

Zasługi Mariana Wygrzywalskiego (1829-1895), chirurga w Piotrkowie Trybunalskim i pioniera antyseptyki na ziemiach polskich, dla laryngologii

The contribution of Marian Wygrzywalski (1829-1895),
a surgeon in the town of Piotrkow Trybunalski and pioneer
of antiseptics at the territories of Poland, to laryngology

Andrzej Kierzek¹

Wrocław

Streszczenie. Na wstępie przedstawiono drogę życiową i naukową Mariana Wygrzywalskiego (1829-1895), chirurga Szpitala Św. Trójcy w Piotrkowie Trybunalskim, pioniera antyseptyki w Polsce. W skrócie zrelacjonowano jego dokonania organizacyjne i medyczne, szczególnie w zakresie chirurgii. Zanalizowano osiągnięcia M. Wygrzywalskiego w otolaryngologii, zwłaszcza w chirurgii krtani i tchawicy, usuwania ciał obcych dróg oddechowych i pokarmowych.

Abstract. This article focuses on Marian Wygrzywalski (1829-1895), a surgeon at the St. Trinity Hospital in Piotrkow Trybunalski and pioneer of antiseptics at the territories of Poland. His life and scientific paths were presented. Moreover, his organizational and medical achievements, especially in the field of surgery, were briefly reported. The achievements of M. Wygrzywalski in otolaryngology were analyzed, especially in surgery of the larynx and trachea, removal of foreign bodies from the respiratory and digestive tract.

Słowa kluczowe: historia polskiej otorinolaryngologii, historia chirurgii, historia Piotrkowa Trybunalskiego

Key words: history of Polish otorhinolaryngology, history of surgery, history of the town of Piotrkow Trybunalski

Wstęp

W drugiej połowie XIX wieku na ziemiach polskich pod zaborami nowoczesna, na owe czasy, chirurgia rodziła się przede wszystkim w oddziałach klinicznych

¹ Sekcja Historyczna Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi, przewodniczący Sekcji: prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek, e-mail: andrzejkierzek@wp.pl

uniwersytetów, ale także w oddziałach szpitali miejskich. Większość lekarzy pracujących w małych szpitalach prowincjonalnych nie była nadmiernie zainteresowana chirurgią. Niektórzy jednak wykazywali się dużą aktywnością przy stole operacyjnym. Można do nich zaliczyć: Adama Helbicha (1796-1881)² z Kalisza, Tadeusza Wieniawskiego (1794-1884) ze Szczepieszyna, Juliana Schultza (?) z Radomia, Sebastiana Rosickiego (1830-1877)³ ze Sterdyni oraz innych. Wnieśli oni swój wkład do historii polskiej medycyny, przyczyniając się do rozwoju nie tylko polskiej chirurgii ale i udowadniając, że postępy medycyny wdrażać można nawet w najmniejszych ośrodkach. Obserwacje tych medyków wykorzystywane były następnie w renomowanych ośrodkach i klinikach⁴.

Jednym z takich prowincjonalnych chirurgów był Marian Wygrzywalski. Przystępując do pisania poświęconej mu pracy, autor spenetrował kilka polskich archiwów. Niestety kwerenda, także w Dziale Starej Książki (dawniej Zbiorów Specjalnych) Głównej Biblioteki Lekarskiej wypadła negatywnie. Pewne materiały, niezbyt istotne, znaleziono w Archiwum Państwowym w Piotrkowie Trybunalskim.

Zarys biografii

Marian Wygrzywalski urodził się 8 września 1829 r. w Lublinie, był synem Józefa. Po ukończeniu krakowskiego gimnazjum uczęszczał przez rok na Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Jagiellońskiego, aby uzyskać prawo do studiów uniwersyteckich. Medycynę studiował w Krakowie i Wiedniu, gdzie w 1855 r. otrzymał dyplom doktora medycyny. Przez kilka lat przebywał w Anglii, doksztalając się w chirurgii, zwiedzał także kliniki i oddziały chirurgiczne we Francji i w Niemczech. W maju 1858 r. po złożeniu odpowiednich egzaminów i złożeniu zawodowej przysięgi w Radzie Lekarskiej Królestwa Polskiego otrzymał prawo praktyki lekarskiej. W rok później objął stanowisko lekarza miejskiego w Piotrkowie Trybunalskim (Ryc. 1). Trzy lata później mianowany został asystentem etatowym miejscowego, wybudowanego w 1851 r. Szpitala Św. Trójcy (Ryc. 2) W jednym budynku mieściły się oddział: chrześcijański, liczący 40 łóżek, i 20-łóżkowy starozakonny. W obu ordynował tylko jeden lekarz. W 1863 r. objął także funkcję lekarza więziennego. Szpitalem kierował prawdopodobnie do końca życia⁵.

W lutym 1872 r. otworzył przy piotrkowskim szpitalu poliklinikę przeznaczoną dla ubogich chorych. W czasie pierwszych dziesięciu miesięcy bezpłatnie leczyło się w niej 2 393 chorych. Z drobnych dobrowolnych ofiar, lecznica opłacała leki, rozdawała potem chorym.

² A. Kierzek, Rynologiczne dokonania Adama Bogumiła Helbicha (1796-1881) w Kaliszu, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2017, s. 8-13.

