

Osiągnięcia Franciszka Ksawerego Jawdyńskiego (1851-1896) na polu chirurgii nosa, gardła i krtani

The achievements of Franciszek Ksawery Jawdyński (1851-1896) in the field of nose, throat and larynx surgery

STANISŁAW BIEŃ^{1/}, ANDRZEJ KIERZEK^{2/}, ANDRZEJ WOJNAR^{3/}

^{1/} Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

^{2/} Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

^{3/} Zakład Patomorfologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Na podstawie zebranych archiwalnych dokumentów i publikacji zaprezentowano wielostronną działalność Franciszka Jawdyńskiego na polu chirurgii głowy i szyi. Obok operacji twardzieli, włókniaka młodzieńczego, ciężkich powikłań zapalnych w obrębie szyi w przebiegu ciała obcego, częściowej resekcji zuchwy w przebiegu promienicy, czy chirurgii zwężeń krtani, omówiono prezentowane najczęściej przez Jawdyńskiego operacje raka krtani i gardła. Przegląd ten, ilustrując możliwości XIX-wiecznej chirurgii głowy i szyi w Warszawie, pokazuje jednocześnie, że operacja, dzięki której nazwisko Jawdyńskiego (wtedy 37-letniego chirurga) znalazło się w gronie pionierów światowej chirurgii głowy i szyi – pierwsze udokumentowane i zakończone sukcesem radykalne usunięcie węzłów chłonnych szyi – nie była przypadkowym wydarzeniem w całości jego krótkiej, ale niezwykle bogatej drogi zawodowej.

Słowa kluczowe: *F. K. Jawdyński, historia chirurgii, historia rynologii, historia laryngologii, twardziel nosa, włókniak młodzieńczy, powikłanie ciała obcego w gardle, częściowa resekcja zuchwy, zwężenie krtani, operacje w raku krtani i gardła*

Based on archival documents and publications, this paper presents the versatile surgical activities of Franciszek Jawdyński. The different head and neck surgical interventions in the treatment of rhinoscleroma, juvenile angiofibroma, severe inflammatory complications in the neck due to foreign body, partial mandibular resection in actinomycosis, laryngoplasty in laryngeal stenosis, and resections in the treatment of laryngeal and pharyngeal tumours have been discussed. This review illustrates the opportunities of surgery in XIX century Warsaw, and at the same time proves that the major surgical achievement of Franciszek Jawdyński (37 year-old at that time), which places him among the pioneers of World's head and neck surgery – the first documented successful radical cervical lymph node dissection – was well fitted within his short, but very rich and active professional career.

Key words: *Jawdyński FK, history of surgery, history of rhinology, history of laryngology, rhinoscleroma, juvenile angiofibroma, complication of foreign body in throat, partial mandibular resection, laryngeal stenosis, cancer of larynx and pharynx*

© Otorynolaryngologia 2012, 11(3): 95-100

www.mediton.pl/orl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Prof. dr hab. med. Stanisław Bięń
ul. Borek 16, 26-050 Zagnańsk
e-mail: stbien@gmail.com

Franciszek Ksawery Jawdyński (1851-1896), wybitny warszawski chirurg, dopiero po przeszło 100 latach został zauważony i wpisany do panteonu pionierów światowej chirurgii głowy i szyi, dzięki pierwszej, z sukcesem przeprowadzonej operacji radykalnej węzłów chłonnych szyi [1-7]. Sięgając do archiwaliów z zakresu historii medycyny pragniemy przybliżyć również inne jego dokonania na polu chirurgii głowy i szyi, ilustrujące nie tylko

wszechstronność, ale też nowatorstwo szeregu jego działań.

