

Historia onkologii

O raku wargi, piersi i „wrzodach rakowatych” w *Chirurgii* Józefa Czekierskiego (1817–1818)

Jacek Lenartowicz

**Lip cancer, breast cancer and „cancer ulcers”
in Józef Czekierski's treatise „Surgery” (1817–18)**

Ostatni akt dawnej, przedantyseptycznej chirurgii rozegrał się w pierwszej połowie XIX wieku. Był to okres prawie że tragiczny w dziejach tej dyscypliny. Z jednej strony na kartach historii chirurgii zapisane zostały nazwiska najsłynniejszych operatorów i klinicystów, z drugiej strony, nigdy bodaj zabiegi chirurgiczne nie dały tak smutnych wyników, wskutek zakażeń przyrannych, jak w owej epoce.

Ludwik Zembrzuski 1929 [1]

Działalność zawodowa Józefa Czekierskiego (ur. 1777, zm. 1827) przypadła na bardzo interesujący etap historii chirurgii. Przełom epoki Oświecenia i XIX wieku to okres schyłkowy chirurgii cechowej. To zarazem początek przekształcania jej w naukę, równoprawną tej, którą uprawiali doktorzy medycyny.

Pierwsze zmiany w tym kierunku dokonały się we Francji. Z inicjatywy chirurgów królewskich George Mareschal'a i Françoise de la Peyronie, przy College St Come powstała pierwsza w świecie Académie de Chirurgie [2]. W 1743 r. Ludwik XI ostatecznie oddzielił chirurgów od cechu balwierzy i perukarzy, zakazując tym ostatnim wszelkich praktyk medycznych [3].

Dla szkolenia chirurgów utworzono w 1750 r. osobną „Ecole pratique”, w której wykładali m.in. operatorzy tak sławni, jak Pierre Desault i Françoise Chopart [4]. Desault stworzył w 1768 r. pierwszą klinikę chirurgiczną w szpitalu Hotel Dieu (naprzeciwko katedry Notre Dame) i założył pismo *Journal de Chirurgie* [5].

Proces integracji przyspieszony został przez wydarzenia Rewolucji Francuskiej. W 1792 r. zlikwidowano wszystkie wydziały uniwersyteckie, College St Come i Académie de Chirurgie [6]. W ich miejsce powołano trzy „szkoły zdrowia” (Ecole de Santé), a tytuł doktora zastą-

piono bardziej egalitarnym „officier de santé” [7]. Wtedy to po raz pierwszy przyszli medycy i chirurdzy zasiedli wspólnie w salach wykładowych, a kiedy w okresie Konsulatu przywracano dyplomy uniwersyteckie – po raz pierwszy otrzymali te same dyplomy i tytuły doktorów.

W XVIII-wiecznych Niemczech szkolono chirurgów w Theatrum Anatomicum, później – w Collegium Medico-Chirurgicum w Berlinie. Pierwsza klinika chirurgiczna powstała w 1784 r. w Dreźnie [8]. Akademię Medyko-Chirurgiczną w Wiedniu otwarto w 1785 r. [9].

W 1779 roku, w zreformowanym przez Komisję Edukacji Narodowej Uniwersytecie Jagiellońskim, powstała pierwsza w Polsce katedra chirurgii. Stanowisko profesora objął Rafał Józef Czerwiakowski, rok później rozpoczynając regularne wykłady w języku polskim z chirurgii i anatomii [10]. W wygłoszonej z okazji urodzin króla Stanisława Augusta Poniatowskiego *DySSERTACJI o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii* prosił, aby: „Przykładający się do chirurgii takim zaszczytami bywali stopniem, jak i uczący się medycyny...” [11]. W 1784 roku król Stanisław August Poniatowski wydaje *Uniwersał do Miast i Miasteczek*, nakazujący wytypowanie uczniów celem zdobycia wykształcenia lekarskiego i chirurgicznego: „mają przystawić uczniów na naukę lekarską do Szkoły Głównej Krakowskiej niezawodnie na końcu miesiąca września...” [12].