³ A. Kierzek, Otorynolaryngologiczne dokonania prowincjonalnego dziewiętnastowiecznego polskiego lekarza, „Przegląd Lekarski” 2003, nr 6, s. 441-444.

⁴ W. Noszczyk, Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa, [w:] Zarys dziejów chirurgii polskiej, Warszawa 2011, s. 175-176.

⁵ P. Szarejko, Słownik lekarzy polskich XIX wieku, t. II, Warszawa 1994, s. 321-322.

| Номера. | | И М Я И Ф А М И Л И Я. | | Имена родителей и кто урoжденная мать. | Время рождения. | | |
|-------------|---------|---|--|---|-----------------|--------------|-----------------|
| По порядку. | Домовъ. | М у ж ч и н ы. | Ж е н щ и н ы. Прозваніе ихъ родителей и по прежнему замужеству. | | Ч и с л о. | М ѣ с я ц ѣ. | Г о д ѣ. |
| 1. | 238 | Выгрывальский Сотомаславъ Марковъ | .. | Искра Евдѣя Урoжденная мать Петрова | | | Сентябрь 1828 |
| 2 | " | .. | Выгрывальская Евдѣя Урoжденная Протвицкая | Антонъ Барвара Урoжденная Слобода | | | 5 мая 1844 |
| 3 | " | .. | Выгрывальская Марія и Нелія | Маріемъ Евдѣя Урoжденная Протвицкая | | | 5 Октября 1869 |
| 4. | " | Выгрывальский Андр | .. | Маріемъ Евдѣя Урoжденная Протвицкая | | | 22 Октября 1877 |

Рис. 1. Dotyczy M. Wygrzywalskiego wpis do ksiąg ewidencji ludności Piotrkowa

Źródło: Archiwum Państwowe w Piotrkowie Trybunalskim (dalej: APPT). Zespół nr 9 „Akta miasta Piotrkowa”, sygn. U/1694



Ryc. 2. Szpital Św. Trójcy w Piotrkowie Trybunalskim w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku

Źródło: APPT, Zespół nr 192 „Zbiór fotografii”, sygn. 8/2

Podobnie jak m.in. warszawscy lekarze Aleksander le Brun i Franciszek Groer zamieszczał na łamach lekarskich periodyków sprawozdania z działalności lekarskiej. Korzystając szeroko z zagranicznego piśmiennictwa, zapoznawał się z metodami innych wybitnych chirurgów, a prezentując swoje przypadki, uzasadniał wybór tej a nie innej metody. Wybierając jakąś operacyjną metodę, wcześniej dokładnie zbierał wywiad, przeprowadzał dokładne badanie kliniczne chorego etc. Takie zasady obowiązywać powinny i w naszych czasach. Tworząc owe sprawozdania, kierował się zasadą: „Zamierzałem wybrać niektóre przypadki przedstawiające więcej chirurgicznego zajęcia i obszerniej je opisać”⁶.

Od 1867 r. stosował zasady antyseptyki. Zaznajamiając się z piśmiennictwem zagranicznym, zagadnieniem tym zajmował się szczególnie dogłębnie. Po wnikliwej analizie ustosunkowywał się krytycznie do wielu problemów z tym związanych. W marcu tego właśnie roku, w czasopiśmie „The Lancet” ukazała się publikacja Josepha Listera (1827-1912), brytyjskiego chirurga, profesora uniwersytetów w Londynie, Glasgow i Edynburgu⁷, pod tytułem „On a new method of treating compound fractures, abscesses, etc. with the observations on the condition of suppuration”.

⁶ Tamże, s. 321.

⁷ Joseph Lister, pionier antyseptyki, opierając się na przeprowadzonych badaniach klinicznych oraz histopatologicznych oraz na wynikach badań bakteriologicznych opublikowanych przez Pasteura, opracował system leczenia antyseptycznego, który pozwolił zmniejszyć znacznie śmiertelność operowanych chorych.

Wkrótce opublikował w „Gazecie Lekarskiej” streszczenie tego artykułu, traktującego przede wszystkim o opatrywaniu ran 2,5% roztworem kwasu karbolowego⁸. Było to pierwsze doniesienie w języku polskim o antyseptyce⁹. Nie tylko zapoznał polską lekarską społeczność z tym rewolucyjnym dla chirurgii faktem, ale zaczął antyseptykę stosować na swoim oddziale, wprowadzając odwiezający, antyseptyczny opatrunek Listera zaledwie w kilka tygodni później. Sześć lat później zanalizował wyniki własnych obserwacji nad stosowaniem kwasu karbolowego w leczeniu otwartych złamań oraz ran po amputacjach i urazach; najlepsze wyniki osiągał po leczeniu złamań¹⁰.

W artykule „O chloroformowaniu” wyczerpująco omówił własności chloroformu i jego dawkowanie oraz przeanalizował praktyczne zastosowanie, przytaczając doświadczenia Theodora Billrotha, a także postępowanie z chorym w czasie narkozy i stosowanie sztucznego oddychania w razie potrzeby¹¹.