Jawdyński, zdaniem współczesnych mu, publikował niewiele z tego co dokonał, a udokumentowane ślady jego działalności znajdują się najczęściej, jako zaprotokołowane wystąpienia w „Pamiętnikach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, którego był aktywnym członkiem, bądź na łamach „Gazety Lekarskiej”, której był współwłaścicielem i wielolet-

nim członkiem komitetu redakcyjnego. Kilkanaście odszukanych zapisów z ówczesnych publikacji, które poza wąskim, lokalnym środowiskiem lekarskim Warszawy tamtego okresu pozostały niezauważone, ilustruje chirurgiczną wszechstronność Jawdyńskiego i nowatorstwo jego pionierskich często dokonań. Warto przy tym pamiętać, że dla tego wszechstronnego chirurga szczególnym polem zainteresowań była chirurgia ginekologiczna (jako pierwszy w Warszawie w 1884 r. wykonał całkowite wycięcie macicy z przydatkami) [8], a w opinii współczesnych mu, największą wartość przypisywano jego pracy „Z chirurgii dróg żółciowych; dziewięć przypadków operacji na pęcherzyku żółciowym” [9,10].

Dla zilustrowania wszechstronnej działalności Jawdyńskiego na polu chirurgii głowy i szyi niech posłuży kilka przykładów.

Opis chirurgicznego udrożnienia nosa w przypadku twardzieli z 1892 r. [11,12] „25-letnia mieszkanka jednego z powiatów guberni siedleckiej, chorująca od lat dziewięciu, pozostawała w lekarskiej obserwacji od sześciu lat, do czasu, kiedy to w Szpitalu Św. Ducha wycięto jej „narośle” z jednego nozdrza. Uzyskano tylko chwilową poprawę. Po dwóch latach, oba nozdrza uległy prawie całkowicie zarośnięciu, z jednej strony przechodząc na wargę, nastąpiła także całkowita destrukcja języczka. Twarde nacieczenia obejmowały także nozdrza tylne. Rozpoznanie twardzieli nie pozostawiało złudzeń, potwierdzono je zresztą badaniami bakteriologicznymi dokonanymi przez Mariana Jakowskiego. W znieczuleniu chloroformowym wycięto klinowo narośla doszczętnie. W rok po operacji wytworzył się na wardze guz, dochodzący do wielkości połowy orzecha włoskiego, obejmujący całą grubość wargi; doszło także do całkowitego zarośnięcia jednego nozdrza, nie doprowadzając, na szczęście, do znacznej deformacji nosa”. Jawdyński w zaprotokołowanej dyskusji zamierzał ponownie usunąć odrastający guz i radził „nie zaniedbywać chirurgicznych rękoczynów, które w leczeniu twardzieli przynosiły ulgę na dłuższy czas”. Niewielu jest dzisiaj laryngologów, którzy w ogóle widzieli przypadek twardzieli, ale w XIX i początkach XX wieku twardziel, określana w podręcznikach niemieckich jako „trąd słowiański”, była ciężką powszechną chorobą, powodującą ogromne oszpecenia w postaci twardego, guzowato rozrastających się nacieków tego swoistego zapalenia (*Klebsiella rhinoscleromatis*). Późniejsze bliznowacenie nacieków prowadziło często do uniedrożnienia nosa, nosowej części gardła i, co najgorsze, nacieków i blizn blokujących szparę głośni. Przedstawione przez Jawdyńskiego szerokie wycięcia nacieków i blizn były w tamtym czasie jedyną pomocą dla tych chorych.