W Warszawie do powstania Wydziału Akademicko-Lekarskiego w 1809 roku przyczynił się Józef Czekierski (Ryc. 1). Urodzony w 1777 roku w Warszawie, syn cyrulika, w młodości uczeń cyrulicki, zdobył wykształcenie me-



Ryc. 1. Józef Czekański (1777–1827)

dyczne w Akademii Medyko-Chirurgicznej w Berlinie, w 1800 roku uzyskał stopień doktora medycyny we Frankfurcie nad Odrą [13–14]. W czasie insurekcji kościuszkowskiej pracował w lazaretach; niósł też pomoc rannym

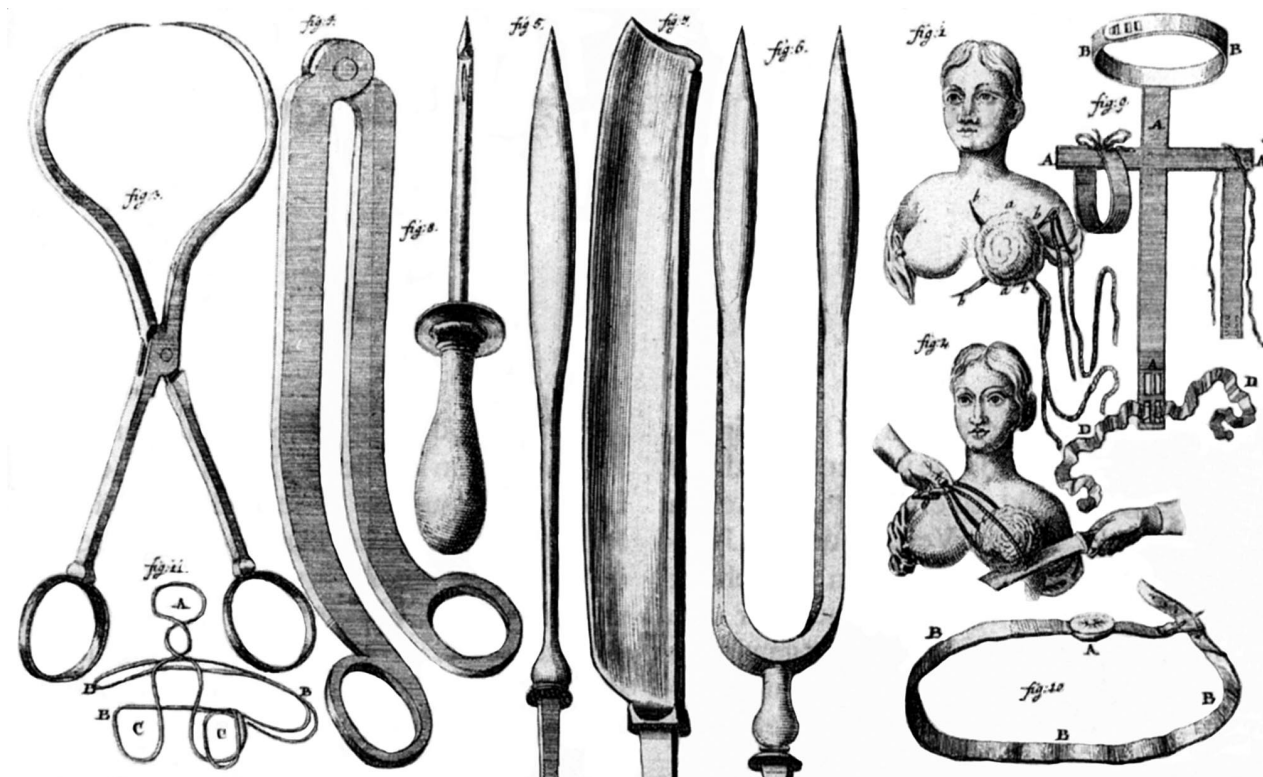
w bitwie pod Raszynem [15]. W 1811 roku staraniem Czekańskiego powstała pierwsza w Warszawie Klinika Chirurgiczna w szpitalu św. Rocha, której został on kierownikiem [16].

Przekształcanie się rzemiosła chirurgicznego w dziedzinę medycyny nie mogło obyć się bez podręczników. Pierwszy podręcznik w języku polskim to *Nauki cyrulickiej krótko zebranej przypadków pięćdziesiąt i cztery* Ludwika Perzyny [17]. Miał on jeszcze w znacznej mierze charakter poradnika dla cyrulików.