Antyseptyczne postępowanie z ranami chirurgicznym było obok znieczulenia ogólnego przełomowym wydarzeniem w chirurgii. Opanowanie lub zmniejszenie zakażeń przyranych wybitnie obniżyło śmiertelność operowanych chorych. Eugeniusz Sieńkowski twierdził, że: „przyswojenie polskiej literaturze medycznej pracy Listera oraz podjęcie przez Wygrzywalskiego opatrunków odwiezających na własnym oddziale usprawiedliwiają jego pretensje do pierwszeństwa wprowadzenia antyseptyki w Polsce”¹². Miał niewątpliwie rację. Oprócz ośrodków klinicznych, w niektórych szpitalach prowincjonalnych metodę listerską stosowali: Mieczysław Gruel (1846-1909) we Włocławku, Józef Tchórznicki (1849-1910) w Sterdyni i Felicjan A. Janiszewski (1835-1904) w Lublinie¹³.

Zdolny chirurg, jakim był Wygrzywalski, już w początkach lat sześćdziesiątych XIX stulecia operował nowotwory twarzy, sromu, przepukliny, przetoki (ślinowe, odbytu i pęcherzowo-pochwowe), usuwał zaćmy, polipy nosa, ciała obce gałki ocznej, uszu, wykonywał operacje plastyczne wargi zajęczej i skrzydełek nosa, usuwał kamienie pęcherza moczowego etc. Pisząc o urazach w rolnictwie, domagał się od właścicieli majątków niezatrudniania dzieci przy rolniczych maszynach, żądał ubezpieczenia rolnych robotników¹⁴.

⁸ M. Wygrzywalski, Streszczenie pracy Listera „Nowy sposób leczenia złamań z powikłaniami, ropni itd. Z uwagami nad warunkami ropienia”, „Gazeta Lekarska” 1863, nr 4, s. 62, nr 23, s. 371.

⁹ W. Noszczyk, Medycyna w okresie zaborów. Chirurgia, [w:] Dzieje medycyny w Polsce, t. 1, s. 337. Drugim po artykule Wygrzywalskiego doniesieniem w polskim piśmiennictwie medycznym była praca Ignacego Zielewicza z Poznania zamieszczona w „Gazecie Lekarskiej” z 1868 r.

¹⁰ M. Wygrzywalski, Ze szpitala. Nieco o opatrunku ran w ogólności i ran pooperacyjnych, „Gazeta Lekarska” 1873, nr 13, s. 219.

¹¹ W. Noszczyk, Medycyna w okresie zaborów...

¹² E. Sieńkowski, Rozwój antyseptyki i aseptyki w Polsce, „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 1969, seria B, nr 15, s. 11.

¹³ F. A. Janiszewski, Sprawozdanie z czynności Oddziału Chirurgicznego Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, „Medycyna” 1884, nr 41, s. 684; W. Noszczyk, Medycyna w okresie zaborów..., s. 196-198, 201.

¹⁴ M. Wygrzywalski, Sprawozdanie z czynności chirurgicznych w Szpitalu Ś-tej Trójcy w Piotrkowie w latach 1862, 1873 i 1864, „Tygodnik Lekarski” 1865, nr 32, s. 249; M. Wygrzywalski, Zranienia przez maszyny, „Gazeta Lekarska” 1873, nr 14, s. 293.



Ryc. 3. Pomnik dra Mariana Wygrzywalskiego na cmentarzu w Piotrkowie Trybunalskim
Zbiory dra Zbigniewa Kococika

„Głęboki umysł, o szerszym polocie, nie tylko samą medycyną się zajmował: pozornie zimny chirurg, lubił bardzo poezję, był erudytą w Piśmie Świętym, muzykę traktował jak prawdziwy artysta, pozostawiwszy nawet swe kompozycje” – napisano o nim w pośmiertnym wspomnieniu w piotrkowskim periodyku¹⁵.

Oszczędny dla siebie do abnegacji, wspierał biednych, surowo przestrzegając zasady „niech nie wie lewica, co czyni prawica”. To też niewielu osobom jest wiadomem, ile wpisów za uczącą się młodzież tak gimnazyjną jak i uniwersytecką było przez Wygrzywalskiego zapłaconych¹⁶.

¹⁵ Dr Wolski, Wspomnienie pośmiertne ś. P. Maryjan Wygrzywalski, „Tydzień” 1895, nr 16, s. 1.

¹⁶ Tamże.

Te słowa piotrkowskiego dziennikarza świadczyły o na wskroś filantropijnym charakterze wspomnianego chirurga.

Dr Marian Wygrzywalski, wybitny chirurg, ordynujący w niewielkim prowincjonalnym szpitalu, zapisany trwale w historii polskiej medycyny, zmarł 14 kwietnia 1895 r. Jakim cieszył się w społeczeństwie szacunkiem, świadczy uroczystość pogrzebowa, której przebieg, opisany na łamach „Tygodnia” przez piotrkowskiego dziennikarza, autor niniejszej publikacji przytacza in extenso w przypisie (Ryc. 3)¹⁷.