Opis chirurgicznego usunięcia włókniaka młodzieńczego z 1895 r. [13,14] „Chłopak lat 18 o początku swej choroby niewiele powiedzieć może. Od kilku miesięcy zaczęły występować silne krwotoki z nosa i gardła. Bezkrwistość i wyniszczenie w wysokim stopniu. W jamie nosowo-gardzielowej guz kolosalnych rozmiarów wypierający podniebienie miękkie ku dołowi [...]. Z powodu niewielkiego dostępu jaki dają dawniejsze metody zamyślano operację wykonać według metody Kochera [...]. Okazało się że po przecięciu podniebienia miękkiego otwiera się taki dostęp dla ręki i instrumentów, że pomimo nadzwyczaj szerokiego przyczepu guza do podstawy czaszki i wyrostka skrzydłowego usunięcie guza dało się wykonać stosunkowo łatwo. Przed operacją wykonano tracheotomię. Guz twardego, włóknisty składał się z dwóch połów wielkości jaja kurzego, jedna część znajdowała się nad podniebieniem, druga wrastała do nosa. Obecnie pacjent świetnie wygląda”. Opis ten i dzisiaj byłby dowodem dużej sprawności i skuteczności chirurgicznej, mając na uwadze kliniczne cechy guza jakim jest włókniak młodzieńczy. Ciekawe, że demonstrując ten przypadek Jawdyński nie wspominał o śródoperacyjnym krwawieniu.

Opis ciężkich powikłań (zapalenie trzonu 4-go kręgu szyjnego) po uwięźnięciu kości w gardle, leczone drogą faryngotomii podgnykowej z 1890 r. [15,16]. Chory po uwięźnięciu kości z zająca w gardle, mimo odksztuszenia po miesiącu ciała obcego, wobec braku poprawy i cech tworzącego się ropnia na podstawie języka i na tylnej ścianie gardła, leczony był bez wyraźnej poprawy, poprzez nacięcie opisanych miejsc, przez Teodora Herynga. W dalszym przebiegu, przy pogłębiających się bólach przy połknięciu, postępującym wyniszczeniu i bardzo silnych bólach przy poruszaniu szyją, leczony był bez efektu unieruchomieniem szyi i, podejrzewając że może to być zapalenie w przebiegu kiły, podawaniem jodku potasu. Po blisko 4 miesiącach konsultowany przez Jawdyńskiego, który podejrzewając ognisko zapalne w okolicy kości gnykowej zdecydował o operacji drogą faryngotomii podgnykowej. „Po wykonaniu uprzedniej tracheotomii przeprowadziłem cięcie równoległe do kości gnykowej i tuż pod nią od jednego mięśnia mostko-sutkowego do drugiego [...]. Doszedłszy do kości natrafiłszy na bardzo ograniczone ognisko między kością i błoną tarczowo-gnykową [...] i wyculiśmy twarde ciało ruchome, które okazało się małym odłamkiem kości, mniej więcej około 1 ctm. długim, chropawym i nierównym. Sama kość gnykowa na wewnętrznej powierzchni swej na dość znacznej przestrzeni przedstawiała wyżarcie przez ziarninę. W obawie, aby zmieniona kość nie dała znowu powodu do ropienia, prawą