Na początku wieku XIX pojawiają się kolejne – Ignacego Fiałkowskiego i Jana Tomorowicza; były one głównie poświęcone chirurgii wojskowej [18–19]. W latach 1817–18 ukazała się w czterech tomach *Chirurgia* Józefa Czekańskiego (Ryc. 3) [20]. Przedstawiała stan ówczesnej wiedzy ogólnochirurgicznej. Warto więc wiedzieć, co mówiła o leczeniu raka. Czekański planował wydanie 8 tomów, jednak 4 ostatnie pozostały na zawsze w rękopisie. Tom 1 zawiera omówienie zapaleń, ran, amputacji, kilka stron jest poświęconych leczeniu raka wargi, tom 2 omawia rany klatki piersiowej, a także postępowanie w guzach sutka, tom 3 zajmuje się przepuklinami i wrzodami, tom 4 opisuje leczenie chorób wenerycznych. Pozostałe, nigdy nie wydane, tomy mówiły o chorobach jamy ustnej, oczu, kości i położnictwie.

O raku warg (*Cancer labiorum*)

W tym rozdziale Czekański opisuje kliniczne objawy i etiologię raka wargi. Podaje, że w swojej praktyce leczył 26 przypadków, z czego 20 *powróciło do zupełnego zdrowia* [21]. Czekański odróżnia raka z przyczyny skrofulicznej



Ryc. 2. Odjęcie piersi – rycina z XVIII-wiecznego podręcznika chirurgii Lorentza Heistera

CHIRURGII

PRZEZ

JÓZEFA CZEKIERSKIEGO

Doktora Medycyny i Chirurgii, Professora Chirurgii i Nauki położniczej w Wydziale Akademickim Warszawskim Nauk Lekarskich, Członka Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego, Dyrektora Instytutu Położniczego, Lekarza Jego Królewskiej Mości Zamkowego, Kawalera Orderu S^o Stanisława klasy 4^o67.

TOM PIĘRWSZY.

w WARSZAWIE

w Drukarni przy Nowolipiu N^o 646.

1817.

Ryc. 3. Strona tytułowa *Chirurgii* Józefa Czekierskiego

i wenerycznej [22], którego poleca leczyć bez operacji, tylko lekami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Przyczyn powstania raka dopatruje się w nadużyciu środków gryzących lub zrażeniu się *a to iak niektórzy twierdzą z całowania się lub używania tych naczyń któremi taki chory iadał lub piiał* [23].

Leczenie raka wargi poleca rozpocząć od leczenia miejscowego proszkiem brata Kosmy, podkreślając że jego skuteczność opiera się głównie na działaniu arseniku, w nim zawartym. Jeżeli leczenie zachowawcze nie odnosi skutku, poleca wykonać operację. Nie jest zwolennikiem operowania każdego wrzodu, sugeruje aby najpierw wypróbować leki zewnętrzne, gdyż *nie każdy wrzód jest istotnym rakiem* [24].

Przedstawia różne stadia zawansowania raka i od nich uzależnia zakres wykonanej operacji. W przypadkach mniej zawansowanych stosuje proste wycięcie i szew krwawy.

Zatem usadziwszy chorego na stolku miernie wysokim, obejmuje się wargę lewą ręką; a wyszedziwszy wprzód iak daleko ten rak rozszerza się, bierze w prawą rękę skalpelę naylepiej nieco wypukłą w rękoyimi i za iednym cięciem z góry do dołu taż się prowadzi: to zrobiwszy, bierze znowu operator też w lewą rękę, prawą zaś utrzymuje wargę, a natężywszy nieco, tnie podobież od razu z góry ku dołowi, tak ażby cała rana otrzymała kształt litery V [25]. Nowotwory obejmujące całą wargę i policzek wycina pozostawiając znaczny ubytek tkanek otwartych, licząc się ze *szkaradnem oszpeceniem* [26]. Podkreśla wagę wcześniej wykonanej operacji, *opóźnienie bowiem czyni takiego raka niepodobnym do wyleczenia; tem bardziey ieżeli się rozszerzył do dziąseł, do gruczołków podszczękowych lub innych części niemo-*

gących bydź wyciętemi [27]. Nawrotu choroby dopatruje się w niedostatecznym wycięciu lub uogólnieniu się choroby. W przypadku niemożności wykonania powtórnej operacji zaleca leczenie paliatywne.