Osiągnięcia w zakresie chirurgii laryngologicznej

Osiągnięcia Mariana Wygrzywalskiego w chirurgii laryngologicznej świadczyły o tym, że gruntowne wykształcenie, operacyjny talent i lekarska intuicja uzupełniały się w nim wzajemnie, pozwalając mu zaistnieć także w historii polskiej laryngologii. Opisał własną metodę operacji plastycznej raka wargi dolnej, opierając się na sześciu przypadkach operowanych nowotworów złośliwych wargi, brody i twarzy. Zrelacjonował tę metodę na łamach poczytnej w trzech zaborach „Gazety Lekarskiej”, aby: „ten przez (niego) pomyślany, początkowo pewną koniecznością nakazany sposób postępowania nieco obszerniej opisać z myślą, że może ktoś z kolegów zechce go w danym razie powtórzyć i zastosować”¹⁸. Była to postawa niezwykle koleżeńska, bowiem w owym czasie istniał olbrzymi niedostatek podręczników chirurgii. Był to bowiem rok 1870 i na podręcznik chirurgii szczegółowej Ludwika Rydygiera trzeba było czekać jeszcze szesnaście lat¹⁹. Relacje z owych operacji, niezwykle dokładne, z anatomiczną precyzją, zawarł na czterech stronicach czasopisma; szkoda, że bez rycin. Twierdził, że zaletami tej metody, której szczegóły autor niniejszej publikacji świadomie pominął, była łatwość wykonania, możliwość zastosowania przy znacznej utracie struktur tej okolicy, zniszczeniu całej wargi dolnej wraz z błoną śluzową i skórą na całej brodzie, że w efekcie dawała „nie rąbek śluzowy”, ale prawdziwą „z mięszości utworzoną” wargę, że pooperacyjne blizny pokazywały się w miejscu naturalnych zmarszczek i fałdów twarzy. Posługując się w pewnych etapach operacji fragmentami metod Rouxa, Morgana lub Choparta, najczęściej władając obusiecznym nożem Langenbecka, zwracając baczną uwagę na unaczynienie tętnicze, stworzył nową

¹⁷ „Te tłumy od dawna niewidziane, towarzyszące żalobnemu orszakowi na miejsce wiecznego spoczynku, złożone ze wszystkich sfer miasta naszego, okolicznego obywatelstwa ziemskiego i zamiejscowych lekarzy, ten liczny zastęp ludności żydowskiej, świadczyły o wdzięczności i uznaniu, jakie zmarły zjednać sobie potrafił; – a owe wieńce: »od żony i dzieci«, »wzorowemu koledze«, »od szczerych przyjaciół, przyjacielowi«, »od aptekarzy z Piotrkowa«, »doktorowi Marjanowi Wygrzywalskiemu, człowiekowi i lekarzowi«, »przyjacielowi« – i jeden bez napisu, czarną zdobny wstęgą, wszak to także dowód wymowny tych znamienych przymiotów charakteru i serca, które bliższe otoczenie ś.p. Marjana dla niego żywiło; a te łyż ciche i ciepłe, tu i owdzie wśród zebranych na pogrzebowym obrzędzie ronione – toć to perły na otwartą jeszcze mogiłę rzucone, dań uznania i niekłamanej wdzięczności!”. Cyt. wg Esjot: Cieniom zacnego i rozumnego człowieka. „Tydzień” (Piotrków) 1895, nr 16, s. 1.

¹⁸ M. Wygrzywalski, Cheiloplastyka, „Gazeta Lekarska” 1870, nr 1, s. 5.

¹⁹ L. Rydygier, Podręcznik chirurgii szczegółowej, t. I, Poznań 1886.

metodę. Jedynym zarzutem tego zabiegu był fakt, „że tak utworzone usta przedstawia(ły) się okrągławe i nieco ryjkowate”. Ale i na to postanowił znaleźć sposób, aby usta po zupełnym zabliznieniu stopniowo rozciągać przez założenie w kącikach ust kauczukowych lub ołowianych haczyków, które byłyby połączone elastyczną tasiemką biegnącą w okolicach podusznych, a w tyle głowy połączone. Następnie plastyczna operacja dotyczyła m.in. mięśnia okrężnego ust, błony śluzowej policzka etc. Tej tzw. „upiększającej” operacji nie miał okazji w szpitalu przeprowadzić, bowiem jego „pacyenci należący do klasy ludzi ubogich, będący albo starcami albo nie mającymi [...] pretensyi, zazwyczaj po pozbyciu się odrażającej szpetności nie mieli cierpliwości poddać się poprawce operacyjnej i zadowoleni z pierwszego rezultatu śpiesznie szpital opuścili”²⁰.

Wykonywał tracheotomię, zabieg wówczas mało rozpowszechniony ze względu na „niepochopność do użycia noża” oraz używania „środków empirycznie-hydropatycznych do ostatniej chwili”. Po prostu obawiano się tej operacji. Jak rzadka była ona naówczas, świadczy konstatacja piotrkowskiego lekarza: „Kiedy zaś lekarz obeznany z chirurgią dopełnia operacji, to dopełnia tylko obowiązku sumienia, często bez najmniejszych szans powodzenia – jest to chirurgiczne „coup de grace”²¹. Piotrkowski lekarz dywagował: „Przyczyną [...] jest nieufność w siebie i w operację. Obawiamy się operować wcześniej, aby przez niezręczność w operowaniu, krwotok, dostanie się krwi do tchawicy i tym podobne przygody nie przyspieszyć śmierci”²². Zastanawiał się: „Obawiamy się też operować późno, aby nam pacjent wśród operacji lub bezpośrednio po niej życia nie skończył. Ztąd też nie możemy i publiczności natchnąć zaufaniem, którego sami nie mamy, a tą drogą nie usuniemy nigdy wstrętu, jaki ogół ma do samego wyrazu »operacja«”²³. Jak skrajnie zachowawczo podchodzono wtedy do tracheotomii, świadczy ocena Wygrzywalskiego: „Większość, terapeutów nawet, na to się zgadza, że: jeżeli przy trudnem oddechu z powodu ścieśnienia otworu dróg powietrza, po użyciu wewnętrznych a mianowicie wymiotnych środków w ciągu 24 godzin nie ustępuje ulga, przepowiednia zaczyna być smutną”²⁴.