jej połowę wraz z rogiem wyłuszczyliśmy. Ognisko znalezione w kości gnykowej nie objaśniało bólow w karku, na które przede wszystkim skarżył się chory, postanowiliśmy wykonać przecięcie błony tarczno-gnykowej, aby otworzywszy gardziel zrobić sobie dostęp do kręgów szyjowych [...]. Przy odciągnięciu kości gnykowej ku górze, a nagłośni za pomocą ligatury przeprowadzonej przez nią ku dołowi, ujrzelśmy na błonie na tylnej ścianie gardzieli na wysokości 4 kręgu szyjowego obrzmienie, a na niem bliznę. Cienkim zgłębnikiem poprzez niewielki w niej otworek udało się wejść do dziury w trzonie kręgowym. Rozszerzyliśmy otwór nożem, tak, że palec wskazujący można było swobodnie wprowadzić do jamy w kości. Jama we wszystkich wymiarach co najmniej po 1 cm. była wypełniona ziarniną i piaskiem kostnym, jej ściany były zupełnie gładkie. Po dokładnem wyłuszczeniu i wycięciu części miękkich naokoło jamy, aby uniknąć zatrzymywania się ropy i przeszkód w gojeniu, jamę w kości wypełniliśmy tamponikiem z gazy jodoformowej związanym na nitce, którą wprowadzono przez usta. Po zaszyciu brzegów błony tarczno-gnykowej, ranę w powłokach zaszyto na całej długości pozostawiając tylko w lewym kącie mały otworek, przez który przeprowadzono pasek gazy jodoformowej. Ażeby wprowadzaniem zgłębnika żołądkowego nie drażnić rany na podstawie języka z jednej strony, a na kręgosłupie z drugiej, postanowiliśmy przez usta w ciągu dni kilku nic choremu nie dawać, polecając natomiast w razie większego pragnienia zaspokajać je lewatywą [...]. Czwartego dnia zaczęto podawać choremu zimne napoje. Po tygodniu wyjęto rurkę tracheotomijną, a chory zaczął połykać pokarmy stałe. Po trzech tygodniach chory całkowicie wyleczony, ani przy obciążeniu kręgosłupa, ani przy kaszlu, ani przy połykaniu najmniejszych bólów nie doświadczał". W dyskusji dotyczącej wyboru drogi dojścia operacyjnego Jawdyński prezentował podejście, które i dzisiaj byłoby przyjęte z uznaniem, dowodząc że kluczowe dla sukcesu było stworzenie szerokiego i bezpiecznego dojścia do miejsca choroby. Cytując szerzej ten przypadek, chcemy pokazać realia zarówno opieki nad chorym, jak i relacji między lekarzami. Doktor Teodor Heryng (jeden z pionierów polskiej otolaryngologii, ordynator pierwszego w Warszawie oddziału rynolaryngologicznego), cieszący się podówczas sławą najlepszego diagnosty chorób krtani, którego wcześniejsze leczenie nie przyniosło pożądanego efektu, był współuczestnikiem tej operacji, a przypadek prezentowali i opisali wspólnie.

O wszechstronności Jawdyńskiego świadczą też przedstawiane przez niego operacje (1890 r.) częściowej resekcji żuchwy i otaczających tkanek

miękkich w przebiegu promienicy [17], czy wycięcie rozległego nacieku zapalnego z przetoką ropną do okolicy szczeliny językowo-migdałkowej w przebiegu kamicy ślinianki podżuchwowej [18,19], podobnie jak jego głos w dyskusji i prezentacja własnego przypadku dotyczącego wycięcia wraz z fragmentem żuchwy raka migdałka.

Przytoczone poniżej fragmenty prezentacji dwóch przypadków leczonych z powodu zwężenia krtani i dyskusja dotycząca ogólnych zasad obejmujących tę problematykę, i dzisiaj w znacznej mierze pozostają aktualne.

Opis wycięcia blizn wewnątrz krtani w okolicy podgłośniowej (1889r.) [20,21] „Kobieta dorosła, po przejściu tyfusu zaczęła doznawać w rok duszności i w r. 1888 dokonano jej tracheotomii. Przy badaniu wewnętrznym krtani przedstawiała się dobrze rozwiniętą i w szkielecie krtani zmian żadnych nie było. Operacja pod chloroformem. Cięcie w miękkich częściach poprowadzono, poczynając je ponad kością gnykową do otworu w tchawicy, w linii środkowej. Rozszczepiono połączenie chrząstek tarczowych, a dla lepszego uprzywilejowania sobie wnętrza krtani przecięto błonę tarczowo-gnykową i samą kość gnykową. Znalaziono struny prawdziwe i fałszywe nie zmienione. Pod strunami na tylnej ścianie krtani widać wystającą do jej światła bliznę. Bliznę na miejscu zajmowanem poprzednio przez tarczę chrząstki obrączkowej wzdłuż przecięto i z obu stron wycięto przyrządkowe jej paski. Założono rurkę Bruns'a której gałąź wchodzącą do krtani owinięto gazą jodoformową. Ranę w częściach miękkich zaszyto. Rurka wgoiła się w ranę i chora zaczęła mówić. Chora teraz oddycha drogą naturalną. Głos nie przedstawia nic do życzenia”.