O chorobach piersi kobiecych a szczególniey o skirze i raku piersi

Czekierski opisując raka piersi podkreśla, że jest to najczęściej występujący rak, wyróżnia skir czyli stwardnienie zamknięte i raka otwartego [28]. Bolesny skir powinien być operowany, dając nadzieję na wyleczenie, rak otwarty przeciwnie, żadnych szans na przeżycie nie daje.

Jednak z doświadczeniem w tej mierze jest różnie i czasem bywa zupełnie odwrotnie. Przedstawia dwa przypadki, gdzie operacja dwóch raków „otwartych” u 80- i 54-letniej chorej przyniosła dobry efekt i 6 oraz 4 lata po leczeniu cieszą się one dobrym zdrowiem.

Bolesny skir nie zawsze jest rakiem zamkniętym, bowiem ból w nim może pochodzić z różnych przyczyn.

Na złośliwą naturę choroby, czyli jej niepomyślny przebieg ma wpływ, zdaniem Czekierskiego, skłonność dziedziczna, szybki przebieg choroby, pojawienie się skiru z wewnętrznej przyczyny, jeżeli zaczynają się tworzyć inne *w bliskości lub też i innych częściach odległych ogniska, jeżeli po operacji rak na nowo się tworzy, lub w wyższej części piersi się znajduje* [29].

W operacji należy pamiętać by *wszystko co iest iuż uszkodzone, iak naydokładniej wytuszyć* [30]. Przed operacją poleca zrewidować macicę, czy i tam nie ma skiru lub raka, co operację powinno wstrzymać. Niekiedy skir zrosnięty z mięśniami klatki piersiowej lub opłucną jest operowany. Wtedy powyższe mięśnie powinny być wycięte razem z guzem, a czasem nawet i opłucna. Podaje pomyslny wynik operacji, którą sam wykonał.

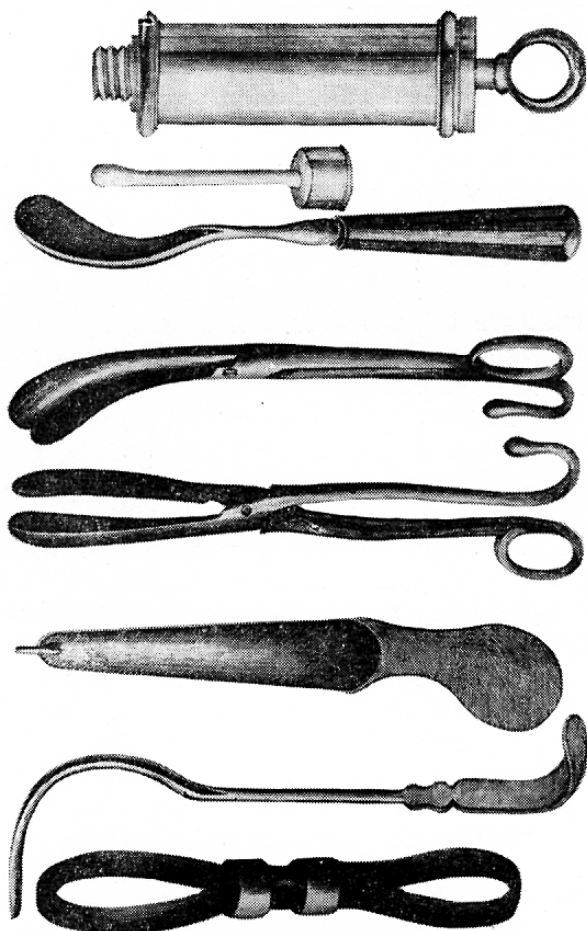
Przed operacją należy zrewidować drugą pierś i jeżeli znajdzie się w niej skirowate stwardnienia, należy je również usunąć. Także usunięcia wymaga nabrzmiały skir pod pachą, jeżeli nie jest on za głęboko. Guz ten formuje się z *wsiąkania jadu rakowego*.

Jeżeli chora ma *kaszel, krótki oddech i inne symptoma płucne* [31] od operacji należy odstąpić, ponieważ rak jest już chorobą ogólną. Chirurg nie powinien się jednak wzbraniać od operacji, jeżeli ta daje choćby cień nadziei i *ulgę chociażby na czas krótki przynieść może* [32].