Już w 1868 r. wykonał dwie tracheotomie. Jedną u 12-letniego chłopca ze skrajną dusznością i brakiem funkcji życiowych. Po przeprowadzonej operacji wykonać trzeba było sztuczne oddychanie. Wobec niemożności założenia po zabiegu tracheotomijnej rurki, dokonano tego nazajutrz. Po trzech tygodniach u chłopca starano się wykonać dekaniulację, jednak bez efektu; opuścił szpital z rurką. U 7-letniego chłopca chorego na błonicę gardła i krtani, wobec braku efektu terapeutycznego po pędzlowaniu dwuchlorkiem żelaza, użyciu wina chinowego Seguina na przemian z naparem ipekakuany z dodatkiem natrium bicarbonicum, a następnie wina malagi z dwuchlorkiem żelaza, także w skrajnej duszności wykonano tracheotomię. Po otwarciu tchawi-

²⁰ M. Wygrzywalski, *Cheiloplastyka...*, s. 6-8.

²¹ M. Wygrzywalski, *Przyczynę do przecięcia tchawicy żarem galwanicznym*, „Pamiętnik Drużnego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie” 1876, s. 235-236.

²² Tamże, s. 237.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

cy, „assystujący uwierzyli w nastąpienie skonanie”. Sztuczne oddychanie przywróciło na kilka godzin życiowe funkcje, jednak penetracja błoniczych błon w niższe odcinki drogi oddechowej spowodowała zejście śmiertelne²⁵.

Ubolewał nad tym, że za późno tchawicę w tych razach się otwiera, przede wszystkim z obawy przed krwotokami, ale także i przed innymi nieprzewidzianymi okolicznościami; np. konieczność wessania krwi ustami w czasie operacji spowodowała zarażenie się błonicą prof. Webera i jego asystentów. Groźbę krwotoków znacznie zmniejszało użycie do operacji żegadła galwanicznego. Autorem pierwszej tracheotomii przy użyciu „żaru galwanicznego” był prof. Aristide Auguste Verneuil (1823-1895), francuski chirurg i anatom, który zakomunikował ten fakt Akademii Lekarskiej w Paryżu 23 kwietnia 1872 r. Chirurg ten walczył o palmę pierwszeństwa takiej operacji z Friedrichem Eduardem Voltolinim (1819-1889), niemieckim laryngologiem, który wykonał ją 11 czerwca 1872 r.: „dla wycięcia narostu zatykającego krtań” oraz Jeanem Z. Amusattem (1796-1856), francuskim chirurgiem i medykiem sądowym, wykonującym ją u 13-letniego chłopca 13 kwietnia 1870 r. w celu usunięcia kamyka z tchawicy.

Wygrzywalski przygotowywał się do operacji, wykonując ją wcześniej na zwłokach. Duże znaczenie przywiązywał do stopnia rozżarzenia drutu. Zbyt rozżarzony spowodował mógł krwawienie, niejednokrotnie łatwiej zrywał się; dlatego żegadło²⁶ należało rozpalać tylko do czerwoności, nie do białości. Przecięte nim tkanki rozstępowały się dość szeroko, zbyt duże okazywało się rozciąganie brzegów rany hakami. Przeciawszy powięź i zbliżając się do tchawicy, jakimś tępym narzędziem, np. żłobkowym zgłębnikiem, zesuwał tkanki pokrywające tchawicę ku dołowi, aby kauterowi uniemożliwić spotkanie ze spletem naczyniowym lub gruczołem tarczowym. Przy otwarciu tchawicy nie spostrzegano się „syczenia, bulkotania i parskania” jak przy otwarciu jej nożem. Rozwieraczem Trousseau’a wprowadzał rurkę zwykle swojej konstrukcji kształtu klinowatego, która dopiero po wsunięciu rurki wewnętrznej nabierała okrągłego światła. Piotrkowski lekarz operację galwanokaustyczną określił w samych superlatywach; twierdził że cięcie prowadziło się jak w wosku, że operacja, do której potrzeba było mniejszej wprawy niż do operacji nożem, „szła jak po maśle”, bezkrwotocznie, bez alarmów, prawie bezbólowo²⁷.

²⁵ M. Wygrzywalski, Oedema glottidis – tracheotomia – wyzdrowienie. Błonica – tracheotomia in extremis – śmierć, „Gazeta Lekarska” 1869, nr 18, s. 275-277; W. Körte, Ueber einige seltener Nachkrankheiten nach der Tracheotomie wege Diphteritis, „Archiv für klinische Chirurgie” 1879, z. 2, s. 238-239; J. Pauly, Beiträge zur Tracheotomie, „Berliner Klinische Wochenschrift” 1878, nr 8, s. 104 i następne.