Opis laryngoplastyki po zarośnięciu światła krtani u dziecka po przebytych krupie (1889) [20,21]. „12-letni chłopiec w 1882 z powodu krupu miał wykonaną tracheotomię, następnie przy każdym usiłowaniu wyjęcia rurki chory zaczynał się dusić, naokoło rurki powstały obfite granulacje a następnie blizna. Krtani wskutek ciągłych nad nią manipulacji chirurgicznych i braku w ciągu lat wielu prawidłowego funkcjonowania, nie tylko nie mogła się rozwinąć, ale nawet uległa zanikowi. Zewnętrzne warstwy krtani były mocno zmienione, zarysów chrząstki pierścieniowej wyczuć nie można. Cięcie na linii środkowej, rozszczepienie chrząstek tarczowych. Przy warstwowym wycinaniu blizny doszliśmy do błony śluzowej przełyku nie natrafiwszy na cośkolwiek, coby wskazywało na dawne światło krtani. Po możliwie szerokim wycięciu blizny, założono rurkę tracheotomijną (tzw. rurkę z kominkiem – S.B.) przewleconą przez kawałek twardego drewna, który wstawiono z braku innej rurki do nowo wy-

tworzonego światła krtani. Części miękkie zeszyto. Przebieg zupełnie prawidłowy. Chory tylko czas jakiś pozostawać może bez rurki, ale ma zapewniony oddech przez nos przy zamkniętej rurce, a może mówić na tyle głośno, że stojąc o kilkanaście kroków słyszeć go można”. W ciekawej dyskusji o tym przypadku z udziałem Romana Jasińskiego (czołowego chirurga kliniki uniwersyteckiej w Szpitalu św. Ducha, jednego z pionierów antyseptyki w Polsce), Władysława Szteynera (ordynatora oddziału chirurgicznego w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie) i Teodora Herynga, Jawdyński deklarował podjęcie próby rekonstrukcji zwężenia krtani i tchawicy w tym przypadku płatem skórny jeśli „z wiekiem, zwłaszcza przy dojściu do lat rozwoju płciowego krtani sama przez się rozwinię się i wzmocni należy”. Ci, którzy i dzisiaj podejmują się rekonstrukcji krtani i tchawicy, zwłaszcza u dzieci, czytając doniesienie Jawdyńskiego przyznać muszą, że i dzisiaj niewiele więcej zdolni jesteśmy osiągnąć.

Śledząc rozproszone doniesienia dokumentujące działalność chirurgiczną Jawdyńskiego można odnieść wrażenie, że w chirurgii głowy i szyi najczęściej uwagi przywiązywał on do leczenia raka krtani i gardła dolnego. I tak w okresie 1890-1896 znalazły się doniesienia o leczonych przez niego siedmiu przypadkach raka krtani i gardła dolnego [22- 28]. Warto jednak pamiętać, że Jawdyński nie był w Warszawie w tej materii pierwszy, ponieważ w początkach swojej kariery zawodowej pracował w oddziale chirurgicznym kierowanym przez Juliana Kosińskiego, który już w 1877 r., w cztery lata po pierwszej wykonanej w Wiedniu przez Teodora Billrotha laryngektomii, przeprowadził podobną operację w Warszawie [29]. Mimo iż Jawdyński leczył na ogół chorych, którzy, według dzisiejszych kryteriów byli w wysokim stopniu zaawansowania choroby, dominowały operacje częściowych resekcji krtani, czy gardła dolnego [22,24-27]. Nie wahał się przed operacjami w przypadku nawrotu choroby [26,27], które moglibyśmy zakwalifikować jako tzw. operacje monoblokowe (usunięcie krtani wraz z przerzutami do węzłów chłonnych [23,28], czy operacją którą moglibyśmy dzisiaj określić subtotalną laryngektomią [23]. Zwraca uwagę relatywnie niewielka, jak na uwarunkowania XIX-wiecznej chirurgii, ilość ciężkich powikłań związanych z leczeniem chirurgicznym [28]. W dyskusjach, jakie na kanwie operowanych przypadków toczone były na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Jawdyński zwracał uwagę na konieczność operacji w warunkach antyseptycznych, preferował zakładanie tracheostomii jednocześnie z zasadniczą operacją resekcyjną, przy operacjach częściowych tamponowanie wnętrza krtani gąbką i, co było