W czasie operacji należy pamiętać, by żadnych *stwardniałych gruczołków lub tkanki* [33] nie zostawić. Skir najlepiej jest operować od dołu, a krwawiące naczynia podwiązać. Ranę spaja się przy pomocy plastrów. Gdy skir zajmuje całą pierś, gruczoł musi być usunięty w całości. Chora przez rok po operacji wymaga stosowania diety i leków, aby zapobiec nawrotowi choroby.

Wrzody rakowate. (Ulcera cancrosa, carcinomatosa).

W rozdziale tym Czekierski omawia ogólne poglądy na temat leczenia raka. Podaje, że najczęściej zajmuje on pierś, nos, wargę dolną, język, członek męski i macicę. Istoty jego powstania należy dopatrywać się w różnych przyczy-



Ryc. 4. Narzędzia chirurgiczne – rycina z książki Czekierskiego

nach, co jest zaprzeczeniem, jakoby rak był spowodowany obecnością w organizmie gatunkowego jadu rakowego. *Przyczyny do tej choroby mogą być tak zewnętrzne iako i wewnętrzne, które rozróżnić dostatecznie i do nich zastosować leki, jest dziełem najważniejszym lekarza rozsądnego* [34].

Pojawienie się raka poprzedza zawsze wystąpienie skiru /*Scirrhus*/. Jest to stwardnienie *niebolesne napuchnięcie części gruczołkowatych* [35]. Przyczyną zewnętrzną jego powstania jest *ciągle drażnianie iakiej części, zgniecenie, ściśnienie, uderzenie, zdrapanie brodawek i innych drobnych wyroszczeń* [36]. Do wewnętrznych przyczyn zalicza jad weneryczny, skrofuliczny, liszaje. *Nakoniec smutek i inne psychiczne udręczenia mogą wiele przyczynić się do zrzędzenia tej okropnej choroby* [37]. Na tej podstawie sądzi, że rak może być chorobą ogólną lub miejscową. Przejszcie skiru w raka objawia się bólem *i przybiera postać nayszkodniejszego wrzodu* [38]. Czekierski podaje, że leczenie skiru jest bardzo trudne i niejednokrotnie kończy się niepowodzeniem. Cytuje autorów, których niepowodzenia w leczeniu chirurgicznym skłoniły do odejścia od tego sposobu. On sam jednak podaje, że operował 7 raków wargi dolnej i 5 raków w piersi, z tych pierwszych umarło dwoje, z drugich troje, w tym jedna z powodu odnowy raka.

Skir można leczyć dwojako *przez rozpedzenie lub też przez wyrżnięcie. Jeżeli skir w takim jest położeniu, że go*

z łatwością wyrżnąć można, w tenczas należy to zaraz uskutecznić, nie osłabiając chorego na próżno przez leki [39]. Czekierski podkreśla, że tylko leczenie chirurgiczne daje szansę wyleczenia. *Zaleca: baczość operatora powinna tu być wysiloną, aby najmniejszego kawałka stwardniałego nie zostawił, który nieuchybnie stałby się zarodkiem potwornej takiej choroby. A więc zbyt duża prędkość i pośpiech w tej operacji byłyby nader szkodliwe* [40]. Zrośnięcie skiru ze skórą nie przeszkadza w operacji, ponieważ skóra może być wycięta razem ze stwardnieniem, gdy jednak jest on przyrośnięty do innych przyległych części, szczególnie ku tyłowi, *chirurg trwożyć się nie powinien. Śmiałość połączona z przywoitą ostrożnością i przezornością, przytem zimna krew, nieraz i największe trudności szczęśliwie pokonywa i operacja pomyślnie się ukończy* [41]. Czekierski podaje także, kiedy raka operować nie powinno się, a jest to wtedy, gdy raka w całości wyciąć nie można, gdy rak jest chorobą ogólną, *jeżeli chory mający skir lub raka, jest bladym, żółtym, czuje wstręt do pokarmów, drogi trawienia ma osłabione..., kaszel suchy i ciężki oddech* [42], gdy oprócz jednego drugiego wewnętrznego lub zewnętrznego raka w innym miejscu występuje oraz gdy inna choroba jest przeszkodą dla operacji.