²⁶ „Żegadło wykonane zostało w znanej wiedeńskiej firmie Leitera. Składało się z kubelka z twardego kauczuku o średnicy 18 cm. i wysokości 26 cm. Znajdujący się w nim przyrząd Grovego składał się z platyny i cynku. Kubełek z metalowym kabląkiem zamknięty był szczelnie nakrywką, przez którą wychodziły „bieguny i z nimi połączone przewodniki z rączką żegadła, 1 ½ cent. długiego”. Trzeci otwór w szczelnej nakrywie mieścił gutaperkową rurkę, której drugi koniec wpuszczało się w szklanekę z napełnioną roztworem potażu (wodorotlenek potasu, jedna z najsilniejszych zasad – prz. A. K.) lub tylko wodą”. Za: M. Wygrzywalski: Przyczynek do przecięcia..., s. 243.

²⁷ M. Wygrzywalski, Przyczynek do przecięcia..., s. 239-240.

— 472 —

Muzyka zakładowa pod dyrekcją p. Siwka z Radomia grywała jak zwykle przez 3 godziny z rana przy zakładzie, a przez 2 godziny po południu w parku łazienkowskim lub też w ogrodzie buskim.

O ulepszeniach w zakładzie nie wiele powiedzieć mogę. Zakład pozostaje dotąd jeszcze pod tymczasową administracją rządową. Ministeryum finansów postanowiło sprzedać zakład buski drogą licytacji publicznej i z tej właśnie przyczyny nie może Rząd ulepszeń ważniejszych, nakładów znacznych wymagających zaprowadzać; pomimo tego jednak znajduje się zakład kąpielowy dotąd w stanie dosyć pomyślnym.

Termin licytacji będzie z pewnością wkrótce ogłoszony.

Ze szpitala.

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Ciąg dalszy *).

**Skórka pieczonój wieprzowiny przedziurawia
połyk, 11-godnia krwotok śmiertelny.**

W d 5 sierpnia wezwany zostałem na naradę lekarską do J. W., 48-letniego mającego być chorym na zapalenie płuc i osierdzia. Przy badaniu znalazłem ciepłość ciała mało co podniesioną, tętno 108—112. Język mocno obłożony, oddech nieco przyspieszony, kaszlu prawie żadnego, gdy jednak chory na żądanie odkaslnie w wyplutėj flegmie (skłonny bowiem do kataru płucnego) nie ma żadnego śladu krwi. Przy opukiwaniu znajduje się z lewój strony poniżej grzbietu łopatki do jėj dolnego kąta aż ku kręgosłupowi odgłos stłumiony, zajmujący powierzchnię dużej dłoni męzkiej. W miejscu tém brak drgań głosowych, oddech pęcherzykowy zaostrzony jakby z odległości słyszany. W reszcie płuc oznaki lekkiego kataru oskrzeli. Serce w rozmiarach swoich prawidłowe, tony jego czyste bez żadnego szmeru. Chory uskarża się na ból ostry palący w piersiach, powyżej wyrostka mieczykowatego. Żołądek pełny, brzuch nieco wzdęty. Prażnienie mierne, wypróżnień stolcowych od dni paru nie było. Zalecono rozcżyn siarczanu magnezey i napar naparstnicy.

Idąc wstecznyim porządkiem (a takim i ja dane te zbierałem) trzeba wspomnieć o anamnezie.

W dniu 6 sierpnia pacjent zkadinał zdrowy, pracowite i trzeźwe prowadzący życie, jedząc na obiad młodą wieprzowinę ze skórką pieczoną, nie pogryzłszy kawałka spieczonój skórki połknął ją i poczuł, iż mu w przełyku utkwiała. By ją ku żołądkowi spławić napił się raz i drugi czarnej kawy i zdało mu się, że mu ustąpiło. Następných dni mógł on pokarmy ciekłe i stałe dość dobrze połykać z pewną jednak niedogodnością bo czuł nie tak w połyku (jak mu się zdawało) jak powyżej wyrostka mieczykowatego rodzaj palenia i tępego bólu, stracił

*) Patrz Nr 25 i 27 Gaz. Lek.

Ryc. 4. Stronica tytułowa pracy M. Wygrzywalskiego: Skórka pieczonój wieprzowiny przedziurawia połyk, 11-go dnia krwotok śmiertelny, „Gazeta Lekarska” 1872, nr 30, s. 472

Wygrzywalski informował także o innych tracheotomiach. Półtoraroczne dziecko z błonicą po pomyślnie wykonanym zabiegu nie miało szans na walkę „z zatruciem błonicowym”. 28-letni mężczyzna po zarażeniu się ospą wietrzną zachorował na ropne zapalenie chrząstek krtani, a dwukrotna tracheotomia (pierwsza dokonana w skrajnej duszności, a druga – po sześciu tygodniach w znieczuleniu chloroformowym²⁸) nie uratowała chorego. Ośmioletnie dziecko chore na błonicę skończyło życie po następowym zapaleniu płuc²⁹.