wówczas powszechną praktyką, wprowadzanie zgłębnika do odżywiania poprzez czasową faryngostomię, zamykaną po kilkunastu dniach. Dobrą ilustracją mogą być przytoczone fragmenty opisów dwóch chorych leczonych przez Jawdyńskiego.

Opis częściowej resekcji krtani i późniejszej reoperacji z powodu wznowy lokalnej w obrębie nasady języka i migdałka, zakończone wyzdrowieniem (1889-1893). „Chory 52-letni oficjalista browaru od roku cierpił na chrypkę i ból przy łykaniu [...] przy badaniu okazało się, że prawa połowa nagłośni jest zgrubiała i że zgrubienie to przechodzi na więzy nalewko-nagłośniowe [...]. Badanie wyciętego małego kawałka nowotworu nie dało nic pewnego. Z powodu niepewności rozpoznania co do złośliwości guza nie wycięto krtani całkowicie, a częściowo, mianowicie nagłośnię, prawą chrząstkę tarczową, z lewej zaś strony fałdę nalewko-nagłośniową i błonę śluzową do ventriculus Morgagni; pozostawiając lewe struny głosowe, chrząstkę tarczową lewą, chrząstkę pierścieniową i chrząstki nalewkowe. Chory po operacji prędko wyzdrowiał, połykanie dobre, głos dość donośny, tylko ochrypli. Badanie drobnovidowe najzupełniej cechy raka potwierdziło [...]. Po kilku miesiącach powstała regeneracja raka, tylko nie w krtani a w gardzieli. Połykanie bardzo utrudnione, bolesne, pobudzenia do kaszlu, krwawienia [...]. Guz zajmował nasadę języka z prawej strony przechodząc na prawy łuk podniebienny. Cięcie w powłokach poprowadzono od wyrostka sutkowego łukowato około kąta szczęki dolnej i ku przodowi do kości gnykowej. Podwiązanie żyły szyjowej zewnętrznej, wyłuszczenie ślinianki podżuchwowej. Podwiązanie aa. maxillaris ext. et linqualis. Przecięcie tylnego brzuszka m. digastrici i m. hyostyloidei. Tym sposobem zostaje cały guz dobrze odsłonięty i przy wypchnięciu go palcem przez usta daje się z łatwością w zdrowych częściach oddzielić. Zeszycie błony śluzowej języka z błoną śluzową gardzieli, zeszycie skóry. Wydzielina z ust, z powodu rozejścia się szwu na błonie śluzowej, zbierając się pod skórą wywołuje ropienie i gorączkę. Rozprucie częściowe rany w powłokach i następnie po 10 dniach zaszycie. Zupełne wyzdrowienie. Chory łyka dobrze, tak stałe jak płynne pokarmy”. Tenże chory przedstawiony został przez Jawdyńskiego po czterech latach na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego „Dzisiaj, w 4 lata po pierwszej operacji jest zupełnie zdrow, a nawet, dzięki wytworzeniu się blizny, zastępującej wyciętą strunę głosową mówi wcale nieźle” [22,25,26].