Chirurgia Józefa Czekierskiego wiernie opisuje sposoby leczenia niektórych nowotworów na ziemiach polskich na początku XIX wieku. Niektóre stwierdzenia, w świetle dzisiejszej wiedzy, przyjmujemy z uśmiechem. Inne – są nadzwyczaj trafne, choć mogły być wynikiem jedynie bystrej obserwacji i doświadczenia, a nie – wyvodu naukowego (odstąpienie od operacji przy uogólnieniu choroby, usuwanie zmienionych węzłów chłonnych, dążenie do radykalnego wycięcia raka). Takie były podwaliny niezwykle dynamicznego rozwoju nauki chirurgii w następnym dekadach XIX wieku.

Lek. med. Jacek Lenartowicz
Klinika Nowotworów Głowy i Szyi
Centrum Onkologii-Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. W. K. Roentgena 5
02-781 Warszawa

Przypisy

1. Zembrzusi L. Referat wygłoszony na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego Warszawskiego 25 marca 1929 r.
2. Garrison FH. *An introduction to the history of medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders, 1929, s. 393.
3. Por.: Towpik E. Guillaume Dupuytren – szkic do biografii (w 150 rocznicę zgonu). *Wiad Lek* 1986; 39: 1718–24.
4. Baas JH. *Outline of the history of medicine and the medical profession*. Huntington 1971; R.E. Krieger, tom II, 662.
5. Barsky HK. *Guillame Dupuytren – a surgeon in his place and time*. New York 1984, Vantage Press, 122.
6. Baas JH, op.cit.
7. Towpik E., op.cit. s. 1719.
8. Sieńkowski E. Rys historii chirurgii światowej. W: *Zarys dziejów chirurgii polskiej* (red. W. Noszczyk). Warszawa: 1989, PWN, s. 28.

9. Fischer G. *Chirurgie vor 100 Jahren. Historische Studie Über des 18 Jahrhundert aus dem Jahre 1876.* (reprint) Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1978, s. 215
10. Wg: Sieńkowski E. Chirurgia w I Rzeczypospolitej. W: *Zarys dziejów chirurgii polskiej...* op. cit. s. 66.
11. Czerwiakowski RJ. *Dyssertacya o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii... przez...* (Reprint) Warszawa 1968.
12. Grzelak E. Opracowanie i wstęp. W: Czerwiakowski RJ. *Dyssertacya...* op. cit. s. 13
13. Rudowski W, Śródka A. *Album Chirurgów Polskich.* Wrocław, Warszawa: Ossolineum 1990; s. 24.
14. Girsztowt P. Józef Czekierski. *Tygodnik Ilustrowany* 1864; 9: s. 193
15. Noszczyk W. Chirurgia w dobie zaborów – Warszawa. W: *Zarys dziejów...* op. cit. s. 153.
16. Ibidem, s. 154.
17. Perzyna L. *Nauki cyrulickiej krótko zebranej przypadków pięćdziesiąt i czterzy.* Tom I–III, Kalisz 1792
18. Fiałkowski I. *Początki chirurgii przez...* Wrocław 1811, W.B. Korn.
19. Tomorowicz J. *Chirurgia obozowa.* Warszawa 1816.
20. Czekierski J. *Chirurgia przez...* T. I–IV. Warszawa 1817–1818, w Drukarni przy Nowolipiu.
21. Czekierski J. op. cit. t. 1, s. 369.
22. Ibidem, s. 369.
23. Ibidem, s. 370.
24. Ibidem, s. 371.
25. Ibidem, s. 372.
26. Ibidem, s. 373.
27. Ibidem, s. 373.
28. Czekierski J. *Chirurgia* t. 2 s. 41.
29. Ibidem, s. 42.
30. Ibidem, s. 43.
31. Ibidem, s. 46.
32. Ibidem, s. 46.
33. Ibidem, s. 50.
34. Czekierski J. *Chirurgia*, t. 3 s. 89.
35. Ibidem, s. 90.
36. Ibidem, s.
37. Ibidem, s.
38. Ibidem, s. 91.
39. Ibidem, s. 95.
40. Ibidem, s. 99.
41. Ibidem, s. 100
42. Ibidem, s. 101.

Otrzymano: 25 maja 2000 r.

Przyjęto do druku: 10 października 2000 r.