, po dwóch tygodniach wystąpiła róża, wyjątkowo „uporczywa(a)”, która jednak nie zniweczyła pozytywnych efektów operacji<sup>4</sup>.

U 27-letniego włościanina kilkanaście miesięcy przed przybyciem do szpitala bez widocznej przyczyny powstało owrzodzenie skrzydełka nosa, stopniowo powiększające się. Liczne blizny okolicach podszczękowych były następstwem zapalenia węzłów chłonnych szyi oraz w okolicy ślinianki. Stany zapalne powodowały ropnie tej okolicy, które „otwierały się same przez się”. Obejmujące jednostronnie całe skrzydełko nosa, pokryte bujną różową, krwawiącą ziarniną owrzodzenie przechodziło „pasemkowato” przez koniuszek nosa na skrzydełko i przegrodę nosa, obejmując przestrzeń około 1,5 cm. Zgłębnikowanie wykazało zniszczenie tkanek podskórnych do chrząstki. Owrzodzenie stwierdzono także w okolicy gałęzi zuchwy. Po dokładnym wyłóżeczkowaniu owrzodzenia na nosie zastosowano na całą powierzchnię kwas mlekowy w postaci ciasta. Po uszpejaniu chloroformem wyskrobano i wycięto brzegi owrzodzenia na zuchwie. Rany goiły się wolno, ale skutecznie, z pozostawieniem blizn, dzięki dalszemu stosowaniu w różnej postaci kwasu mlekowego. Histopatologicznie wahano się między rozpoznaniem tocznia oraz owrzodzeniem gruźliczym<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Dr Władysław Orłowski. Kłosa 1889, og. zb. Nr 1235, s. 129–130; Nekrologija. Przeg. Lek. 1889, R. XXVIII, Nr 9, s. 115; S. Koźmiński: Słown. Lekarzów Polsk. Warszawa 1888, s. 370; F. Jawdyński: Dr Władysław Orłowski. Gaz. Lek. 1889, T. IX, S. II, R. XXIV, Nr 10, s. 191–196; Wiad. bież. Gaz. Lek. 1889, op. cit., Nr 8, s. 168; G. Fritsche: Zmarli. W. Orłowski. Medycyna 1889, T. XVII, Nr 8, s. 136; Album Zasłużonych Lekarzy Polskich. Warszawa 1925, s. 75; K. Zieliński, E. Wajs: Szpital Przemienienia Pańskiego 1828–1868–1928. Warszawa 1928, s. 151–154; M. Demel: Mogiły lekarskie na cmentarzach warszawskich. Arch. Hist. Med. 1966, T. XXIX, Nr 4, s. 449; T. Ostrowska: Orłowski Władysław (1835–1889). Pol. Słown. Biogr. T. XXIV, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1979 s. 244–245; P. Szarejko: Słown. Lek. Pol. XIX w. T. II, Warszawa 1994, s. 211–213; W. Noszczyk: Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa (w:) Zarys dziejów chirurgii polskiej pod red. W. Noszczyka. Warszawa 1989, s. 189, 196; J. Nielubowicz: Poślowie (w:) Zarys dziejów... op. cit., s. 461.

<sup>2</sup> W. Orłowski: Sprawozdanie z Oddziału Chirurgicznego Męskiego w Szpitalu Dzieciątka Jezus z 1886 roku. Gaz. Lek. 1887, R. XII, S. II, T. VII, Nr 27, s. 580.

<sup>3</sup> W. Orłowski: Rhinoblepharoplastica. Pam. Tow. Lek. Warsz. 1869, T. LXII, Nr 5, s. 566–568.

<sup>4</sup> W. Orłowski: Cancrosis nasi. Excisio. Rhino-plastica partialis (w:) W. Orłowski: Sprawozdanie... op. cit., s. 584–585.

<sup>5</sup> W. Orłowski: Neoplasma nasi. Excochleatio. Cauterisatio acido lactico (w:) W. Orłowski: Sprawozdanie... op. cit., s. 585–586.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171078>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)