Opis przypadku raka krtani i gardła dolnego, leczonego wycięciem krtani, w bloku z przerzutami do węzłów chłonnych (1894). „Chory 62 lat liczący. Choroba rozpoczęła się przed rokiem bólem

w gardzieli; od 3 tygodni przyłączyła się chrypka i duszność. W przebiegu choroby bardzo zmierzniała [...]. Na szyi w okolicy prawej chrząstki tarczowej guz znacznych rozmiarów zrosnięty z krtanią. Guz ten również zrosnięty jest z dużym pakietem gruczołów limfatycznych zwyrodnionych nowotworów. Skóra na guzie nie przesuwalna z objawami zapalnymi. Na stronie lewej szyi szereg gruczołów dużych twardych. Przy badaniu palcem w prawym sinus piriformis wyczuć się daje guz z głębokim kraterowatym wrzodem, dochodzący prawie do migdała [...]. Cięcie od podbródka do jugulum sterni. Tracheotomia. Odpreparowanie krtani in toto wraz z całym guzem z prawej strony. Żyła szyjowa wewnętrzna kolosalnej grubości silnie zrosnięta z guzem. Podwiązanie żyły na krańcach szyi i całkowite jej wycięcie. Po podwiązaniu żyły wystąpiła znaczna sinica na głowie i twarzy, budząca obawę jakich bezpośrednich nieprzyjemnych powikłań. Po podniesieniu głowy sinica się zmniejsza. Po lewej stronie części gruczołów nie wyjęto z obawy, że i tutaj może okazać się niezbędne wycięcie żyły [...]. Przytwierdzono szwami tchawicę do skóry i wszyto gardziel (S.B. – czasowa faryngostomia). Przy bada-

niu wyciętej krtani okazało się, że guz zajmował tylko sinus piriformis i wskutek ciśnienia guza z zewnątrz krtani była mocno zwężona. Przebieg zupełnie bezgorączkowy. Po kilku dniach wystąpiło rozwolnienie a następnie wymioty, tak, że najmniejszą ilość pokarmu wlewano przez zgłębnik chory wymiotował. ... wyniszczenie szybko postępowało i chory zmarł” – po 18 dniach od operacji [28]. Chory ten i dzisiaj byłby prawdopodobnie nie do uratowania.

Przytoczone tu przypadki, podobnie jak i analiza pozostałych doniesień Jawdyńskiego ilustruje z jednej strony wszechstronność tego chirurga, ale i odwagę w podejmowaniu się leczenia krańcowo trudnych przypadków.

Wszechstronność i swoboda, z jaką Jawdyński operował w obrębie trudnych anatomicznie rejonów głowy pozwoliła mu na przeprowadzenie operacji, którą słusznie dzisiaj uznajemy za pierwszą udokumentowaną radykalną operację węzłów chłonnych szyi, z sukcesem terapeutycznym [1], operację dzięki której ten 37-letni wtedy chirurg, wpisał się do grona pionierów chirurgii europejskiej.