Zajmował się usuwaniem ciał obcych dróg oddechowych oraz przełyku. 45-letnia kobieta jedząc śliwkę, połknęła pestkę, która utkwiała w przełyku. Miejscowy lekarz usiłował ją przepchnąć gąbką umocowaną na giętym pręciku. Poczula silny ból w klatce piersiowej, który wzmógł się nazajutrz, dołączyły się dreszcze, gorączka, kaszel z krwistą płwociną, wymioty. W dniu przyjęcia stwierdzono przytępienie odgłosu opukowego od grzbietu łopatki do dolnego kąta prawego płuca, świadczący o jego stanie zapalnym. Wśród objawów zgorzeli płuc oraz niewydolności oddechowej, doszło do śmierci pacjentki. Perforacji przełyku ani rozmiarów stanu zapalnego płuca nie można było wtedy wcześniej określić, bowiem Wilhelm Konrad Roentgen odkrył promienie X dopiero w 1895 r. Względy wyznaniowe nie pozwoliły wykonać sekcji zwłok³⁰.

48-letni „pracowite i trzeźwe prowadzący życie” pacjent, jedząc na obiad „młodą wieprzowinę” ze spieczoną skórka, poczuł, że utkwiała mu w przełyku (Ryc. 4). W ciągu następnego dnia towarzyszyły mu: palący, tępy ból usadowiony powyżej mostka, gwałtowne dreszcze, wysoka gorączka, wymioty oraz silny krwotok, „przy którym czystej czerwonej krwi 2-3 kwaterek ustami wyrzucił”, a także stolce z domieszką krwi. Lewostronnie przykregosłupowo stwierdzono stłumienie odgłosu opukowego. Zupełny spokój, polykanie kawałków lodu i roztwór makułca z chlorkiem żelaza, mineralna lemoniada, pomoc, oczywiście, nie były w stanie. Badanie pośmiertne oprócz stanu zapalnego płuc, krwotoku do opłucnej i śródpiersia, pozwoliło stwierdzić w przedniej ścianie przełyku na wysokości 1-2 kręgu piersiowego owalny otwór 4 x 2 cm z brzegami przez ropienie wystrzępionymi, wypełnienie żołądka skrzepłą krwią. Dziwi konstatacja anatomopatologa: „Ciała obcego w płucach ani w klatce piersiowej nie znaleziono (raczej zapomniano poszukać). Również i naczynia z którego krwotok pochodził nie znaleziono”³¹. Sam dr Wygrzywalski zastanawiał się, w jaki sposób owa wieprzowa skórka, a więc „ciało nie ostre, stosunkowo nie tak twarde”, spowodować mogła perforację przełyku³².

²⁸ Wygrzywalski sądził, że przyczyną zgonu było niewłaściwe podanie chloroformu, którego domagał się chory.

²⁹ M. Wygrzywalski, Przyczynek do przecięcia..., s. 234-244.

³⁰ M. Wygrzywalski, Pestka śliwki połknięta w płucach przyczyną śmierci, „Gazeta Lekarska” 1972, nr 27, s. 419-420.

³¹ Tamże.

³² M. Wygrzywalski, Skórka pieczonej wieprzowiny przedziurawia polyk, 11-go dnia krwotok śmiertelny, „Gazeta Lekarska” 1972, nr 30, s. 472-474.

Nie wykonywano wtedy jeszcze ezofagoskopii, dzięki której można by bez większego trudu dokonać ewakuacji obcego ciała, bowiem ten endoskopowy zabieg zaczęto wykonywać dopiero w latach osiemdziesiątych XIX stulecia³³.

Zakończenie

Publikując swoje dokonania, dr Wygrzywalski kierował się zasadą: „(Z)daniem moim, często więcej korzyści przynosi drugim przyznanie się do niepowodzeń, niżeli opisy świetnych rezultatów, istniejących często tylko w wyobraźni piszącego”³⁴. Na pewno jego sprawozdania na łamach periodyków lekarskich, szczególnie „Gazety Lekarskiej”, miały znaczny walor edukacyjny. Autor niniejszej publikacji jest przeświadczony, że tak dokładne relacje dra Wygrzywalskiego z sali operacyjnej³⁵ pomogły niejednemu chirurgowi w podjęciu właściwej decyzji chirurgicznej. Ten postępowy, sprawny, o znacznym zacięciu naukowym chirurg o ogromnej wiedzy przerastającej wielu współczesnych mu lekarzy prowincjonalnych, dobry organizator i społecznik, ze swoimi dokonaniem potrafiący dzielić się z ówczesną lekarską społecznością, znalazł z pewnością swoje miejsce w historii polskiej laryngologii³⁶.

Podziękowania

Autor dziękuje doktorowi Aleksemu Piaście, kierownikowi Oddziału Informacji Archiwum Państwowego w Piotrkowie Trybunalskim za przesłane archiwalia, a doktorowi med. Zbigniewowi Kococikowi za fotografię pomnika dra Wygrzywalskiego.

³³ Wprawdzie pierwsza endoskopia gardła, pochwy i odbytu wykonana była już w 1795 r. przez Philippa Bozziniego, ale właściwa endoskopia przewodu pokarmowego zaczęła się od Adolpha Kussmaula w 1868 r., a przede wszystkim od Jana Mikulicza-Radeckiego w 1881 r. Cyt. Wg: F. Kluge, E. Seidler, Zur Erstanwendung der Ösophago- und Gastroskopie: Briefe von Adolf Kussmaul und seinen Mitarbeitern, „Medical History Journal” 1986, s. 288-307; W. Kozuszek, Jan Mikulicz-Radecki (1850-1905) – współtwórca nowoczesnej chirurgii, Wrocław 2003, s. 137; J. Feszak, Narodziny i rozwój endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego, rozprawa doktorska. PAM Szczecin 1998; s. 7 i następne.