Piśmiennictwo

- Jawdyński F. Przypadek raka pierwotnego szyi t.z. raka skrzelowego Volkmanna. Wycięcie nowotworu wraz z rezekcją tętnicy szyjowej wspólnej i żyły szyjowej wewnętrznej. Wyzdrowienie. *Gaz Lek* 1888; 8: 530-7, 554-60, 582-7.
- Noszczyk W. Chirurgia w dobie zaborów. Warszawa. (w) *Zarys dziejów chirurgii polskiej*. Noszczyk W (red.). PZWL, Warszawa 1989: 183-5.
- Towpik E. Centennial of the first description of the en block neck dissection. *Plast Reconstr Surg* 1990; 85: 468-70.
- Kierzek A. Rozwój warszawskiej myśli otolaryngologicznej w XIX wieku. Wyd. Arboretum, Wrocław 1997.
- Bień S. Historia operacji radykalnej węzłów chłonnych szyi – w 100-lecie publikacji George’a Crile’a. *Otolaryngol Pol* 2006; 60: 5-8.
- Ferlito A, Johnson JT, Rinaldo A, Pratt LW, Fagan JJ, Weir N i wsp. European surgeons were the first to perform neck dissection. *Laryngoscope* 2007; 117: 797-802.
- Folz BJ, Ferlito A, Silver CE, Oloffson J, Bradley PJ, Bień S i wsp. Neck dissection in the nineteenth century. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007; 264: 455-60.
- Szarejko P. Jawdyński Franciszek (1851-1896). (w) *Polski Słownik Biograficzny*, t. XI. Wrocław Warszawa 1964/1965; 98.
- Jawdyński F. Z chirurgii dróg żółciowych. Dziewięć przypadków operacji na pęcherzyku żółciowym. *Gaz Lek* 1893; 28(50): 1339-40.
- Leśniowski A. Franciszek Jawdyński jako ordynator szpitalny. *Gaz Lek* 1896; 31(16): 116-19.
- Jawdyński F. Przedstawienie chorej z rhinoscleroma. *Gaz Lek* 1892; 27(112): 597.
- Jawdyński F. Chora z twardzielą nosa, trwającą od 9 lat. *Pam Tow Lek Warsz* 1892; 88: 389-90.
- Jawdyński F. Przedstawienie chorego po wyłuszczeniu guza noso-gardzielowego. *Medycyna* 1895; 23: 312.
- Jawdyński F. Przypadek wyłuszczenia guza nosogardzielowego. *Pam Tow Lek Warsz* 1895; 91: 374.
- Heryng T, Jawdyński F. Przypadek uwięźnięcia kości u nasady języka, ze zranieniem i następczem zapaleniem trzonu 4-go kręgu. *Pharyngotomia subhyoidea*. *Gaz Lek* 1890; 25: 349-55.
- Heryng T, Jawdyński F. Przypadek cięcia gardzieli podgrdykowego z powodu ciała obcego w krtani. *Pam Tow Lek Warsz* 1890; 86: 429-30.
- Jawdyński F. Częściowe wycięcie dolnej szczęki. *Gaz Lek* 1890; 10: 1048.
- Jawdyński F. Przypadek kamienia ślinianki podżuchwowej i ropną przetoką tamże. *Pam Tow Lek Warsz* 1895; 91: 712-13.
- Jawdyński F. Przedstawienie chorego z kamieniem ślinianki podżuchwowej i ropną przetoką tamże. *Gaz Lek* 1895; 15: 891-2.
- Heryng T, Jawdyński F. O laryngofissurze przy zwężeniach krtani. *Pam Tow Lek Warsz* 1890; 83: 576-9.
- Jawdyński F. Dyskusja w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim. *Gaz Lek* 1890; 25: 1048.
- Heryng T, Jawdyński F. Przypadek częściowego wyłuszczenia krtani. *Pam Tow Lek Warsz* 1890; 86: 263-4.

23. Heryng T, Jawdyński F. Wycięcie krtani z powodu nowotworu rakowatego. Pam Tow Lek Warsz 1890; 86: 396-7.
24. Jawdyński F. Przypadek wycięcia dolnej części gardzieli i górnej przełyku z powodu guza rakowego. Pam Tow Lek Warsz 1890; 86: 441-2.
25. Jawdyński F. Wycięcie częściowe krtani i gardzieli z powodu zwyrodnienia rakowego. Gaz Lek 1890; 25: 1047-8.
26. Jawdyński F. Przeważenie chorego po wycięciu połowy krtani dotkniętej rakiem. Pam Tow Lek Warsz 1893; 89: 449.
27. Jawdyński F. Przedstawienie chorego po połowicznym wycięciu krtani. Gaz Lek 1894; 29: 1309-10.
28. Jawdyński F. Preparat usunięcia krtani zajętej rakiem. Pam Tow Lek Warsz 1895; 91: 976-7.
29. Kosiński H. Przypadek całkowitego wycięcia krtani. Pam Tow Lek Warsz, 1877, 73, 498-505.