³⁴ P. Szarejko, dz. cyt.

³⁵ Autor tej pracy świadomie prezentuje zabieg w tak szerokim ujęciu.

³⁶ Imię dra med. Mariana Wygrzywalskiego otrzymała nowo powstała aula Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w Zamiejscowym Ośrodku Dydaktycznym w Piotrkowie Trybunalskim. Uroczystości, która odbyła się 22 stycznia 2007 r., przewodniczył rektor tego Uniwersytetu, prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński. Pamiątkową tablicę odsłonił marszałek Sejmu Marek Jurek, a poświęcenia auli dokonał ks. dziekan Stanisław Socha. Inauguracyjny wykład wygłosił dr med. Zbigniew Kococik. W uroczystości uczestniczyli: posłowie Elżbieta Radziszewska i Artur Ostrowski, przewodniczący Rady Miasta Marian Błaszczyszki oraz prezydent Piotrkowa Trybunalskiego Krzysztof Chojniak.

Bibliografia

- Esjot, Cieniom zanego i rozumnego człowieka. „Tydzień” 1895, nr 16, s. 1.
- Feszak J., Narodziny i rozwój endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego, rozprawa doktorska. PAM Szczecin 1998.
- Janiszewski F. A., Sprawozdanie z czynności Oddziału Chirurgicznego Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, „Medycyna” 1884, nr 41, s. 684.
- Kierzek A., Rynologiczne dokonania Adama Bogumiła Helbicha (1796-1881) w Kaliszu, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2017, s. 8-13.
- Kierzek A., Otorynolaryngologiczne dokonania prowincjonalnego dziewiętnastowiecznego polskiego lekarza, „Przegląd Lekarski” 2003, nr 6, s. 441-444.
- Kluge F., Seidler E., Zur Erstanwendung der Ösophago- und Gastroskopie: Briefe von Adolf Kusmaul und seinen Mitarbeitern, „Medical History Journal” 1986, s. 288-307.
- Kozuszek W., Jan Mikulicz-Radecki (1850-1905) – współtwórca nowoczesnej chirurgii, Wrocław 2003.
- Körte W., Ueber einige seltene Nachkrankheiten nach der Tracheotomie wege Diphtheritis, „Archiv für klinische Chirurgie” 1879, z. 2, s. 238-239.
- Noszczyk W., Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa, [w:] Zarys dziejów chirurgii polskiej, Warszawa 2011, s. 175-.
- Noszczyk W., Medycyna w okresie zaborów. Chirurgia, [w:] Dzieje medycyny w Polsce, t. 1, s. 337.
- Pauly J., Beiträge zur Tracheotomie, „Berliner Klinische Wochenschrift” 1878, nr 8, s. 104-.
- Rydygier L., Podręcznik chirurgii szczegółowej, t. I, Poznań 1886.
- Sieńkowski E., Rozwój antyseptyki i aseptyki w Polsce, „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” 1969, seria B, nr 15, s. 11-.
- Szarejko P., Słownik lekarzy polskich XIX wieku, t. II, Warszawa 1994.
- Wolski Dr, Wspomnienie pośmiertne ś.p. Maryjan Wygrzywalski, „Tydzień” 1895, nr 16, s. 1.
- Wygrzywalski M., Cheiloplastyka, „Gazeta Lekarska” 1870, nr 1, s. 5.
- Wygrzywalski M., Oedema glottidis – tracheotomia – wyzdrowienie. Błonnica – tracheotomia in extremis – śmierć, „Gazeta Lekarska” 1869, nr 18, s. 275-277.
- Wygrzywalski M., Pestka śliwki połknięta w płucach przyczyną śmierci, „Gazeta Lekarska” 1972, nr 27, s. 419-420.
- Wygrzywalski M., Przyczynę do przecięcia tchawicy żarem galwanicznym, „Pamiętnik Drugiego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie” 1876, s. 235-236.
- Wygrzywalski M., Skórka pieczonej wieprzowiny przedziurawia połyk, 11-go dnia krwotok śmiertelny, „Gazeta Lekarska” 1972, nr 30, s. 472-474.
- Wygrzywalski M., Sprawozdanie z czynności chirurgicznych w Szpitalu Ś-tej Trójcy w Piotrkowie w latach 1862, 1873 i 1864, „Tygodnik Lekarski” 1865, nr 32, s. 249.
- Wygrzywalski M., Streszczenie pracy Listera „Nowy sposób leczenia złamań z powikłaniami, ropni itd. Z uwagami nad warunkami ropienia”, „Gazeta Lekarska” 1863, nr 4, s. 62, nr 23, s. 371.
- Wygrzywalski M., Ze szpitala. Nieco o opatrunku ran w ogólności i ran pooperacyjnych, „Gazeta Lekarska” 1873, nr 13, s. 219.
- Wygrzywalski M., Zranienia przez maszyny, „Gazeta Lekarska” 1873, nr 14, s. 293.